

Visietekst PAAZ Overleg Vlaanderen

Positie en functiebepaling van het Psychiatrisch Aanbod van de Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) binnen bestaande en nieuwe zorgcircuits en netwerken.

Auteurs: Dr. De Witte A., Lust L., Dr. Snoeck P., Dr. Dr. De Bie J., Dr. Matthys F., Dr. Willems K.

Geratificeerd door het Bestuur van PAAZ Overleg Vlaanderen op 14 maart 2012.

Inleiding

Het PAAZ Overleg Vlaanderen vertegenwoordigt de algemene ziekenhuizen in Vlaanderen met een psychiatrisch aanbod. Het bestuur van deze feitelijke vereniging bestaat uit vertegenwoordigers van de provinciale overlegorganen. De vertegenwoordiging bestaat uit zowel psychiaters als uit directie- en stafleden werkzaam in een algemeen ziekenhuis. Sinds 2010 is het 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' (Herregodts T., Verbeke P., Haspeslagh M., d'Espallier C., 2000) gepubliceerd door het bestuur van PAAZ Overleg Vlaanderen (www.paaz.be). 'PAAZ' betekende ook toen al lang niet meer alleen 'de psychiatrische hospitalisatie-eenheid in een algemeen ziekenhuis', maar staat voor een veel breder aanbod aan geïntegreerde psychiatrische hulpverlening van het algemeen ziekenhuis.

Het PAAZ concept steunt op 5 grote pijlers:

1. urgentiepsychiatrie
2. kortdurende behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of partiële hospitalisatie (a)
3. liaisonpsychiatrie, intern en extern
4. ambulante poliklinische zorgverlening
5. intensieve samenwerking tussen het PAAZ en andere partners binnen de 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 de noden en behoeften van zijn regio aan. Van bij het ontstaan van het PAAZ is er door de specifieke aanwezigheid in een algemeen ziekenhuis, dicht bij de andere medisch-somatische diensten, en het specifieke opnamebeleid, een streven naar vermaatschappelijking van zorg.

De Interministeriële Conferentie publiceerde in juni 2010 de Gids 'Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken'. Art. 107 van de wet op ziekenhuisvoorzieningen dient hiervoor als katalysator. De behandelvisie van het PAAZ wordt hiermee duidelijk gevalideerd door de verschillende overheden van het land. We zijn van oordeel dat het PAAZ een cruciale rol speelt in de door de FOD gedefinieerde functies 1 (vroegdetectie en preventie), 2a (acute ambulante crisisinterventie), 3 (rehabilitatie) en 4 (kortdurende behandeling/opname).

A. Behandelvisie van Het PAAZ: Het Psychiatrisch Aanbod van het Algemeen Ziekenhuis

Het watermerk van het PAAZ is zijn **laagdrempeligheid**. Net zoals bij de huisarts 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 spoedgevallendienst, en alle andere medische specialismen. Er is weinig weerstand om de stap naar het algemeen ziekenhuis te zetten voor om het even welk soort gezondheidsproblematiek.

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

Omwille van 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 voor in onderstaande elementen:

- een 7/7d, 24/24u permanentie en urgentiefunctie met vroegdetectie en interventie
- een aselectief opnamebeleid (gekenmerkt door o.a. een korte opnameduur)
- dispatching (intern en extern gerichte verwijzing)
- +/- 50 % aanmelding van eerste en eenmalige problematieken
- tijdelijke opvang en behandeling van chronische patiënten met acute exacerbatie

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

De ambulante behandeling kan uit verschillende elementen bestaan die al of niet samen aangewend worden. Hierbij denken wij aan de psychiatrische behandeling, de psychotherapie in al zijn vormen en de revalidatietherapie. De psychiater treedt hier niet enkel alléén als arts op, maar evenzeer als verantwoordelijke van het **multidisciplinair** 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 partiële hospitalisatie (a, n). Dit biedt de mogelijkheid om binnen de ambulante behandelvisie, de patiënten zeer snel terug naar huis te laten gaan. Zij kunnen dan bijvoorbeeld via dagtherapie hun behandeling verder zetten. Deze mogelijkheid tot volledige of partiële hospitalisatie past volledig binnen de behandelingsfilosofie van het PAAZ.

