MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Bestuur van de Gezondheidszorg

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie
en Erkenning"

Brussel, 8 januari 1998

Ref. : NRZV/D/133-2

ADVIES VAN DE PERMANENTE WERKGROEP "R.V.T."

INZAKE

DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN (*)

(*) DIT ADVIES WERD BEKRACHTIGD OP DE BUREAUVERGADERING DD. 8 JANUARI 1998

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

VASTE WERKGROEP
RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN

PROGRAMMATIE
VAN DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN

De vaste werkgroep rust- en verzorgingstehuizen van de N.R.Z.V. heeft in zijn interimverslag van 26 oktober 1995 aangetoond dat het RVT-concept het best beantwoordde aan de verzorgingsbehoeften van de zeer afhankelijke bejaarden in instellingsverband.

In zijn rapport dd. 8 januari 1997 stelde de groep voor om het K.B. van 2 december 1982 te wijzigen teneinde de reglementering betreffende de erkenning van de rust- en verzorgingstehuizen te verstrengen.

Op zijn vergadering van 13 maart 1997 heeft de afdeling erkenning en programmatie van de N.R.Z.V. de wens geuit dat de vaste werkgroep haar uiterlijk in september 1997 zijn voorstellen over de wijziging van de programmatie van de rust- en verzorgingstehuizen zou voorleggen.

1.HUIDIGE SITUATIE

Het K.B. van 12 oktober 1993 heeft de programmatie van de rust- en verzorgingsbedden bepaald op 1,7 per 100 65-plussers, wat per 1 januari 1995 op 25.555 bedden neerkomt. In werkelijkheid waren er op 1 januari 1997 20.126 RVT-bedden erkend of in portefeuille.

Die toestand is te wijten aan de onmogelijkheid om nieuwe RVT-bedden te openen. De wil van de federale regering en van de Gemeenschappen/Gewesten om een bepaald aantal rustoordbedden tot rust- en verzorgingsbedden om te vormen zou in die situatie verandering moeten brengen; dit vergt tevens een aanpassing van de programmatie van de RVT-bedden.

2. DE PROGRAMMATIE

Het programmeren van een type van uitrusting of dienst komt neer op het bepalen van regels of instructies om een harmonieuze planning van dat type uitrusting of dienst mogelijk te maken zodat er aan de op wetenschappelijke basis bepaalde behoeften kan worden voldaan.

Dat elke programmatie zo complex is, is gelegen in het feit dat men voor programmatiecriteria over een voldoende wetenschappelijke grondslag moet beschikken. De programmatie van een verzorgingsdienst kan echter niet steunen op een zuiver cijfermatige extrapolatie van bestaande beschikbare gegevens. De uitdrukking "onder overigens gelijkblijvende omstandigheden" (toute chose restant égale) is ter zake hoegenaamd niet relevant. Voorts kan de ontwikkeling of het terugdringen van het gebruik van aansluitende bijhorende voorzieningen bestemd voor dezelfde populatie een aanzienlijke impact op de bepaling van de behoeften uitoefenen.

Dat is dan ook de reden waarom de analyse van de behoeften zo moeilijk is in een zo gevarieerde sector als de opvang van bejaarden waar alles met elkaar verweven is.

De analyse van de beschikbare gegevens moet bovendien vergeleken worden met de toegekende financiële middelen, aangezien het een ijdele hoop is te geloven dat de maatschappij automatisch zal inspelen op de behoeften inzake verzorging en opvang van de bejaarden.

Elk pragmatisch voorstel inzake programmatie moet derhalve door een bepaald aantal elementen waar men niet omheen kan, en die wel relevant maar nooit absoluut zijn, verduidelijkt worden.

A. De demografische gegevens.

De prognoses van het Nationaal Instituut voor de Statistiek voor 1997 en de daaropvolgende jaren vindt men terug in bijlage 1.

