

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN VAN HET GEZIN.

8 maart 1984.

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

N.R.Z.V.

Afdeling "Erkenningen".

AE/03/04

ADVIES VAN DE SEKTIE "ERKENNINGEN" BETREFFENDE DE
CRITERIA VOOR OPNAME EN ONTSLAG IN DE V-DIENSTEN.

I. Thans worden bejaarde patiënten opgenomen, behandeld, verpleegd en verzorgd in R-diensten, in C- en D-diensten die voornamelijk of praktisch uitsluitend bejaarden opnemen, in V-diensten en in bejaardentehuizen.

1. Door de sectie "Erkenningen" van de N.R.Z.V. werd geadviseerd voor de acute en subacute behandelingsfazen van bejaarde patiënten een acute G-dienst te voorzien in het algemeen ziekenhuis.
Voor de opname in een G-dienst wordt, zoals voor elke ziekenhuisdienst, een verpleegdagprijs voorzien.
Om in een G-dienst te worden opgenomen en te verblijven dient de bejaarde patiënt te beantwoorden aan de voorwaarden die in de inleidende bepalingen van het voorstel van erkenningsnormen zijn opgenomen.

2. De behandeling en verzorging van de chronisch zieke bejaarden worden door de Koninklijke Besluiten van 2.12.1982 gesitueerd in het rust- en verzorgingstehuis, type I, dat, zoals het bejaardetehuis, worden gesitueerd binnen het kader van het thuisvervangend milieu.
Voor de opname in het rust- en verzorgingstehuis wordt een forfaitair zorgpakket toegekend, dat thans 632 F. bedraagt.
Dit zorgpakket dekt een personeelseffectief dat per 30 verzorgingsbehoevenden tenminste drie verpleegkundigen, voldoende gekwalificeerd personeel voor aanvullende verzorging, en één voltijds equivalent kinesitherapeut en/of een ergotherapeut omvat.
De medische behandeling berust bij één of meerdere omnipracticci.
Om in aanmerking te komen voor het zorgpakket moet de bejaarde beantwoorden aan twee welomschreven situaties of ernstig gestoord zijn in oriënteringszin voor ruimte en tijd.
Binnen het kader van de thans reeds vooropgestelde voorzieningen zullen de huidige R-diensten voornamelijk moeten omgeschakeld worden tot G-diensten; een aantal diensten, wier activiteitspatroon niet beantwoorden aan de G-functie, zullen gereconverteerd worden tot C- of D-diensten en een zeer beperkt aantal diensten zullen een bestemming krijgen in het kader van de specifieke en exclusieve revalidatie. Anderzijds kunnen een aantal C- en D-diensten uit hoofde van hun activiteitsveld, omgeschakeld worden tot G-diensten.

Van de huidige V-diensten kan een beperkt aantal omgeschakeld worden naar een acute ziekenhuisdienst, erkend onder kenletter G; andere diensten dienen omgeschakeld te worden tot rust- en verzorgingstehuizen.

II. Door de sectie "Erkenningen" werd in het meerderheidsadvies dd. 30 juni 1983 reeds beklemtoond dat, binnen de huidige V-populatie, ook in de toekomst er een niet onaanzienlijk aantal bejaarde patiënten bestaat en zal blijven bestaan, die niet thuishoren in de acute G-dienst aangezien hun toestand gestabiliseerd is en niet meer vatbaar zijn voor merkelijke verbetering en die ook niet de aangepaste behandeling, verpleging en verzorging kunnen ontvangen binnen de structuur van het rust- en verzorgingstehuis, type I, binnen het thans voorziene forfaitaire zorgpakket dat voor deze afdeling werd vastgesteld.

1. Een deel van deze zieke bejaarden heeft vooral behoefte aan meer intensieve verpleging en aan een permanent verpleegkundig toezicht. Mits een aangepast en gedifferentieerd zorgpakket kunnen deze zieke bejaarden adequaat behandeld, verpleegd en verzorgd worden in het rust- en verzorgingstehuis, type II. Dit gedifferentieerd zorgpakket dient vastgesteld rekening houdend met de personeelsomkadering voor de V-dienst zoals die thans in toepassing van de omzendbrief dd. 31 juli 1980 betreffende de previsionele prijs 1981 wordt gehanteerd. Zoals voor het rust- en verzorgingstehuis, type I, berust de medische behandeling bij één of meer omnipracticici. Om in aanmerking te komen voor dit gedifferentieerd zorgpakket dient de zieke bejaarde te beantwoorden aan ten minste drie van de vijf criteria van het K.B. van 2.12.1982.

2. Andere zieke bejaarden hebben niet alleen behoefte aan een meer intensieve verpleging en een permanent verpleegkundig toezicht doch tevens aan frequente medische specialistische tussenkomsten en een permanente medische specialistische supervisie. Een beperkt aantal jonge volwassenen, heeft eenzelfde behoeftepatroon en mag bijgevolg ook in deze dienst worden opgenomen. Om zo efficiënt mogelijk te zijn, dienen de medische specialistische supervisie en de medische specialistische behandeling gesitueerd te worden binnen een geëigende hospitalisatiedienst van het algemeen ziekenhuis, of binnen een geïsoleerde ziekenhuisdienst waarvan de medische leiding wordt waargenomen door een geneesheer-specialist die behoort tot de staf van de G-dienst, waarmee deze hospitalisatiedienst in nauw functioneel verband staat. De ligdagprijs van deze ziekenhuisdienst wordt vastgesteld rekening houdend met de personeelsomkadering die gehanteerd wordt voor de V-dienst zoals die thans van toepassing is bij omzendbrief dd. 31 juli 1980 betreffende de previsionele prijs 1981. De leiding van de dienst wordt waargenomen door een geneesheer-internist met bijzondere bekwaming in de geriatrie.

Om in aanmerking te komen voor een opname in deze dienst dient de zieke bejaarde te beantwoorden aan ten minste drie van de vijf criteria voor het verblijf in het rust- en verzorgingstehuis en dient hij tevens behoefte te hebben aan frequente medische specialistische tussenkomsten en een permanent medisch specialistisch toezicht.

Ten einde elke financiële discriminatie weg te werken tussen de ligdagprijs van de ziekenhuisdienst en het gedifferentieerd pakket van het rust- en verzorgingstehuis, dient de patiënt die in de chronische ziekenhuisdienst wordt opgenomen een persoonlijke tussenkomst te betalen, onafgezien de aard van het pakket dat hem wordt toegewezen.

Hierbij dient aangestipt dat de persoonlijke tussenkomst van een groot deel van deze zieke bejaarden geheel of gedeeltelijk ten laste zal vallen van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn zodat de toepassing van dit principe zal leiden tot bijkomende financiële lasten voor de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn die anderzijds onderworpen zijn aan de saneringsplannen van de hogere overheid.

De sectie "Erkenningen" meent dat de opnamecriteria voor de ziekenhuisdienst en voor het gedifferentieerd zorgpakket ook gehanteerd moeten worden om de noodzakelijkheid van een verder verblijf in de dienst of de toekenning van een gedifferentieerd zorgpakket te staven en dat er bijgevolg geen ontslagcriteria dienen te worden voorzien.