

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN VAN HET GEZIN.

BRUSSEL, 23 december 1983.

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie"

N.R.Z.V./P/D/3-2

ADVIES INZAKE DE RAMING VAN BEHOEFTE
VOOR DE DIENST "G".

1.- Inleiding

Op 14 april 1983 en 30 juni 1983 heeft de Raad, en meer bepaaldelijk de Afdeling "Erkenning" zich in twee deeladviezen uitgesproken omtrent het toekomstig beleid inzake de "institutionele voorzieningen voor zieke bejaarden".

Per 28 oktober j.l. heeft de Heer Minister van Sociale Zaken de Raad verzocht om, bij prioriteit, zich te beraden omtrent het aantal bedden "geriatrie-kenletter G".

Deze bedden situeren zich in geëigende diensten van algemene ziekenhuizen en zijn uitsluitend bestemd voor de opvang van geriatrische patiënten die, gelet op de acute en/of sub-acute fase van hun aandoening, specialistische zorgen vergen in een aan hun specifieke noden aangepaste voorziening.

Uit de inleiding zoals gehouden door de Minister van Sociale Zaken bij de indiening van de Begroting van Volksgezondheid voor de Senaatscommissie voor Volksgezondheid en Leefmilieu, kan worden afgeleid dat de Heer Minister de heroriëntering inzake de institutionele voorzieningen voor zieke bejaarden, zoals vooropgesteld in de twee hoger geciteerde adviezen van de Afdeling "Erkenning" onderschrijft.

In zijn toespraak voor de Senaatscommissie geeft de Minister zelf reeds een aantal programmatorische "hints" mee. Met name stelt hij dat :

1. welke ook de opties wezen aangaande de nodig geachte bedquota, er in geen geval kan worden gedacht aan de oprichting van bijkomende ziekenhuisbedden ;
2. bestaande R-diensten, in allereerste instantie, zullen in aanmerking komen om als "G"-dienst te worden erkend, uiteraard onder beding dat zij aan de normomschrijvingen van de nieuwe "G"-dienst voldoen ;
3. het programmacijfer inzake de nieuwe "G"-formule allicht hoger zal scoren dan het eertijds aangehouden criterium voor de "R"-diensten omdat de "G"-diensten naast de opvang van acute geriatrische patiënten ook bejaarde zieken met een sub-acute aandoening zullen hospitaliseren ;

4. een aantal dynamisch werkende V-diensten de kans moeten krijgen om als een "G"-dienst te worden erkend ; met dien verstande evenwel dat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zich voorafgaandelijk nog moet beraden over de precieze formulering van de criteria die moeten worden gehanteerd voor de opname/ontslag van patiënten in een eigenlijke V-dienst ;
5. hoe dan ook, een belangrijk aantal V-diensten, gegeven hun feitelijke werking, op termijn zullen moeten reconverteren naar rust- en verzorgingstehuizen ;
6. een financiële tussenkomst, na verloop van een bepaalde periode, zal worden gevraagd aan de patiënten in de resterende V-diensten, zijnde een persoonlijke bijdrage die op een zelfde niveau ligt als de bijdrage van de bejaarden in rust- en verzorgingstehuizen.

In het verlengde van zijn uiteenzetting voor de Senaatscommissie, heeft de Heer Minister tot de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen reeds twee concrete adviesaanvragen geformuleerd.

Op 28 oktober 1983 heeft hij de Raad, meer bepaaldelijk de Afdeling "Programmatie" verzocht om een advies inzake het programmatiecriterium voor de G-dienst. Zelf stelt de Minister het cijfer voorop van 5 bedden per duizend bejaarden als een programmatorisch richtsnoer.

Per 7 december 1983 nodigt de Minister de Nationale Raad (Afdeling : Erkenning) uit om zich te bezinnen over de normen die moeten gehanteerd worden voor opname, desgevallend ontslag, van patiënten in een V-dienst. In onderhavig advies zal worden ingegaan op het verzoek van de Minister houdende een gemotiveerd voorstel inzake het programmatiecriterium voor de "G"-voorzieningen.

2.- Proeve van berekening van de behoeften aan G-bedden.

De Afdeling "Programmatie" is bij de berekening van de behoeften uitgegaan van een reeks voorafgaandelijke premissen. Met name werden achtereenvolgens als uitgangspunten voor een toekomstig beleid volgende beginselen aangenomen :

1. de "G"-dienst moet worden gezien als een deelluik van het geheel van voorzieningen voor zieke bejaarden. Derhalve is het nodig dat er

functionele en programmatorische bindingen bestaan tussen alle institutionele voorzieningen voor deze categorie van personen, met inbegrip van de rust- en verzorgingstehuizen ;

