

10 oktober 1985.

Bestuursafdeling der Verzorgings-
instellingen

N.R.Z.V.

Sectie "Erkenning"

AE/03/10

BESLUITEN VAN DE SECTIE "ERKENNING" BETREFFENDE
GESPECIALISEERDE CENTRA VOOR CARDIALE REVALIDATIE (*)

(*) De besluiten van de werkgroep werden ~~door de~~ sectie tijdens de vergadering van 10 oktober 1985 besproken en geamendeerd. Zij werden door het Bureau bekrachtigd per 14.11.1985.

Inleiding.

- 1.- Tijdens zijn vergadering van 13.12.1984 gaf het Bureau van de N.R.Z.V. aan de sectie "Erkenning" de opdracht een studie te wijden aan de gespecialiseerde centra voor cardiale revalidatie.

De reden van deze opdracht dient gezocht in het feit van de groei van het aantal gespecialiseerde centra voor cardiale revalidatie, waarvan het merendeel een voorlopige erkenning genieten door het "Rijksfonds voor sociale reclassering der minder-validen".

De financiering van deze centra is gebrekkig : zij geschiedt deels door het Rijksfonds en deels vanuit de R.I.Z.I.V.-middelen waarbij moet worden vastgesteld dat de reglementering niet is aangepast.

De medische activiteit van deze centra wordt door het Rijksfonds niet gesubsidieerd. Het heeft wel de doelstelling een zo snel mogelijke herinschakeling van de patiënt in het arbeidsproces.

Ook dient aangestipt dat de activiteiten van het Rijksfonds als dusdanig zullen gehersitueerd worden en opgenomen in het geheel van de ziekteverzekering.

Al deze redenen leiden ertoe dat, zowel organisatorisch als financieel, de centra voor cardiale revalidatie op dit ogenblik in een onstabiele situatie verkeren.

- 2.1 Om de opdracht van het Bureau uit te voeren werd door de sectie "Erkenning" een werkgroep opgericht met volgende samenstelling :

Voorzitter : DE BRABANTER

Leden : ANCLEUX
BAEYENS
BONNET
EMMERECHTS
HAXHE
VAN DER SCHUEREN
VLEUGELS

- 2.2 Bovendien werd door de werkgroep beroep gedaan op de hierna vermelde technici :

Dr. BRASSEUR
BRUTSAERT
CLEMENT
COYETTE
FAGARD
RADEMAEKERS
VANDENBULCKE

3. Volgende dokumenten en ingezonden nota's werden tijdens de discussie gebruikt :
- 3.1. Eerste deeladvies betreffende de revalidatie in ziekenhuizen.
 - 3.2. Revalidatie in het ziekenhuis - schematische voorstelling.
 - 3.3. Revalidatie-geneesheer - ontwikkelingen in de laatste 10 jaar (medisch kontakt).
 - 3.4. K.B. van 6/3/1968 inzake erkenning van geneesheren-specialisten in de revalidatie.
 - 3.5. Reglementaire beslissing van 7/2/1964 en 28/6/1974 ter voorlopige erkenning van centra en diensten voor functionele revalidatie.
 - 3.6. Criteria waaraan een centrum voor revalidatie van hartlijders moet voldoen - ontwerp.
 - 3.7. Nota van de Nationale Federatie van Revalidatiecentra voor Hartpatiënten V.Z.W.
 - 3.8. Het centrum voor revalidatie van hartlijders UIA. Beschrijving.
 - 3.9. Het centrum voor revalidatie van hartlijders UCL. Beschrijving.
 - 3.10 Dr. EMMERECHTS -- nota voor werkgroep Cardiale Revalidatie 23/5/85
- werkgroep Cardiale Revalidatie / stellingname
24/6/85.
 - 3.11 Criteria waaraan een centrum of dienst voor motorisch gestoorde of hiermee gelijkgestelden mindervaliden moeten voldoen in het kader van hun R.S.R.N.V. - Dr. J. VAN DEN BULCKE.
- 4.1. De besprekingen in de werkgroep hebben geleid tot het opstellen van criteria waaraan een centrum voor revalidatie van hartpatiënten moet voldoen om erkend te worden.
 - 4.2. De werkgroep is van oordeel dat de erkenning van deze centra op basis van de vastgestelde criteria moet gebeuren in het kader van het Ministerie van Volksgezondheid. De praktijk van erkenning voor medisch-technische diensten dringt zich op. Als precedent gelden de zware diensten.
 - 4.3. De financiering van infrastructuur, personeel en medische prestaties kan volgens de werkgroep het best gebeuren via speciale konventies af te sluiten met het R.I.Z.I.V. Op basis van de aangenomen erkenningscriteria kan met de erkende centra voor cardiale revalidatie langs de geëigende konventie commissies en technische raden een sluitende financiële overeenkomst tot stand komen.
 - 4.4. De werkgroep is van oordeel dat deze hoog gespecialiseerde centra moeten geprogrammeerd worden. Hun specialisatie, hun kostprijs, de inzet van personeel en de erkenningscriteria maken dat deze centra niet overal verspreid kunnen worden. Zij moeten oordeelkundig worden verdeeld over de regio's.

