

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU.

BRUSSEL, 09.07.92

Bestuursafdeling der verzorgings-
instellingen.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/ref. : NRZV/D/61-3

Advies inzake specifieke criteria
voor het medisch-chirurgisch dagziekenhuis.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen benadrukt nogmaals dat het dagziekenhuis ruimtelijk en functioneel moet deel uitmaken van het ziekenhuis door hetwelk het geëxploiteerd wordt waarbij het noodzakelijk is criteria op te stellen die een minimaal kwaliteitsniveau waarborgen, temeer daar de kwaliteitsproblematiek hier een eigen specificiteit heeft te onderscheiden van deze in de klassieke hospitalisatie.

De algemene criteria, geldend voor de dagziekenhuizen in het algemeen worden voor het medisch-chirurgisch dagziekenhuis als volgt gespecificeerd en aangevuld (de algemene criteria zijn cursief hernoemen) :

1. *Het dagziekenhuis maakt architectonisch deel uit van een ziekenhuis of de ziekenhuiscampus.*

Het medisch-chirurgisch dagziekenhuis maakt architectonisch deel uit van een ziekenhuis. Gelet op de grote diversiteit van activiteiten is het wenselijk dat dit type dagziekenhuis ook ruimtelijk in het ziekenhuis is gesitueerd.

2. *Het dagziekenhuis vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit.*

Het medisch-chirurgisch dagziekenhuis dient te beschikken over eigen en aangepaste ruimten voor onthaal en opvang, voorbereiding, desgevallend onderzoek of behandeling, en voor het medisch en verpleegkundig toezicht op het geheel van het diagnostisch en/of therapeutisch verblijf.

Minimaal dienen de nodige omkleedruimten, wachtruimten, toilet en faciliteiten voor een vlotte afhandeling van de medico-administratieve procedures voorzien te worden. Er dienen faciliteiten voorzien te zijn voor liggende en zittende patiënten.

Omvang, aantal en aard van de infrastructuur en uitrusting dienen te worden bepaald in functie van het aantal patiënten en de aard van de activiteiten. Vijf bedden vormen een minimum. Wanneer de dagziekenhuisbedden deel uitmaken van een hospitalisatie-afdeling moeten deze bedden als een aaneensluitende aparte unit gelokaliseerd worden.

3. *Om reden van efficiëntie kan gebruik gemaakt worden van de medisch-technische voorzieningen van het ziekenhuis. In dat geval dienen de organisatorische afspraken dusdanig te zijn dat onder geen beding de afwikkeling van het programma van het dagziekenhuis secundair kan zijn ten overstaan van de andere patiëntengroepen.*

4. *Het dagziekenhuis heeft een eigen personeelsopstelling, te onderscheiden binnen de personeelsopstelling van het ziekenhuis.*

De verpleegkundige permanentie dient tijdens de openingsuren te worden verzekerd door minstens één gegraduateerde verpleegkundige. Het aantal verpleegkundigen dient in relatie te staan tot de activiteit van het dagziekenhuis.

5. *Het dagziekenhuis heeft een eigen en specifiek op dit soort patiënten gerichte organisatie.*

6. *Er dienen uitgeschreven en regelmatig onderhouden procedures te bestaan betreffende :*

- a) *alle activiteiten in het dagziekenhuis zelf, inclusief en, niet in het minst, de selectiecriteria voor patiënten en procedures*
- b) *alle activiteiten die de opname in het ziekenhuis noodzakelijkerwijze voorafgaan*
- c) *het ontslag uit het dagziekenhuis en de wijze waarop de continuïteit van de zorg gewaarborgd wordt.*

De criteria voor de selectie van patiënten en procedures die voor dagbehandeling in aanmerking komen, dienen geëxpliciteerd te zijn. Het moet duidelijk zijn hoe deze criteria binnen de instelling worden opgesteld, opgevolgd en aangepast. Uitgeschreven procedures dienen meer bepaald te bestaan i.v.m. het ontslag van de patiënt uit het dagziekenhuis en de follow-up na het ontslag. Een rapport voor de huisarts dient bij ontslag ter beschikking te zijn.

