

VERTALING

CNEH/C/8-92

De heer Ph. MOUREAUX
Minister van Sociale Zaken

Mijnheer de Minister,

BETREFT: Beschermende isoleringsruimte voor immunodeficiëntie

Ref.: Kabinetsnota van 6 januari 1992

Ik heb de eer u mee te delen dat ik uw bovenvermelde brief in goede orde ontvangen heb.

Het Bureau van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft op 9 januari 1992 kennis genomen van uw kabinetsnota en beslist te verwijzen naar het advies dat voorafgaandelijk door de Raad op het vlak van financiering van de zware klinische diensten is uitgebracht (advies van 7 oktober 1986).

Het desbetreffende advies is als bijlage gevoegd bij deze brief. We vragen uw bijzondere aandacht voor de bladzijden 33 en 34 van de Nederlandstalige versie alsook voor de bladzijden 10.1 en 10.2 van de Franstalige versie die betrekking hebben op de diensten voor immunodeficiëntie.

Hoogachtend,

De Voorzitter,

Prof. J. PEERS

07/10/86

ONTWERP VAN FINANCIERING VAN DE ZWARE KLINISCHE DIENSTEN.

Een ontwerp van financiering van de klinische diensten werd opgesteld voor elke zware dienst : dit gebeurde in functie van minimale kwalitatieve en kwantitatieve criteria. Als kwantitatieve criteria werden noodzakelijke medische handelingen genomen die, door hun invasieve karakter en door de beperking tot de definities van de nomenclatuur van de gezondheidszorg, toelaten deze criteria te objectiveren en te controleren. Het is belangrijk op te merken dat deze ontwerpen slechts betrekking hebben op de rechtstreekse financiering van de klinische diensten.

Volgende diensten zijn hierbij betrokken :

1. De neurochirurgie.
2. De hartchirurgie.
3. De zogenaamde "zware chirurgie".
4. De intensievezorgen.
5. De zware brandwonden.
6. De neonatologie.
7. De spoedgevallen.
8. De aseptische eenheid.
9. De beschermende isoleringsruimte voor orgaantransplantaties.
10. De beschermende isoleringsruimte voor immunodeficiëntie.

Financieringsprincipes.

Elk ontwerp van financiering van de zware diensten wordt beschreven als een afzonderlijk geheel, dat onafhankelijk is van de andere ontwerpen. Het is bijgevolg nodig de volgende principes toe te passen ten einde overlapping te vermijden in het kader van de financiering.

1. Iedere verhoging van de activiteit van een zware dienst met 10 % veroorzaakt een evenredige stijging van de werkingskosten van de klinische diensten. Deze regel geldt voor alle zware diensten met uitzondering van de spoedgevallendiensten de diensten voor intensieve zorgen en voor transplantaties, waarvoor de toename-regels uitdrukkelijk worden gepreciseerd.

../. .

2. De ziekenhuizen waarvan de activiteit van de zware diensten voor neurochirurgie of voor hartchirurgie niet voldoet aan de vastgelegde minimale criteria mogen deze activiteit overdragen op de dienst voor zware chirurgie indien ze de noodzakelijke voorwaarden vervullen. De activiteit van de gespecificeerde zware diensten en die van de dienst voor zware chirurgie mogen bijgevolg niet gecumuleerd worden.

3. Verschillende zware diensten moeten over intensieve bedden beschikken, namelijk de diensten voor neurochirurgie, hartchirurgie en zware chirurgie.
Daar er eveneens een ontwerp van financiering van de dienst voor intensieve zorgen wordt voorgesteld, is het evident dat de financiering van deze bedden niet gecumuleerd wordt maar opgenomen hetzij in het kader van de zware diensten voor neurochirurgie, hartchirurgie of zware chirurgie, hetzij in het kader van de ~~zware~~ dienst voor intensieve zorgen.

4. De zware diensten voor neurochirurgie, hartchirurgie en zware chirurgie moeten 24 uur per dag beschikken over een operatiekamer.
Teneinde bijkomende kosten, voortvloeiend uit een zekere overlapping, te vermijden, is men van mening dat het aantal zalen met permanentie niet meer dan 2 mag bedragen, met een minimum van 1 zaal indien de instelling beschikt hetzij over één van de drie vornoemde zware diensten, hetzij over een spoedgevallendienst.

5. De rechtstreekse werkingskosten worden berekend op basis van de loonlasten van het verzorgend personeel. Zij omvatten de medische kosten die rechtstreeks worden ondergebracht bij de definitieve kostenplaatsen alsook het wegwerplinnen, de sterilisatiekosten, de administratieve kosten en de onderhoudskosten eigen aan de specifieke activiteit van de dienst.

NEUROCHIRURGIEI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria

1. ARchitectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)
 - 1.1. Een verpleegeenheid met 25 bedden.
 - 1.2. Een afdeling voor intensieve heelkundige zorgen met 4 bedden is is ter beschikking van de dienst.
 - 1.3. Een operatiekamer speciaal ingericht voor neurochirurgische ingrepen en permanent beschikbaar.
2. Samenstelling van de medische staf van de dienst
 - 2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in neurochirurgie. Hij wordt voltijds aangeworven in het ziekenhuis.
 - 2.2. Per eenheid wordt hij bijgestaan door een neurochirurg, halftijds aangeworven.
 - 2.3. Een neuroloog, voltijds verbonden aan de instelling, is ter beschikking van de dienst.
 - 2.4. Een anesthesist met neurochirurgische opleiding en/of ervaring is voltijds verbonden aan de instelling en staat ter beschikking van de dienst.
 - 2.5. De medische permanentie van de dienst wordt 24 uur per dag waargenomen door een neurochirurg of een geneesheer in opleiding in dit specialisme (ten minste 2 jaar) die 24 uur per dag een beroep kan doen op een neurochirurg.
3. Samenstelling van het verpleegkundigeteam.
 - 3.1. De leiding van de verpleegkundige staf berust bij een hoofdverpleegkundige met ervaring in neurochirurgie en bijgestaan door een verpleegkundige met dezelfde opleiding. De samenstelling van het team wordt wat het aantal betreft, beschreven onder punt II. A. Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.
 - 3.2. De parmanentie van het verpleegkundig team wordt 24 uur per dag waargenomen door tenminste één gegradueerd verpleegkundige per eenheid.
 - 3.3. Elke eenheid beschikt, voor het administratieve werk, over een voltijdse ziekenhuissecretarisse.