- 4.5. Tijdens de discussie in de werkgroep, en ook in de werkgroep betreffende "de vergoeding voor prestaties van kinesitherapie via de verpleegdagprijs", is gebleken dat het eerste deeladvies aangaande de revalidatie in ziekenhuizen aanleiding geeft tot verschillende interpretaties.

Wil men het probleem van revalidatie in de algemene ziekenhuizen een adequate oplossing geven, wat iedereen wenst, zal men meer in detail de optie medisch-technische dienst fysieke geneeskunde en revalidatie moeten uitwerken.

De werkgroep meent dat de afdeling "Erkenning" de opdracht zou moeten geven het eerste deeladvies te vervolledigen.

O.m. door de opdracht van de medische dienst fysieke geneeskunde en revalidatie in het algemeen ziekenhuis beter te omschrijven, duidelijker te bepalen wie de leiding ervan heeft, wat de taak is van de geneesheer-diensthoud, hoe de samenwerking met de behandelende geneesheer moet verlopen.

Vooraf punt 3 moet verduidelijkt worden, alsook de taak en bevoegdheden van het niet-medisch revalidatiepersoneel voorzien in de ligdagprijs.

Tijdens de discussie in de werkgroep Cardiale Revalidatie is duidelijk gebleken dat cardiale revalidatie niet alleen gebeurt en zal gebeuren in de hoog gespecialiseerde centra, waarvoor de erkenningscriteria werden vastgelegd, maar ook in de medisch-technische dienst fysieke geneeskunde en revalidatie in het kader van het algemeen ziekenhuis.

Deze medische diensten hebben even grote structurele en financiële problemen als de gespecialiseerde centra voor revalidatie.

Criteria waaraan een centrum voor revalidatie van hartlijders moet voldoen om in aanmerking te komen voor erkenning.

I. Algemene voorwaarden.

II. Programma van de Centra.

III. Personeel.

IV. Infrastructuur

V. Controle.

*

*

*

../.

I. Algemene voorwaarden.

Om erkend te worden, moeten de centra voor revalidatie van hartlijders :

1. Een geneeskundige eenheid vormen die :
 - 1.1. speciaal aangepast is aan het nagestreefde doel en onder de effectieve geneeskundige leiding geplaatst van een geneesheer, erkend als specialist in de cardiologie of interne geneeskunde met bijzondere opleiding in de cardiologie, en tevens erkend als revalidatiearts, bij wie de verantwoordelijkheid berust om de volledige uitvoering van een doorlopend en individueel aangepast revalidatie proces te coördineren of zelf te verzekeren.
 - 1.2. deel uitmaakt van een ziekenhuisdienst door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort erkend voor cardiologie.
 - 1.3. beroep kunnen doen op de noodzakelijke ziekenhuisinfrastructuur i.v.m. cardiologische investigaties, intensieve zorgen, enz.
2. Een technische en administratieve verantwoordelijkheid genieten, die hen in staat stelt hun opdracht te vervullen.
3. Het lichamelijk en psychisch herstel van de hartpatiënt nastreven met het oog op een bevredigende professionele en/of sociale wederinschakeling.
4. Beschikken over een sociale dienst.
5. Gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze verzekeren.
6. Voldoen aan de vooropgestelde programmatiecriteria.

