

**MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL, 14 juli 1994

Bestuursafdeling der Verzorgingsinstellingen. ---

--
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN.**

--

O/ref. : NRZV/D/86-2

**ADVIES MET ALS TITEL "PRINCIEPSNOTA : VAN STRUCTUUR NAAR
ACTIVITEITSPROGRAMMA".**

**ELEMENTEN VAN EEN NIEUW ERKENNINGSCONCEPT VOOR DE
ZIEKENHUIZEN.**

Door externe en interne factoren zullen de ziekenhuizen in de komende jaren zeer sterke veranderingen ondergaan. Deze veranderingen worden uitgelokt o.a. :

vergrijzing van de bevolking
veranderende attitudes t.o.v. hospitalisatie
wijziging van de medische technologie

Hoofdzakelijk hebben deze veranderingen als gevolg dat dezelfde problemen of ziekte-toestanden op een andere wijze zullen worden behandeld. Dit heeft weerslag op de gebruikte middelen zowel als de vereiste deskundigheid bij personeel. Indien men wil vermijden dat :

- . sociale drama's ontstaan bij het ziekenhuispersoneel;
- . zeer ernstige problemen van financiële leefbaarheid ontstaan voor de ziekenhuizen;
- . de kwaliteit en het aanbod van de specialistische geneeskunde in het gedrang kan komen;

is het nodig dat de ziekenhuizen met grote flexibiliteit zich aan de veranderende omstandigheden strategisch kunnen aanpassen zonder daarbij gehinderd te worden door te rigide tijdrovende procedures. Met andere woorden de criteria voor erkenning moeten zo aangepast worden dat ze de wijzigende manier waarop het ziekenhuis zijn opdracht vervult kan volgen. Met andere woorden : de erkenning zal niet zo zeer slaan op de voorzieningen in infrastructuur (aantal bedden, soorten bedden volgens indexen enz.) maar wel op de aard van de geneeskundige en verpleegkundige activiteiten die het ziekenhuis verstrekt of wil verstrekken.

Dit komt ook overeen met de Wet op de Ziekenhuizen, die in Art. 2 een definitie geeft van het ziekenhuis die niet geformuleerd is in termen van infrastructuur, maar in termen van een opdracht : het aanbieden, op permanente basis, van medisch specialistische zorg in een aangepast samenhangend of multidisciplinair verband met de bedoeling bij de patiënt, op een zo kort mogelijk tijd, de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren, of de letsels te stabiliseren.

In deze definitie staan twee elementen centraal de patiënt en de ziekenhuisactiviteit.

de patiënt, met zijn behoefte aan en vraag naar zorg.
de ziekenhuisactiviteit, met name de zorg die, in antwoord op die behoefte en vraag, aan de patiënt wordt verstrekt.

Het thans bestaande systeem van erkenning van ziekenhuizen is in essentie op structurele en infrastructurele kenmerken gericht : bedden, diensten, uitrusting,..... .

De actuele ziekenhuisgeneeskunde is in dit kader steeds minder goed inpasbaar. Het progressief in elkaar vloeien van chirurgische en internistische activiteiten, de toenemende continuïteit en integratie in diagnostiek en therapie, het inbouwen van de dagziekenhuisactiviteit in het ziekenhuisgebeuren, de groeiende aandacht voor de kwaliteit van de zorg met bijzondere aandacht voor continuïteit en coördinatie, zijn slechts enkele opvallende kenmerken van de evolutie die de ziekenhuisgeneeskunde vandaag doormaakt.

Er ontstaat nood aan een erkenningsconcept dat deze ontwikkelingen respecteert.

Elementen van een nieuw erkenningsconcept voor de ziekenhuizen

De basis voor de erkenning van een ziekenhuis moet daarom veel meer verschuiven van de statische gegevens i.v.m. ziekenhuisinfrastructuur naar de ziekenhuisactiviteit, uitgedrukt in programma's van activiteiten gericht op omschreven patiëntengroepen. Onder programma wordt verstaan een coherent georganiseerd antwoord op het gezondheidsprobleem van de patiënt in een gestructureerd geheel van diensten en dienstverlening waarbij, in een gecoördineerde reëel multidisciplinair verband, aan de patiënt de voor zijn konkrete situatie meest geëigende ziekenhuiszorg, op de meest doelmatige en de meest kost-effectieve manier, wordt geboden in een continuum van diagnostiek, behandeling en revalidatie, en dit onder de voor de patiënt meest geëigende vorm, door opname, polikliniek of als eendagsbehandeling.

Principieel kunnen 2 types van programma's worden onderscheiden.

Er zijn om te beginnen universele of basis-programma's, die beantwoorden aan de basisactiviteit van ziekenhuizen in het algemeen. Zij zijn algemeen medico-chirurgisch van inhoud en zouden kunnen worden gedifferentieerd op basis van de leeftijdsgroep waartoe de patiënt behoort. Een groot deel van de activiteiten, die vandaag gerealiseerd worden in de C-, D-, E- en G-diensten, kan in deze universele programma's zijn vertaling vinden.

