

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL, 13 juli 2000

Bestuur van de Gezondheidszorgen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Programmatie en Erkenning".

O/Ref. : NRZV/D/RVT/173-2

**ADVIES VAN DE PERMANENTE WERKGROEP "RVT"
INZAKE DE NIEUWE ERKENNINGSNORMEN
RVT (*)**

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 13 juli 2000

Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen
Afdeling "Erkenning"

Permanente werkgroep
Rust- en Verzorgingstehuizen

ADVIES

Ingevolge de vraag van het bureau heeft de vaste werkgroep "Rust- en verzorgingstehuizen" op 27 april en 17 mei 2000 vergaderd. Hij heeft het volgende advies uitgebracht over het schrijven dd. 11 april 2000 van Mevrouw M. AELVOET, Minister voor Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en de Heer F. VANDENBROUCKE, Minister van Sociale Zaken en Pensioenen :

In antwoord op de vraag naar een positievere definitie van de zorgbehoevendheid van de RVT-bewoner wil de vaste werkgroep erop wijzen dat de definitie zoals opgenomen in bijlage 1 veeleer de criteria voor opname in RVT betreft dan de bewoner zelf. Men kan inderdaad het negatieve karakter van die definitie betreuren, maar er moet op worden gewezen dat het RVT zich tot personen richt met een bijzonder hoge afhankelijkheidsgraad. De werkgroep kan geen positieve definitie voorleggen. Hij is evenwel van mening dat vooral op het niveau van het RIZIV de financieringsregels dienen te worden aangepast teneinde de "revalidatie" van de bewoner te stimuleren. De werkgroep constateert dat er een discordantie bestaat tussen de RIZIV-financieringscriteria en de criteria voor opname in RVT. Hij is van mening dat er een harmonie moet zijn tussen beide wetgevingen en dat daartoe de tekst van het onderhavige koninklijk besluit dient te worden aangepast.

2. De werkgroep hecht zijn goedkeuring aan de intentie van de ministers om de einddatum voor de toepassing van de in de punten h, i, j bepaalde architectonische normen vast te leggen op 1 januari 2010. Indien er een tussentijdse evaluatie is, dient men erop toe te zien dat die niet als voorwendsel dient om de doelstelling, namelijk een verblijf in een RVT een echt residentieel karakter te geven, niet te verwezenlijken.
3. De leden zijn van mening dat vraag 3) en 4) reeds gedeeltelijk zijn beantwoord in het eerder gegeven advies en zijn zo vrij dit nogmaals op te nemen in onderhavig advies :

Gelet op de evolutie van de bejaardenbevolking en de vermindering van de verblijfsduur in het ziekenhuis, zijn de rust- en verzorgingstehuizen de vaste woon- en verzorgingsplaatsen voor zeer afhankelijke patiënten geworden. De kwaliteit van de opvang en de reglementering betreffende de verpleegkunde vereisen een voldoende aantal beoefenaars van de verpleegkunde alsmede de permanente aanwezigheid van minstens één beoefenaar van de verpleegkunde in de instelling; die laatste vereiste moet als prioritair beschouwd worden. Wij houden er toch aan de aandacht te vestigen op de actuele spanningen op de arbeidsmarkt, met name met de verpleegkundigen.

De vaste werkgroep herinnert eraan dat punt 3, e) van bijlage I bij het koninklijk besluit van 24 juni 1999 de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, opdraagt om een minimumopleiding te bepalen voor het verzorgend personeel in de rust- en verzorgingstehuizen. Het gaat hier om een essentieel middel om de kwaliteit van de verzorging en de opvang te garanderen. Het lijkt wenselijk om de Nationale Raad voor Verpleegkunde om advies te vragen over deze materie alsmede over de functies van het verzorgend personeel als gekwalificeerde hulp van het verpleegkundig personeel in gestructureerde verzorgingsteams. Dat impliceert echter een wijziging van het koninklijk besluit nr.78.

De werkgroep meent dat het aangehaalde probleem niet specifiek is voor de rust- en verzorgingstehuizen, en dat dit dringend en op globale wijze dient herbekeken te worden in het kader van het koninklijk besluit nr. 78.

4. Betreffende de vraag naar een verantwoorde herschikking van de taken tussen de beoefenaars van de verpleegkunde, het verzorgend en paramedisch personeel, die zou kunnen bijdragen tot een kwalitatief verantwoorde oplossing voor het huidige tekort aan beoefenaars van de verpleegkunde is de werkgroep van mening dat het verzorgend personeel moet worden gemachtigd simpele toiletten uit te voeren alsook eventueel de distributie van geneesmiddelen te verzorgen in het kader van goed gestructureerde zorgteams. Hiertoe dringt zich een herziening op van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technisch verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Teneinde het tekort aan verpleegkundigen op te vangen kan ook de huidige personeelsnorm worden aangepast zodanig dat vanaf 45 bewoners 1 VTE verpleegkundige kan worden vervangen door 1 VTE personeelslid behorend tot de in de RIZIV reglementering opgenomen lijst van het bijkomend gekwalificeerd A1 – personeel belast met de reactivering.

De werkgroep wenst de Ministers er nog op te wijzen dat in de derde alinea bij punt e) onder rubriek 3. Organisatorische normen van het koninklijk besluit van 24 juni 1999, de opgenomen personeelsnorm problemen schept op het vlak van de toepassing ervan. Het ware wenselijk deze norm te wijzigen als volgt : “- 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist, met de garantie dat de eerste twee oriëntaties in de instelling voldoende aanwezig zijn en dat bedoeld personeel uitsluitend loontrekkend of vastbenoemd is.” De aanwezigheid van logopedisten moet, afhankelijk van de behoeften van de bewoners, worden gewaarborgd.

5. De verpleegkundige permanentie zowel overdag als s' nachts is en blijft een prioritaire eis van de werkgroep. De inachtneming van die norm is noodzakelijk om aan de wetgeving inzake de verpleegkunde te voldoen.

6. Gezien het belang van de openbare financiële middelen die ter beschikking van de sector worden gesteld en het commerciële karakter van sommige instellingen is de werkgroep van mening dat een externe en onafhankelijke controle noodzakelijk is waarbij een uniforme werkmethode moet worden gehanteerd.
7. Als een Gewest of Gemeenschap een specifieke regelgeving inzake kwaliteitszorg heeft, lijkt het voor de werkgroep normaal dat de RVT's in het betrokken Gewest of de betrokken Gemeenschap vrijgesteld worden van de toepassing van punten a) en b) bij rubriek 10 (Kwaliteitsnormen) van het koninklijk besluit van 24 juni 1999. Beide zaken dienen echter wel op elkaar afgestemd te worden.
8. Ongeacht de juridische structuur van het RVT is het belangrijk dat de boekhouding met die van de andere instellingen van de sector kan worden vergeleken.