

EN VAN HET GEZIN

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

=====
N.R.Z.V.
=====

AE/1

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN (*)
BETREFFENDE DE BINDING TUSSEN DE AARD VAN DE ZIEKENHUIS. -
ACTIVITEIT EN DE FINANCIERING VAN DE VERPLEEGDAGPRIJS.

(*) Opgesteld door de sectie " ERKENNING " en bekrachtigd door het
Bureau op 10.07.1986.

1.- UITGANGSPUNT

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft in zijn adviezen van 8.7.1985 en 1.8.1985 gesteld dat de nieuwe financiering op basis van de vergelijking van ziekenhuizen onderling, niet aanvaardbaar is indien in de vergelijking niet wordt opgenomen de ziekenhuisactiviteit zoals die resulteert uit de behandelde pathologie.

2.- METHODOLOGIE

Het in aanmerking nemen van de pathologie kan gebeuren via zeer gesofistikeerde systemen waarvan de konkrete uitwerking nog jaren kan vergen en die dan nog geen zekerheid bieden voor een objectieve benadering. Aangezien de vergelijking tussen de ziekenhuizen onderling thans een wettelijk karakter heeft, kan men niet meer talmen met het uitwerken van een zeer concreet en toepasbaar evaluatiesysteem van de in de ziekenhuizen behandelde pathologie.

Bij het uitwerken van een vergelijking wordt uitgegaan van een concept van een basisziekenhuis. Als basisziekenhuis wordt beschouwd het ziekenhuis waarin de verzorgende en medische activiteiten overeenstemmen met de thans gehanteerde normen voor personeels- en werkingskosten.

(bijv. C- en D-diensten : 12 personeelsleden per 30 bedden).

Bepaalde ziekenhuizen kunnen afwijken van dit basistype van ziekenhuis.

Uit de gemiddelde bezetting en gemiddelde verblijfsduur en uit de aard van de diagnostische en therapeutische activiteit kan blijken dat het activiteitsprofiel van een ziekenhuis lager is dan het basisziekenhuis.

Anderzijds kan een ziekenhuis door de aard van zijn diagnostische en therapeutische activiteiten, door het intensief en bijzonder karakter van bepaalde gestructureerde diensten, op een hoger activiteitsniveau worden gesitueerd dan het basisziekenhuis.

Het is de bedoeling voornoemde elementen te omschrijven op basis van kwaliteits- en activiteitscriteria opdat reeds vanaf 1987, bij de vergelijking van ziekenhuizen onderling hiermede wordt rekening gehouden bij het bepalen van de verpleegdagprijs.

3.- PRINCIPES VAN TOEFASSING

3.1. Ziekenhuizen waarvan de activiteit zich situeert beneden het peil van het basisziekenhuis.

Indien de gemiddelde bezetting lager is dan voor het normaal functioneren van het basisziekenhuis wordt verondersteld, wordt de financiering van de verpleegdagprijs proportioneel verminderd.

Indien de gemiddelde verblijfsduur hoger is dan voor gelijkaardige ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, moet hieruit worden afgeleid dat ten overstaan van het basisziekenhuis, niet-noodzakelijke verpleegdagen worden gefinancierd. Ieder ziekenhuisdirectie moet in de mogelijkheid worden gesteld om de vastgestelde afwijkingen op basis van particuliere activiteiten die resulteren uit de bijzondere pathologie die de verblijfsduur gevoelig kan beïnvloeden, te verantwoorden.

3.2. Het basisziekenhuis.

De ziekenhuizen waarvan de gemiddelde bezetting en de gemiddelde verblijfsduur overeenstemmen met de thans vigerende normen en waarvan het activiteitsprofiel geen kenmerken vertoont die een sterke beïnvloeding van de kostprijselementen inhouden, worden gefinancierd op basis van de thans van kracht zijnde reglementering.

3.3. Ziekenhuizen waarvan de activiteit zich situeert boven het peil van het basisziekenhuis.

3.3.1. De activiteit, die uit de aard van de pathologie resulteert, kan voorkomen zonder dat zij gegroepeerd is in gestructureerde diensten.

Het procentueel aantal opnamen dat een hoger medisch- en zorgpakket vereist binnen de verschillende diensten, moet op een controleerbare wijze geregistreerd worden ten einde de weerslag ervan op de kostprijselementen vast te stellen. (Bijv. aantal ingrepen boven een bepaalde K-waarde t.o.v. het totaal ingrepen van de instelling - aantal opnamen van hoogbejaarden met acute aandoeningen t.o.v. het totaal aantal opnamen van de instelling)

3.3.2. Gestructureerde diensten waarin uitsluitend patiënten met een zware pathologie worden opgenomen.

Deze diensten moeten aan strenge kwaliteitscriteria voldoen, gebaseerd op de beoordelingscriteria voor zware medische diensten (Advies van de Raad dd. 12.7.1984 ref. AE/O2). Bovendien en om een correcte financiering te bekomen, moeten deze diensten ook voldoen aan een activiteitsprofiel dat resulteert uit de bovenvermelde kwaliteitscriteria (bijv. aantal zware ingrepen in functie van het aantal vereiste chirurgen).

Deze regeling dient ter vervanging van de niet evolutieve regeling in verband met de zware medische diensten en andere bijkomende financiering op basis van een loutere erkenning.

Voor elk van deze categoriën werd reeds ernstig voorbereidend werk geleverd en in de loop van dit jaar zullen aan de Heer Minister dienaangaande concrete voorstellen worden overgelegd zodat de toepassing ervan nog in 1987 kan worden gerealiseerd.

In het bijzonder dient vermeld dat de evaluatie van de verpleegkundige activiteiten reeds ver gevorderd is en eveneens tot concrete voorstellen zal leiden.

De Voorzitter van de afdeling "Erkenning"

De Voorzitter van de Raad