Door de psychiatrische zorgverlening in algemene ziekenhuizen aan te bieden ontstaat naast het drempelverlagend ook een **destigmatiserend** effect.

Vier behandelpijlers van het PAAZ

Pijler 1: Urgentiepsychiatrie

Elk algemeen ziekenhuis met een erkende functie spoedgevallen staat in voor dringende psychologische¹ en psychiatrische hulpverlening. Patiënten kunnen zich spontaan of via verwijzing aanmelden (laagdrempeligheid). De dringende psychiatrische hulpverlening bestaat in het screenen (detectie), behandelen (interventie) en gericht verwijzen (dispatching). Algemene ziekenhuizen met een psychiatrische hospitalisatie-eenheid bieden intensieve residentiële crisiszorg.

¹ Ieder ziekenhuis moet beschikken over een actieplan om het hoofd te bieden aan grote ongevallen binnen en buiten het ziekenhuis (KB 17.10.1991; omzendbrief 4.11.1993). Binnen dit actieplan kan het PAAZ participeren, net zoals in gelijkaardige situaties die het normaal 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 participatie te bepalen.

Een specifieke vorm van de urgentiepsychiatrie is de eenheid voor psychiatrische spoedgevalleninterventie (EPSI). De overheid heeft in een beperkt aantal pilootprojecten hieraan vorm gegeven. Per provincie werd tevens een crisiseenheid voorzien voor patiënten met een combinatie van een psychiatrische problematiek en een middelenproblematiek.

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

Pijler 2: Kortdurende hospitalisatie en behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of partiële hospitalisatie (a, n)

Naast de urgentieopvang realiseert het PAAZ eveneens de kortdurende behandeling. Uit de resultaten van de MPG-registratie blijkt dat een brede waaier van psychiatrische pathologieën gehospitaliseerd wordt die er binnen een vrij kort tijdsbestek intensief multidisciplinair behandeld worden. Deze behandeling bestaat uit observatie, diagnosestelling, psychotherapeutische en psychiatrische behandeling.

Hierin speelt de geografische inplanting van het algemeen ziekenhuis ook een rol. Het PAAZ past zich flexibel aan de noden en behoeften van zijn zorgregio aan. Dit illustreert nogmaals het centraal geïntegreerd zijn 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 zowel patiënten met een eerste en eenmalige acute psychiatrische stoornis als met een recidiverende of exacerbatie van een chronische stoornis behandeld. Indien er nood is aan een langere residentiële behandeling, wordt er verwezen naar onze partners binnen het netwerk.

De aanwezigheid van partiële hospitalisatie biedt tevens de mogelijkheid om binnen de ambulante behandelvisie, de patiënten sneller naar huis te laten gaan.

3

Pijler 3: Liaisonpsychiatrie, intern en extern

Via de liaisonpsychiatrie komt het PAAZ tegemoet aan de toenemende erkenning van psychosomatiek en 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 in de zich ontwikkelende zorgprogramma's.

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

Pijler 4: Ambulante poliklinische zorgverlening

Binnen de ambulante behandelvisie is in alle algemene ziekenhuizen een poliklinische activiteit uitgebouwd waar de eerste diagnosestelling, behandeling of verwijzing gebeurt. Voor patiënten die werden gehospitaliseerd kan 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. Ze kan opnames voorkomen en door continuïteit van zorg het ontslag bespoedigen.

B. Het PAAZ als natuurlijk onderdeel van het globale aanbod van GGZ. Evolutie naar behandelvormen in netwerken en zorgcircuits (Pijler 5)

PAAZ-Overleg Vlaanderen wil de vermaatschappelijking van zorg om personen met een psychische kwetsbaarheid en/of psychiatrische problematiek mee verder vorm geven. Hoe situeren we het psychiatrisch aanbod van de algemene ziekenhuizen doorheen de vijf vooropgestelde functies 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, functiebeschrijving van de referentiepersoon en een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het netwerk in de organisatie van een 24/24u (medische) permanentie.