4. Samenstelling van het paramedische team.

4.1. Twee kinesitherapeuten zijn voltijds verbonden aan elke eenheid van 25 bedden.

5. Functionele criteria van de dienst.

De dienst voor neurochirurgie is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- 5.1. een polikliniek met raadplegingen voor neurochirurgie.
- 5.2. een dienst inwendige geneeskunde.
- 5.3. een dienst pediatrie of, bij ontstentenis, een pediater gespecialiseerd in pediatrie neurologie en verbonden aan de instelling.
- 5.4. gespecialiseerde afdelingen N.K.O. en oogziekten.
- 5.5. infrastructuur voor acute alsook subacute revalidatie (eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst)
- 5.6. een dienst voor medische beeldvorming uitgerust met de technieken nodig voor het onderzoek van het zenuwstelsel, ondermeer CT-scanner, angiografie en scintigrafie.
- 5.7. een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 5.8. een laboratorium voor pathologische anatomie dat beschikt over een patholoog-anatoom met bijzondere bekwaming in de neuropathologie.
- 5.9. electrodiagnose-apparatuur voor het bekomen van EEG, EMG en geëvoceerde potentialen.
- 5.10. een bloedbank of een bloeddepot.
- 5.11. een permanent toegankelijke apotheek.
- 5.12. een dieetdienst
- 5.14. een sociale dienst.

B. Activiteitscriteria

1. Gezamenlijke activiteit

De neurochirurgische activiteit moet minstens 250 ingrepen per jaar omvatten.

2. Specifieke activiteit

De medische activiteit moet minstens 125 van de volgende ingrepen omvatten :

- intracraniële tumoren
- intracraniële vasculaire anomalieën (aneurysma's en/of angiomen).
- extracerebrale intracraniële hematomen.
- interne drainages bij hydrocefalie.

Deze specifieke medische handelingen moeten hoofdingrepen zijn in de zin van de RIZIV-nomenclatuur en dusdanig identificeerbaar op de medische attesten.

II. FINANCIERING

Er dient in een bijkomende vergoeding voorzien te worden voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I. B.

De kosten van de klinische diensten van een neurochirurgische dienst worden als volgt berekend :

A. Personeel

verplegend personeel

25 bedden aan 0,8 VTE/bed	=	20 VTE
4 intensieve bedden aan 3 VTE/bed	=	12 VTE
1 operatiekamer met permanentie	=	11 VTE
		<hr/>
		43 VTE

kinesitherapeuten : 2 VTE/eenheid

ziekenhuissecretaresse : 1 VTE/eenheid

B. Rechtstreekse werkingskosten

De percentages van de rechtstreekse werkingskosten worden berekend op basis van de loonlasten van het verplegend personeel :

Wat de intensieve bedden betreft, vertegenwoordigen de rechtstreekse werkingskosten 40 %.

Wat de niet-intensieve bedden betreft, vertegenwoordigen de rechtstreekse werkingskosten 15 %.

Wat de operatiekamer betreft, hangen de rechtstreekse werkingskosten af van het aantal en de ernst van de ingrepen ; ze schommelen tussen 80 % en 100 %.

H A R T C H I R U R G I EI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria

1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimum vereisten)
 - 1.1. Een verpleegeenheid met 25 bedden, waaronder 4 medium care - bedden voor mini-intensief toezicht (thrombo-embolische risico's, fibrinolytische behandelingen....)
 - 1.2. Een afdeling voor heelkundige intensieve zorgen met 5 bedden is ter beschikking van de dienst.
 - 1.3. Twee operatiekamers, speciaal uitgerust voor de hartchirurgische ingrepen met extracorporale circulatie, waarvan één permanent beschikbaar is.
2. Samenstelling van de medische staf van de dienst
 - 2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in algemene heelkunde of in een specialisme van de heelkunde, met tenminste twee jaar specifieke ervaring in hartchirurgie. Hij wordt voltijds aangenomen in het ziekenhuis.
 - 2.2. Hij wordt, per eenheid, bijgestaan door een voltijdse chirurg, bevoegd in hartchirurgie.
 - 2.3. Een cardioloog, een pneumoloog, een neuroloog en een hematoloog staan ter beschikking van de dienst.
 - 2.4. Een anesthesist met een opleiding en/of ervaring in hartchirurgie is voltijds verbonden aan de instelling en staat ter beschikking van de dienst.
 - 2.5. De medische permanentie wordt, 24 uur per dag, waargenomen door een chirurg bevoegd in hartchirurgie of door een arts in opleiding (tenminste 2 jaar) die 24 uur per dag een beroep kan doen op een geneesheer specialist.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team.

- 3.1. Het verpleegkundige team staat onder de leiding van een hoofdverpleegkundige met ervaring in hartchirurgie, bijgestaan door tenminste één verpleegkundige met dezelfde opleiding. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft, onder punt II. A. beschreven. Kwalitatief gezien moet het verpleegkundige team bestaan uit tenminste 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.
- 3.2. De permanentie van het verpleegkundige team wordt 24 uur per dag waargenomen door tenminste één gegradueerd verpleegkundige per eenheid.
- 3.3. Elke eenheid beschikt, voor het administratieve werk, over één voltijdse ziekenhuissecretaresse.

4. Samenstelling van het paramedische team

Twee kinesitherapeuten zijn voltijds verbonden aan elke eenheid van 25 bedden.