2. bij de programmatie van de "G"-dienst zal worden uitgegaan van de principiële stellingen van de meerderheidsadviezen van de Afdeling "Erkenning", zoals deze overigens door de Minister werden onderschreven ;
 3. de specifieke diensten voor de opvang van de behoeften van de psychogeriatrische patiënten, worden in het kader van het thans ter bespreking zijnde programmatorisch voorstel voor "G"-diensten, niet besproken ;
 4. in geen geval mag, minstens voor wat het aantal bedden in volledige hospitalisatie betreft, het vooropgestelde programmatiecijfer voor de "G"-diensten een aanleiding zijn tot het verhogen van het per 1 juli 1982 bestaand globaal beddenbestand van het Rijk ;
 5. de totstandkoming van het programmatorisch na te streven beddenaantal "G" zal derhalve in de praktijk vnl. via de reconversie van thans bestaande voorzieningen moeten gebeuren.
 6. de revalidatieactiviteiten die thans ten dele in de schoot van de R-diensten worden uitgevoerd ten bate van een aantal niet-bejaarde patiënten, zullen in de toekomst moeten gesitueerd worden in de C- en D-diensten. Op termijn zal moeten worden nagegaan of zulks aanleiding zal geven tot een wijziging van het thans vigerend programmatiecriterium voor C- en D-diensten. Anderzijds zullen een aantal bejaarde patiënten die thans verblijven in C- en D-diensten voortaan moeten worden opgenomen in de daartoe meer geëigende G-dienst.
- Een eventueel nieuw criterium voor C- en D-diensten zal derhalve rekening moeten houden met deze twee stroomrichtingen.
- Indien over de "G"-diensten beslissingen zouden vallen vooraleer er beslissingen werden genomen betreffende de diensten voor revalidatie, dient een overgangsregeling getroffen voor de R-bedden die niet worden getransfereerd naar geriatrische bedden.
- Deze overgangssituatie zal bovendien rekening dienen te houden met de adviezen betreffende de revalidatie, uitgebracht door de Afdeling "Erkenning".

Bij de eigenlijke raming van de behoeften aan G-bedden heeft de Afdeling "Programmatie" zich vooral laten inspireren door drie werkdocumenten.

Deze gingen resp. uit van :

1. een geriater-internist, lid van de Afdeling "Erkenning", door de werkgroep als expert uitgenodigd ;
2. een grote overkoepelende organisatie van ziekenhuizen uit de private sector ;
3. de Studiedienst van het Bestuur voor de Verzorgingsinstellingen van het Departement van Volksgezondheid.

In het eerste geciteerde werkdocument wordt verwezen naar het vigerend criterium voor geriatriebedden in Engeland (bakermat van de geriatriediensten) en dat zich thans situeert op 5 bedden per 1.000 personen boven de 65 jaar.

Meteen wordt ook de feitelijke Belgische situatie doorgelicht en komt de auteur tot de vaststelling dat :

- slechts de helft van de bestaande R-bedden, hoofdens hun cliënteel, thans fungeren als een "G". Uit de R-dienst zouden ongeveer de helft in aanmerking komen voor reconversie naar "G" (concreet : \pm 2.500 bedden) ;
- een aantal patiënten in bestaande C- en D-diensten thuishoren in een "G"-dienst, volgens de nieuwe conceptie (concreet goed voor 2.500 bedden) ;
- in de bestaande V-diensten \pm 25 % eigenlijk G-patiënten zijn (andermaal goed voor 2.500 bedden).

Globaal zou aan de behoeften voor eigenlijke "G"-voorzieningen kunnen worden voldaan met \pm 7.500 bedden voor het ganse Rijk. Zulks komt overeen met het vooropstellen van een programmacijfer van 5 bedden per 1.000 bejaarden, als wordt uitgegaan van de werkhypothese dat er, op relatief korte termijn, nagenoeg 1.500.000 inwoners zullen zijn boven de 65 jaar (15 % van de bevolking).

De tweede studie is uitgegaan van de thans bestaande feitelijke situatie op het stuk van voorzieningen voor bejaarde personen. Er werd, vanuit een statistische benadering, gewerkt met een vork van minimale en maximale gegevens.

De studie heeft betrekking op de situatie binnen het Vlaams Gewest, maar de resultaten worden als voldoende significant beschouwd om te worden doorgetrokken op het niveau van het ganse land.

Vooreerst wordt geregistreerd dat er thans per 1.000 inwoners boven de 65 jaar :

- 2,2 bejaarden zich bevinden in algemene ziekenhuisdiensten (vnl. C en D)
- 0,14 bejaarden zich bevinden in "R"-diensten.
- 0,70 bejaarden zich bevinden in "V"-diensten
- en 6,7 bejaarden zich bevinden in rusthuizen.

M.a.w. per 1.000 bejaarden zijn er thans nagenoeg 10 die zijn opgenomen in één of andere vorm van een institutionele voorziening.

Deze cijfers worden vervolgens voor de onderscheiden sectoren van de institutionele voorzieningen meer geëxpliciteerd.

