

Ministerie van Volksgezondheid
en Leefmilieu

Brussel, 16 juli 1993

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning

O/ref. : NRZV/D/70-2

ADVIES M.B.T. DE AANPASSING VAN DE K-NORMEN (*)

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 16/07/93

VOORSTELLEN AANPASSING K-NORMEN

I. Behoud van 100 % personeelsnormen bij een bedbezetting vanaf 70 %.

II. Kwalitatieve en kwantitatieve aanpassing van de normen.

2.1. Onderstaande voorstellen vertrekken van onderstaande principes

- integratie van dag, nacht en volledige hospitalisatie (lopen in de praktijk door elkaar) ;
- per 20 "zieken" worden 3 teams gevormd die organisatorisch geleid worden door één hoofdverpleegkundige buiten de normen ;
- 2 personen worden voorzien voor de nachtdienst, per 20 zieken ;
- therapeutisch personeel wordt voorzien, per 20 zieken :
 - * 1,5 functie maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige
 - * 1,5 functie psycholoog of orthopedagoog
 - * 3 vrij in te vullen therapeutische functie;
- het toezichthoudend personeel tijdens de week wordt voorzien à rato van 2 vroegdiensten en 2 late diensten, per team ;
- voorziet tijdens de weekends en feestdagen, de weekendbezetting varieert tussen 40 % en 80 % van de weekbezetting, 1 vroege dienst, 1 late dienst en 1 dagdienst per team.

2.2. Motivatie

De kinderen die in weekend gaan, vertrekken de zaterdagmiddag en komen de zondagmiddag terug binnen. Het vereist een voldoende bezetting van het toezichthoudend personeel op deze momenten voor oa.:

- tijdens de weekends en feestdagen is er geen therapeutisch personeel aanwezig, waardoor de bezetting in de leefgroep drukker is dan in de week ;
- incidenten en urgenties dienen eveneens door het toezichthoudend personeel te worden opgevangen ;
- als er slechts één personeeslid aanwezig is in de leefgroep, kan er niet tezelfder tijd toezicht worden gegeven binnen en buiten de leefgroep ;
- ontspanningsactiviteiten waarbij 5 à 7 kinderen door slechts 1 persoon begeleid kunnen worden zijn vaak niet haalbaar : zwemmen, wandelen, fietsen, bioscoopbezoek, etc. ;
- opvang van ouders en bezoek die hun kinderen ophalen en terugbrengen.

3.3. Berekening personeelsbehoefte.

1. Dagbezetting

1.1. Week

4 personen
x 8 u/dag
x 251 wekdagen
x 3 leefgroepen

TOT. 24.096 uur 24.096 u.

1.2. Weekend en feestdag

3 personen
x 8 u/dag
x 114 wekdagen
x 3 leefgroepen

TOT. 8.208 uur 8.208 u.

2. Nachtbezetting

2 personen
x 9,5 uur (nacht)
x 365

TOT. 6.935 uur 6.935 u.

3. Totaal toezichthoudend personeel 39.239 u.

1.636 u/volgtijds personeelslid 24

4. Psycholoog/orthopedagoog 1,5

5. Maatschappelijk werker 1,5

6. Therapeutisch personeel vrij in te vullen 3

7. Hoofdverpleegkundige 1

TOTAAL -----
31

per kind 1,55

2.4. Aanpassing organisatorische normen K-dienst.

De algemene normen zijn van toepassing, met uitzondering van deze vermeld onder 2 en 12.

Deze normen worden als volgt aangevuld :

1. Het medische team zal worden geleid door een F.T.E. (38u/w) geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie gekwalificeerd in de kinderpsychiatrie, bijgestaan door een halftijdse specialist in de neuropsychiatrie of in kindergeneeskunde.
2. Er moet beroep kunnen worden gedaan op geneesheren-specialisten wanneer de toestand van de zieke dit vereist.
3. Op organisatorisch vlak zal de dienst worden geleid door een gegradueerde hoofdverpleegkundige, boven het personeel vastgesteld in punt 5.
4. Om de medisch-psychologische team te vervolledigen moeten 1,5 licentiaten in de klinische psychologie of de orthopedagogie en 1,5 maatschappelijk assistent of gegradueerde sociaal verpleegkundige worden voorzien per 20 zieken.
5. Het personeel dat bestendig voor de verpleging en het toezicht van de zieken moet instaan omvat per 20 zieken :
 - a) In geval van dag- en nachtverpleging :
3 teams van 8 personen, minstens 2 van deze 8 personen zijn verpleegkundigen. Alle teamleden bezitten een diploma van gegradueerde of gebrevetteerde psychiatrische verpleegkundige, opvoeder A1 of A2, psychologisch assistent, maatschappelijk werker of ergotherapeut. Voor de ganse dienst moeten, gedurende de nacht, 2 personen onder wie, een verpleegkundige, de wachtdienst verzekeren.
 - b) In geval van dagverpleging :
3 teams van 6 personen. Deze zijn allen in het bezit van een diploma zoals vermeld onder punt 5a.
 - c) In geval van nachtverpleging :
3 teams van 2 personen. Deze zijn allen in het bezit van een diploma zoals vermeld onder punt 5a.

6. Om alle modaliteiten van behandeling te verzekeren zal het personeel per 20 zieken, bovendien aangevuld worden met 3 personen.

Deze personeelsleden zullen in het bezit zijn van een licentiaatsdiploma of een diploma van hoger niet-universitair onderwijs met een paramedisch, sociaal-pedagogisch of artistiek karakter, zoals klinische psychologie, orthopedagogie, criminologie, lichamelijke opvoeding, kinesitherapie, ergotherapie, logopedie of een diploma van opvoeder, onderwijzer of regent.

III. De werkgroep vraagt aandacht voor de honorering van deze geneesheren-specialisten in de kinderpsychiatrie.

ADDENDUM

Een fundamenteel verschil qua werking kan worden vastgesteld voor de K-diensten opgesteld in een acuut algemeen ziekenhuis en de K-bedden die zich buiten een acute instelling opstellen.

Voor de K-bedden in een acuut ziekenhuis is de ligduur korter alhoewel een zwaardere te behandelen pathologie vaak de regel is, met bijkomend meestal een hoge urgentiegraad, ook tijdens het week-end en tijdens de feestdagen.

Meer bepaald zullen sociale factoren dikwijls de situatie verergeren : als voorbeeld onder zovele anderen, het onthaal van geslagen of seksueel misbruikte kinderen dat een interventie van een therapeutische equipe impliceert en derhalve belangrijker is dan in de sector van de chronische patiënten.

De verzorgingsequipe zoals voorgesteld in het advies, betekent alleszins een belangrijke verbetering, zoals overigens reeds geruime tijd geweest, en is over het algemeen voldoende. Nochtans ware het wenselijk de functie van een "deskundige in de psychomotoriek" in te voeren i.p.v. een ergotherapeut.

De toezichtshonoraria voor de acute K-bedden moeten worden verhoogd. De geneesheren-pedopsychiaters hebben geen toegang en gebruiken over het algemeen geen medisch-technische onderzoeksmiddel dat honorarium-generend is.

Hun werk van psychotherapeutische bijstandsverlening is een dagdagelijkse taak en het is dan ook normaal dat een logische verhouding zou worden tot stand gebracht tussen de nomenclatuur voor ambulante psychotherapie enerzijds en de honoraria voor pedopsychiaters in een acute instelling anderzijds.