B. De afhankelijkheid.

Xavier LEROY[1] raamde dat er van de 75-plussers in 1992 70.709 personen zwaar afhankelijk waren, dat zijn dus personen die de thuisforfaits A of B genieten dan wel die in de rustoorden of rust- en verzorgingstehuizen de forfaits B of C genieten, wat op 10,8% van de betrokken populatie neerkomt.

De gegevens van het RIZIV (30 september 1996) tonen aan dat er in de rustoorden 39.590 personen opgenomen waren die beantwoordden aan de criteria B of C en er in de rust- en verzorgingstehuizen 18.034 personen verzorgd werden die de forfaits B of C genoten. Daarnaast genoten op 31 maart 1996 53.627 personen de thuisforfaits A of B. Het betreft dus een populatie

[1] LEROY X., La dépendance de la personne âgée, un risque à couvrir par la sécurité sociale, Revue belge de Sécurité sociale, septembre 1995, N° 3-4, pp. 775-800.

van ongeveer 110.000 personen, of 5% van de 60-plussers. Er dient hierbij wel aangestipt te worden dat een bepaald aantal van de RVT- of thuisforfaits personen van minder dan 60 jaar oud betreffen. Dat percentage wordt echter 11% voor de 80-plussers (bijlage 2).

Er moet wel opgemerkt worden dat in de thuiszorg de afhankelijkheid tengevolge van desoriëntatie in tijd en ruimte niet mee in beschouwing genomen wordt.

C. De evolutie van de gezondheidstoestand.

Het is niet evident een link te leggen tussen de evolutie van de levensverwachting en die van het aantal ziektegevallen. De gemiddelde levensverwachting in België is sterk toegenomen (74 jaar bij de mannen en 81 jaar bij de vrouwen).

Sommigen zijn van mening dat een langere levensverwachting gepaard kan gaan met meer jaren die in een slechte gezondheid en met een grotere zorgbehoefte[2] doorgebracht moeten worden.

Anderen vinden dan weer dat de verwachting om gezond te blijven meer toeneemt dan de algemene levensverwachting, en dan vooral bij de mannen[3].

Een wiskundige extrapolatie van de huidige situatie lijkt dus niet verantwoord, te meer daar het individuele gedrag van de nabestaanden ook sterk kan evolueren, gelet op het hoog aantal werklozen en het meer deeltijds gaan werken waardoor de nabestaanden de bejaarden gemakkelijker thuis kunnen opvangen.

D. De modellen van de buurlanden.

Volgens DELPEREE[4] zijn er in de 25 deelstaten van de Raad van Europa tegen de 60 miljoen 65-plussers waarvan er meer dan 15 miljoen met een zware en blijvende handicap (van fysieke, sensoriële of geestelijke aard).

Maar ze moet vaststellen dat "*voor dit nieuwe belangrijke risico van afhankelijkheid de Europese staten thans nog erg verschillende oplossingen aanbieden, omdat de instellingen voor de maatschappelijke bescherming van de burger onderling sterke verschillen vertonen, met name wat betreft de verantwoordelijkheid van de staat in deze materie, de technieken en de principes inzake financiering, de principes inzake solidariteit tussen de burgers, het niveau van de aangeboden verstrekkingen en de toegankelijkheid ervan*".

---

[2] DOOGHE G., Les soins de santé préventifs en gériatrie : une nécessité, Médisphère, avril 1997, N° 60, pp. 39-41.

[3] ROELANDS M. et VAN OYEN H., L'espérance de vie sans invalidité des personnes âgées : une méthode de planning et de prise de décision dans le secteur des soins de santé, Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles, Bruxelles, 1995.

[4] DELPEREE N., L'Intervention des systèmes de sécurité sociale dans Etat membres du Conseil de l'Europe en faveur des services médico-sociaux pour personnes âgées, Revue belge de Sécurité sociale, Juillet-août-septembre 1992, pp. 861-913.

X X

X

Het is in dit stadium niet mogelijk om naast bedenkingen van algemene aard reeds programmatieregels vast te stellen.