5. Functionele normen van de dienst.

De dienst hartchirurgie is geïntegreerd in een ziekenhuis met een spoedgevallendienst die beschikt over :

- 5.1. Een polikliniek met raadplegingen voor hartchirurgie.
- 5.2. Een dienst inwendige geneeskunde met afdelingen gespecialiseerd in :
 - pneumologie (endoscopieën, functieproeven, spirometrie)
 - cardiologie (standaardonderzoekingen, coronarografieën, echocardiografieën, functieproeven)
- 5.3. Een dienst voor medische beeldvorming uitgerust met de technieken nodig voor de hartonderzoekingen : ondermeer digitale angiografie, catheterisatie-angiografie, echografie, opsporing van de vaatpathologie door ultrasonen en gepulseerde Doppler.
- 5.4. Een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 5.5. Een laboratorium voor pathologische anatomie.
- 5.6. Een bloedbank.
- 5.7. Een permanent toegankelijke apotheek.
- 5.8. Een dieetdienst
- 5.9. Een sociale dienst.

B. Activiteitscriteria

De activiteit van een eenheid voor hartchirurgie moet minstens 500 ingrepen op het hart en de grote thoracale bloedvaten omvatten, waaronder tenminste 300 met een relatieve waarde die hoger ligt dan N500.

Die verstrekkingen moeten hoofdingrepen zijn in de zin van de RIZIV-nomenclatuur en dusdanig identificeerbaar op de medische attesten.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN.

Er is in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

De kosten voor de klinische diensten van de dienst voor hartchirurgie worden als volgt berekend :

A. Personeel.

Verplegend personeel

21 bedden aan 0,8 VTE/bed	=	16,8 VTE
4 medium care-bedden aan 2 VTE/bed	=	8 VTE
5 intensieve bedden aan 3 VTE/bed	=	15 VTE
1 operatiekamer met permanentie	=	11 VTE
1 operatiekamer zonder permanentie	=	3 VTE
		<hr/>
		53,8 VTE

Hierbij komen nog twee perfusionisten ("pompisten") en een technicus in het operatieblok .

Kinesitherapeuten : 2 VTE/eenheid

Ziekenhuissecretarisse : 1 VTE/eenheid

B. Rechtstreekse werkingskosten

De percentages van de rechtstreekse werkingskosten worden berekend op basis van de loonlasten van het verplegend personeel en vertegenwoordigen :

40 % voor de intensieve bedden

40 % voor de medium care-bedden

15 % voor de niet-intensieve bedden

Wat de operatiekamer betreft, vertegenwoordigen de rechtstreekse werkingskosten tenminste 100 % van de loonlasten van het verplegend personeel.

ZWARE CHIRURGIEI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria1. Infrastructuur

De zware chirurgie moet beschikken over :

- 25 bedden
- 4 bedden voor intensieve zorgen
- een permanent beschikbare operatiekamer

2. Medisch personeel

2.1. Twee chirurgen zijn voltijds aangeworven in het ziekenhuis.

2.2. Per bijkomende schijf van 25 bedden wordt een chirurg voltijds aangeworven.

2.3. Een geneesheer-internist is voltijds aangeworven in de instelling.

2.4. Er dient een wachtbeurttijst te worden opgesteld naar gelang van de behandelde pathologie.

3. Verplegend personeel

3.1. Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige. Kwalitatief gezien worden de normen per bed beschreven onder punt II. A.

3.2. Een permanentie van 24 uur per dag wordt waargenomen door ten minste één gegradueerd verpleegkundige per 25 bedden.

3.3. Per 25 bedden wordt een voltijdse ziekenhuissecretaresse aangeworven.

4. Samenstelling van het paramedische team.

Per 25 bedden "zware chirurgie" zijn twee kinesitherapeuten voltijds verbonden.

5. Functionele criteria van de dienst.

De zware chirurgie is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- 5.1. een polikliniek met raadplegingen betreffende de chirurgische disciplines die overeenstemmen met de diverse types van zware ingrepen van het ziekenhuis vermeld onder punt B. 1.
- 5.2. een dienst inwendige geneeskunde met tenminste de mogelijkheid tot het uitvoeren van functieproeven naar gelang van de diverse types van zware ingrepen van het ziekenhuis vermeld onder punt B.1.
- 5.3. een kinderarts verbonden aan de instelling.
- 5.4. infrastructuur voor acute alsook subacute revalidatie (eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst)
- 5.5. een dienst voor medische beeldvorming
- 5.6. een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 5.7. een laboratorium voor pathologische anatomie met mogelijkheid tot extemporaneus onderzoek.
- 5.8. een bloedbank of een bloeddeput.
- 5.9. een permanent toegankelijke apotheek.
- 5.10. een dieetdienst
- 5.11. een sociale dienst

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN

Er is een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

De kosten van de klinische diensten van een dienst voor zware chirurgie worden als volgt berekend :

A. Personeel

Verplegend personeel

25 bedden aan 0,8 VTE/bed	20 VTE
4 intensieve bedden aan 3 VTE/bed	12 VTE
1 operatiekamer met permanentie	11 VTE
	<hr/>
	43 VTE

Hierbij komt nog een perfusionist ("pompist") indien de zware chirurgische activiteit minstens 200 ingrepen omvat met extracorporale circulatie.

Kinesitherapeuten : 2 VTE per 25 bedden

Ziekenhuissecretaresse : 1 VTE per 25 bedden.

B. Rechtstreekse werkingskosten

De percentages van de rechtstreekse werkingskosten worden berekend op basis van de loonlasten van het verplegend personeel en vertegenwoordigen: 40 % voor de intensieve bedden

15 % voor de niet-intensieve bedden

Wat de operatiekamer betreft, hangen de rechtstreekse werkingskosten af van het aantal en de ernst van de ingrepen ; ze schommelen tussen 80 % en 100 %.

INTENSIEVE ZORGEN

Een dienst voor intensieve zorgen vormt een afzonderlijke dienst in een ziekenhuis erkend onder kenletter C en D.

I. ERKENNINGSCRITERIA.

A. Kwaliteitscriteria

1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)

- 1.1. De eenheid telt minstens 6 bedden en 2 bedden op 10 (of tenminste 2 bedden indien er tussen 6 en 9 bedden zijn) bevinden zich in een individuele kamer of in een afgesloten box.
- 1.2. De kamers zijn zo ontworpen dat ze een permanent visueel toezicht op elke zieke mogelijk maken.
- 1.3. De dienst beschikt, aan de ingang ervan, over een vestiaire en een wachtzaal voor de bezoekers.

