

## GEZONDHEIDSZORG: ACTUALITEIT

# Psychiatrie in en rond het algemeen ziekenhuis: positie en functiebepaling van het „psychiatrische aanbod van de algemene ziekenhuizen” binnen bestaande en nieuwe zorgcircuits en zorgnetwerken<sup>1</sup>

F. MATTHYS<sup>2, 8</sup>, A. DE WITTE<sup>3</sup>, L. LUST<sup>4</sup>, P. SNOECK<sup>5</sup>, J. DE BIE<sup>6</sup>, K. WILLEMS<sup>7</sup>

## Samenvatting

De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) heeft een impact op de werking van het „psychiatrische aanbod van de algemene ziekenhuizen” (PAAZ). In 2000 werd de visie van „PAAZ-Overleg Vlaanderen” samengevat in de tekst „Van dé PAAZ naar hét PAAZ”. De urgentiepsychiatrie, een kortdurende behandeling, de liaisonpsychiatrie en de ambulante poliklinische zorgverlening werden toen beschreven als de elementen die het PAAZ vorm en inhoud gaven.

Door de impulsen vanuit de netwerken ontstaan door artikel 107 werden de bovenstaande fundamenten van het PAAZ niet alleen twaalf jaar later bevestigd, maar tegelijkertijd uitgebreid met een vijfde pijler: het PAAZ als onderdeel van het globale GGZ-aanbod. Hierdoor engageert het PAAZ zich in alle functies die beschreven worden in de „Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken”.

Vanuit die vijfde pijler én in samenspraak met de partners binnen een regio kunnen de opdrachten van het PAAZ gedifferentieerd worden, maar altijd zullen de vier oorspronkelijke pijlers een belangrijk kenmerk blijven van het PAAZ. Aan dit proces, dat enkele jaren zal duren, wil PAAZ-Overleg Vlaanderen de nodige ondersteuning geven, zowel binnen als buiten het algemeen ziekenhuis. Een kwaliteitsvolle zorg voor alle patiënten is en blijft het doel.

## Inleiding

„PAAZ-Overleg Vlaanderen” vertegenwoordigt de algemene ziekenhuizen in Vlaanderen met een psychiatrisch aanbod (PAAZ). Het bestuur van deze feitelijke vereniging bestaat uit vertegenwoordigers van de provinciale overlegorganen. De vertegenwoordiging bestaat uit zowel psychiaters als directie- en stafleden werkzaam in een algemeen ziekenhuis. Sinds 2010 is PAAZ-Overleg Vlaanderen als sectie actief binnen de wetenschappelijke „Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie” (VVP).

Deze visietekst is een revisie van de oorspronkelijke tekst „Van dé PAAZ naar hét PAAZ” van Herregodts et al., gepubliceerd door het bestuur van PAAZ-Overleg Vlaanderen (<http://www.paaz.be>) (1). „PAAZ” betekende toen ook allang niet enkel meer „de psychiatrische hospitalisatie-afdeling in een algemeen ziekenhuis”, maar stond en staat nog steeds voor een veel breder aanbod aan geïntegreerde psychiatrische hulpverlening van het algemeen ziekenhuis.

Het PAAZ-concept steunt op vijf grote pijlers:

1. Urgentiepsychiatrie.
2. Een kortdurende behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of een gedeeltelijke hospitalisatie (a).
3. Liaisonpsychiatrie, intern en extern.
4. Ambulante poliklinische zorgverlening.
5. Intensieve samenwerking tussen het PAAZ en andere partners binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ter implementatie en optimalisatie van nieuwe en bestaande zorgcircuits en zorgnetwerken.

Afhankelijk van de historiek, de specifieke interesse, de expertise en niet in het minst de regionale inbedding kan deze opdracht verder gedifferentieerd worden. Het PAAZ past zich flexibel aan aan de noden en

<sup>1</sup> Geratificeerd door het bestuur van „PAAZ-Overleg Vlaanderen” op 14 maart 2012.

<sup>2</sup> Dienst psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Brussel.

<sup>3</sup> GZA Ziekenhuizen, Sint-Vincentiusziekenhuis Antwerpen.

<sup>4</sup> Netwerk geestelijke gezondheidszorg Midden West-Vlaanderen (PRIT).

<sup>5</sup> AZ Delta, Roeselare.

<sup>6</sup> Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk.

<sup>7</sup> AZ Sint-Lucas, Gent.

