

Overzicht van de regels inzake de patiënten in een persisterende vegetatieve status (PVS-patiënten) in het kader van de GDT.

Definities:

“PVS-patiënt”: de persoon die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging (ernstige schedeltrauma, hartstilstand, aderbloeding...), gevolgd door een coma, waarbij de ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, een volgende status behoudt

- ofwel een persisterende neurovegetatieve status, namelijk :
 1. getuigt van geen enkele vorm van bewustzijn van zichzelf of de omgeving en is niet in staat met anderen te communiceren
 2. geeft geen enkele volgehouden, repliceerbare, gerichte en vrijwillige respons op stimulatie van het gezichtsvermogen, het gehoor, de tastzin of pijnprikkels
 3. geeft geen enkel teken van welke vorm van taalvermogen dan ook, noch wat het begripsvermogen noch wat de spreekvaardigheid betreft
 4. kan soms spontaan de ogen openen, oogbewegingen maken, zonder daarom personen of voorwerpen met de ogen te volgen;
 5. kan een slaap-waakritme hebben en ontwaakt dus mogelijk met tussenpozen (zonder bij bewustzijn te komen);
 6. de hypothalamische en trunculaire functies zijn nog voldoende intact om te kunnen overleven met medische en verpleegkundige verzorging;
 7. vertoont geen emotionele reactie op verbale aanmaningen;
 8. vertoont urinaire en fecale incontinentie;
 9. vertoont tamelijk intacte schedel- en ruggenmergreflexen.

En dat sinds minstens drie maanden

- ofwel een minimaal responsieve status (MRS), die verschilt van de neurovegetatieve status, omdat de patiënt zich in een bepaald opzicht van zichzelf en de omgeving bewust is. Soms is hij/zij in staat een gerichte beweging te maken of te reageren op bepaalde stimuli door te huilen of te lachen, met ja of nee via bewegingen of articulatie. De constante aanwezigheid van een van die tekens volstaat om de patiënt als MRS te categoriseren. De afhankelijkheid blijft totaal, met hersenschorsgebreken die niet kunnen worden onderzocht en verregaande sensorische en motorische gebreken;

“deskundig ziekenhuiscentrum”: één van de deskundige ziekenhuiscentra die zijn opgenomen in bijlage 2 van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status van 24 mei 2004.

Verschillen met de regeling voor de patiënten met een verminderde zelfredzaamheid

Multidisciplinair overleg

- Gelet op de status van de patiënt moet hij niet aanwezig zijn op het overleg of instemmen met de evaluatie en de deelnemers aan het overleg. Dit wordt gedaan door de vertegenwoordiger of een mantelzorger.

- Het zorgplan betreft een terugkeer naar en/of de handhaving in de thuisomgeving.
- In het kader van de voorbereiding van het ontslag uit het deskundige ziekenhuiscentrum moet een zorgverlener van dat centrum aanwezig zijn bij het eerste multidisciplinair overleg. Deze zorgverlener telt niet mee voor het minimumaantal zorgverleners.
- Naast een kopie van het evaluatieverslag en het zorgplan moet aan de GDT een medische kennisgeving opgemaakt door de verantwoordelijke arts van een deskundig ziekenhuiscentrum worden bezorgd. Uit die kennisgeving moet blijken dat de patiënt voldoet aan de definitie. De eerste twee documenten moeten voor elk multidisciplinair overleg bezorgd worden aan de GDT.
- Per patiënt mag de forfaitaire tegemoetkoming voor het multidisciplinaire overleg maximaal 4 keer per jaar worden aangerekend. Er is geen tegemoetkoming voor de deelname van een zorgverlener van het deskundige ziekenhuiscentrum aan een multidisciplinair overleg.

Registratie

Per patiënt mag een forfaitaire tegemoetkoming voor de registratie maximaal vier keer per jaar worden aangerekend.

Overgangsmaatregel

In principe worden PVS-patiënten eerst in een deskundig ziekenhuiscentrum opgenomen waarna ze terugkeren naar huis of naar een instelling. Enkele patiënten, die voldoen aan de criteria, worden momenteel reeds thuis verzorgd zonder voorafgaandelijke opname in zo'n centrum. Om deze patiënten niet uit te sluiten werd een overgangsmaatregel uitgewerkt. Die bepaalt dat de PVS-patiënt die thuis wordt verzorgd op 1 januari 2006 in aanmerking komt voor het multidisciplinaire overleg en de registratie. Daartoe stelt de verantwoordelijke arts van het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum de vereiste medische kennisgeving op, op basis van een consultatie of het medische dossier van de patiënt.

Specifiek formulier

Een specifiek formulier ("bijlage 69") waarmee het zorgplan naar de GDT moet worden gestuurd werd uitgewerkt.

Facturatie

De verstrekkingen worden aangerekend met hetzelfde model van factuur als dat voor de patiënten met een verminderde zelfredzaamheid.

Voor de PVS-patiënten worden de volgende pseudo-codes gebruikt:

- | | |
|--|--------|
| - overleg ten huize van de rechthebbende en in het deskundige ziekenhuiscentrum (de tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinaire overleg bedraagt per zorgverlener ook 40 euro als het overleg voor een PVS-patiënt in het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum plaatsheeft). | 776532 |
| - overleg niet ten huize van de rechthebbende | 776554 |
| - registratie | 776576 |