

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN VAN HET GEZIN.

11 december 1986.

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

N.R.Z.V.

Afdeling "Erkenning"

AE/03/15

ADVIES VAN DE AFDELING "ERKENNING"

BETREFFENDE

EEN ONTWERP VAN NORMEN VOOR "DAGHOSPITALISATIE"

I. INLEIDING.

Aan de basis van de wenselijkheid van een daghospitalisatie liggen twee principes :

1. De vraag van een deel van de patiënten.
2. De wens van de betalende overheid om de kosten van onnodig ziekenhuisverblijf te drukken.

Dank zij de vooruitgang op gebied van anesthesie, reanimatie en andere geneeskundige technieken en methoden, kan men overwegen aan deze wensen te voldoen.

1. Concept en definitie.

- 1.1. De daghospitalisatie heeft plaats in een eenheid en kenmerkt zich door het feit dat de geplande medisch-specialistische handeling gepaard gaat met een aantal uren (niet dagen) verpleging in het ziekenhuis.
- 1.2. Deze eenheid moet deel uitmaken van een algemeen ziekenhuis om aldus gebruik te kunnen maken van de reeds in het ziekenhuis voorhanden zijnde faciliteiten.
- 1.3. Er mag niet uit het oog worden verloren dat de behandeling in deze eenheid gepaard gaat met twee belastende factoren :
 - 1.3.1. Een mogelijkheid van verhoogd risico tot verwikkelingen die wordt opgevangen door :
 - 1.3.1.1. Een ver doorgedreven evaluatie van de patiënt door de geneesheer-specialist vóór elke dagopname.
 - 1.3.1.2. Intensievere verpleegkundige begeleiding.
 - 1.3.2. De onmogelijkheid voor de beheerder de kosten van de behandeling te spreiden over de voorheen gebruikelijke verpleegdagen. Vandaar dat, wil men deze praktijk ingang doen vinden, er een stimulans dient ingebouwd die deze voorgaande twee factoren opvangt en toch voldoende ruimte laat om het betalend organisme van een min uitgave te laten genieten.

2. Voornaamste kenmerken

De daghospitalisatie onderscheidt zich van overige vormen van medische hulpverlening in het ziekenhuis door het feit dat er VERPLEGING wordt geboden gedurende een beperkt aantal uren in plaats van één of meer dagen, in tegenstelling met andere specialistische behandelingen in het ziekenhuis die ofwel geen verpleging vergen ofwel verpleging van meerdere dagen.

Poliklinische zorg betreft ambulante patiënten die geen verpleging in de echte zin behoeven eventueel enkel verpleegkundige assistentie die zich op dat ogenblik meer richt naar de specialist dan naar de patiënt.

Patiënten die in aanmerking komen voor deze vorm van zorgverlening kunnen wel te verstaan niet gedurende de nacht worden verpleegd, zodanig dat deze eenheid niet hoeft geopend te zijn 24 uur per etmaal. Wat het juiste tijdstip van openen en sluiten zal worden, zal afhangen van de concrete omstandigheden en de voorkeur van het ziekenhuis.

Uit deze bepalingen volgt de notie dat het hier wel degelijk gaat om een hoewel kortere, doch veel intensievere "verpleging".

3. Aard van de activiteiten inherent aan een daghospitalisatie.

3.1. Ontvangst

De patiënt meldt zich aan op de betreffende dag in het ziekenhuis. Dit kan plaatsvinden op de opname afdeling of op de plaats waar de daghospitalisatie plaats vindt. Na de administratieve procedure gaat de patiënt, al dan niet onder begeleiding van personeel, naar de plaats waar de daghospitalisatie plaats vindt.

3.2. Voorbereiding

Op de eenheid vindt de voorbereiding op het onderzoek of de behandeling plaats, bestaande uit voorlichting, verkleden, scheren, premedicatie en dergelijke.

Een grondig onderzoek heeft plaats gehad vóór de opname.

3.3. Onderzoek - behandeling

Na de voorbereiding wordt de patiënt per bed of per brancard naar de plaats van het onderzoek of behandeling gebracht.

3.4. Uitslapen (narcose)

Indien bij de medische behandeling narcose is toegepast dan vindt het uitslapen plaats op de onderzoek- of behandelafdeling (recovery).

3.5. Dagverpleging

Na de medische verrichtingen of het uitslapen verblijft de patiënt een aantal uren op de plaats waar de daghospitalisatie plaats vindt.

3.6. Ontslag - vertrek

Bij het vertrek ontvangt de patiënt instructies met betrekking tot de nazorg en hoe te handelen in geval van ongerustheid of problemen naar aanleiding van de verrichting.

3.7. Dit geschetste schema is niet van toepassing op iedere daghospitalisatiepatiënt. Er zijn behandelingen waarvoor de patiënt de plaats van daghospitalisatie niet hoeft te verlaten, te denken valt hierbij aan patiënten met therapeutische infusen zoals bloed en cytostatica.

II. ERKENNINGSNORMEN.

Deze normen bedoelen alle vormen van daghospitalisatie behalve geriatrische en psychiatrische daghospitalisatie welke afzonderlijk werden behandeld.

