

**Ministerie van Sociale Zaken,
Volksgezondheid en leefmilieu**

Brussel, 8 april 1999

Bestuur van de Gezondheidszorgen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"
PERMANENTE WERKGROEP "PSYCHIATRIE"

O/ref. : NRZV/D/PSY/153-1

**ADVIES van de permanente werkgroep "psychiatrie"
van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**

**m.b.t.de programmatorische aspecten van de vrijwillige
reconversie (*)**

**(*) Dit advies werd bekrachtigd op de bijzondere Bureauvergadering
dd. 8 april 1999**

NRZV - PERMANENTE WERKGROEP PSYCHIATRIE

ADVIES M.B.T. PROGRAMMATORISCHE ERKENNINGASPECTEN VAN DE VRIJWILLIGE RECONVERSIE

Algemeen

Deze vrijwillige reconversie moet gezien worden als een eerste, meer rudimentaire stap naar een meer diepgaande herstructurering van het globale aanbod van geestelijke gezondheidszorg.

In het kader van de interministeriële conferentie dd. 29/6/1998 werd beslist om ter voorbereiding van deze globale herstructurering een behoeftestudie op te zetten. De resultaten van deze behoeftestudie zullen de basis vormen voor een nieuw te formuleren programmatiekader, nl. per doelgroep het zorgprogramma definiëren dat elk zorgcircuit moet realiseren en de frequentie bepalen waarmee, per doelgroep, een zorgcircuit moet uitgebouwd worden.

De resultaten van deze behoeftestudie, de herformulering van de programmatiënormen, het opzetten van pilootprojecten ... zal echter nog een aantal jaren op zich laten wachten. Het is intussen dringend geboden om op basis van vrijwilligheid het zorgaanbod reeds aan te passen.

Teneinde deze tussentijdse vrijwillige aanpassing van het zorgaanbod te richten op het toekomstige concept van organisatie van geestelijke gezondheidszorg moeten volgende principes gerespecteerd worden.

- 1) Onderscheid programmatiënormen psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ behouden

Voor psychiatrische ziekenhuisdiensten in algemene ziekenhuizen bestaat er een onderscheiden programmatiënorm t.o.v. de programmatie van de psychiatrische ziekenhuisdiensten in psychiatrische ziekenhuizen.

Dit onderscheid moet behouden blijven. De vrijwillige reconversie mag niet leiden tot een overschrijding van de huidige programmatiënormen die voor elk van deze voorzieningentypes bestaan.

- 2) Globalisatie van de programmatiënorm van volledige en partiele hospitalisatie
Globalisatie van de programmatiënorm A en T met als onderdempel dat de vrijwillige reconversie niet mag leiden tot een aanbod dat per kenletter (A-T-K) lager ligt dan 50 % van de huidige programmatiënormen.

Het al dan niet bereiken van deze onderdrempel moet geëvalueerd worden per gewest en/of gemeenschap.

- 3) De huidige programmatienormen voor PVT en Beschut Wonen moeten in het kader van deze vrijwillige reconversie (beperkt in tijd) kunnen overschreden worden.
Op die wijze kan aan patiënten die aan dit PVT- of Beschut Wonen-profiel beantwoorden, maar heden in psychiatrische ziekenhuisbedden opgenomen zijn, een meer passend alternatief gegeven worden. De huidige programmatienormen PVT of Beschut Wonen mogen hiervoor geen hinderpaal vormen.
- 4) De reconversie van ROB-bedden naar PVT moet als reconversiemogelijkheid beperkt worden tot de gewesten en/of gemeenschappen die op 31/12/1998 op het niveau van het gewest en/of de gemeenschap geen 50 % van het in de programmatie voorziene aanbod bereiken.
- 5) De gewesten en/of gemeenschappen vormen het referentiekader waarbinnen de toepassing van de huidige en hierboven beschreven aanpassingen van de programmatienormen moeten gesitueerd worden. In de ontwerpbesluiten moet de meerzijdige term "regio" dan ook systematisch aangepast worden door "gewest en/of gemeenschap".
- 6) Bij de indiening van een voorstel tot vrijwillige reconversie moet het betrokken initiatief (psychiatrische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen - ROB) bij zijn aanvraagdossier de resultaten opnemen van het overleg dat m.b.t. dit reconversievoorstel heeft plaatsgehad binnen het overlegplatform van zijn werkgebied.

Deze bepaling "verplichting tot overleg, maar geen bindend advies van het overlegplatform" moet in de bepalingen van de procedure van aanvraag tot reconversie opgenomen worden.

