

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN VAN HET GEZIN.

9 mei 1985.

-----  
Bestuursafdeling der Verzorgingsinstel-  
lingen

-----  
N.R.Z.V.

-----  
Sectie "Erkenning"  
-----

AE/03/08

ADVIJS VAN DE SECTIE "ERKENNING" (\*) BETREFFENDE  
EEN ONTWERP VAN NORMEN VOOR DAGZIEKENHUIZEN VOOR  
BEJAARDE PATIENTEN.

---

(\*) Opgesteld tijdens de vergadering van 9.5.1985, en door het Bureau  
bekrachtigd per 13.6.1985.

In het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen met betrekking tot de behoeften voor de G-dienst, wordt gepleit voor de tot standkoming van voorzieningen voor bejaarden die nog een specialistische bijstand en revalidatietechnieken behoeven.

Bij zijn schrijven van 28.11.1984 (ref. 244/384/AB) verzocht de Minister de Raad een advies te willen verstrekken omtrent de voorwaarden die inzake de erkenning van dagcentra moeten worden gesteld enerzijds en betreffende de financiering van de werkingskosten en bouwvoorzieningen anderzijds.

De sectie "Erkenning" meent dat zij niet is bevoegd een advies uit te brengen over het dagcentrum.

Aangezien in de functionele normen een binding wordt opgelegd met dagcentra of dienstencentra, wenst de sectie "Erkenning" dat zo vlug mogelijk een aanvraag wordt gemaakt met het operationeel worden van zulke diensten.

\*

\*

\*

../.

## INLEIDING

De centrale doelstelling van het dagziekenhuis voor bejaarde patiënten is het voorkomen van een volledige hospitalisatie of het inkorten van de verblijfsduur van een volledige opname.

In verband met deze doelstelling dient er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen dagziekenhuis, dagcentrum en polikliniek.

Wat het onderscheid tussen dagziekenhuis en polikliniek betreft kan gesteld worden dat een polikliniek instaat voor één of meerdere diagnostische onderzoeken en voor een aantal van elkaar losstaande en in de tijd gespreide behandelingen.

Bij de bejaarde die in het dagziekenhuis wordt opgenomen werd de diagnose reeds gesteld, hetzij in een dienst G of in een andere ziekenhuisdienst die aangepast was voor de behandeling van zijn aandoening, hetzij ambulante en/of poliklinisch.

Het dagziekenhuis heeft dus niet, op de eerste plaats, een diagnostische functie.

De bejaarde zieke die in een dagziekenhuis wordt opgenomen heeft behoefte aan een actieve multidisciplinaire team-behandeling. De medische behandeling is specialistisch. Wat het onderscheid tussen het dagziekenhuis en het dagcentrum betreft kan gesteld worden dat de intense behandeling erop gericht is de patiënt met een optimaal hersteld fysisch en sociaal potentieel zo snel mogelijk te ontslaan. Eens de toestand gestabiliseerd is, en er geen verbetering meer kan bekomen worden, wordt hij uit de dienst ontslagen en kan hij eventueel verwezen worden naar een dagcentrum dat, zoals het rust- en verzorgingstehuis voor opgenomen bejaarden, moet instaan voor de onderhoudsbehandeling van de bejaarden.

### Bijzondere normen voor de afdeling dagziekenhuis van de dienst G.

1. De erkenning als afdeling voor dagziekenhuis kan verleend worden aan een erkende dienst Geriatrie, met als doel op ziekenhuisbasis (d.w.z. o.m. gespecialiseerde medische hulpverlening voor zó kort mogelijke tijd) de volledige opname in het ziekenhuis van geriatrische patiënten te voorkomen of de verblijfsduur merkkelijk in te korten van zodra het medisch verantwoord is.
2. De patiënt wordt in het dagziekenhuis opgenomen, hetzij rechtstreeks na poliklinische diagnosestelling, hetzij na een opname in een aan zijn aandoening aangepaste dienst of in een dienst Geriatrie. Over de opname en het aantal behandelingen per week beslist de internist-geriater.
3. De gemiddelde leeftijd van de patiënten moet er minstens 70 jaar bedragen.
4. De ganse werking van de afdeling zal zowel op medisch, verpleegkundig als op paramedisch gebied bestendig gericht zijn op de toepassing van een actieve behandeling die moet toelaten de patiënt met een optimaal hersteld fysisch, psychisch en sociaal potentieel zo snel mogelijk te ontslaan.  
In geen geval mag de daghospitalisatie langdurig worden en in feite een dagcentrum worden.  
De gemiddelde behandelingsduur zal in beginsel niet meer dan drie maand bedragen.