2. Samenstelling van de medische staf van de dienst

- 2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in heelkunde of in anesthesiologie of in kindergeneeskunde. Hij wordt voltijds in het ziekenhuis aangeworven.
- 2.2. Per eenheid wordt hij bijgestaan door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in heelkunde of in anesthesiologie of in pediatrie, voltijds aangeworven.
- 2.3. De medische permanentie van de dienst wordt 24 uur per dag waargenomen door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in heelkunde of in anesthesiologie, voltijds verbonden aan het ziekenhuis. Ze kan eveneens worden waargenomen door een geneesheer in opleiding in dit specialisme (ten minste 2 jaar) die 24 uur per dag een beroep kan doen op een geneesheer-specialist.
- 2.4. De medische permanentie wordt 24 uur per dag waargenomen door een kinderarts wanneer er een voornamelijk pediatrie-eenheid is.
- 2.5. Het toezicht op de andere ziekenhuisdiensten wordt waargenomen door tenminste één geneesheer voltijds aan het ziekenhuis verbonden.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team.

- 3.1. De leiding van het verpleegkundige team berust bij een hoofdverpleegkundige met ervaring in intensieve zorgen en bijgestaan door tenminste één verpleegkundige met dezelfde opleiding. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft, beschreven onder punt II. A. Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.
- 3.2. Per eenheid wordt de permanentie van het verpleegkundige team 24 uur per dag waargenomen door tenminste 2 verpleegkundigen waarvan één gegradueerd.
- 3.3. Een halftijdse ziekenhuissecretaresse is belast met het administratieve werk van een eenheid voor intensieve zorgen.

4. Samenstelling van het paramedisch team.

Een kinesitherapeut is voltijds verbonden aan elke eenheid van intensieve zorgen.

5. Functionele criteria van de dienst

De dienst voor intensieve zorgen is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- een polyvalent operatieblok voor iedere dringende chirurgische ingreep.
- een technische dienst (onderhoud, desinfectie..) permanent oproepbaar.
- een dienst voor medische beeldvorming met permanente wacht.
- een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- een permanent toegankelijke apotheek.
- een bloedbank of een bloeddepot.
- een dieetdienst
- een sociale dienst

De dienst moet beschikken over :

- een mobiel radiografie apparaat
- apparatuur voor :
 - zuurstofbehandeling en kunstmatige ademhaling,
 - tracheobronchiale aspiratie en thoracale drainage,
 - reanimatie en behandeling van shocktoestanden,
 - hartreanimatie,
 - nierdialyse
- een mobiele uitrusting voor interne spoedgevallen in het ziekenhuis indien deze taak aan de dienst voor intensieve zorgen is toevertrouwd.

B. Activiteitscriteria

De activiteit van de intensieve zorgen wordt voorgesteld door de reanimatieverstrekingen opgenomen in de RIZIVI-codificatie : deze verstrekingen werden omschreven naar gelang hun specificiteit in een dienst voor intensieve zorgen.

0397	149144	K20	: hartmassage door uitwendige handelingen
2560	229202	N375	: thoracotomie met rechtstreekse massage van het hart
1250	211024	N160	: installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling : de eerste dag
1251	211046	N140	: van de 2e tot de 21e dag, per dag
1252	211120	N160	: installatie, toezicht hypothermie : 1e dag
1253	211142	N140	: de 2e, 3e en 4e dag, per dag
1256	212122	N80	: elektrische defibrillatie van het hart
1257	212225	N100	: hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van intracavitare elektroden
1258	212520	N80	: installatie van en toezicht op zuurstoftherapie in hyperbare drukkamer : de 1e dag
1259	212542	N60	: de 2e dag
1260	213021	N160	: toezicht op de circulatie-assistentie : de 1e dag
1261	213043	N140	: de 2, 3e, 4e en 5e dag, per dag
1262	214023	N160	: hemodynamische monitoring : de 1e dag
1263	214045	N140	: de 2e, 3e, 4e en 5e dag, per dag
1264	214126	N80	: metingen van het hartdebiet, per dag
2614	239142	N25	: inbrengen van een catheter in één van de venae cavae
1301	350044	K20	: larynxintubatie
1320	353183	K150	: tracheotomie
4003	470105	N80	: installatie van en toezicht op een peritoneale dialyse : de 1e dag
4004	470120	N60	: de volgende dagen, per dag
4009	470164	K400	: hemodialyse
4117	471380	K40	: studie van de ventilatiemechaniek
4266	473421	K60	: catheterisme van de venae suprahepaticae
5501	475020	K50	: elektrische defibrillatie van het hart
5524	475543	K25	: farmacodynamische proef, gevolgd door electrocardiografische controles, met protocol

bij het kind van minder dan 3 jaar

5403	474062	K10	: femorale, jugulaire punctie
5404	474084	K10	: lumbale punctie, exploratieve of therapeutische
5405	474106	K20	: lumbale punctie met manometrie
5408	474165	K10	: pleurale punctie
5409	474180	K10	: ventriculaire of subdurale punctie
5411	474224	K18	: pleurale of peritoneale punctie voor evacuatie
5412	474246	K24	: suboccipitale of cervicale punctie
5417	474342	K130	: epicraniale perfusie

bij de pasgeborene

5420	474401	K51	: tracheale intubatie onder rechtstreekse laryngoscopie
5423	474460	K18	: plaatsen van een navelcatheter.

De gezamenlijke activiteit van de dienst moet bepaald worden door een minimum van 100 gefactureerde reanimatieverstrekingen per bed en per jaar (het aantal verstrekingen bij kinderen van minder dan 3 jaar wordt vermenigvuldigd met de coëfficiënt 1,5 rekening houdend met het minder invasieve karakter van de pediatrische intensieve zorgen).

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN.