De reconversievoorstellen moeten gekaderd worden binnen de progressieve ontwikkeling van zorgcircuits voor doelgroepen. De MPG-gegevens moeten bij het inrekenen en bespreken van het reconversievoorstel gebruikt worden als een van de belangrijke referentiegegevens ter staving van de aanvraag.

- 7) De bepalingen inzake de erkenningsnormen voor PVT moeten aangepast worden teneinde de reconversie van algemene ziekenhuisbedden naar PVT niet alleen buiten de campus van het algemeen ziekenhuis te situeren, maar ze tevens verplicht te binden aan het opzetten van een functionele samenwerking met een psychiatrisch ziekenhuis.
- 8) Aanpassing van de timing van indiening van aanvraag en uitvoering van reconversie.

Zowel de timing voor aanvraag en zeker de timing voor realisatie van de reconversie moeten verlengd worden.

9 Equivalenties voor reconversie van T naar PVT aanpassen.

De vooropgestelde verdubbeling van te reconverteren T-bedden en overheveling van een deel ervan naar een nationale pool is onduidelijk en bediscuteerbaar.

Waarom niet 1 T = 1 PVT met vaststelling dat het residu van financiële middelen naar het nationale zorgvernieuwingsfonds gaat, tenzij de betrokken reconverterende voorziening zelf een zorgvernieuwend initiatief neemt.

10) Het is aan te bevelen om globaal de criteria te omschrijven wat als zorgvernieuwend initiatief kan weerhouden worden en dit op basis van de principes en de adviezen van de NRZV inzake globaal concept en deelopdrachten in de geestelijke gezondheidszorg.

1/ binnen de eigen ziekenhuiswerking

bv. de oprichting van een functie intensieve psychiatische crisiszorg

de ontwikkeling van een unit voor gerontopsychiatrie Gp

de ontwikkeling van een gespecialiseerde opname- en behandelingsafdeling voor toxicomanie
voor SGA
voor forensische psychiatrie

de intensifiëring van psychiatische zorg voor langdurige behandeling van psychiatische patiënten in T-bedden (cf. T1 - T2 - T3).

2/ buiten de eigen historische kernopdracht van psychiatische ziekenhuizen en psychiatische ziekenhuisdiensten

en mits het organiseren van dit initiatief in het kader van een zorgassociatie voor functionele samenwerking met ten minste psychiatische ziekenhuizen - PAAZ en centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Bv de ontwikkeling van een activiteiten- en arbeidsbegeleidingscentrum;
de ontwikkeling van de liaisonopdracht;
de ontwikkeling van psychiatische thuiszorg
...

11 De macrobudgettaire neutraliteit bewaken. Zowel positief als negatief moet overschrijding vermeden worden.

Macrobudgettaire besparingen moeten in het zorgvernieuwingsfonds gestort worden. De modaliteiten voor het verkrijgen van zorgvernieuwingsfondsen moeten vooraf objectief en transparant vastgesteld worden.

- 12) De randvoorwaarden voor de reconversie moeten verder geëxpliciteerd worden o.a. m.b.t. de schadeloosstelling, de prijsaanpassing.

Andere randvoorwaarden, noodzakelijk voor het ondersteunen van de reconversiedynamiek, moeten uitgevoerd worden, o.a. :

oprichting solidariteitsfonds en selectieve staatstussenkomst voor PVT-patiënten;
vaststellen van specifieke prijs Sp en programmatienorm Sp in psychiatrische ziekenhuizen;
aanpassing van Sp-honorarium voor psychogeriatricie in psychiatrische ziekenhuisdiensten;
opheffen van de verplichting in erkenningsnormen PAAZ om te beschikken over ten minste 30 bedden A voor volledige hospitalisatie (bv. 24 A + 10 a moet mogelijk worden);
aanpassen van erkenningsnormen Beschut Wonen om formule van Beschut Wonen in studioformule mogelijk te maken voor bv. 10 of meer % van de erkende capaciteit;
investeringsubsidies daadwerkelijk in de begroting (federale bouwkalender en gemeenschappenbegroting) voorzien voor herconditionering nieuwbouw en/of delokalisatie van psychiatrische ziekenhuisdiensten en PVT buiten de campus
juridische vorm van functionele samenwerking in de geestelijke gezondheidszorg op basis van concept "zorgassociatie" in wetgeving opnemen;
normatieve invulling van de medische activiteit;
herziening van kwalitatieve bepalingen van de personeelsnormen (A-T).