<sup>8</sup> Correspondentieadres: dr. F. Matthys, dienst psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel; e-mail: [frieda.matthys@uzbrussel.be](mailto:frieda.matthys@uzbrussel.be)

de behoeften van zijn regio. Vanaf het ontstaan van het PAAZ wordt er door de specifieke aanwezigheid in een algemeen ziekenhuis dichtbij de andere medisch-somatische diensten, alsook door het specifieke opnamebeleid, gestreefd naar een vermaatschappelijking van de zorg.

De interministeriële conferentie publiceerde in juni 2010 de „Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken” (<http://www.psy107.be/SiteFiles/Vlaanderen.pdf%20def.pdf>). Artikel 107 van de federale Ziekenhuiswet diende hiervoor als katalysator (2). De behandelvisie van het PAAZ wordt hiermee gevalideerd door de verschillende overheden van het land. De auteurs zijn van oordeel dat het PAAZ een cruciale rol speelt in de door de federale overheidsdienst (FOD) gedefinieerde functies 1 (vroegdetectie en preventie), 2a (acute ambulante crisisinterventie), 3 (rehabilitatie) en 4 (kortdurende behandeling/opname).

### Behandelvisie van het PAAZ

Het watermerk van het PAAZ is zijn laagdrempeligheid. Net zoals de huisarts de spilfiguur is in de eerste lijn, is het algemeen ziekenhuis een natuurlijke aanmeldingsplaats voor mensen met psychiatrische problemen. De patiënt en zijn familie zijn vertrouwd met het algemeen ziekenhuis vanuit het ziekenbezoek, de materniteit, de dienst spoedgevallen en alle andere medische specialismen. Er is weinig weerstand om de stap naar het algemeen ziekenhuis te zetten voor om het even welke gezondheidsproblematiek.

Het onmiddellijk beschikbaar zijn van het specialistische somatische aanbod is een belangrijk voordeel. Veel patiënten met een psychiatrische problematiek dienen zich immers aan in het algemeen ziekenhuis met een lichamelijke klacht. Indien nodig kan er voor de psychiatrische patiënt snel een lichamenlijk onderzoek en een behandeling uitgevoerd worden. De comorbiditeit is per definitie groot. Het PAAZ heeft zich georganiseerd op deze specifieke hulpvraag van de patiënt.

Gezien zijn spil- en scharnierfunctie heeft het PAAZ een natuurlijke plaats in het lokale GGZ-netwerk. Het is als het ware vanuit een „stepped care”-model „avant la lettre” geïntegreerd in verschillende zorgcircuits. Die spil- en scharnierfunctie komt in het bijzonder naar voren in de onderstaande elementen:

- Een permanentie van zeven dagen op zeven en vierentwintig uur op vierentwintig en een urgentiefunctie met vroegdetectie en interventie.
- Een aselectief opnamebeleid (gekenmerkt door o.a. een korte opnameduur).
- Dispatching (intern en extern gerichte verwijzing).
- Ongeveer 50% aanmelding van eerste en eenmalige problematieken.
- Tijdelijke opvang en behandeling van chronische patiënten met een acute exacerbatie.

Het PAAZ vertrekt vanuit een ambulante behandelvisie met, waar nodig, een zo kort mogelijke hospitalisatieduur. Het snel weer in zijn vertrouwde omgeving brengen met een hervatting van zowel de professionele als de sociale bezigheden is van groot belang voor het genezingsproces en de psychosociale re-integratie van de patiënt. Dit is een bevestiging van het subsidiariteitsbeginsel.

De ambulante behandeling kan uit verschillende elementen bestaan die al dan niet samen aangewend worden. Hierbij kan er gedacht worden aan een psychiatrische behandeling, psychotherapie in al haar vormen en revalidatietherapie. De psychiater treedt hier niet enkel op als arts, maar evenzeer als verantwoordelijke van het multidisciplinaire team. In de voorbije jaren is dit team breder geworden dan enkel de teamleden van de hospitalisatie-eenheid.

Daarenboven zijn er verschillende hospitalisatieformules ter beschikking. Sommige algemene ziekenhuizen beschikken over een erkenning voor een gedeeltelijke hospitalisatie (a) (dag of nacht). Dit biedt de mogelijkheid om binnen de ambulante behandelvisie de patiënten zeer snel naar huis te laten terugkeren. Zij kunnen dan bijvoorbeeld via dagtherapie hun behandeling verderzetten. Deze mogelijkheid tot een volledige of een gedeeltelijke hospitalisatie past volledig binnen de behandelingsfilosofie van het PAAZ.