Daarnaast kunnen gespecialiseerde programma's worden onderscheiden die zich richten op groepen van patiënten met een herkenbare en af te lijnen problematiek of pathologie. Dit zijn programma's die een bijzondere, in de regel uitgesproken multidisciplinaire deskundigheid, organisatie, technologie, infrastructuur e.d. vereisen. Deze bijzondere programma's kunnen probleem/pathologie-georiënteerd zijn (voorbeelden : behandeling chronische nierinsufficiëntie, cardiale problemen, neonatologie, oncologie,...) of eerder functioneel/organisatorisch (voorbeeld : spoedgevallenopvang,...)

Een programma is geen vrijblijvend en naar willekeur in te vullen entiteit : zoals thans ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten omschreven worden aan de hand van een aantal criteria, zullen in het nieuwe erkenningsconcept per programma een aantal parameters dienen vastgesteld. Voor ieder programma dienen o.a. te worden bepaald :

De omschrijving van het programma volgens doelgroep (aard van de patiënt en van de pathologie), en activiteiten (aard en inhoud van de zorg die aan de patiënten wordt geboden).

2. De vereiste infrastructuur in materieel (bedden, uitrusting, apparatuur,...) en in menselijke middelen (aantal, kwalificaties en deskundigheid van medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel).
3. Uitkomstindicatoren, kwantitatief (aantal patiënten, activiteit) en kwalitatief. In dit laatste zal de peer review een belangrijke rol spelen.

Het voorgestelde erkenningsconcept laat toe de erkenning van ziekenhuizen op meer realistische wijze in overeenstemming te brengen met de actuele inhoud, organisatie en dynamiek van de ziekenhuisgeneeskunde.

Het laat toe de evolutie van de ziekenhuisactiviteiten (bv. overgang van hospitalisatie naar ambulante verzorging) op harmonische wijze in de erkenning van ziekenhuizen in te bouwen. Bovendien kan, op basis van dit nieuwe erkenningsconcept, een coherent programma-georiënteerd financieringsmodel worden ontwikkeld dat bij definitie pathologie gebonden is en naar werkelijkheid kan rekening houden met de aard van de door het ziekenhuis geleverde zorg, haar kwaliteit en haar kostprijs.

Van bij het begin zal in het nieuwe erkenningsconcept de mogelijkheid worden voorzien, dat ziekenhuizen in een gestructureerde samenwerking bepaalde programma's of onderdelen ervan in complementariteit kunnen aanbieden. Dit moet toelaten niet alleen de universele, maar ook de meest gespecialiseerde programma's met gelijke toegankelijkheid en homogeen gespreid, aan het geheel van de bevolking aan te bieden.

J. PEERS

Voorzitter Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen



BESTUURSAFDELING
VERZORGINGSINSTELLINGEN

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Secretariaat BUREAU

O/ref.: NRZV/C/10-94

1010 BRUSSEL, de 19-07-1994
Rijksadministratief centrum
Vesaliusgebouw
Tel. 02/210.45.11

- Mevrouw Magda DE GALAN,
Minister van Sociale Zaken.

- De Heer Jacques SANTKIN,
Minister van Maatschappelijke
Integratie, Volksgezondheid en
Leefmilieu

BETREFT: Overmaking van het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen m.b.t. de problematiek van de ziekenhuisorganisatie.

Mevrouw de Minister, Mijnheer de Minister,

Ik heb de eer U in bijlage het advies met als titel "Principesnota: van Structuur naar activiteitenprogramma" te doen geworden.

Bedoeld advies werd met éénparigheid van stemmen aangenomen tijdens de plenumvergadering van de afdeling "Programmatie en Erkenning" in zitting van 14 juli 1994. Nog die zelfde dag heeft het Bureau het advies bekrachtigd.

Het advies zet de basisprincipes uiteen die ten grondslag moeten liggen van een hernieuwde visie op de erkenning en de werking van het Belgisch ziekenhuiswezen. Het spreekt vanzelf dat de daarin vervatte grondideën nog een verdere uitdieping vergen, althans indien de Overheid bereid is om deze nieuw denkpiste de nodige tijd voor een vereiste explicitering te gunnen. Het is overigens niet zonder belang om hierbij aan te stippen dat de conceptuele opvattingen van de Raad nauw aansluiten bij de ideeën naar voren gebracht in het recent document van de Bijzondere Werkgroep "Financiering van de ziekenhuizen".

Tot slot wil ik hierbij nog aanmerken dat in de hierbij gevoegde franstalige versie van het advies, het gebruikte woord "Programme" moet worden gelezen als synoniem van het woord "Fonction", omdat het concept van de ziekenhuisfunctie hierin besloten ligt.

Met de meeste achting,

De Voorzitter,

Prof. Dr. J. PEERS.