



BESTUURSAFDELING  
VERZORGINGSINSTELLINGEN

1010 BRUSSEL, de 14 nov 1987  
Rijksadministratief centrum  
Vesaliusgebouw  
Tel. 02/210.45.11

Nationale Raad voor  
Ziekenhuisvoorzieningen.

-----  
Afdeling "Programmatie en Erkenning"  
-----

o/ref. : NRZV/D/47-4

## Interimrapport

De werkgroep heeft gedurende drie vergaderingen van gedachten gewisseld.

Het "Advies van de afdeling Erkenning betreffende een Ontwerp van Normen voor Daghospitalisatie", opgesteld door de afdeling Erkenning van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen op 11/12/1986 en bekrachtigd door het Bureau van die Raad op 08/01/1987, blijft als discussiebasis weerhouden. De principes die erin tot uitdrukking komen blijven ten volle geldig. Rekening houdend zowel met de wetenschappelijke en technologische evoluties in de geneeskunde en in de organisatie van de gezondheidszorg als met de feitelijke ontwikkelingen te velde lijkt een vernieuwde formulering van dit advies evenwel aangewezen.

Bij deze opdracht werd de werkgroep tevens met nut geïnformeerd over de vorderingen van het pilootproject dagziekenhuis dat op dit ogenblik in opdracht van de minister in 8 dagziekenhuizen in uitvoering is.

De Raad is van oordeel dat de activiteiten van het dagziekenhuis niet van meet af aan onder een overreglementering mogen worden verstikt. Daarnaast is het echter duidelijk dat ook in deze sector criteria noodzakelijk zijn om een minimaal kwaliteitsniveau te waarborgen, temeer daar de kwaliteitsproblematiek hier een eigen specificiteit heeft te onderscheiden van deze in de klassieke hospitalisatie. Tevens meent de Raad dat een aangepaste financiering van de -voor een deel reeds bestaande- dagziekenhuisactiviteit alleen kan voorzien worden binnen een aangepast wettelijk en reglementair kader. De Raad is hierbij trouwens van mening dat deze financiering, in tegenstelling met de huidige regeling, een positieve stimulans zou moeten inhouden voor zowel het ziekenhuis en de verstrekkers als de patiënt.

Het is tegen de achtergrond van bovenstaande voorafgaande beschouwingen dat de Raad voorliggend interimrapport overmaakt.

Het interimrapport bevat drie delen. Het eerste deel betreft een operationele definitie van het begrip "dagziekenhuis". Het tweede deel betreft een aantal algemene principes waaraan in de regel ieder (type van) dagziekenhuis moet voldoen. Deze principes zijn niet van toepassing op de sector van de psychiatrische ziekenhuizen. Naast deze algemene principes moeten dagziekenhuizen met een welbepaalde functie tevens aan specifiek hiermee overeenstemmende criteria beantwoorden. Het derde deel van het rapport is dan ook een vraag van de werkgroep naar een mandaat vanwege de Afdeling om specifieke criteria voor een aantal specifieke vormen van dagziekenhuis uit te werken.

#### A. Operationele definitie.

Het dagziekenhuis is een ziekenhuisafdeling die, ruimtelijk en functioneel, deel uitmaakt van het ziekenhuis door hetwelk het geëxploiteerd wordt, en waar, dank zij een geëigende structuur en organisatie, zonder dat de patiënt in het ziekenhuis moet overnachten, geplande medisch-specialistische verstrekkingen worden uitgevoerd in het pluridisciplinair kader waarvan sprake in art. 1, §2, van de ziekenhuiswet. Deze verstrekkingen kunnen behoren tot het domein van de geneeskunde, de heelkunde en de verloskunde en kunnen preventieve, diagnostische, therapeutische en/of revalidatieactiviteiten omvatten. Zij hebben dit gemeenschappelijk dat zij, wegens de intense verpleegkundige werkbelasting, zonder een geëigende structuur en organisatie, een ziekenhuisverblijf met minstens één overnachting zouden noodzakelijk maken.

#### B. Algemene criteria.

1. Het dagziekenhuis maakt architectonisch deel uit van een ziekenhuis of de ziekenhuiscampus.
2. Het dagziekenhuis vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit.
3. Om redenen van efficiëntie kan gebruik gemaakt worden van de medisch-technische voorzieningen van het ziekenhuis. In dat geval dienen de organisatorische afspraken dusdanig te zijn dat onder geen beding de afwikkeling van het programma van het dagziekenhuis secundair kan zijn ten overstaan van de andere patiëntengroepen.
4. Het dagziekenhuis heeft een eigen personeelsopstelling, te onderscheiden binnen de personeelsopstelling van het ziekenhuis.
5. Het dagziekenhuis heeft een eigen en specifiek op dit soort patiënten gerichte organisatie.
6. Er dienen uitgeschreven en regelmatig onderhouden procedures te bestaan betreffende :
  - a) alle activiteiten in het dagziekenhuis zelf, inclusief en, niet in het minst, de selectiecriteria voor patiënten en procedures

b) alle activiteiten die de opname in het ziekenhuis noodzakelijkerwijze voorafgaan

c) het ontslag uit het dagziekenhuis en de wijze waarop de continuïteit van de zorg gewaarborgd wordt.

7. De medische leiding van het dagziekenhuis berust bij een geneesheer-specialist voltijds en exclusief aan het ziekenhuis verbonden. De geneesheer verantwoordelijk voor iedere fase van het verblijf van de patiënt in het dagziekenhuis dient duidelijk gekend te zijn.

8. Het dagziekenhuis dient een programma van kwaliteitsbewaking te organiseren. Dit programma dient minstens te slaan op het functioneren van het dagziekenhuis en de uitkomst van de zorg ( complicaties, (her-)opname, ...) en op de communicatie met de eerste lijnzorg.

9. Het dagziekenhuis dient te beantwoorden aan specifieke voorwaarden wat betreft aard en aantal van de activiteiten.

### C. Specifieke criteria.

kunnen in een eerste tijd opgesteld worden voor volgende specifieke functies :

- het heelkundig dagziekenhuis
- het geriatisch dagziekenhuis
- het oncologisch dagziekenhuis (diagnostiek en behandeling)
- het internistisch dagziekenhuis (gemengd diagnostisch en interventioneel)
- het gemengd dagziekenhuis.