

F. 85 — 1432

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. Dans l'arrêté soumis à Votre Signature, le critère de programmation actuel pour les services hospitaliers gériatriques est porté de 3,5 lits pour 1 000 personnes âgées à 5 lits pour 1 000 personnes âgées.

La programmation de ce type d'infrastructure doit être située dans le contexte de la politique gériatrique globale dont les lignes de force sont exposées ci-dessous.

2. La politique gériatrique exigeait d'urgence une révision en raison du vieillissement accéléré de notre population. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, par rapport à la population totale, augmentera, comme on le prévoit de 14,3 p.c. à 19,6 p.c. entre 1985 et l'an 2025. La croissance du nombre de personnes très âgées est significative à cet égard. C'est principalement ce groupe qui exige une approche spécifique vu la complexité de ses problèmes de santé. Par ailleurs, on constate également que les établissements hospitaliers pour patients âgés, qui avaient été conçus dans les années 60 — services R et V — n'ont pas tout à fait répondu, dans leur évolution effective, aux espoirs placés en eux.

3. Pour formuler la nouvelle politique gériatrique on s'est appuyé sur le principe que la personne âgée doit pouvoir rester aussi longtemps que possible chez elle. Ce n'est que lorsque le patient ne peut plus se prendre en charge seul chez lui, qu'un milieu de substitution doit être recherché où les soins nécessaires à l'accomplissement des activités quotidiennes peuvent être dispensés.

Par contre, l'hôpital ne peut, en principe, pas remplir une telle fonction résidentielle. Une hospitalisation ne se justifie que si la personne âgée nécessite une surveillance médicale spécialisée permanente. Ensuite, le patient doit, en principe, pouvoir regagner son domicile ou un milieu de substitution.

4. Diverses mesures ont déjà été prises dans le cadre de la conception exposée ci-dessus.

4.1. Depuis longtemps, un besoin existait en un nouveau type d'infrastructure pouvant accueillir des personnes âgées nécessitant des soins. Aussi, priorité a-t-elle été donnée à la création des maisons de repos et de soins. Les personnes âgées résidant dans ces établissements n'exigent pas un traitement spécialisé, mais bien des soins infirmiers et paramédicaux, ainsi qu'une aide dans l'exécution des activités de la vie quotidienne. Ces soins peuvent être dispensés grâce à une intervention forfaitaire journalière de l'assurance maladie; cette intervention ne couvre toutefois pas les frais de séjour et d'hôtellerie.

4.2. De même les problèmes multi-pathologiques complexes du malade âgé aigu doivent trouver une réponse dans une infrastructure hospitalière appropriée. C'est dans cet esprit que les services R ont été conçus à l'époque. Mais l'aspect gériatrique n'était souvent pas du tout pris en considération dans ces services. Ce qui a motivé la suppression des normes R (au 1er juillet 1986) et leur remplacement par des normes G. Les services gériatriques doivent pouvoir assurer un traitement intensif de courte durée aux personnes âgées malades et éviter ainsi que leur affection ne devienne invalidante. Entre-temps une réglementation a également été prévue pour agréer les internistes-gériatres qui doivent diriger les services G.

4.3. Enfin, la base juridique a été jetée permettant l'octroi d'une intervention forfaitaire aux patients qui se font soigner à domicile, afin de les aider à couvrir le supplément de frais résultant de leurs traitements. On veillera, en exécutant cette loi, à améliorer la coordination des soins dispensés à domicile.

5. L'arrêté royal en annexe doit être situé parmi toute une série de nouvelles mesures, résumées ci-dessous.

5.1. D'abord, le fonctionnement qualitatif de la maison de repos et de soins doit par la majoration de l'intervention forfaitaire, pouvoir être pleinement développé; notamment les activités infirmières et de soins doivent être optimisées.

N. 85 — 1432

Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van de verschillende soorten van ziekenhuisdiensten

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. In het besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd wordt het bestaande programmacriterium voor de geriatrieziekenhuisdiensten verhoogd van 3,5 bedden per 1 000 bejaarden naar 5 bedden per 1 000 bejaarden.

De programmering van deze voorzieningen moet worden gesitueerd binnen de context van het globale geriatisch beleid, waarvan hieronder de krachtlijnen worden uiteengezet.