De huidige regelgeving en financieringswijzen, nog geldend tijdens de pilootfase van het project, maken dit tot een uitdagende oefening. We herkennen onze werking voornamelijk in de omschreven **functies 1, 2, 3 en 4**.

Functie 1

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

Ondersteuning van de eerste lijn betekent een grote meerwaarde. De permanente bereikbaarheid van psychiaters en aanbieden van crisisaadplegingen 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 (huisartsenpraktijk, CAW, eerstelijnspsychologen, ...).

Functie 2

We hebben een belangrijke rol in **functie 2a** (oa. mede door het gebruik van de spoedgevallendiensten bij alle soorten crisissen, 24/24u medische permanentie, crisisaadpleging, bed op recept, enz.) en blijven vragende partij om in de betreffende besprekingen betrokken te blijven. Alle psychiaters in een zelfde regio werken best samen om permanenties te verzekeren.

Functie 3

Rehabilitatie wordt vanuit het PAAZ gefaciliteerd via toeleiding naar en samenwerking met arbeidszorg, revalidatiecentra, dagactiviteitencentra, vrijwilligerswerk,... Dit gebeurt via korte opname, dagklinische zorgprogramma's, flexibele poliklinische afspraken en de samenwerking met verwijzers en de vermelde partners. Voor de re-integratie in het maatschappelijk functioneren, zal ontslagmanagement en dus opvolging van de gecontinueerde zorg in de toekomst nog belangrijker worden. De externe liaisonfunctie van het PAAZ dient om die reden verder aan belang toe te nemen.

Functie 4

Hier ligt de specifieke opdracht van het PAAZ met zijn 4 pijlers uitvoerig in de tekst beschreven:

- Urgentiepsychiatrie en spoedopname:

Een **aparte urgentie-eenheid** zoals ze in een aantal ziekenhuizen bestaat, biedt personen met een psychische kwetsbaarheid en/of psychiatrische problematiek een gespecialiseerde zorg in een aangepaste omgeving en dit voor zeer korte duur (max. 3 tot 5 dagen). Van hieruit worden de patiënten eveneens naar de gepaste vervolgzorg en –behandeling verwezen. Een dergelijke urgentie-eenheid zou in elk algemeen ziekenhuis aanwezig moeten zijn.

- Kortdurende hospitalisatie en behandeling op de hospitalisatie-eenheid (A) of partiële hospitalisatie (a, n):

In de toekomst zou het begrip 'bed' minder impact mogen krijgen op de totale werking van het PAAZ. Het behandel aanbod zou, met ten minste dezelfde middelen, moeten kunnen losgekoppeld worden van het verblijf van een patiënt in 'een bed'. Om deze reden zou elk

PAAZ ook over meer behandelplaatsen voor partiële hospitalisatie en postkuur moeten beschikken. Een modernisering van een dagklinisch behandelaanbod noodzaakt ook aangepaste normeringen en financiering.

- Liaisonpsychiatrie:

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

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

Functie 5

Het PAAZ wordt net zoals alle andere psychiatrische voorzieningen, geconfronteerd met ernstige sociale problematiek (financiële problematiek, 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 geestelijke gezondheidszorg.

5

Besluit

De oude tekst 'Van de PAAZ naar het PAAZ' blijft in het kader van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg brandend actueel. De ideeën van toen beantwoorden ten volle aan de ontwikkelingen van nu. Het zich verder inschrijven van het PAAZ in de evoluties gekoppeld aan de implementatie van zorgcircuits en zorgnetwerken is een vanzelfsprekende opdracht en zouden we dus onze vijfde pijler kunnen noemen.

PAAZ Overleg Vlaanderen wil ten volle meewerken aan deze verdere vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg met als doelstelling een betere en kwaliteitsvolle zorg voor patiënt en hulpverlener.