Door de psychiatrische zorg in algemene ziekenhuizen aan te bieden ontstaat er naast het drempelverlagende ook een destigmatiserend effect.

### De vier behandelpijlers van het PAAZ

#### Urgentiepsychiatrie

Elk algemeen ziekenhuis met een erkende spoedgevalfunctie staat in voor dringende psychologische<sup>1</sup> en psychiatrische hulpverlening. Patiënten kunnen zich spontaan aanmelden of via een verwijzing (laagdrempeligheid). De dringende psychiatrische hulpverlening bestaat uit een screening (detectie), een behandeling (interventie) en een gerichte verwijzing (dispatching). Algemene ziekenhuizen met een psychiatrische hospitalisatie-eenheid bieden intensieve residentiële crisiszorg.

Een specifieke vorm van urgentiepsychiatrie is de „eenheid voor psychiatrische spoedgevalleninterventie” (EPSI). De overheid heeft hieraan vorm gegeven via een beperkt aantal pilootprojecten. Per provincie werd er

<sup>1</sup> Ieder ziekenhuis moet beschikken over een actieplan om het hoofd te bieden aan grote ongevallen binnen en buiten het ziekenhuis (Koninklijk Besluit van 17.10.1991, omzendbrief van 04.11.1993). Het PAAZ kan deelnemen aan dit actieplan, net zoals aan gelijkaardige situaties die het normale functioneren van het ziekenhuis niet drastisch verstoren. Het is een beslissing van de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis om de aard en de intensiteit van die deelname te bepalen.

tevens een crisiseenheid voorzien voor patiënten met een combinatie van een psychiatrische en een mid-delenproblematiek.

De permanente bereikbaarheid van de psychiaters maakt het tevens mogelijk om dringend advies te verlenen aan de eerste lijn en om een snelle crisisraadpleging te organiseren.

### **Een kortdurende hospitalisatie en een behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of een gedeeltelijke hospitalisatie (a)**

Naast de urgentieopvang realiseert het PAAZ eveneens de kortdurende behandeling. Uit de resultaten van de MPG-registratie („Minimale Psychiatrische Gegevens”) blijkt dat patiënten met verschillende psychiatrische pathologieën gehospitaliseerd worden en dat zij binnen een vrij kort tijdsbestek intensief multidisciplinair behandeld worden. Deze opname bestaat uit een observatieperiode, een diagnosestelling, een psychotherapeutische en een psychiatrische behandeling.

Hierin speelt de geografische inplanting van het algemeen ziekenhuis ook een rol. Het PAAZ past zich flexibel aan aan de noden en de behoeften van zijn zorgregio. Dit toont nogmaals de centrale positie aan van het PAAZ in de huidige GGZ. Er is in elke regio een natuurlijk evenwicht gegroeid tussen de verschillende partners van de GGZ.

Op de hospitalisatie-eenheid worden patiënten behandeld met zowel een eerste en eenmalige acute psychiatrische stoornis als een recidiverende of een exacerbatie van een chronische stoornis. Indien er nood is aan een langere residentiële behandeling, wordt er verwezen naar de partners binnen het netwerk.

De aanwezigheid van een gedeeltelijke hospitalisatie biedt tevens de mogelijkheid om binnen de ambulante behandelvisie de patiënten sneller naar huis te laten terugkeren.

### **Liaisonpsychiatrie, intern en extern**

Via de liaisonpsychiatrie komt het PAAZ tegemoet aan de toenemende erkenning van de psychosomatiek en de comorbiditeit van somatische en psychiatrische aandoeningen. Via het psychiatrisch consult op een somatische hospitalisatie-eenheid worden deze patiënten behandeld. Ook hier roept de psychiater meer en meer de hulp in van de specifieke expertise van de teamleden van het PAAZ.

Het PAAZ schrijft zich op deze manier ook mee in voor de zich ontwikkelende zorgprogramma's.

Naast de interne liaison is er ook een pijler van externe liaison. Deze kan bijdragen tot de voorbereiding op het ontslag en heeft een belangrijke brugfunctie. De psychiatrische expertise kan dan uitgedragen worden naar extramurale hulpverleners, zoals woonzorgcentra, de eerste lijn, algemene ziekenhuizen zonder psychiatrisch aanbod, ambulante teams, enz.

