

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN VAN HET GEZIN.

10.7.1986.

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

N.R.Z.V.

Afdeling "Erkenning".

AE/2

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN (\*)

BETREFFENDE

NIEUWE ERKENNINGSNORMEN VOOR ZIEKENHUIZEN EN  
ZIEKENHUISDIENSTEN MET UITZONDERING VAN DE  
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN

---

(\*) opgesteld door de afdeling "Erkenning"  
en bekrachtigd door het Bureau op 10.7.1986.

## I. Inleiding

Per 5 juni 1986 werd de Afdeling "Erkenning" van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen door de Heer Minister van Sociale Zaken, dhr. J.L. DEHAENE, verzocht om een advies te formuleren met betrekking tot nieuw vast te stellen erkenningsnormen inzake :

- 1) de soort of soorten van diensten per ziekenhuis ;
- 2) de minimum-bedcapaciteit per ziekenhuis ;
- 3) de minimum-bedcapaciteit per soort van ziekenhuisdienst ;
- 4) het aktiviteitsniveau per ziekenhuisdienst ;
- 5) de omschrijving van het begrip "ziekenhuisgroepering".

Het Bureau heeft in zitting van 12 juni 1986 kennis genomen van bedoeld schrijven en is, mede gelet op de korte toegemeten tijd ter beantwoording van de aanvraag, overgegaan tot de aanstelling van een werkgroep binnen de schoot van het Bureau, met het oog op het voorbereiden van een pre-advies dat aan de plenaire vergadering van de sectie "Erkenning" werd voorgelegd op 10 juli 1986. De vier eerst geciteerde vragen aan de Minister (cfr. Supra) werden door het Bureau, optredend als werkgroep, uitvoerig behandeld.

De beantwoording van de vijfde door de Minister geformuleerde vraag werd voorbereid in een aparte sub-werkgroep, onder voorzitterschap van dhr. G. SCHUTYSER en waaraan een aantal juristen vertrouwd met de problematiek hun medewerking hebben verleend.

De conclusies van vernoemde werkgroep werden besproken op de Bureauvergadering van 26/6/86 en werden op diverse punten geamendeerd. Onder de verantwoordelijkheid van het Bureau werd het voorstel onder punt 5 aan de plenaire vergadering van 10/7/86 voorgelegd.

## II. Advies

Achtereenvolgens wordt hierna op de gestelde vragen een antwoord geformuleerd :

### 1 + 2. Het soort of soorten van diensten per ziekenhuis + de minimumcapaciteit per ziekenhuis.

De N.R.Z.V., afdeling "Erkenning" is van mening dat een ziekenhuisentiteit dewelke één of meerdere instellingen groepeerd op een functionele, gestructureerde en elkaar aanvullende wijze binnen het kader van geografische criteria, die nog achteraf moeten worden gespecificeerd, en zulks zonder afbreuk te doen aan de bijzondere situaties die eigen zijn aan het ruraal karakter van een gegeven regio, minstens 90 ziekenhuisbedden moet omvatten als het om één enkele instelling gaat en minimum 150 ziekenhuisbedden ten behoeve van de gemeenschappelijke organisatie van de patiëntenzorg moet omspannen als er sprake is van een ziekenhuis-groepering. Genoemde cijfers kunnen worden gehanteerd met een afwijking van 10 % in min.

De genoemde ziekenhuisentiteit moet minstens omvatten de diensten "D" (algemene interne geneeskunde) en "C" (algemene heelkunde), evenals de volgende medico-technische diensten : anesthesiologie, radiologie, klinische biologie en voorzieningen voor revalidatie.

Iedere ziekenhuisentiteit moet de continuïteit van de zorgen voor alle gehospitaliseerde patiënten waarborgen, hetgeen de permanente aanwezigheid van een arts veronderstelt.

Bij het formuleren van deze capaciteitscijfers en randvoorwaarden heeft de Raad zich geïnspireerd op het eertijds door de Nationale Programmatiecommissie gedane voorstel, vervat in het advies NAT/D/107 dd. 27 februari 1976.

### 3. Het minimaal beddental per type van dienst.

Zonder op de wel bijzondere situatie in rurale zones te willen vooruitlopen, is de Raad van oordeel dat ieder van de hospitalisatiediensten van een ziekenhuis of van een ziekenhuisgroepering, een minimaal aantal bedden moet tellen, met een toegelaten afwijking van  $\pm 10\%$  :

Dienst	Minimaal beddental
(x) D	25
(x) C	25
E	20
(xx) M	20
(xxx) N ( zware neona- tale zorgen)	15
G	24
V	30
L	15
A + a	25

voor de toepassing van deze minimale bedcapaciteit per type van dienst, mogen de bedden van identieke diensten opgesteld in de onderscheiden afdelingen van een ziekenhuisgroepering niet worden samengevoegd.

#### 4. Het activiteitsniveau per ziekenhuisdienst.

Het activiteitsniveau per ziekenhuisdienst moet worden geëvalueerd in functie van de gemiddelde bezettingsgraad en de gemiddelde verblijfsduur ten aanzien van de nationale gemiddelden, evenwel met dien verstande dat iedere ziekenhuisdirectie in de mogelijkheid moet worden gesteld om de vastgestelde (grote) afwijkingen te verantwoorden, inzonderheid qua gemiddelde ligduur en die het resultaat zijn van de particuliere activiteiten van sommige hospitalisatiediensten (xxxx) of mede worden veroorzaakt door een aanzienlijk aantal patiënten die bijzondere pathologische kenmerken vertonen die de ligduur gevoelig kunnen beïnvloeden.