2. Het geriatisch beleid was dringend aan een herziening toe, enerzijds wegens de sterk voortschrijdende veroudering van onze bevolking. Met name wordt verwacht dat het aantal bejaarden van 65 jaar en ouder, in verhouding tot de totale bevolking, tussen 1985 en het jaar 2025 zal toenemen van 14,3 pct. naar 19,6 pct. Opvallend hierbij is de toename van het aantal hoogbejaarden. Het is voornamelijk deze groep die een bijzondere aanpak vergt wegens de complexe gezondheidsproblematiek. Anderzijds is er ook de vaststelling dat de ziekenhuisvoorzieningen voor bejaarde patiënten die in de jaren zestig werden geconcipeerd, met name de R- en de V-diensten, in hun feitelijke ontwikkeling niet helemaal voldeden aan de verwachtingen die men erin had gesteld.

3. Bij het formuleren van het vernieuwd geriatisch beleid werd ervan uitgegaan dat de bejaarde zolang het enigszins kan in zijn woonst moet kunnen blijven. Pas indien de patiënt zich thuis niet alleen meer kan handhaven moet naar een thuisvervangend milieu worden gezocht waar de noodzakelijke zorgen voor het vervullen van de dagelijkse levensactiviteiten kunnen worden verstrekt.

Het ziekenhuis daarentegen kan in principe een dergelijke residentiële functie niet vervullen. Een ziekenhuisopname is slechts verantwoord indien de bejaarde een medisch permanent specialistisch toezicht nodig heeft. Daarna moet de patiënt in beginsel naar huis kunnen terugkeren of naar een thuisvervangend milieu.

4. In het kader van het hierboven uiteengezette beleidsconcept werden reeds diverse beleidsmaatregelen getroffen.

4.1. Er bestond sinds lang behoefte aan een nieuw soort van voorziening waar zorgbehoevende bejaarden kunnen worden opgenomen. Daarom werd prioriteit gegeven aan de oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen. De bejaarden die in deze instelling verblijven vergen geen gespecialiseerde behandeling, maar wel verpleegkundige en paramedische zorg, alsmede hulpverlening op het stuk van de uitvoering van de ADL-functies. Deze zorgverstrekking is mogelijk dankzij een dagelijkse forfaitaire tussenkomst van de ziekteverzekering; deze tussenkomst dekt evenwel geen verblijfs- of hotelkosten.

4.2. Voor het opvangen van de complexe multi-pathologische gezondheidsproblematiek van acuut zieke bejaarden moet tevens in een geeignende ziekenhuis-infrastructureur worden voorzien. Destijds waren hiervoor de R-diensten geconcipeerd. In deze diensten kwam evenwel het geriatisch aspect vaak helemaal niet aan bod. Vandaar dat de R-normen werden afgeschaft (per 1 juli 1986) en vervangen door G-normen. De geriatriediensten moeten een korte intensieve behandeling van hoog bejaarden kunnen verzekeren; aldus moet worden belet dat hun aandoening invaliderend zou werken. Inmiddels werd ook voorzien in een regeling voor de erkenning van de internisten-geriaters die de G-diensten moeten leiden.

4.3. Tot slot werd de wettelijke basis gelegd om aan de patiënten die zich aan huis laten verzorgen een forfaitaire tegemoetkoming te verlenen, die hen in staat moet stellen de meer-kosten van hun verzorging te helpen dekken. Bij de uitvoering van deze wet zal gewaakt worden over een betere coördinatie van de zorgen die thuis worden verstrekt.

5. Het hierbijgevoegd koninklijk besluit moet worden gesitueerd binnen een reeks nieuwe maatregelen die hieronder worden samen-gevat.

5.1. Vooreerst moet de kwalitatieve werking van het rust- en verzorgingstehuis ten volle tot ontplooiing kunnen gebracht worden; met name moeten door het verhogen van de dagelijkse forfaitaire tussenkomst de verpleegkundige en verzorgingsactiviteiten geoptimaliseerd worden.

5.2. En 1965, le service dit V a été créé pour le traitement des malades chroniques. En raison de son développement, ce service ne répond souvent plus à l'idée qui a présidé à sa conception, d'une part en raison d'un manque de possibilités alternatives de soins, d'autre part à cause du tarif de remboursement avantageux. Cette dernière raison explique que les motifs financiers étaient souvent déterminants lors d'une hospitalisation en service V. De sorte qu'un certain nombre de ces services fonctionnent en fait comme des maisons de repos et de soins. Dans le but de mieux allouer les moyens et de soigner mieux et plus de personnes âgées, les services V doivent être volontairement encouragés à se reconvertir en maison de repos et de soins. Certains incitants sont prévus à cette fin :

- a) l'augmentation du forfait AMI dans la maison de repos et de soins;
- b) l'obtention de 2,5 lits de soins lors de la suppression d'un lit V;
- c) la majoration de l'indemnisation;
- d) la possibilité d'une reconversion progressive.