II. Programma van de centra.

Om in aanmerking te komen voor erkenning, moeten de centra voor revalidatie van hartlijders :

1. Van de hierna beschreven fasen in hun programma minstens fase 0, I en II opnemen.
 - 1.1. Fase 0 : - ~~pré-operatieve voorbereiding van chirurgisch te behandelen~~
~~patiënten (ambulante fase)~~
 - secundaire fase voor preventie en observatie.
 - 1.2. Fase I : acute hospitalisatiefase
 - 1.3. Fase II : ambulante behandelingsfase
 - 1.4. Fase III : onderhoudsfase

2. Volgende minimum behandelingen en criteria voorzien in de door hun uitgevoerde Fasen.

- 2.1. Fase 0 : - pré-operatieve kinesitherapiezittingen.
- psychosociale voorbereiding.
- dient ambulante te gebeuren.
- 2.2. Fase I : - kinesitherapiezittingen.
- psychosociale begeleiding.
- dieetvoorzieningen.
- ziekenhuisgebonden.
- 2.3. Fase II : - kinesitherapiezittingen op geijkte oefentoestellen.
- alle sessies gebeuren onder supervisie van een cardioloog of internist met speciale bekwaamheid in de cardiologie.
- voorziening van reanimatieapparatuur.
- psychosociale begeleiding.
- ziekenhuisgebonden.
- 2.4. Fase III : - kinesitherapiezittingen.
- reanimatieapparatuur.
- sportaccommodatie.
- al of niet ziekenhuisgebonden (bij voorkeur buiten het ziekenhuis).
3. Verschillende soorten hartpatiënten behandelen : zowel preventief als curatief : o.a. moeten patiënten met Coronair vaatlijden (AMI, AP), ritmeaandoeningen (PM patiënt), cardiomyopathieën, chirurgisch behandelde patiënten, enz.... in het programma kunnen opgenomen worden.
4. Tenminste 50 patiënten per kwartaal in het programma hebben.
Om in aanmerking te komen moet elke patiënt minstens 5 X behandeld worden en kan maximaal voor 2 kwartalen meetellen.
5. Een zo snel mogelijke wedertewerkstelling of sociale revalidatie van de hartpatiënt te waarborgen indien dit medisch verantwoord is.

III. Personeel.

Om in aanmerking te komen voor erkenning moeten de centra voor revalidatie van hartlijders :

1. Een multidisciplinaire aanpak van de patiënt verwezenlijken.
- 1.1. Het multidisciplinair team dient minstens te bestaan uit volgende leden :
- 1 Hoofd, cardioloog of internist met specialisatie in de cardiologie, erkend revalidatiearts, voltijds aan het ziekenhuis verbonden.
 - 1 Kinesitherapeut (voltijds).
 - 1 Sociaal verpleegkundige of maatschappelijk assistent (voltijds).
 - 1 Verpleegkundige (voltijds).
 - 1 Psycholoog (voltijds).

Het team dient in ieder geval te beschikken over een sekretariaat met sekretaris teneinde de administratieve werking te waarborgen.

1.2. Volgende personen worden aan het centrum toegevoegd :

- geneesheer (revalidatiearts, fysiotherapeut)
hoofd van medische dienst fysische geneeskunde en revalidatie.
- diëtist(e).
- technicus. (echographieapparaat, e.a..)
- ergotherapeut(e).

Indien deze leden niet aan het centrum verbonden zijn (bv aantal patiënten niet bereikt) dient men wel binnen het ziekenhuis beroep te kunnen doen op deze disciplines.

Dit geldt meer in het bijzonder voor de dienst fysische geneeskunde en revalidatie, waarvan het diensthoofd geldt als 2e lijn staflid opgenomen in het organigram van de dienst.

