

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

**BRUSSEL, 28/09/2000**

---  
**Bestuur van de Gezondheidszorgen**

---  
**Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.**

---  
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-  
HUISVOORZIENINGEN.**

---  
**Afdeling "Programmatie en Erkenning".**

O/Ref. : NRZV/D/175-3

## **ADVIES**

### **INZAKE DAGCENTRA PALLIATIEVE ZORGEN (\*)**

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 28 september 2000

## *Vraagstelling*

De Ministers Aelvoet en Vandenbroucke vroegen in hun brief van 28.02.2000 een advies aan de NRZV i.v.m. de opportuniteit om erkenningsnormen te voorzien voor Dagcentra voor palliatieve zorgen.

## *Situering*

De Palliatieve zorgen kennen in België thans een zeer sterke ontwikkeling.

De Palliatieve Zorg Eenheden onder kenletter Sp-palliatief zijn praktisch volledig gerealiseerd. In vele streken zijn centra voor palliatieve thuiszorg en Palliatieve netwerken goed ontwikkeld. In de meeste ziekenhuizen wordt werk gemaakt van Palliatieve supportteams. De palliatieve werking in de rusthuizen en rust-en verzorgingstehuizen kent eveneens een goede ontwikkeling.

Een belangrijk onderscheid moet worden gemaakt tussen “dagziekenhuizen” en “dagverzorgingscentra”. In de geriatrische zorg is dit onderscheid progressief duidelijk geworden vooral door studiewerk in Australië nadat in het Verenigd Koninkrijk deze concepten door elkaar waren gebruikt gedurende een twintigtal jaar.

Een “dagziekenhuis” bevindt zich op het niveau van het ziekenhuis en poogt op een actieve manier bij te dragen aan diagnostiek, behandeling en reïntegratie in het thuismilieu. In principe is deze activiteit beperkt in de tijd.

Een “dagcentrum” daarentegen is gericht op een meer onderhoudende behandeling, meer op niveau van welzijn. Hier is geen limiterende tijdfactor.

## *Advies*

Gezien de palliatieve dagverzorging of palliatief dagziekenhuis voor het ogenblik in België en ook in het buitenland nog zijn eigen weg en identiteit zoekt lijkt het de NRZV voor het ogenblik voorbarig om nu reeds een reeks erkenningsnormen neer te schrijven en regulerend op te treden. Er moet eerst verder gezocht worden naar werkbare en optimale modellen.

Eigenlijk passen de concepten “palliatieve dagziekenhuis” en “palliatieve dagverzorging” binnen een breder kader van “transmurale zorg”, in het kader van uitgebreide netwerken, waar de patiëntenzorg centraal staat.

In het algemeen moet bovendien gesteld worden dat de financiering van het dagziekenhuis in het algemeen voor het ogenblik alleen (en dan nog in zeer beperkte mate) geregeld is voor de heelkundige prestaties. Noch voor de oncologische patiënt, noch voor de internistische patiënt, noch voor de geriatrische patiënt is er iets geregeld.

In geval er palliatieve dagcentra zouden ontwikkeld worden, dienen de leeftijdsgrenzen voor de toegang tot de dagcentra (KB van 24.06.1999) te worden aangepast, terwijl ook de verplichte sluiting van RVT-woongelegenheden moet ongedaan gemaakt worden.

Wellicht is thans de beste oplossing liever pilootprojecten te stimuleren en te financieren.