Vastgesteld wordt dat er thans in de instellingen van het Vlaamse Gewest :

- minimaal 1.620, maximaal 3.150 bejaarde patiënten permanent worden verpleegd in C- en D-diensten die normaliter in een geëigende G-dienst zouden moeten vertoeven ; naar de bevolking van het Rijk toe geëxtrapoleerd zouden er dus minimaal 2.870, maximaal 5.575 bejaarde patiënten uit C- en D-diensten in aanmerking komen voor een transfert naar een specifieke "G"-dienst ;
- minimaal 500, maximaal 600 patiënten in een R-dienst verblijven die beantwoorden aan de vooropgezette doeleinden van een opname in een geëigende G-dienst, extrapolatie naar het Rijk toe, levert volgende raming op : minimaal 885, maximaal 1.060 geraamde bedbehoeften ;
- minimaal 1.800, maximaal 2.700 patiënten in een V-dienst verblijven die in feite, op grond van hun aandoening en hun nood aan medische en verpleegkundige zorg, thuishoren in een G-dienst ; door extrapolatie van deze bevindingen naar het Rijk toe, kan het aantal "G"-patiënten, die thans worden verpleegd in een V-dienst, worden geraamd minimaal op 3.180, maximaal op 4.780.

Bij het aanhouden van een minimale behoeftengrens wordt het aantal "G"-bedden voor het Rijk geraamd op : 2.870 (C en D)

885 (R)

3.180 (V)

(totaal) 6.935 afgerond : 7.000 bedden

Indien uitgegaan wordt van een maximale berekeningswijze, dan kunnen de "G" behoeften worden geraamd op : 5.575 (C en D)

1.060 (R)

2.700 (V)

(totaal) 9.335 bedden.

De nota van de Studiedienst van het Bestuur voor de Verzorgingsinstellingen van het Departement bracht enkele pertinente statistische gegevens naar voren. Met name werd bevestigd dat er thans in de R-diensten nagenoeg 40 % niet-bejaarde patiënten verblijven, en dat er zich in de D-diensten + 4.500 bejaarden bevinden met een ligduur hoger dan 3 maand. Uit deze gegevens die geen betrekking hebben op de aard van de aandoening noch op de graad van afhankelijkheid aan verpleegkundige zorgen van deze patiënten, konden derhalve door de Afdeling "Programmatie" geen conclusies worden getrokken m.b.t. de nood aan "G"- of "V"-voorzieningen.

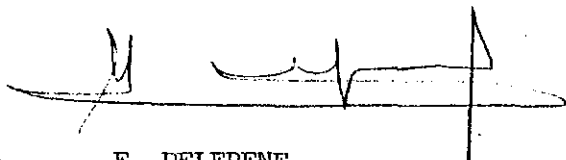
Eenzijds geconfronteerd met het door de Heer Minister vooropgezet behoeften-criterium van 5 bedden per 1.000 bejaarden, hetgeen bij het huidige percentage van 14 personen boven de 65 jaar voor een rijksbevolking van 10 miljoen, neerkomt op 7.000 bedden voor het Rijk ; anderzijds, gelet op de resultaten van een significante steekproef in de verzorgingsinstellingen, die toelaat de behoeften aan "G"-bedden minimaal op 7.000 te ramen (en maximaal op 9.335);, mede gegeven het feit dat de vooruitzichten qua bevolkingspyramide in de toekomst mikken op een 15 %-bevolkingsgroep boven de 65 jaar, kan redelijkerwijze worden vooropgesteld dat er, in de komende jaren, een daadwerkelijke minimale behoefte zal ontstaan voor 7.500 bedden van het G-type, zoals gedefinieerd in de twee deeladviezen van de Afdeling "Erkenning" van de Raad.

De Afdeling "Programmatie" kwam aldus tot het besluit dat de 5 promille-regel, vooropgesteld door de Minister, als het meest opportuun programmaticijfer is aan te houden, zonder dat hierbij de specifieke behoeften van de psychogeriatrische patiënten in rekening worden gebracht.

Nochtans menen de leden van de Afdeling "Programmatie" te moeten beklemtonen dat het vooropgesteld programmaticijfer steunt op de minimalistische cijfermatige benadering van de behoeften. Allicht zullen de eigenlijke noden, op relatief korte termijn, uitstijgen boven het geraamd cijfer. Mede op grond van deze overweging is de Afdeling "Programmatie" van mening dat naar een aanvullende tussenoplossing moet worden gestreefd. Gedacht wordt dat de geleidelijke totstandkoming van dagcentra voor bejaarde patiënten die nog een specialistische bijstand en revalidatietechnieken behoeven, aan het tekort van G-diensten zal kunnen verhelpen. Teneinde stimuli in te bouwen in het planningsproces voor voorzieningen voor zieke bejaarden, meent de Afdeling "Programmatie" dat aanvullend bij de 5 %-norm, 1 plaats per 1.000 bejaarden moet worden voorzien, in het kader van een specifiek geriatrisch dagcentrum. Concreet betekent dit voor het land 1.500 plaatsen.

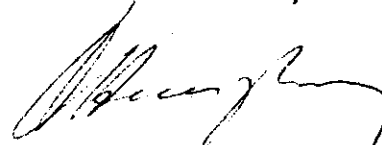
Aldus opgemaakt te BRUSSEL, op 23 december 1983, na eenparige goedkeuring, in plenaire vergadering, van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling "Programmatie".

DE SECRETARIS,



E. PELFRENE,
Inspecteur-generaal.

DE VOORZITTER,



Prof. Dr. C. HEUSGHEM.