

TECHNISCHE FICHE 1.5 :

Dienst "acute gerontopsychiatrie : Gp

1. Inleiding

Het definiëren van de plaats van de dienst gerontopsychiatrie in het geheel van voorzieningen voor ouderen is geen gemakkelijke opdracht.

Enerzijds is er een gebrek aan eenduidige terminologie bij het definiëren van bepaalde probleemcategorieën van de bejaardenpopulatie. Anderzijds is er ook geen eenduidigheid inzake de opdracht en de behandelingsmogelijkheden van de nu reeds bestaande voorzieningen m.b.t. de bejaarden.

Deze nota gaat uit van de definitie van Godderis e.a.¹ inzake gerontopsychiatrie en vormt de basis voor de verdere uitwerking van de nota :

"De geriatische psychiatrie (ook gerontopsychiatrie genoemd) is die tak van de psychiatrie die zich bezighoudt met alle psychische stoornissen van het senium, maar in het bijzonder met de psychische stoornissen die voor het eerst in belangrijke mate verschijnen na de leeftijd van 65 jaar."

Naast de aard van de stoornissen (zie punt 2.1) zullen vooral de ernst en de complexiteit ervan bepalend zijn voor opname in een dienst gerontopsychiatrie van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis. In deze nota wordt getracht een juiste omschrijving te geven van de opname-indicatie in de dienst gerontopsychiatrie, anderzijds geeft de nota een taakafbakening en wisselwerking aan tussen deze dienst Gp en de andere voorzieningen inzake psychiatrische en geriatische zorg.

2. Definitie

De afdeling acute gerontopsychiatrie (G.P.) is een **opnameafdeling**, met een **beperkte verblijfsduur** voor **diagnose en behandeling** van **oudere personen met psychische stoornissen**.

Het is een specialistische dienst die zich bij voorkeur in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis situeert en 24 uur per dag multidisciplinaire psychiatrische zorg garandeert.

Deze dienst Gp kan ook in het algemeen ziekenhuis erkend worden voorzover ze zich inschrijft in de programmatie van de G-dienst.

- 2.1. Bepaalde **psychische stoornissen** zijn specifiek aan de levensfase van het bejaard zijn.
Zij behoren vooral tot het heteronome veld (m.a.w. eerder tot het neurologische) b.v. dementie.

Andere psychische stoornissen (het homonome veld), de zgn. primaire psychiatrische stoornissen, worden vaak sterk door de levensloop gekleurd. Zonder volledigheid te beogen worden hieronder de belangrijkste stoornissen vermeld.

HETERONOME VELD

HOMONOME VELD

Psycho-organische syndromen

Stemmingsstoornissen

Delirium
Dementie
Amnestisch syndroom

Depressie
Manie

Organische
persoonlijkheidsverandering

*Schizofrenie, waan- of
paranoïde stoornissen
andere psychiatrische
stoornissen*

Organisch waansyndroom
Organische hallucinose
Psycho-organische stoornis
NAO

Aanpassingsstoornissen

Neurosen

Organisch angstsyndroom
Organisch stemmingssyndroom

Slaapstoornissen

Sexuele stoornissen

Psycho-organische stoornissen

Toxicomanien

Dementieën die in het senium
of presenium ontstaan :

Primaire degeneratieve dementie
van het Alzheimerstype

Dementie ten gevolge van multipiele
infarcten

Seniele of preseniele dementie

2.2. Diagnose

De ontstaansmechanismen van psychopathologische stoornissen in de oudere levensstadia zijn doorgaans meervoudig. Een multicausale benadering ligt dan ook logisch in het verlengde ervan.

Een differentieel diagnose is meestal aangewezen daar heel wat stoornissen zich versluierd aandienen of vaak eenzelfde onderliggende oorzaak hebben.

Tenslotte is er de verwevenheid van somatische, psychische en sociale componenten.

Het zijn een aantal redenen om ervoor te pleiten dat het team voldoende gespecialiseerd is en zijn interdisciplinaire samenwerking structureel goed uitbouwt.

Het diagnostisch proces omvat :

- het psychiatrisch onderzoek aangevuld met neurologische en/of andere internistische onderzoeksgegevens;

de systematische gedragsobservatie door verpleegkundigen tijdens het doorlopen van het dagschema op de afdeling;
neuro-psychologisch onderzoek en persoonlijkheidsonderzoek;
sociale diagnose met hetero-anamnese, ziektegeschiedenis en levensloop;
gedragsobservatie door therapeuten tijdens gerichte activiteiten.

