

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 09-04-2009

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.

Afdeling «Programmatie en Erkenning »

Ref. : NZRV/D/298-3 (*)

EERSTE DEELADVIES INZAKE DE PROGRAMMATIE VAN DE Sp-BEDDEN

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 9 april 2009

De adviesaanvraag

Op 24 november 2006 vroeg de minister van sociale Zaken en Volksgezondheid aan de NRZV een advies over een herziening van de programmatie van 0,52 Sp-bedden per 1000 inwoners zoals bepaald in het KB van 12 oktober 1993 (BS van 19 oktober 1993).

Dit programmatiecijfer werd vastgelegd rekening houdend met de programmatie van de vroegere V-bedden, de reconversies naar RVT en Sp-bedden, evenals de andere geldende programmatiecijfers (KB 21 maart 1977).

De Minister koppelde zijn vraag aan de vaststelling dat de ligduur steeds korter wordt. De NRZV gaat er van uit dat de Minister hiermee de ligduur in de acute diensten bedoelde.

Vaststellingen

1. De NRZV stelt vast dat de ligduur in de acute diensten de laatste jaren gedaald is en dat die in 2006 voor de C-D-afdelingen gemiddeld nog maar 5.49 dagen in C en 6.70 dagen in D bedraagt. Dit lijkt het gevolg te zijn van de vooruitgang van de medische wetenschap, de technologische evoluties en, niet het minst, door de invoering van een financiering van de ziekenhuisactiviteit op basis van verantwoorde ligduren.
2. Bij de invoering van deze nieuwe financiering werden de programmatiecriteria van de verschillende bedindexen niet geëvalueerd en ook niet aangepast. Het aantal erkende C/D-bedden is op 1 juli 2008 hoger dan het aantal verantwoorde C/D-bedden, nl 30315 tegenover 28018.
3. Er rijzen vragen bij de korte ligduren, het snel ontslag en de heropnames. Sommigen vrezen dat de veiligheid van patiënten in het gedrang kan komen bij snel ontslag indien hierdoor een gepaste thuisbegeleiding of thuisvervangende situatie kan ontbreken.
4. Door de vergrijzing hebben vele patiënten op de acute afdelingen een geriatrisch profiel. Een deel van deze problematiek kan opgevangen worden door een betere doorverwijzing naar G-bedden maar ook in G-bedden wordt een te lange verblijfsduur financieel bestraft.
5. Ondanks het feit dat de programmatie van Sp-bedden volledig of bijna volledig is ingevuld, hebben vele instellingen vraag naar bijkomende Sp-bedden.
Soms is de vraag ingegeven door een behoefte aan gespecialiseerde afdelingen voor revalidatie, , soms om een opvang te bieden voor patiënten die na het kort verblijf op de acute afdeling om heel uiteenlopende redenen (nog) niet naar huis of thuisvervangende situatie kunnen.
6. Sinds de NRZV de vraag van Minister Demotte ontving, zijn er verschillende initiatieven gestart om voor bepaalde doelgroepen van patiënten (MS, NAH, coma-patiënten, Huntington, ...) experimenten en/of gepaste zorgprogramma's te starten en verder te ontwikkelen.
7. De verschillende indexen van Sp-bedden hebben elk een eigen profiel van patiënten en behoeften. Een evaluatie van de behoefte aan en programmatie van deze diverse types vergt reflectie en analyse

Overwegingen

De NRZV is van oordeel dat de programmatie van de Sp-bedden dient geëvalueerd te worden.

Met de nieuwe financiering van de ziekenhuisactiviteit verminderde de betekenis van het erkende bed ten gunste van het verantwoorde bed op basis van ligduur en dus ook van de programmatiecriteria van de verschillende ziekenhuisdiensten.

Elke programmatie van bedden moet een antwoord bieden aan een reële zorgnoden (gespecialiseerde revalidatie, specifieke pathologie, alternatieve opvang, beveiligde overgang naar een "normale" situatie, ...) van de verschillende doelgroepen.

Gezien de verschillende indices van Sp-bedden zeer verscheidene behoeftes dekken is een evaluatie van de programmatie echter complex .
De NRZV wil deze evaluatie grondig aanpakken via deeladviezen.

De Raad is van oordeel dat de huidige vragen van ziekenhuizen om nieuwe of bijkomende Sp-bedden te exploiteren ernstig moeten genomen worden.

Eerste deeladvies.

1. De Raad adviseert om onmiddellijk de **bedden palliatieve zorg** uit de **de programmatie van de Sp-bedden halen** (met name 0,52 bedden per 1.000 inwoners) die er momenteel deel van uitmaken. De bedden palliatieve zorg moeten inderdaad niet worden beschouwd als een Sp¹-kenletter (« gespecialiseerde dienst voor de behandeling en revalidatie »). Hierdoor worden er 360 Sp-bedden in België vrijgemaakt, proportioneel te verdelen over de Gemeenschappen en Gewesten. Binnen de programmatie en bij eenzelfde budget, kan dit de instellingen die dit wensen toelaten om voortaan bepaalde verantwoorde bedden in Sp-bedden om te zetten
2. De Raad adviseert de uitwerking van een **coherente en geschikte financieringswijze voor de (verschillende) Sp-bedden**. De huidige budgettaire middelen hangen niet af van de zorg die er wordt verstrekt, maar worden toegekend op een historische basis waarbij bepaalde instellingen worden gepenaliseerd (onderscheid naar gelang van de oorsprong van het bed²). De Raad is van oordeel dat een homogene en correcte financiering van de verschillende activiteiten noodzakelijk is.

1 De ziekenhuisdiensten met kenletter Sp werden in 1993 gecreëerd (KB van 12.10.1993) als "gespecialiseerde dienst voor de behandeling en de revalidatie bestemd voor patiënten die getroffen zijn door cardiopulmonaire, neurologische, locomotorische en chronische aandoeningen". De bedoelde patiënten hebben behoefte aan een gespecialiseerde, medische behandeling, verpleegkundige verzorging, revalidatie en een reactivering in het ziekenhuis en hebben nood aan een verlengde en actieve opvang, maar van beperkte duur.

2 De situatie van de Sp-bedden varieert al naar gelang van de oorsprong van de bedden, met uitzondering van de Sp-bedden palliatieve zorg die onder een specifiek stelsel vallen. De oorspronkelijke budgetten werden behouden en teruggebracht op het aantal bedden die voortvloeien uit de geldende reconversieregels. Er is dus geen effectieve financiële dekking van de geldende erkenningsnormen, in het bijzonder voor de bedden afkomstig van de reconversie van V- of S-bedden (zie advies van de NRZV van 09/09/1999)

3. De Raad verbindt zich ertoe voorstellen te formuleren voor de Minister in andere deeladviezen inzake de programmatie van gespecialiseerde diensten, functies en zorgprogramma's en inzake alternatieve opvangvormen (zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren) om beter te voldoen aan de specifieke behoeftes voor verschillende doelgroepen zodanig dat de instellingen aan de hand van een kwalitatief zorgaanbod met gepaste middelen dan beter kunnen afstemmen op de patiëntenpopulatie die zij behandelen.
4. De NRZV verbindt zich ertoe om de programmatie van palliatieve Sp-bedden alsook de psycho-geriatrische Sp-bedden te onderzoeken en concrete voorstellen te formuleren met betrekking tot deze materie.