5. De afdeling dagziekenhuis moet ter plaatse beschikken over het personeel en de basisuitrusting die vereist zijn om binnen de kortst mogelijke tijd en in de beste voorwaarden bovengenoemde taak te vervullen.

#### I. Architectonische normen.

1. De afdeling dagziekenhuis moet integrerend deel uitmaken van de dienst Geriatrie. Zij mag zich niet in een alleenstaand gebouw bevinden. Indien de G-dienst verschillende verpleegeenheden omvat moeten de plaatsen van het dagziekenhuis evenwichtig gespreid worden over de verschillende eenheden. Uitzonderlijk, wanneer het aantal bedden van de G-dienst zeer hoog ligt (grootte orde van 100 bedden en meer) mogen de plaatsen van het dagziekenhuis gegroepeerd worden in een eenheid die integrerend deel uitmaakt van de G-dienst. Per 24 bedden G-dienst zal de afdeling dagziekenhuis over maximum vijf plaatsen beschikken.
2. Voor de functie dagziekenhuis moet, binnen de G-dienst, de mogelijk bestaan om de patiënten te onthalen, om de patiënten bij vermoeidheid en tijdens de middagpauze een relax-zetel ter beschikking te stellen en om een eetmaal te verschaffen. Daartoe dient voldoende ruimte voorzien.

#### II. Functionele normen.

1. De uitrusting van de afdeling dagziekenhuis moet beantwoorden aan de functionele normen van de G-dienst.
2. Bij de opname wordt voor elke patiënt een gedetailleerd dossier samengesteld dat de sociale, de medische, de para-medische en de verpleegkundige gegevens van de patiënt omvat.
3. De internist-geriater tekent de besluiten van het eerste volledige onderzoek bij de opname op in het patiëntendossier. In samenspraak met het ganse team zal vanaf de opname een evaluatie worden gemaakt van alle mogelijkheden en van de vereisten voor een spoedig ontslag uit de afdeling.

De internist-geriater zal in overleg met diegenen die bij de behandeling zijn betrokken, een behandelingsschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige, paramedische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld.

Het dossier moet geregeld worden aangevuld met een verslag dat de evolutie in de toestand van de patiënt weergeeft en dat die toestand vergelijkt met het programma en de timing van de behandeling zoals die bij de opname en naderhand werd opgesteld of aangepast.

Hiertoe dient wekelijks een teamvergadering plaats te vinden van de internist-geriater, de hoofdverpleegkundige, de kinesist en gebeurlijk de ergotherapeut, de sociale werker en de logopedist.

Het verslag van de teamvergadering wordt in het dossier opgenomen.

4. Om het ziekenhuiskarakter van de dienst te waarborgen en de gemiddelde behandelingsduur binnen de opgelegde grenzen te houden dient het dagziekenhuis bij overeenkomst een functionele binding te hebben met een of meerdere bestaande dagcentra of dienstencentra. Deze laatsten hebben geen ziekenhuisactiviteit.

### III. Organisatorische normen.

1. De medische leiding van de afdeling dagziekenhuis van de dienst Geriatrie berust bij de internist-geriater, eveneens verantwoordelijk voor de dienst Geriatrie.
2. De internist-geriater, diensthoofd, moet telkens dit nodig is, beroep kunnen doen op de geneesheren-specialisten die bij de behandeling betrokken zijn.
3. De verpleegkundigen van de dienst Geriatrie staan mede in voor de verpleegkundige taken. Hun aantal wordt evenwel opgevoerd met 2,5 voltijds-equivalent gediplomeerde verpleegkundige per 5 plaatsen in het dagziekenhuis.
4. Per 5 plaatsen wordt eveneens 1,25 voltijds-equivalent kinesist, ergotherapeut of logopedist toegevoegd aan de bestaande bestaffing van de dienst Geriatrie en paramedici. Tenminste 2 van de 3 opgesomde paramedici moeten aanwezig zijn.  
Allen worden aldus eveneens ingeschakeld in het dagziekenhuis.
5. Alle verpleegkundigen en paramedici van de G-dienst worden betrokken bij de werking van het dagziekenhuis.
6. Er moet voldoende onderhoudspersoneel zijn.
7. In de dienst zal een gunstig psychologisch klimaat geschapen worden dat afgestemd is op de behoeften van geriatrische patiënten.
8. Een schikking moet getroffen zijn voor de organisatie van het vervoer van de patiënten van- en naar huis.