7. *De medische leiding van het dagziekenhuis berust bij een geneesheer-specialist voltijds en exclusief aan het ziekenhuis verbonden. De geneesheer verantwoordelijk voor iedere fase van het verblijf van de patiënt in het dagziekenhuis dient duidelijk gekend te zijn.*

Het medisch-chirurgisch dagziekenhuis staat onder leiding van een geneesheer-specialist voltijds en exclusief aan het ziekenhuis verbonden.

Deze geneesheer-specialist is, in samenspraak met de verschillende ziekenhuisgeneesheren die een patiënt in het dagziekenhuis kunnen laten opnemen, verantwoordelijk voor de invulling van de criteria en de opstelling van de procedures vermeld onder punt 6.

Rond de procedure en de verantwoordelijkheid voor het ontslag van de patiënt dient een geschreven regeling te bestaan. De beslissing tot ontslag dient in alle gevallen te worden genomen door een geneesheer aanwezig in de dienst.

8. *Het dagziekenhuis dient een programma van kwaliteitsbewaking te organiseren. Dit programma dient minstens te slaan op het functioneren van het dagziekenhuis en de uitkomst van de zorg (complicaties, (her-)opname, ...) en op de communicatie met de eerste lijnzorg.*

Een register van de activiteiten met per patiënt minimaal de vermelding van de behandelende geneesheer, de reden van opname, uur van opname en ontslag, de bestemming bij ontslag, en eventuele complicaties dient in de dienst aanwezig te zijn en dagelijks te worden bijgehouden.

9. *Het dagziekenhuis dient te beantwoorden aan specifieke voorwaarden wat betreft aard en aantal van de activiteiten.*

Het medisch-chirurgisch dagziekenhuis dient minstens 3 dagen per week geopend te zijn, met een minimum van 1000 patiënten per jaar.

Vijfenzeventig procent van de in het medisch-chirurgisch dagziekenhuis opgenomen patiënten dienen te behoren tot minstens één van de volgende categorieën:

- a. heelkundige ingreep met een K resp. N waarde hoger of minstens gelijk aan 120 resp. 200.
- b. percutane interventionele procedure zoals gespecificeerd in art. 34 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen.
- c. diagnostische of therapeutische procedure onder anesthesie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de anesthesie.
- d. combinatie chemotherapie en/of chemotherapie toegediend via een infuus over minstens 4 uur.

Daarnaast kunnen patiënten opgenomen worden die om patiënt gebonden redenen (leeftijd, comorbiditeit) niet ambulant kunnen behandeld worden buiten het dagziekenhuis omdat ze een specifieke voorbereiding en/ of een verlengd en/ of meer intensief toezicht vereisen voor en/of na een diagnostische of therapeutische procedure die op zich geen hospitalisatie vergt.

10. Indien in het medisch-chirurgisch dagziekenhuis regelmatig patiënten worden opgenomen voor combinatietherapie en/of chemotherapie die wordt toegediend over minstens 4 uur, dienen volgende bijkomende criteria te zijn vervuld:
- a. De bereiding van de chemotherapie moet geschieden in de ziekenhuisapotheek onder de verantwoordelijkheid en toezicht van de ziekenhuisapotheker. De bereiding gebeurt in een laminaire air flow kast die voldoet aan de terzake geldende veiligheidsnormen. Dit impliceert ten minste twee maal per jaar een technische controle met verslag. Het K.B. van 4 maart 1991 dient gerespecteerd.

- b. Er dienen uitgeschreven en regelmatig aangepaste procedures te bestaan betreffende het opstellen van een oncologisch dossier met tumordocumentatie (evaluatie voor, gedurende en na behandeling), behandelingsvoorschriften en toedieningswijze, registratie van evolutie en nevenwerkingen van therapie.
- c. Voor de betrokken patiëntenpopulatie dient een specifiek programma voor kwaliteitsbewaking georganiseerd te worden met aandacht voor minstens volgende punten :
- tumorregistratie;
 - voorschrift en toediening van cytostatica en bijkomende behandeling;
 - evaluatie van doeltreffendheid en nevenwerkingen van alle diagnostische en therapeutische procedures.