1. Architectonische bepalingen.

De eenheid voor dagopname moet minstens 4 bedden tellen.

- 1.1. De verblijf- en dienstlokalen van de eenheid voor dagopname vormen een afzonderlijk geheel binnen het ziekenhuis.
- 1.2. In de eenheid voor dagopname moet het comfort, de rust en de veiligheid van de patiënt worden verzekerd ; er moet mogelijkheid zijn om zich ter ruste te leggen en om de patiënten te isoleren.
- 1.3. Er moet bijzondere aandacht worden geschonken aan de omgeving.
- 1.4. Zuurstoftoevoer en afzuigapparatuur zijn onontbeerlijk.
- 1.5. De eenheid moet over voldoende toiletten beschikken.
- 1.6. De zieke moet beschikken over een vestiairekast met slot.
- 1.7. De patiënt moet gemakkelijk kunnen telefoneren.
- 1.8. Daarenboven moet de eenheid beschikken over :
 - a. een ontvangstlokaal voor de patiënten en hun familie.
 - b. een controlepost voor geneesheren en verplegend personeel
 - c. een opslagplaats voor het propere materiaal
 - d. een opslagplaats voor het vuile materieel
 - e. een kleine verdeelkeuken
 - f. een onderhoudslokaal
- 1.9. Deze lokalen moeten zo gelegen zijn dat ze een snelle en gemakkelijke verbinding toelaten met het operatieblok en met de dienst voor intensieve zorgen.

2. Werkingsregels.

- 2.1. Er moeten tussen de medische staf van het dagziekenhuis en de verwijzende huisartsen en / of geneesheren-specialisten, duidelijke afspraken gemaakt worden m.b.t. welke ingrepen voor het dagziekenhuis geschikt zijn. Bovendien moet afgesproken worden welke gegevens noodzakelijk moeten geëvalueerd worden en welke onderzoeken noodzakelijk moeten verricht worden.
De patiënt biedt zich aan met zijn medisch dossier.

- 40-
- 2.2. In de mate waarin de postoperatieve zorgen of nabehandeling verzekerd zijn, wordt de beslissing tot opname genomen in overleg met de patiënt naar aanleiding van een voorafgaandelijk medisch onderzoek, vastgelegd in het medisch dossier, en dat als basis dient voor het voorbereidend werk en voor de ingreep of onder andere voor de oncologische behandeling.
 - 2.3. De eenheid moet deel uitmaken van een ziekenhuis dat permanent dringende gevallen kan opnemen en dat beschikt over een dienst voor intensieve zorgen ; ze moet kunnen steunen op de ononderbroken werking van de medisch-technische diensten tijdens de dag.
De eenheid voor daghospitalisatie moet beroep kunnen doen op de gebruikelijke reanimatietechnieken.
 - 2.4. Bij het ontslag, noert de geneesheer in het medisch dossier de toelating tot ontslag en verstrekt de nodige inlichtingen betreffende de controle van de patiënt na het ontslag.
 - 2.5. De geneesheer stelt een syntheserapport op en bezorgt het onmiddellijk aan de behandelende geneesheer, door de patiënt aangeduid, teneinde de continuïteit van de zorgen te waarborgen.

3. Organisatieregels.

- 3.1. Een geneesheer-specialist, heeft de verantwoordelijkheid over de eenheid, organiseert de werking ervan en zorgt voor de noodzakelijke samenwerkingsverbanden tussen de diensten.
- 3.2. Een geneesheer-specialist die vertrouwd is met de behandelde pathologie, meer in het bijzonder aan de eenheid voor daghospitalisatie verbonden, moet in de instelling aanwezig zijn en tijdens de opname steeds ter beschikking zijn.
- 3.3. Minstens één gegradueerd verplegende dient permanent in de eenheid aanwezig te zijn ; hij (zij) wordt bijgestaan door gekwalificeerd personeel en hulppersoneel dat voldoende talrijk moet zijn ten opzichte van de werklast. Hij (zij) organiseert de ontvangst en de begeleiding van de patiënt ; hij (zij) oefent toezicht uit en verstrekt de verpleegkundige zorgen alsook de toevertrouwde medische handelingen.
- 3.4. De registratie van de klinische gegevens, die een afzonderlijke evaluatie van de activiteiten van de eenheid toelaten, moet worden georganiseerd. Daarenboven moeten de gegevens worden vermeld betreffende de evolutie van de gevallen (terugkeer naar huis, incidenten, verwikkelingen, noodzaak tot ziekenhuisopname, enz....).
- 3.5. Een medisch secretariaat is belast met de medische formaliteiten, de oproep van de patiënten, de programmatie van de onderzoeken en behandelingen, het verzamelen van de informatie, die de geneesheer nodig heeft voor het opstellen van het rapport, alsook met het versturen en het archiveren van dit laatste.

DE VOORZITTER VAN DE AFDELING,

DE VOORZITTER VAN DE RAAD,

DR. J. BOTTEQUIN.

DR. J. PEERS.