Er wordt in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

A. PersoneelVerplegend personeel

Teneinde de permanentie van de dienst waar te nemen en rekening houdend met de specificiteit van het werk, is het volgende personeel vereist :

- 2 personeelsleden per bed voor een aantal reanimatieverstrekingen per bed, begrepen tussen 100 en 200
- 2,5 personeelsleden per bed voor een aantal reanimatieverstrekingen per bed, begrepen tussen 200 en 300
- 3 personeelsleden per bed voor een aantal reanimatieverstrekingen per bed, boven de 300

Ziekenhuissecretaresse : 1/2 VTE per eenheid

Kinesitherapeut : 1 VTE per eenheid

B. Rechtstreekse werkingskosten

De rechtstreekse werkingskosten van de klinische diensten vertegenwoordigen 40 % van de kosten van het verplegend personeel.

DIENST VOOR ZWARE BRANDWONDENI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)

- 1.1. De dienst vormt een afzonderlijke en aangepaste afdeling of architectonische eenheid, met een strikte controle van de omgeving. Hij omvat tenminste 6 bedden.
- 1.2. De dienst is uitgerust om de patiënten de eerste dringende zorgen te bieden.
- 1.3. Een operatiekamer is ter beschikking van de dienst.
- 1.4. De dienst omvat een installatie voor balneotherapie.

2. Samenstelling van de medische staf van de dienst

- 2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in heelkunde of in anesthesiologie. Hij wordt voltijds aangeworven in het ziekenhuis en heeft een aangepaste opleiding genoten in een eenheid voor zware brandwonden, waar hij vertrouwd werd gemaakt met al de aspecten van de behandeling van de zware brandwonden.
- 2.2. Hij wordt bijgestaan door een geneesheer met een ervaring en/of een aangepaste opleiding in een eenheid voor zware brandwonden.
- 2.3. De medische permanentie wordt 24 uur per dag waargenomen door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in heelkunde of in anesthesiologie, voltijds verbonden aan het ziekenhuis, en die een aangepaste opleiding in een dienst voor zware brandwonden heeft genoten. Zij kan eveneens worden waargenomen door een geneesheer-specialist in opleiding (minstens 2 jaar), die 24 uur per dag een beroep kan doen op een geneesheer-specialist.
- 2.4. Een plastisch chirurg en een neuropsychiater staan ter beschikking van de dienst.
- 2.5. Een anesthesist met een opleiding en/of ervaring op het gebied van zware brandwonden is voltijds verbonden aan de instelling en staat ter beschikking van de dienst.
- 2.6. Een kinderarts staat ter beschikking van de dienst.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team

- 3.1. Het verpleegkundige team is eigen aan de eenheid en bestaat uit geadueerde verpleegkundigen die allen een aangepaste opleiding hebben genoten in een dienst voor zware brandwonden waar zij vertrouwd werden gemaakt met al de aspecten van de behandeling van de zware brandwonden. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft, beschreven onder punt II.A. Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van geadueerd verpleegkundige.
- 3.2. De permanentie van het verpleegkundige team wordt 24 uur per dag waargenomen door minstens één geadueerd verpleegkundige per eenheid.
- 3.3. De dienst beschikt, voor het administratief werk, over een half-tijdse ziekenhuissecretaresse.

4. Samenstelling van het paramedischeteam

Een kinesitherapeut is voltijds verbonden aan elke eenheid van 6 bedden. De aanwezigheid van een kwarttijdse diëtist(e) er van een kwarttijdse maatschappelijke werker is vereist voor elke eenheid van 6 bedden.

5. Functionele criteria van de dienst

De dienst voor zware brandwonden is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over : :

- 5.1. een polikliniek met raadplegingen voor plastische chirurgie
- 5.2. een dienst inwendige geneeskunde
- 5.3. een infrastructuur voor acute alsook voor subacute revalidatie (eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst)
- 5.4. een dienst voor medische beeldvorming
- 5.5. een laboratorium voor klinische ligdagen, met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 5.6. een bloedbank of een bloeddepot
- 5.7. een huidbank
- 5.8. een permanent toegankelijke apotheek.

B. Activiteitscriteria

1. Gezamenlijke activiteit

De activiteit van een dienst voor zware brandwonden omvat tenminste 8 patiënten per bed en per jaar met een bezettingsgraad van 80 %.

2. Specifieke activiteit

De patiënten vertonen brandwonden van de tweede en de derde graad, met een verbrande oppervlakte van minstens 15 % voor de volwassenen en 10 % voor de kinderen. Tenminste 20 % van die patiënten vertonen ademhalingsletsels en tenminste 20 % eveneens een verbrande oppervlakte van minstens 40 % voor de volwassenen en 30 % voor de kinderen en de bejaarden.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN

Er is in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

De kosten voor de klinische diensten van een dienst voor zware brandwonden worden als volgt berekend :

A. Personeel

Verplegend personeel

3 VTE per bed

Anderen

1 halftijdse ziekenhuissecretaresse per eenheid van 6 bedden

1 voltijdse kinesitherapeut per eenheid van 6 bedden

1 kwarttijdse maatschappelijk werker per eenheid van 6 bedden

1 kwarttijdse diëtist(e) per eenheid van 6 bedden.

B. Rechtstreekse werkingskosten

De rechtstreekse werkingskosten kunnen tussen 50 % en 100 % van de loonlast van het verplegend personeel vertegenwoordigen.

Die meerkost kan beïnvloed worden door het al dan niet gebruiken van bijzondere voorzieningen zoals zandbedden (clinitron), isolators, bedden, verbanden....)

NEONATOLOGIEI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)

- 1.1. Een verpleegeenheid met minstens 15 bedden waaronder 8 intensieve.
- 1.2. De eenheid vormt een architectonisch geheel dat onderscheiden is van de andere ziekenhuisdiensten van de instelling en omvat :
 - een ingangssas
 - opnamelokalen waarvan de temperatuur en het vochtigheidsgehalte moeten kunnen worden gecontroleerd.
 - een lokaal met twee isoleergedeelten en met infrastructuur nodig voor de intensieve zorgen.
- 1.3. De intensieve bedden moeten voorzien zijn van de technische infrastructuur nodig voor langdurige ventilatie, totale parenterale voeding, monitoring waaronder percutane pO_2 -meting, vloeistofdistributie.