2. Minstens 1 maal per week de patiënten te bespreken in aanwezigheid van het multidisciplinair team waarop in ieder geval de fysiotherapeut uitgenodigd wordt.
3. Volgende minima voor verdere aanwerving van bijkomend personeel te handhaven :
 - 1 geneesheer per 200 patiënten per kwartaal behandeld.
 - 1 full-time kinesitherapeut voor 50 patiënten per kwartaal behandeld.
 - 1 full-time medisch verpleegkundige voor 50 patiënten per kwartaal behandeld.
 - ½ time sekretaris voor 50 patiënten per kwartaal behandeld.
 - ½ time sociaal verpleegkundige of sociaal assistent voor 50 patiënten per kwartaal behandeld.
 - ½ time psycholoog voor 100 patiënten per kwartaal behandeld.
 - ½ time technicus voor 100 patiënten per kwartaal behandeld.
 - ½ time diëtist voor 100 patiënten per kwartaal behandeld.
4. Het aanwezige personeel dient een grondige kennis te bezitten van reanimatie technieken.
5. Op regelmatige wijze in bijscholing en wetenschappelijke vorming van het personeel voorzien.

IV. Infrastructuur.

Om in aanmerking te komen voor erkenning moeten de centra voor revalidatie van hartpatiënten :

1. Beschikken over de nodige infrastructuur om hun doel te verwezenlijken. Minstens moeten volgende lokalen voorzien zijn :
 - 1.1. zaal voor kinesitherapie waarvan de grootte in verhouding is met de gebruikte kinetieken en toestellen.
 - 1.2. sanitaire ruimte met douches.

- 1.3. burelen voor de teamleden.
- 1.4. gesprekslokaal.
- 1.5. onderzoekslokaal en/of lokaal voor reanimatie.
- 1.6. sekretariaat.

Eventueel kunnen deze lokalen aangevuld worden met :

- vergaderzaal voor groepsessies.

2. Beschikken over het nodige instrumentarium.

Minstens moet volgende apparatuur aanwezig zijn :

2.1. Noodkar met materiaal voor hoogdringende reanimatie.

2.2. EKG-toestel, defibrillator, oscilloscoop.

2.3. Kinesitherapiemateriaal :

2.3.1. ademhalingstoestellen, vibrator.

2.3.2. geijkte oefentoestellen zoals :
roltapijt, ergometrische fiets, roeitoestel, grondtapijt,
sportramen, armergoemeters.

2.4. Meettoestellen :

2.4.1. voor pulmonaire functie (spirometers).

2.4.2. voor cardiovasculaire functie (ergometers, ECG, oscilloscoop,
toestellen voor meting van ventilatie en zuurstofverbruik).

Het centrum kan aan versnelde revalidatie doen waarbij Fase II onmiddellijk aansluit bij Fase I (binnen 7 dagen na ontslag). Indien dit het geval is moet het centrum voorzien in continue monitoring van de patiënt hetzij rechtstreeks of via telemetrie.

3. Regelmatig het materiaal van de cardiologische ziekenhuisdienst waarmee de eenheid is verbonden kunnen gebruiken voor diagnostische oppuntstelling.

V. Controle.

Erkende centra voor revalidatie van hartlijders worden gecontroleerd door de sectie "Erkenning" en zullen naast een jaarlijkse controle door een afgevaardigde een specifieke verslaggeving moeten voorleggen.

Deze verslaggeving moet een uiting zijn van de multidisciplinaire aanpak :

- * Fase 1 : - Patiënt eindverslag (VERSLAG A) : opgemaakt door de medicus en de kinesitherapeut van het centrum bij ontslag van de patiënt uit de kliniek eventueel aangevuld met sociaal verslag.
- * Fase 2 : - Intermediair patiënt toezichtsverslag (VERSLAG B) door de medicus of door de kinesitherapeut.
- Patiënt eindverslag (VERSLAG C) : iedere discipline van het team rapporteert zijn deelaspect op het einde van Fase II.

De verslagen worden opgestuurd naar de verwijzende arts(en) en bijgehouden in het centrum voor controle door de sectie "Erkenning".

* Fase 0 en III : geen verslaggeving.

* Jaarlijks activiteitenverslag (VERSLAG D) : officiële melding van de statistieken van de dienst aan de erkenningscommissie.