

Ministerie van Volksgezondheid
en Leefmilieu

Brussel, 30 juli 1993

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning

O/ref. : NRZV/B/70

BESCHOUWINGEN M.B.T. ADVIESAANVRAAG
VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN DD. 14/07/1993, ref. 1957

I. Inleiding.

In zijn schrijven dd. 14 juli 1993 heeft de Minister van Sociale zaken, B. ANSELME, een advies gevraagd aan de Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de concrete modaliteiten van de bedverminderingsoperatie en de reconversie van de V-bedden. De N.R.Z.V. heeft onmiddellijk het nodige gedaan om nog voor eind juli 1993 hierover te kunnen adviseren.

De Nationale Raad stelt vast dat haar geen advies werd gevraagd over een vermindering met 1.000 acute bedden en de reconversie van 2.000 V-bedden. Bij wet is de N.R.Z.V. het wettelijk verplicht adviesorgaan i.v.m. de programmatie, de erkenning en de financiering van de ziekenhuisdiensten.

Alhoewel vermindering van de hospitalisatie-infrastructuur wellicht te verantwoorden is, zou een behoorlijke behoeftenstudie er toe leiden met inzicht te kunnen bepalen welke voorzieningen minder doelmatig geworden zijn en voor welke voorzieningen er een te beperkt aanbod bestaat.

Het feit dat thans advies wordt gevraagd over de modaliteiten ter uitvoering van de Regeringsbeslissing, zoals reeds vastgelegd in een protocol-akkoord met de Gemeenschappen, leidt tot volgende beschouwingen :

II. Algemene beschouwingen.

- 1 De modaliteiten zoals voor advies voorgelegd lijken niet overeen te komen met de modaliteiten vervat in het protocol dat zoals in de pers vermeld, reeds werd ondertekend. In die omstandigheden is de Raad, Afdeling " Programmatie en Erkenning" feitelijk niet in staat om terzake een advies te formuleren.
2. N.a.v. de bespreking van de gestelde problematiek heeft de Raad volgende bedenkingen naar voren gebracht :
 - 2.1 De gehanteerde criteria moeten rekening houden met het werkelijk en gefundeerd gebruik van de ziekenhuisvoorzieningen.

Gebruik maken van een bezettingpercentage zonder rekening te houden met de verblijfsduur en het patiëntenprofiel leidt tot toevallige, en eventueel onjuiste conclusies. Een onderscheid maken tussen de kenletters C en D heeft hetzelfde gevolg. Voor wat de bezetting van de bedden betreft zou er uitsluitend rekening moeten gehouden worden met de bezetting van maandag tot vrijdag, en dit omwille van de sociale motivering zoveel als mogelijk patiënten het ziekenhuis te laten verlaten tijdens het W.E.

- 2.2 Bij interpretatie van gemiddelden over een bepaalde referentieperiode moet er ook rekening gehouden worden met de performantie over het laatste jaar.

- 2.3 De sluiting en reconversie van ziekenhuisbedden kan volgens de Raad niet van toepassing zijn op deze bedden die door een ziekenhuis overgedragen werden aan een ander ziekenhuis en waarvan een afschrift van het voorstel tot overdracht in tempore non suspecto werd gestuurd aan de Minister en die nog niet ingebruik zijn genomen door of erkend zijn in het ziekenhuis dat de gesloten of gereconverteerde bedden heeft overgenomen.

De N.R.Z.V. beklemtoont de absolute noodzaak om tegelijkertijd met de uitvoering van de voorgestelde modaliteiten, de erkenning van het daghospitaal in een ziekenhuis te doen ingaan. Dit is noodzakelijk om het herschikkingsproces harmonieus en doelgericht te laten verlopen.

- 2.5. Financiële aanpassingsmodaliteiten moeten onderzocht worden om de vaste kosten te dekken, indien een vermindering van erkende bedden wordt toegepast.

De Raad acht het wenselijk in het kader van de voorgestelde modaliteiten dat ieder ziekenhuis steeds over een C en D dienst moet beschikken, maar niet noodzakelijk over de drie diensten.

- 2.7. De Raad bevestigt dat indien er een M dienst is, de E- functie moet behouden blijven. Deze E-functie moet ook worden ingesteld in grote ziekenhuizen, zelfs bij ontstentenis van een kraamdienst.

- 2.8 In het kader de rationalisering van het gebruik van ziekenhuisinfrastructuur is de Raad van mening dat de regels van fusies en van de groeperingen tussen de ziekenhuizen moeten herzien worden. Met name moet hierbij worden gedacht aan de afschaffing van de thans vigerende regelen qua aantal betrokken ziekenhuizen, qua afstand en qua opgelegde bedvermindering die gepaard gaan met deze operaties.

Overigens is de Raad ook van mening dat het versterken van de juridische vormen voor fusies en groeperingen van ziekenhuizen gewenst is. Initiatieven tussen ziekenhuizen onderling qua herschikking en verschuiving van de diensten en hun beddenaantal moeten aangemoedigd worden door toepassing van soepele regelen.