### **Ambulante poliklinische zorgverlening**

Binnen de ambulante behandelfilosofie is er in alle algemene ziekenhuizen een poliklinische activiteit uitgebouwd waarin de eerste diagnosestelling, behandeling of verwijzing gebeurt. Voor patiënten die gehospitaliseerd werden, kan er een snel nazorgtraject georganiseerd worden, al dan niet in samenwerking met andere partners binnen de GGZ.

Het algemeen ziekenhuis heeft tal van andere medisch-somatische poliklinieken. De polikliniek psychiatrie maakt dan ook deel uit van het micronetwerk van het ziekenhuis. Zo kan men opnamen voorkomen en door continuïteit van zorg het ontslag bespoedigen.

### **Het PAAZ als natuurlijk onderdeel van het globale GGZ-aanbod: evolutie naar behandelvormen in zorgnetwerken en zorgcircuits (pijler 5)**

PAAZ-Overleg Vlaanderen wil de vermaatschappelijking van de zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid en/of een psychiatrische problematiek mee verder vorm geven. Hoe kan het PAAZ doorheen de vijf vooropgestelde functies gesitueerd worden in de „Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken”?

Enkele cruciale elementen in de uitwerking hiervan zijn o.a. het ontwikkelen van een gedeeld elektronisch patiëntendossier, een functiebeschrijving van de referentiepersoon en een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het netwerk in de organisatie van een (medische) permanente van vierentwintig uur op vierentwintig.

De huidige regelgeving en de financieringswijzen, nog geldend tijdens de pilootfase van het project, maken hiervan een uitdagende oefening. De werking van het PAAZ is vergelijkbaar met de verschillende functies die omschreven worden in artikel 107.

#### **Functie 1: activiteiten inzake preventie, promotie van de GGZ, vroegdetectie, screening en diagnosestelling**

Vanuit de werking van het PAAZ hebben psychiaters een maatschappelijke opdracht in het kader van de destigmatisering van de GGZ. De inbedding in een algemeen ziekenhuis van de medische discipline van de psychiatrie helpt het taboe rond geestesziekte te doorbreken.

Ondersteuning van de eerste lijn betekent een grote meerwaarde. De permanente bereikbaarheid van psychiaters en het aanbieden van crisisraadplegingen bewijst dagelijks zijn nut. In een meer geavanceerde vorm van samenwerking („collaborative care”) kan de psychiater zijn expertise ten dienste stellen van een multidisciplinair cliëntenoverleg in een eerstelijnssetting (huisartsenpraktijken, centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's), eerstelijnspsychologen, enz.).

### **Functie 2: ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute (2a) als chronische (2b) psychische problemen**

Psychiaters hebben een belangrijke rol in functie 2, onder meer door het gebruik van de spoedgevallendiensten bij alle soorten crisissen, de medische permanentie van vierentwintig uur op vierentwintig, de crisisraadpleging, het „bed-op-recept” (BOR: een begrensde, korte opname waarbij de lopende behandeling onderbroken wordt), enz. Ze blijven tevens vragende partij om betrokken te blijven bij de betreffende besprekingen. Alle psychiaters in eenzelfde regio werken het best samen om de permanenties te verzekeren.

### **Functie 3: revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie**

Revalidatie wordt vanuit het PAAZ vergemakkelijkt via een toeleiding naar en een samenwerking met arbeidszorg, revalidatiecentra, dagactiviteitencentra, vrijwilligerswerk, enz. Dit gebeurt via een korte opname, dagklinische zorgprogramma's, flexibele poliklinische afspraken en samenwerking met de verwijzers en de vermelde partners. Voor de re-integratie in het maatschappelijke functioneren zullen een goed ontslagmanagement en dus een opvolging van de voortgezette zorg in de toekomst nog belangrijker worden. De externe liaisonfunctie van het PAAZ moet om die reden verder uitgebouwd worden.

### **Functie 4: intensieve residentiële behandel eenheden voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is**

Hier wordt de specifieke opdracht van het PAAZ met zijn vier pijlers uitvoerig beschreven in de tekst.

#### *Urgentiepsychiatrie en spoedopname*

Een aparte urgentie-eenheid, zoals deze in een aantal ziekenhuizen bestaat, biedt personen met een psychische kwetsbaarheid en/of een psychiatrische problematiek gespecialiseerde zorg in een aangepaste omgeving en dit voor een zeer korte duur (maximaal drie tot vijf dagen). Van hieruit worden de patiënten eveneens verwezen naar de gepaste vervolgzorg en -behandeling. Een dergelijke urgentie-eenheid zou aanwezig moeten zijn in elk algemeen ziekenhuis.