2. Samenstelling van de medische staf van de dienst

- 2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-kinderarts met ervaring in de neonatologie. Hij wordt voltijds aangeworven in het ziekenhuis.
- 2.2. Per eenheid wordt hij bijgestaan door twee kinderartsen met bijzondere bekwaming in neonatologie, voltijds aangeworven.
- 2.3. Een neuroloog vertrouwd met de specifieke aspecten van de neonatologie staat ter beschikking van de dienst.
- 2.4. Een anesthesist met een opleiding en/of ervaring in neonatologie wordt voltijds in de instelling aangeworven en staat ter beschikking van de dienst.
- 2.5. De medische permanentie van de dienst wordt 24 uur per dag waargenomen door een geneesheer-pediater met bekwaming in neonatologie of door een geneesheer-specialist in opleiding (tenminste 2 jaar) die 24 uur per dag een beroep kan doen op een geneesheer-specialist.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team.

- 3.1. De leiding van het verpleegkundige team berust bij een hoofdverpleegkundige met ervaring in neonatologie, bijgestaan door minstens één verpleegkundige met dezelfde opleiding. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft, beschreven onder punt II.A.
Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.
- 3.2. De permanentie van het verpleegkundige team wordt 24 uur per dag waargenomen door tenminste één gegradueerd verpleegkundige per eenheid.
- 3.3. Elke eenheid beschikt voor het administratieve werk, over een voltijdse ziekenhuissecretaresse.

4. Functionele normen van de dienst

De dienst is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- 4.1. een polikliniek met raadplegingen voor kindergeneeskunde of neonatologie
- 4.2. een materniteit, eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst, die het normatieve minimumaantal bevallingen per jaar uitvoert.
- 4.3. een perinatologische activiteit
- 4.4. een dienst kindergeneeskunde, eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst.
- 4.5. een dienst inwendige geneeskunde
- 4.6. diensten NKO en oftalmologie vertrouwd met de specifieke aspecten van de neonatologie.
- 4.7. een dienst algemene heelkunde
- 4.8. een dienst medische beeldvorming
- 4.9. een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 4.10. een laboratorium voor pathologische anatomie
- 4.11. een eenheid voor electrofysiologische proeven
- 4.12. een bloedbank of een bloeddepot
- 4.13. een melkkeuken
- 4.14. een permanent toegankelijke apotheek
- 4.15. een sociale dienst
- 4.16. secundaire vermedicaliseerde transporten, georganiseerd en uitgevoerd door de dienst.

B. Activiteitscriteria

1. Gezamenlijke activiteit

De eenheid voor neonatologie behandelt minstens 300 gevallen per jaar waaronder minstens 50 door een andere instelling naar de dienst worden doorverwezen.

2. Specifieke activiteit

De gezamenlijke activiteit van de dienst moet minstens bestaan uit :

- 400 dagen kunstmatige ventilatie per jaar
- 1000 dagen totale parenterale voeding per jaar
- 40 pasgeborenen van minder dan 1,5 kg.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN

Er wordt in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B. De kosten van de klinische diensten van een dienst neonatologie worden als volgt berekend :

A. Personeel

Verplegend personeel

7 bedden aan 1,2 VTE	8,4 VTE
8 bedden aan 2,5 VTE	20 VTE
	<u>28,4 VTE</u>

Ziekenhuissecretaresse : 1 VTE/eenheid

B. Rechtstreekse werkingskosten

De percentages van de rechtstreekse werkingskosten worden berekend op basis van de loonlasten van het verplegend personeel :
intotaal vertegenwoordigen deze rechtstreekse werkingskosten 40 % van de lasten van het verplegend personeel.

OPMERKING : Het personeel en de rechtstreekse kosten van de secundaire vermedicaliseerde transporten zijn niet opgenomen in deze financiering.

S P O E D G E V A L L E N D I E N S T

Een spoedgevallendienst kan alleen worden ingeplant in een ziekenhuis dat erkend is onder kenletters C en D.

Hij moet erkend zijn en geïntegreerd in de dienst 900 : er moet een preferentiële binding zijn met deze dienst.

De spoedgevallendienst is verantwoordelijk voor het rampenplan van het ziekenhuis.

I. ERKENNINGSCRITERIA

A. Kwaliteitscriteria

1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)

De spoedgevallendienst vormt een afzonderlijk architectonisch geheel en omvat :

- een aparte ingang
- administratieve lokalen
- onderzoeks- en behandelingslokalen
- een zaal voor dringende reanimatietechnieken
- een radiologiekamer indien de radiologiedienst niet rechtstreeks toegankelijk is
- minstens 2 bedden voor voorlopige opname
- een isolatiebox voor onrustige patiënten
- een wachtkamer

2. Samenstelling van de medische staf van de dienst

2.1. De medische verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of een chirurg of een anesthesist : hij wordt voltijds aangeworven in de spoedgevallendienst van het ziekenhuis.

2.2. De medische permanentie moet 24 uur per dag worden waargenomen

2.3. Het toezicht op de andere ziekenhuisdiensten wordt waargenomen door minstens één geneesheer voltijds aan het ziekenhuis verbonden.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team.

- 3.1. De leiding van het verpleegkundige team berust bij een hoofdverpleegkundige. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft; beschreven onder punt II.A. Kwalitatief gezien moet het team bestaan uit minstens 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.
- 3.2. De permanentie van het verpleegkundige team wordt 24 uur per dag waargenomen door minstens twee gegradueerd verpleegkundigen.
- 3.3. Het verpleegkundige team wordt op het administratieve vlak bijgestaan door een secretarisse.
- 3.4. Er dient in hulppersoneel te worden voorzien voor de hantering van de berries en voor de verbinding met de andere diensten.