- 2.9 De overschakeling van V bedden naar S bedden mag niet gepaard gaan met een personeelsvermindering. Ten aanzien van het voorstel i.v.m. S-diensten herinnert de Raad hierbij ook aan de reeds geformuleerde adviezen m.b.t. de V en G-diensten.

- 2.10. Stimuli om RVT bedden buiten het ziekenhuis op te richten moeten voorzien worden.

De Raad is van mening dat de voorlopige erkenningsnormen van de S-diensten moeten aangepast worden op basis van een grondige studie. Op termijn zullen de resultaten van deze studie moeten leiden tot het opstellen van definitieve normen.

III.

Tot slot wenst de Raad m.b.t. zijn voorstel voor een tijdelijk moratorium voor bepaalde medico-technische diensten, i.c. "hartcatherisatie, hartchirurgie en hemodialyse", te doen opmerken dat thans ontwerpadviezen terzake in voorbereiding zijn die normaliter nog voor het einde van het jaar zullen leiden tot het opstellen van definitieve planningscriteria en erkenningsnormen.

KABINET VAN DE MINISTER
VAN SOCIALE ZAKEN



DE MINISTER

Traduction

1040 Brussel,
Wetstraat, 66
Tel. 02/2382811
Fax 02/2303895

14 JUL. 1993

Prof. Dr. PEERS
Voorzitter van de Nationale Raad
voor Ziekenhuisvoorzieningen
R.A.C.
Vesaliusgebouw, 5de verdieping

1010 BRU

ijst

NRzv/B/70

Mijnheer de Voorzitter,

Zoals u wellicht weet heeft de Regering beslist 1000 acute ziekenhuisbedden te sluiten op grond van onderbezetting overeenkomstig het K.B. van 30 januari 1989. Tevens werd beslist 2000 V-bedden te reconverteren.

In overleg met de Gemeenschappen werden de concrete modaliteiten van deze bedverminderingsoperatie uitgewerkt in een nota die u in bijlage kan vinden. Ten einde tijdig de nodige maatregelen te kunnen nemen verzoek ik u mij vóór het einde van de maand juli 1993 een advies te willen verstrekken.

Met de meeste hoogachting,

De Minister van Sociale Zaken,


B. ANSELME

1 Sluiting van acute ziekenhuisbedden.

In toepassing van artikel 20 van het K.B. van 30 januari 1989 zal het aantal bestaande en erkende acute ziekenhuisbedden worden verminderd conform de regels van onderbezetting in de bijlage bij voornoemd K.B.

Bij deze toepassing zullen evenwel enkele versoepelingen worden doorgevoerd :

- a) op de G-diensten, wier activiteit opgestart is in één van de drie referentiejaren zal geen bedvermindering worden toegepast ;
- b) de wijziging van het beddenbestand die zich in één van de drie referentiejaren heeft voorgedaan wordt qua bedvermindering geneutraliseerd ;
- c) de bedverminderingsmaatregel wordt ook op de E en M diensten toegepast, met dien verstande dat :
 - als minimaal bezettingspercentage 65 % wordt gehanteerd ;
 - indien de toepassing van de bedverminderingsmaatregel voor een E en M dienst de capaciteit doet zakken onder de 10 bedden dan dient de dienst gesloten te worden, met uitzondering evenwel van de afwijkingen voorzien in artikel 18.

Deze afwijking stelt de dienst in dit laatste geval evenwel niet vrij van een bedvermindering tot op het minimumniveau van 10 bedden.

De E- diensten die een bedcapaciteit verkrijgen tussen 10 en 15 bedden dienen uiterlijk op 1 december 1993 een herstructureringsplan in te dienen met het oog op een hergroepering van bestaande pediatriediensten binnen de twee jaren na de bekendmaking van de maatregelen.
 - de erkenning van de kraaminrichtingen zal worden ingetrokken indien er tijdens de referentiejaren minder dan 400 bevallingen per jaar plaats vonden.

Indien dit aantal ondertussen alsnog werd bereikt, wordt de sluiting niet doorgevoerd.
 - twee naburige kraaminrichtingen die beide geen 400 bevallingen halen zullen eveneens een herstructureringsplan kunnen indienen met het oog op een fusie hetzij van de betrokken diensten samen, hetzij met andere diensten. Dit plan moet binnen de twee jaren worden uitgevoerd.
- d) Ziekenhuisdiensten, andere dan E en M, die door de bedvermindering (onder de 24 voor G en onder de 30 voor de overige diensten) onder de vereiste minimum bedcapaciteit vallen kunnen desgevallend tijdelijk

verder blijven bestaan voor zover men met niet meer dan 5 bedden onder de minimum bedcapaciteit zakt. Zo ook zal een inrichting die om dezelfde reden onder de minimumdrempel van 150 bedden (of 120 bedden - artikel 3 van het K.B. van 30/01/89) voor de ganse inrichting valt, kunnen behouden blijven. Deze betrokken inrichtingen zullen overeenkomstig artikel 7 van voornoemd K.B. een herstructureringsplan moeten indienen met het oog op een fusie of een groepering met één of meerdere andere ziekenhuizen. De betrokken instellingen moeten zich niet noodzakelijk integreren op één campus.