4. DE VARIABELEN

Voor het vaststellen van de programmatieregelen van de rust- en verzorgingstehuizen moet er met verschillende parameters rekening gehouden worden :

A. De huidige situatie van de rustoorden en de rust- en verzorgingstehuizen in de wetenschap dat hun programmatie geïntegreerd moet worden;

B. De evolutie van de ziekenhuissector wat de vermindering van de verblijfsduur, de ontwikkeling van de geriatrie- en de Sp-diensten alsmede van de daghospitalisatie betreft;

C. De ontwikkeling van de thuiszorg alsmede van de alternatieve vormen van verzorging alsmede het beter op elkaar afgestemd zijn van ziekenhuis en de gecoördineerde diensten voor thuisverzorging;

D. De evolutie van de pathologieën van de bejaarden en de mogelijkheden inzake ontwikkeling in het medisch onderzoek, onder meer wat de ziekte van Alzheimer betreft;

E. De financiële draagkracht van de bejaarden en hun nabestaanden, die in de toekomst slechts over beperkte pensioenen dreigen te zullen beschikken, ten gevolge van demografische en andere factoren (o.m. een onvolledige beroepsloopbaan);

F. De eventuele invoering van een afhankelijkheidsverzekering die, gelet op de wijze van financiering en het type van tegemoetkoming, een bepaalde soort van opvang in de hand kan werken of afremmen.

X X

X

Deze verschillende elementen die lang niet volledig zijn, tonen aan dat men bij het vaststellen van een programmatie van de rust- en verzorgingsbedden zeer behoedzaam te werk moet gaan.

5. VOORSTELLEN

In het licht van deze verschillende gegevens en bedenkingen wenst de werkgroep de volgende beschouwingen ter kennis te brengen :

A. Om met de werkelijke behoeften van de populatie overeen te stemmen, met name de 80-plussers, en om rekening te houden met de in de Gemeenschappen/Gewesten van het land verschillende demografische evolutie, dient men een onderscheid te maken tussen de programmatie van de RVT-bedden voor bejaarden tussen 60 en 79 jaar en die voor de 80-plussers.

B. Aangezien de federale regering en de regeringen van de Gemeenschappen/Gewesten ervoor geopteerd hebben om rustoordbedden om te vormen teneinde aldus het aantal rust- en verzorgingsbedden te doen toenemen, dient men erover te waken dat de programmatie van de rustoorden en de RVT's geïntegreerd verloopt en dat de toename van het aantal RVT-bedden wel degelijk met een gelijkwaardige vermindering van het aantal rustoordbedden gepaard gaat.

C. Gelet op de beslissing om in vijf jaar 25.000 rustoordbedden in RVT-bedden om te vormen, moet het hoofddoel van de programmatienormen erin bestaan om in elke Gemeenschap/Gewest tot een zo goed mogelijke verdeling van RVT-bedden te komen. Gezien de werkgroep in het advies van 8 januari 1997 heeft voorgesteld om niet meer af te wijken van de minimumnorm van 25 bedden, wordt overeengekomen te waken opdat de instellingen die niet over het minimumaantal van 25 bedden beschikken, die normatieve drempel zo vlug mogelijk kunnen bereiken.

D. Zelfs indien de beslissing om 25.000 rustoordbedden in RVT-bedden om te zetten bevredigend is, dient geconstateerd dat het aantal begunstigden van forfait B en C in rustoorden 39.590 bedraagt en dat dit aantal de volgende jaren zal verhogen.

Het voorstel van de permanente werkgroep om de programmatienorm voor een periode van vijf jaar als volgt te bepalen :

0,6 bedden per 100 personen tussen 60 en 79 jaar;
9 bedden per 100 80-plussers

wordt ter illustratie vermeld.

Dat geeft volgens de huidige bevolkingscijfers

	60/79	80 en +	Totaal	Totaal + <60
VLAANDEREN	6 305	19 182	25 487	25 646
WALLONIE	3 498	10 599	14 097	14 185
BRUSSEL	986	4 007	4 993	5 024
DUITSTAL. GEM.	72	197	269	271
TOTAAL	10 861	33 985	44 846	45 126