4. Functionele criteria van de dienst.

4.1. De spoedgevallendienst is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- een of meer eenheden voor intensieve zorgen.
- een polyvalent operatieblok waar de dienst chirurgie op elk ogenblik over een kamer moet kunnen beschikken voor een dringende chirurgische ingreep.
- een dienst medische beeldvorming met een permanent oproepbare wacht.
- een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- een bloedbank of een bloeddepot
- een permanent toegankelijke apotheek
- een sociale dienst

4.2. De spoedgevallendienst moet beschikken over essentiële medisch-technische voorzieningen :

- berries die röntgenstralen doorlaten en die hartmassage en de ligging van Trendelenburg mogelijk maken.
- chirurgische uitrusting
- mogelijkheid tot zuurstoftherapie, kunstmatige ademhaling en thoracale drainage
- aspiratie en drainage
- hartreanimatie
- mobiele uitrusting voor spoedgevallen in het ziekenhuis indien deze taak aan de spoedgevallendienst is opgedragen.

B. Activiteitscriteria.

De spoedgevallendienst moet minstens 25 spoedgevallen per dag opnemen waarvan minstens 5 een verblijf in het ziekenhuis voor gevolg hebben.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN.

A. Personeel

Verplegend personeel

a) Voor 25 spoedgevallen/dag met een permanentie van 2 verpleegkundigen.

24 uur per dag zijn er minimum 10,5 verpleegkundigen vereist

$365 \text{ dagen} \times 25 \text{u} \times 2 / 44 \text{ weken} \times 38 \text{u} = \underline{11 \text{ verpleegkundigen}}$

b) Per bijkomende schijf van 10 spoedgevallen/dag (waarvan minstens 2 een verblijf in het ziekenhuis meebrengen), is een bijkomend effectief van 2 personeelsleden onontbeerlijk.

c) Dit totale aantal (a + b) verpleegkundigen moet worden aangepast naar gelang van de zwaarte van de spoedgevallen.

Als we als "gemiddelde zwaarte van de spoedgevallen", één ziekenhuisopname per 5 spoedgevallen aannemen, dan wordt het totale aantal verpleegkundigen vermenigvuldigd met de coëfficiënt :

$$\frac{\text{aantal ziekenhuisopnamen via de spoedgevallendienst/jaar} \times 5}{\text{aantal spoedgevallen/jaar}} \times \frac{1}{1}$$

Dit coëfficiënt, eigen aan ieder ziekenhuis, zou bepaald worden door het aantal spoedgevallen en het aantal ziekenhuisopnamen via de spoedgevallen gedurende het jaar 1985 (bijvoorbeeld).

Onthaalpersoneel en secretariaat

1 VTE per schijf van 6.000 spoedgevallen per jaar.

Hulppersoneel.

1 VTE per schijf van 4.000 ziekenhuisopnamen via de spoedgevallen per jaar.

B. Rechtstreekse werkingskosten.

De rechtstreekse werkingskosten van de klinische diensten vertegenwoordigen 40 % van de kosten van het verplegend personeel.

OPMERKING : Het personeel en de rechtstreekse kosten van de dringende medische hulpverlening en van de interne wachtdienst van de ziekenhuizen zijn niet in deze financiering begrepen.

A S E P T I S C H E E E N H E I DI. ERKENNINGSCRITERIAA. Kwaliteitscriteria1. Architectonische infrastructuur van de dienst (minimumvereisten)

1.1. De dienst is samengesteld uit één of meer eenheden die aangepast zijn op het architectonische vlak (sas aan de ingang van de dienst en airconditioning).

1.2. De dienst telt minstens 6 bedden

2. Samenstelling van de medische staf van de dienst

2.1. De verantwoordelijkheid van de dienst berust bij een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in kindergeneeskunde. Hij wordt voltijds aangeworven in het ziekenhuis.

2.2. Hij wordt bijgestaan door een geneesheer-specialist, voltijds aangeworven.

2.3. De medische permanentie moet 24 uur per dag worden waargenomen door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde of in kindergeneeskunde of door een geneesheer-specialist in opleiding (minstens 2 jaar) die 24u. per dag een beroep kan doen op een geneesheer-specialist.

3. Samenstelling van het verpleegkundige team.

3.1. De samenstelling van het team wordt, wat het aantal betreft, beschreven onder punt II. A. Kwalitatief gezien, bestaat het verpleegkundige team minstens uit 85 % personeelsleden houder van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.

3.2. De permanentie van het verpleegkundige team wordt 24u. per dag waargenomen door minstens één gegradueerd verpleegkundige.

3.3. Elke eenheid beschikt, voor het administratieve werk, over een halftijdse ziekenhuissecretaresse.

4. Samenstelling van het paramedisch team.

Per eenheid van 6 bedden, omvat het paramedisch team 3 voltijdse equivalenten, verdeeld over één kinesitherapeut(e), één diëtist(e), één psycholoog(e) en één sociaal assistent(e).

5. Functionele criteria van de dienst.

De dienst is geïntegreerd in een ziekenhuis dat beschikt over :

- 5.1. een polikliniek met raadplegingen voor inwendige geneeskunde
- 5.2. een oftalmoloog
- 5.3. een kinderarts verbonden aan de instelling
- 5.4. een dienst voor radiotherapie eigen aan het ziekenhuis of beschikbaar via een overeenkomst
- 5.5. een geneesheer die toezicht uitoefent op de ziekenhuishygiëne
- 5.6. een dienst voor bloedtransfusie (plasmaferese, cytoferese) en een bloedbank
- 5.7. een operatieblok
- 5.8. een laboratorium voor klinische biologie met permanente wacht, dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.
- 5.9. een dienst voor medische beeldvorming
- 5.10 een laboratorium voor pathologische anatomie
- 5.11 een permanent toegankelijke apotheek
- 5.12 een dienst voor de bereiding van aseptische voeding.