5.3. Un certain nombre de services V, \pm 2200, fonctionnent comme des services gériatriques actifs. Aussi doivent-ils avoir la possibilité de se reconvertir en service G. C'est ce qui explique la raison de porter, dans l'arrêté en annexe, le critère de programmation de 3,5 lits G à 5 lits G pour 1 000 personnes âgées.

Le Conseil National des établissements hospitaliers a conseillé de permettre la création de centres gériatriques de jour. Comme le suggère le Conseil il faut encore étudier certains aspects tels que le financement des frais de fonctionnement et de construction. Il faut attendre cet avis complémentaire avant de prendre les mesures appropriées.

Lors de l'exécution de la programmation G, par voie de reconversion de lits, il convient également de veiller à la création parallèle de lits de soins.

C'est la raison pour laquelle la création d'un lit G par reconversion d'un lit V, sera dans le cadre d'un autre arrêté, subordonnée à la reconversion d'un second lit V en 2,5 lits de soins, dont au moins 1,5 lit doit être mis en service dans une maison de repos.

5.4. Une période d'observation sera mise en place à l'égard des services V qui ne se reconvertissent ni en service G, ni en maison de repos et de soins, pendant laquelle ils seront évalués au moyen d'un système d'enregistrement. Ce système permettra de vérifier si le besoin en services V persiste à l'avenir et, dans l'affirmative, selon quel concept et pour quel besoin.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

2 AOUT 1985. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers.

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, telle qu'elle a été modifiée jusqu'à présent, notamment l'article 6;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 12 avril et 25 juin 1965;

Vu l'avis du Conseil National des établissements hospitaliers, Section Programmation;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

5.2. In 1965 werd voor de behandeling van de chronische zieken de zgn. V-dienst opgericht. Deze dienst beantwoordt in zijn ontwikkeling vaak evenmin aan het oorspronkelijk vooropgezette concept, enerzijds wegens het gebrek aan alternatieve verzorgingsmogelijkheden, en anderzijds wegens het voordelig terugbetalingstarief waardoor financiële motieven vaak doorslaggevend waren voor een opname in V-diensten. Een aantal van deze diensten functioneert daardoor de facto als rust- en verzorgingstehuis. Met het oog op een betere besteding van de middelen en teneinde meer bejaarden te kunnen verzorgen moeten de V-diensten er op vrijwillige basis toe aangezet worden om zich naar rust- en verzorgingstehuis om te schakelen. Daartoe worden een aantal stimuli in het leven geroepen, waaronder :

- a) de verhoging van het ZIV-forfait in het rust- en verzorgingstehuis;
- b) het verkrijgen van 2,5 verzorgingsbedden bij afschaffing van 1 V-bed;
- c) het verhogen van de schadeloosstelling;
- d) de mogelijkheid om progressief om te schakelen.

5.3. Een aantal V-diensten, \pm 2200, vervult de rol van actieve geriatriedienst. Vandaar dat deze de kans moeten krijgen zich naar G-dienst om te schakelen. Dit verklaart waarom in het bijgaand besluit het programmatiecriteria van 3,5 G-bedden opgetrokken wordt naar 5 G-bedden per 1 000 bejaarden.

Door de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen werd geadviseerd om ook de oprichting van centra voor geriatrie dagbehandeling mogelijk te maken. Zoals door de Raad gesuggereerd dienen nog een aantal bijkomende aspecten nader te worden onderzocht, zo onder meer op het vlak van de financiering van de werkingskosten als van de bouwvoorzieningen. Dit bijkomend advies dient dan ook te worden afgewacht alvorens terzake de nodige maatregelen kunnen worden getroffen.

Bij de uitvoering van de G-programmatie door reconversie van bedden zal er ook moeten over gewaakt worden dat parallel verzorgingsbedden worden opgericht.

Vandaar dat in een afzonderlijk besluit aan de oprichting van 1 G-bed door omschakeling van 1 V-bed de voorwaarde zal worden verbonden dat een tweede V-bed wordt omgeschakeld naar 2,5 verzorgingsbedden waarvan ten minste 1,5 in een rustoord.