#### *Een kortdurende hospitalisatie en een behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of een gedeeltelijke hospitalisatie (a)*

In de toekomst zou het begrip „bed” minder impact mogen krijgen op de totale werking van het PAAZ. Het behandelaanbod zou, tenminste met dezelfde middelen, losgekoppeld moeten kunnen worden van het verblijf van een patiënt in een „bed”. Om deze reden zou elk

PAAZ ook moeten beschikken over meer behandelplaatsen voor een gedeeltelijke hospitalisatie en een programma „postkuur”. Een modernisering van het dagklinische behandelaanbod noodzaakt ook aangepaste normeringen en financiering.

#### *Liaisonpsychiatrie*

Veel somatische aandoeningen hebben een psychiatrische comorbiditeit. Bij deze patiënten biedt een interne liaisoninterventie van het PAAZ een meerwaarde, waardoor de ligduur verminderd kan worden en/of de nazorg optimaler kan verlopen.

De voorbije jaren zijn er, naast de medisch-psychiatrische liaisonfunctie, verschillende psychologen toegevoegd aan zorgprogramma's binnen het algemeen ziekenhuis (het „Kankerplan” van minister Onkelinx, de pijnkliniek, de obesitaskliniek, het zorgprogramma geriatrie, enz.). De middelen voor deze dienstverlening en de toewijzing ervan zijn echter te specifiek. Bovendien zijn ze te versnipperd en niet steeds aangepast aan de zorgnood ter plaatse. Een meer algemene financiering op ziekenhuisniveau voor liaisonpsychiatrie waarbij een pluridisciplinair team (een psychiater, een psycholoog, een sociale dienst en een psychiatrisch verpleegkundige) nauw samenwerkt met de somatische diensten en de eerste lijn, zou een psychologische en een psychiatrische hulpverlening voor alle patiënten in een algemeen ziekenhuis mogelijk kunnen maken.

Functie 5: specifieke woonvormen waarin zorg aangeboden kan worden indien het thuismilieu of het thuisvervangende milieu hiertoe niet in staat is

Het PAAZ wordt, net zoals alle andere psychiatrische voorzieningen, geconfronteerd met ernstige sociale problemen (financiële problemen, dakloosheid, werkloosheid, enz.). Het PAAZ wil meewerken aan samenwerkingsovereenkomsten hieromtrent.

Het aanbieden van alternatieve woonvormen gebeurt door het PAAZ in samenwerkingsovereenkomsten met andere organisaties binnen de GGZ.

### **Besluit**

De oude tekst „Van dé PAAZ naar hét PAAZ” blijft in het kader van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) brandend actueel. De ideeën van toen beantwoorden ten volle aan de ontwikkelingen van nu. Het zich verder inschrijven van het „psychiatrische aanbod van de algemene ziekenhuizen” (PAAZ) in de evoluties gekoppeld aan de implementatie van zorgcircuits en zorgnetwerken is een evidente opdracht en kan dus genoemd worden als vijfde pijler. De beperking gecreëerd door de koppeling van de reorganisatie aan het begrip „bed” noodzaakt ieder ziekenhuis tot een grote creativiteit binnen het netwerk.

PAAZ-Overleg Vlaanderen wil ten volle meewerken aan deze verdere vermaatschappelijking van de GGZ, met als doelstelling een betere en kwaliteitsvolle zorg voor alle patiënten binnen en buiten het algemeen ziekenhuis.

### Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

#### Abstract

##### Mental health care in and around the general hospital

The reform of the mental health care exerts an impact on the functioning of the PAAZ, the psychiatric services in the general hospitals. In 2000, „PAAZ-Overleg Vlaanderen” published a mission statement entitled „From the psychiatric ward to the psychiatric service”: emergency psychiatry, short-term in-patient treatment, liaison psychiatry and outpatient care were described as the four key elements of the PAAZ.

In the „Guide to a better mental health care by the realization of care circuits and units”, the Belgian governments stimulated an imperative reform towards a better regional integration of all existing mental health providers. The PAAZ considers it crucial to take part in this regional integration all over the country. As a matter of fact, this integration can be seen as the fifth key element in the way they function; thus, it must be based and organized on the local needs. Quality mental health care in and out the hospital remains the ultimate focus.

#### Literatuur

1. VERBEKE P. Psychiatrie in het algemeen ziekenhuis: van dé PAAZ naar hét PAAZ. Tijdschr Geneesk 2000; 56: 557-560.
2. Artikel 107 van het Koninklijk Besluit houdende de coördinatie van de Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.