B. Activiteitscriteria.

Een minimum van 35 patiënten voor wie een aseptische isolering noodzakelijk is naar gelang van hun behandelde pathologie, die behoort tot één van de volgende categorieën :

- leukemie
- lymfoom
- ernstige ~~agranulocytose~~ ~~agranulocytose~~
- beenmergtransplantatie

Indien het aantal behandelde gevallen lager ligt dan het vereiste minimum maar hoger is dan 18, wordt een verhoudingsgewijze financiering toegerekend.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN

Er wordt in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

De kosten van de klinische diensten van een aseptische eenheid worden als volgt berekend :

A. Personeel

Verplegend personeel

6 bedden x 3 VTE = 18 VTE

ziekenhuissecretaresse : 1/2 VTE per 6 bedden

paramedische team : 3 VTE per 6 bedden

B. Rechtstreekse werkingskosten

De rechtstreekse werkingskosten vertegenwoordigen 50 % van de loonlasten van het verplegend personeel : deze kosten omvatten de systemen ter controle van de omgeving.

BESCHERMENDE ISOLERINGSRUIMTE VOOR
ORGaanTRANSPLANTATIES.

I. ERKENNINGSCRITERIA

A. Kwaliteitscriteria

1. Infrastructuur

Elke beschermende isoleringskamer moet voorzien zijn van individueel sanitair.

2. Verplegend personeel

Het bijkomstige verpleegkundig personeel moet houder zijn van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.

B. Activiteitscriteria

De gemiddelde duur voor een opname met isolering bedraagt :

- 1 week voor de niertransplantaties
- 2 weken voor de lever-, hart-, hart-longen en pancreastransplantaties.

Voor de gezamenlijke transplantaties moet de instelling een minimum van 40 weken isolering kunnen bewijzen, naar gelang van de gemiddelde verblijfsduur voor elk van de voornoemde gevallen.

Indien dit niet het geval is (m.a.w. indien het aantal transplantaties het niet mogelijk maakt 40 weken isolering te rechtvaardigen) zal de financiering evenredig zijn met het aantal behandelde gevallen, op voorwaarde dat er minstens 20 weken isolering zijn.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN.

Er is in een bijkomende vergoeding voorzien voor de diensten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

De bijkomende kosten worden als volgt berekend :

A. Personeel

Verplegend personeel

Voor elke isolering is de aanwezigheid van 3 verpleegkundigen per bed onontbeerlijk, wat neerkomt, in vergelijking met een standardeenheid, op een supplement van 2,6 verpleegkundige per bed.

Voor een minimum activiteitspeil van 40 weken zal het bijkomend personeel als volgt worden berekend :

$$2,6 \text{ VTE} \times 40/52 = \underline{2 \text{ VTE}}$$

Voor elke bijkomende schijf van 20 weken activiteit, zal het bijkomend personeel 1 VTE bedragen

Indien de activiteit lager dan 40 weken isolering is zal het aantal personeelsleden evenredig met het aantal behandelde gevallen worden toegewezen.

Coördinatie

In elke dienst voor orgaantransplantatie is de aanwezigheid van een coördinator vereist. Die persoon moet een hulp krijgen wanneer het aantal transplantaties de 100 per jaar overschrijdt.

B. Rechtstreekse werkingskosten

De rechtstreekse werkingskosten bedragen 30 % van de loonlasten van het verplegend personeel.

C. Bijkomende kosten voor het operatieblok.

In vergelijking met de gemiddelde kostprijs van een heelkundige ingreep, liggen de kosten voor het operatieblok die nu in de verpleegdagprijs zijn ingerekend (werking en personeel) :

- 4 maal hoger voor een niertransplantatie
- 6 maal hoger voor een pancreastransplantatie
- 8 maal hoger voor een harttransplantatie
- en 12 maal hoger voor een levertransplantatie.

BESCHERMENDE ISOLERINGSRUIMTE VOOR
IMMUNODEFICIENTIE.

I. ERKENNINGSCRITERIA

A. Kwaliteitscriteria

1. Infrastructuur

Elke beschermende isoleringskamer moet voorzien zijn van individueel sanitair.

2. Verplegend personeel

Het bijkomstig verplegend personeel moet houder zijn van een diploma van gegradueerd verpleegkundige.

3. Functionele normen.

Deze beschermende isoleringsruimten bevinden zich in een ziekenhuis dat beschikt over :

3.1. een polikliniek met raadplegingen voor inwendige geneeskunde

3.2. diensten voor inwendige geneeskunde

3.3. een kinderarts verbonden aan de instelling

3.4. een dienst voor medische beeldvorming

3.5. een laboratorium voor klinische biologie, met permanente wacht dat minstens analyses op het gebied van hematologie, medische chemie en microbiologie moet kunnen uitvoeren.

3.6. een laboratorium voor pathologische anatomie

3.7. een bloedbank of een bloeddepot

3.8. een permanent toegankelijke apotheek

3.9. een dieetdienst

3.10 een sociale dienst

B. Activiteitscriteria.

De instelling moet minstens 40 weken beschermende isolering kunnen rechtvaardigen.

Indien het aantal weken lager ligt dan 40 en hoger dan 20, wordt de financiering verhoudingsgewijs toegekend.

II. FINANCIERING VAN DE KLINISCHE DIENSTEN

Er is voorzien in een bijkomende vergoeding voor de isoleringsruimten die beantwoorden aan de kwaliteits- en activiteitscriteria vermeld onder I.A. en I.B.

Er wordt voorzien in de volgende bijkomende kosten :

A. Personeel

Verplegend personeel

Voor elke isolering is de aanwezigheid van 2 verpleegkundigen per bed onontbeerlijk, wat neerkomt, in vergelijking met een standaard eenheid, op een supplement van 1,6 verpleegkundigen per bed.

Voor een activiteitspeil van 40 weken, bedraagt het bijkomend personeel :

$$1,6 \text{ VTE} \times \frac{40}{52} = 1 \text{ VTE}$$

Voor elke bijkomende schijf van 20 weken activiteit, bedraagt het bijkomend personeel 1/2 VTE.

Paramedisch personeel

Indien de instelling een bezetting van 120 weken beschermende isolering kan rechtvaardigen, komt er 1/2 VTE bij, en dit kan een kinesitherapeut zijn en/of een psycholoog en/of een sociaal assistent(e).

B. Rechtstreekse werkingskosten

De rechtstreekse werkingskosten vertegenwoordigen 30 % van de loonlasten van het verplegend personeel.