Voor de diensten die de minimumcapaciteit niet meer halen zal het plan moeten voorzien in de samenvoeging met een of meerdere andere gelijksoortige diensten. Dit plan zal moeten worden ingediend uiterlijk op 1 december 1993 en worden uitgevoerd binnen de twee jaren na de bekendmaking van de besluiten in het Belgisch Staatsblad.

2 Sluiting en reconversie van V-bedden.

De regering heeft als objectief gesteld een desaffectatie van 2.000 V-bedden. Om dit te realiseren worden volgende beginselen vooropgesteld :

2.1 Isolering Vp-bedden.

De Vp- bedden worden buiten de operatie gehouden

2.2 De resterende V bedden (+/- 3.600 zullen gereconverteerd worden op basis van de volgende equivalentieregels :

1	45 V =	20 S (nieuw statuut) op 1.1.94 25 R.V.T. in situ op 1.1.94 25 R.V.T. op 1.1.95
2	30 V =	20 S (nieuw statuut) op 1.1.94 10 R.V.T. in situ op 1.1.94 4 R.V.T. buiten situ op 1.1.95 voorwaarde : er moeten minstens 20 andere V-bedden reconverteren volgens regel 3, 4, 5 of 6
3	30 V =	30 R.V.T. in situ op 1.1.94 30 R.V.T. buiten situ 1.1.95
4	30 V =	30 R.V.T. in situ op 1.1.94 21 P.V.T. op 1.1.95
5	30 V =	30 R.V.T. in situ op 1.1.94 77 B.W. op 1.1.95
6	30 V =	30 R.V.T. in situ op 1.1.94 35 gezinsplaatsen op 1.1.95

De V-diensten krijgen vanaf de bekendmaking van de reconversiebesluiten twee maanden de tijd om hun reconversieplan in te dienen en ten laatste op 1 december 1993.

Elk V-bed waarvoor op 1 december 1993 geen reconversie werd aangevraagd zal automatisch worden omgeschakeld naar 2 R.V.T-bedden, waarvan 1 op 01.01.1994 en 1 op 01.01.1995.

2.3 S-diensten-concept

Het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzienigen wordt als concept weerhouden, met dien verstande dat :

4 types van S-diensten worden voorzien (i.p.v. 3)

- S cardiopulmonair
- S neurologisch
- S locomotorisch
- S chronisch (somatisch - psychogeriatrisch)

De erkenning duidt tevens het type aan. De omschrijving van S "chronisch" moet aangeven dat het om patiënten gaat die een continu medisch specialistisch toezicht nodig hebben omwille van hun somatische en of psychogeriatrische toestand.

De S-diensten moeten zich per eenheid van 20 bedden toeleggen op eenzelfde specialiteit.

2.4 Programmatie van de S-bedden.

(Max) 2.600 V -> 2.300 S nieuw of 0,23 bed % inw.
(Max) 959 oude S -> 959 S nieuw of 0,1 bed % inw.
(Max) 500 C,D of H -> 500 S nieuw of 0,05 bed % inw.

3.759 S nieuw of 0,38 bed % inw.

Dit programmatiecijfer zal worden herzien in functie van het werkelijk aantal V-bedden dat naar S wordt omgeschakeld.

2.5 Equivalentieregels.

Voor de reconversie van V naar S nieuw (zie punt 2.2.)

Voor de reconversie van S oud, en van C, D, H of Vp naar S- nieuw geldt de equivalentie één "nieuw" bed voor één "oud" bed.

S-bedden die niet aan de nieuwe norm beantwoorden zullen kunnen reconverteren naar R.V.T. a rato van 2 R.V.T.-bedden voor één S-bed.

Herziening programmatie criterium R.V.T.'s

Het programmatie criterium voor de R.V.T.'s zal worden herzien om de realisatie van de bijkomende R.V.T.'s mogelijk te maken.

R.V.T.'s

De bepalingen inzake de medische organisatie zullen aangepast worden.

Thans wordt voorzien (pt.4, e van de organisatorische normen) dat de inrichtende macht een geneesheer moet aanduiden waarop de verzorgingsbehoevende bij ontstentenis van een eigen behandelende arts moet kunnen beroep doen. De rol van deze arts moet op het organisatorisch vlak worden versterkt, zo bvb. qua uniformiteit bij het aanleggen van een medisch dossier, voor het opname- en ontslagbeleid, enz.

De bedeling van de geneesmiddelen gebeurt thans vanuit de publieke officina. Deze laat bij afwezigheid van een apotheek in het R.V.T. vaak te wensen over. Bovendien valt het systeem duur uit omdat niet met eenheidsverpakkingen kan worden gewerkt maar met publieke verpakkingen. Er dient dus gestreefd naar een meer optimale distributie van de geneesmiddelen.

- 3 In de R.V.T.-normen dienen enkele bepalingen te worden opgenomen i.v.m. de rechten van de bewoners (cfr. de P.V.T.-wetgeving en de wetgeving die voor de rustoorden geldt).
-