

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDSHEID  
EN VAN HET GEZIN.

12 januari 1984.

-----  
Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

-----  
N.R.Z.V.  
-----

Afdeling "Erkenningen"  
-----

AE/02/01

EERSTE DEELADVIES BETREFFENDE DE REVALIDATIE  
IN ZIEKENHUIZEN.

---

Het advies van de afdeling Erkenning betreffende de revalidatie in ziekenhuizen wordt geformuleerd in een antwoord op twee vragen :

1. Moet in een algemeen ziekenhuis een klinische dienst revalidatie worden voorzien of een medisch technische revalidatiedienst ?
2. Moeten de thans reeds bestaande diensten voor intensieve en zeer gespecialiseerde revalidatie gesitueerd worden onder een specifieke kenletter ?

Voor wat betreft de eerste vraag.

-----

De vergadering stelt vast :

- Dat men niet kan spreken van revalidatie in het algemeen maar dat er verschillende modaliteiten van revalidatie bestaan met ieder hun eigen specificiteit (geriatrische revalidatie, spraakrevalidatie, locomotorische revalidatie, cardiale revalidatie, centraal neurologische revalidatie, ...)
- Dat een laattijdige start van de revalidatie de efficiëntie ervan vermindert. Het aspect revalidatie dient van bij de aanvang in iedere behandeling geïntegreerd te worden, zij het dat dit in de akute ziektefase relatief minder aandacht kan krijgen.
- Dat een uitbreiding van het aantal ziekenhuisbedden moet voorkomen worden.
- Dat het oprichten van een aparte hospitalisatiedienst "revalidatie", gevaar inhoudt voor een laattijdige start van de revalidatie, voor een verlenging van het hospitaalverblijf en voor een verzwakking van de revalidatie-ingsgesteldheid in de overige ziekenhuisdiensten.
- Dat revalidatie in het ziekenhuis een continu gebeuren is.

Op grond van deze vaststellingen wordt volgende mening geformuleerd :

1. De dienst revalidatie is een medisch technische dienst.

2. De revalidatie en reaktivatie van de patiënt gebeurt binnen de opnemende dienst en onder de medische leiding van de behandelende geneesheer. Voor meer langdurige en intensieve revalidatie kunnen binnen de bestaande ziekenhuisdiensten een aantal bedden voorbehouden worden in overeenstemming met de aktuele lokale noden.
3. De geneesheer-diensthooft van de medisch technische dienst revalidatie treedt op als consulent, die tevens de activiteiten van het niet medisch revalidatiepersoneel coördineert.
4. Het niet medisch revalidatiepersoneel dient vergoed te worden in de verpleegdagprijs.
5. Een medisch technische dienst revalidatie dient in principe aanwezig te zijn in elk algemeen ziekenhuis. Hij verhoudt zich met de overige ziekenhuisdiensten zoals de andere medisch technische diensten.
6. De medisch technische dienst revalidatie staat onder de leiding van een geneesheer die bevoegd is in de revalidatie.
7. Gezien de specificiteit van ieder type revalidatie kan het personeelseffectief niet genormeerd worden, zoals trouwens de medisch technische diensten in het algemeen niet worden genormeerd.

Voor wat betreft de tweede vraag.

---

De vergadering stelt vast dat een aantal sterk gespecialiseerde revalidatiecentra op dit ogenblik fungeren onder uiteenlopende kenletters, o.a. S, wat meebrengt dat zij niet altijd kunnen beschikken over het werkelijk vereiste personeelseffectief.

De vergadering is van mening dat :

1. Het verder onderbrengen van deze diensten onder S de bestaande onduidelijkheid alleen zou bestendigen.

2. Deze diensten een dusdanige specificiteit hebben dat het opstellen van algemene normen uiteindelijk zou neerkomen op een beschrijvende opsomming van deze verschillende diensten.
3. Voor deze diensten een oplossing dient gezocht in het opstellen van een aantal basiscriteria of beoordelingselementen. Diensten die aan deze basiscriteria beantwoorden kunnen dan verder individueel worden behandeld. Hierbij wordt gedacht aan criteria zoals : afzonderlijke dienst, aard, complexiteit, intensiteit en duur van de revalidatie, infrastructuur zowel technisch als wat personeel betreft, volume van de dienst, gerichtheid op ontslag.