Ten aanzien van de als normaal geachte gemiddelde bezettingsgraad, opteert de Raad voor de hiernavolgende gegevens :

../.

(x) D = Algemene geneeskunde en deelspecialismen

C = " heelkunde en "

(xx) Voor een dienst M kan desgevallend een kleiner aantal bedden worden aanvaard voor zover er minstens 500 bevallingen per jaar plaats vinden in de dienst.

(xxx) De minimale capaciteit van de N-dienst (niet-intensieve) zal later worden vastgesteld na het beëindigen van de werkzaamheden van de werkgroep ad hoc.

(xxxx) De N.R.Z.V. bestudeert momenteel de problematiek van de zogeheten "zware diensten". De later daaruit voortvloeiende voorstellen zullen allicht het begrip "activiteitsniveau" voor bepaalde diensten beter kunnen omschrijven.

Dienst	Normale bezettingsgraad Voorstel
C	80 %
D	80 %
E	75 %
M	70 %
N zwaar	75 %
G	80 %
V	95 %
L	80 %
A + a	80 %

Met betrekking tot de problematiek van de door de Regering gewenste bedden-  
afbouw, kan de Raad zich aansluiten bij het eertijds door de Nationale Pro-  
grammaticommissie geformuleerd advies (NAT/D/300-4 dd. 26 juni 1981) en meer be-  
paaldelijk bij de criteria voor de selectieve afbouw zoals aangegeven onder punt  
4 van bedoeld document. Geresumeerd wordt door de ex-Nationale Programmatico-  
missie vooropgesteld dat n.a.v. een overwogen afbouw van het beddenbestand  
binnen het kader van de algemene ziekenhuizen volgende beoordelingselementen  
in ieder concreet geval moet worden betrokken.

In dalende orde van prioriteit voor het verminderen van de capaci-  
teit in de diverse beddengroepen zullen achtereenvolgens determi-  
nerend zijn :

- 1 - de lage bezettingsgraad, gepaard met een hoge ligduur ;
- 2 - de lage bezettingsgraad, bij een normale ligduur ;
- 3 - de hoge bezettingsgraad die echter mede het gevolg is van een  
hoge ligduur, ondanks het voorhanden zijn van alternatieve voor-  
zieningen (R, V, verzorgingstehuis, daghospitaal).

## 5. De omschrijving van het begrip "ziekenhuisgroepering".

### 1. ALGEMENE BESCHOUWINGEN.

- 1.1. De Raad stelt vast dat de omschrijving van het begrip "ziekenhuisgroepering", zoals door de Minister gevraagd, dient gesitueerd in het kader van de bepalingen van art. 2, § 2,3°, waarbij voor groeperingen van ziekenhuizen erkenningsnormen worden voorzien.  
De Raad neemt zich voor achteraf dienaangaand een meer gedetailleerd advies te verstrekken.
- 1.2. Het oprichten van een ziekenhuisgroepering moet gebaseerd zijn op functionele en structurele factoren en onderlinge complementariteit en moet leiden tot een meer rationale werking.  
Deze kan zich vertalen in een vermindering van bedden maar ook onder andere vormen die kostenvermindering en betere kwaliteit tot stand brengen.
- 1.3. Het evenwicht tussen de inrichtende machten van ziekenhuizen moet bij het doorvoeren van de operatie groepering, in acht genomen de geest van de wet in verband met dat punt, gewaarborgd blijven.

### 2. MINIMALE VOORWAARDEN VOOR ERKENNING VAN ZIEKENHUISGROEPERING.

De Raad is van oordeel dat, mede gelet op de verscheiden vormen van ziekenhuisgroeperingen, overreglementering in de uitwerking ervan moet worden vermeden.

#### 2.1. Juridisch kader.

In het kader van de "ziekenhuisgroepering" dient de samenwerking tussen de deelnemende ziekenhuizen vastgelegd in een geschreven overeenkomst.

Het is niet onontbeerlijk een nieuwe overkoepelende rechtspersoon te creëren.

Een overkoepelend orgaan wordt belast, naast het afsluiten van de blijvende juridische verbintenis, met de opvolging en de begeleiding van de samenwerking.

#### 2.2. Lokalisatie.

Elke groepering zal zodanig worden samengesteld dat ze, onder oogpunt van de kwaliteit van zorgen, alle waarborgen biedt. Bijgevolg is de afstand in kilometers en tijd een bepalende factor.

2.3. Duur van de overeenkomst.

De Raad acht het wenselijk dat een ruime en concrete termijn én opzeggingsstermijn dienen te worden voorzien.

De samenwerking kan automatisch worden verlengd voor eenzelfde termijn. Gelet ondermeer op de afschrijving van sommige werkingsmiddelen is de Raad van oordeel dat de termijn van samenwerking op minimum 10 jaar kan worden gesteld en dat de opzeggingsstermijn minimum 2 jaar kan bedragen.

2.4. In de overeenkomst dienen eveneens bepalingen te worden opgenomen en afspraken te worden vastgelegd betreffende volgende aangelegenheden :

- overleg- en beslissingsprocedures
- personeel
- gebruiksverdeling
- optimalisatie van de middelen
- gebruikstarieven - modaliteiten
- financiële afspraken
- verzekeringen
- geschillen tussen de partijen.

De Voorzitter van de afdeling "Erkenning "

De Voorzitter van de Raad

Dr. J. BOTTEQUIN.

Dr. J. PEERS.