5.4. Ten aanzien van de V-diensten die noch naar G-dienst, noch naar rust- en verzorgingstehuis reconverteren zal een observatieperiode worden in acht genomen, gedurende dewelke zij worden doorgeïcht aan de hand van een registratiesysteem. Dit zal toelaten na te gaan of er in de toekomst behoefte aan een V-dienst blijft bestaan, zo ja volgens welk concept en voor welke behoefte.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
eh zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

2 AUGUSTUS 1985. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmatie van verschillende soorten van ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen zoals deze tot op heden werd gewijzigd, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 12 april 1964 en 25 juni 1965;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il est urgent d'adapter le critère de programmation des services G afin de disposer de suffisamment de services adéquats qui répondent aux besoins de notre population vieillissante;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Le point 1, c) de l'article 1er de l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers, modifié par l'arrêté royal du 12 avril 1984 est remplacé comme suit :

« 1. c) 5 lits par mille personnes âgées de 65 ans ou plus dans les services de gériatrie (index G). »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 2 août 1985.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

F. 85 — 1433

2 AOUT 1985. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 avril 1984 précisant les règles visées à l'article 21bis, § 3, de la loi sur les hôpitaux pour certains types de services hospitaliers

BAUDOIN, Roi des Belges,

à tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux telle qu'elle a été modifiée par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982 et par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984;

Vu l'arrêté royal du 12 avril 1984 précisant les règles visées à l'article 21bis, § 3, de la loi sur les hôpitaux pour certains types de services hospitaliers, modifié par l'arrêté royal du 7 août 1984;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il est urgent d'informer à temps les pouvoirs organisateurs des hôpitaux des règles précises régissant la mise en service de lits de gériatrie;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 4 de l'arrêté royal du 12 avril 1984 précisant les règles visées à l'article 21bis, § 3, de la loi sur les hôpitaux pour certains types de services hospitaliers, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 7 août 1984, est complété par un second alinéa rédigé comme suit :

« La règle fixée à l'alinéa précédent n'est toutefois pas d'application aux lits dans des services pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée qui sont désaffectés pour permettre la mise en service de lits dans des services de gériatrie. »

Art. 2. L'article 5 dudit arrêté royal est remplacé comme suit :

« Art. 5. Les règles suivantes sont d'application à la mise en service de lits G :

1° a) 3,5 lits G par 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent être mis en service par désaffectation de lits R;

b) pour autant que le critère précité ne soit pas atteint par la désaffectation de lits R, des lits G, peuvent aussi, à l'intérieur de ce critère, être mis en service par désaffectation de lits autres que des lits R ou de lits dans les services visés à l'article 3;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is het programmatiecriterium voor de G-diensten aan te passen ten einde aldus over voldoende en adekwate diensten te beschikken die beantwoorden aan de behoeften van onze snel verouderende bevolking;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten van ziekenhuisdiensten, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 april 1984, wordt litera 1, c) als volgt vervangen :

« 1. c) 5 bedden per duizend bejaarden van 65 jaar of ouder in diensten voor geriatrie (kenletter G). »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 2 augustus 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

N. 85 — 1433

2 AUGUSTUS 1985. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 april 1984 tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 21bis, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, voor bepaalde soorten van ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982 en het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 april 1984 tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 21bis, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, voor bepaalde soorten van ziekenhuisdiensten, gewijzigd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1984;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de inrichtende machten van de ziekenhuizen tijdig in kennis te stellen van de nadere regelen voor de ingebruikneming van geriatriebedden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 april 1984 tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 21bis, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, voor bepaalde soorten van ziekenhuisdiensten, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1984, wordt aangevuld met een tweede lid luidend als volgt :

« De in het vorige lid vastgestelde regel geldt evenwel niet voor bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen, die gedesaffecteerd worden om bedden in diensten voor geriatrie in gebruik te kunnen nemen. »

Art. 2. Artikel 5 van het voormelde koninklijk besluit wordt als volgt vervangen :

« Art. 5. Voor de ingebruikneming van G-bedden gelden de volgende regelen :

1° a) 3,5 G-bedden per 1 000 bejaarden van 65 jaar of ouder mogen worden ingebruikgenomen door desaffectatie van R-bedden;

b) voor zover het voormelde criterium door de desaffectatie van R-bedden niet wordt bereikt, mogen, binnen dit criterium, ook G-bedden worden ingebruikgenomen door desaffectatie van andere bedden dan R-bedden of dan bedden in de in artikel 3 bedoelde diensten;