2.3. Behandeling

Een aantal bejaarde personen heeft deskundige psychiatrische opvang op korte termijn nodig, niet alleen om gedragsstoornissen te diagnosticeren en te behandelen, maar soms ook om deze in hun evolutie onder controle te houden.

In het behandelingspakket zijn de volgende mogelijkheden voorzien :

farmacotherapie;
psychotherapie (individueel, groeps-, familie-);
individuele begeleiding door toegewezen verpleegkundigen (met o.m. ondersteunende gespreksbegeleiding, bevorderen van zelfredzaamheid);
ergotherapie, kinesie- en bewegingstherapie;
indien aangewezen logopedie.

2.4. Opname-afdeling met korte verblijfsduur

De gemiddelde leeftijd van de patiënten bedraagt 70 jaar. Om een gemiddelde verblijfsduur van 3 maanden te kunnen realiseren zijn een aantal structurele voorwaarden noodzakelijk.

De patiënt komt pas in aanmerking voor opname wanneer hij vooraf door de psychiater, verbonden aan de afdeling, werd gezien.

Een belangrijke contra-indicatie is de aanwezigheid van acute, erg belastende somatische problematiek. Deze dient behandeld te worden o.m. in G-diensten. Voor opname in de afdeling gerontopsychiatrie moet de somatische pathologie minstens beheersbaar zijn.

Uit beide voorgaande volgt een derde vereiste. Er dienen functionele samenwerkingsverbanden uitgebouwd met andere ziekenhuisdiensten. Meer specifiek moet een complementaire wisselwerking tot stand te komen met een of meerdere G-diensten.

Met de betrokken partners uit intra- en extramurale zorg dient een structurele inbedding in het regionale net van zorgvoorzieningen geëxpliciteerd. De ontwikkeling van netwerken waarin de thuiszorg en thuiszorgvervangende voorzieningen als gelijkwaardige partner aanwezig zijn, dient gestimuleerd.

In het kader van de acute opvang dienen er binnen de afdeling mogelijkheden tot daghospitalisatie te worden voorzien.

Ook in het kader van behandelingen op langere termijn en reductie van aantal en duur van ziekenhuisopnames dienen mogelijkheden voor gerontopsychiatrische daghospitalisatie verder ontwikkeld.

3. Programmatiecriteria

1. In 1976 werd een programmatienorm vooropgesteld voor Vp-bedden van 0,3‰ door de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammering. De functie werd ten dele erkend onder index V, ten dele onder index T.
2. In 1984 werd binnen de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (N.R.Z.V.) door een gemengde werkgroep een ontwerp van normering en programmatie uitgewerkt voor Gp-diensten. Een voorlopig criterium van 1000 bedden (= 0,7 bedden per 1000 bejaarde) werd weerhouden. Dit ontwerp kwam niet tot uitvoering.
3. Voor de V-bedden die intussen reconverteerden in Sp-diensten is de omvorming van de functie Vp voorzien. De omvorming van de T-bedden (functie Vp) is tot op heden nog niet voorzien. Intussen heeft de N.R.Z.V. in zijn advies over psychogeriatricie in Sp-diensten uitdrukkelijk geadviseerd om die reconversiemogelijkheden te voorzien. Concreet pleit het advies voor een specifieke erkenning binnen de psychiatrische ziekenhuizen van de "psychogeriatricische opdracht". Bovendien wordt gepleit voor een evenwaardige omkadering met de Sp-diensten psychogeriatricie.
4. In het licht van dit laatste dienen de programmatiecriteria vastgelegd in het K.B. van 12.10.1993 wellicht aangepast te worden :
 - 0,52 bedden per 1000 inwoners - Sp;
 - 0,23 bedden per 1000 inwoners voor geriatricische patiënten die een neuro-psychiatriche behandeling vergen.
5. De gerontopsychiatriche ziekenhuisdiensten die in een algemeen ziekenhuis worden erkend, moeten zich inpassen in de programmatie van de G-diensten.

4. Architectonische normen

1. De dienst wordt bij voorkeur ondergebracht in een architectonisch te onderscheiden deel van het psychiatrisch ziekenhuis.
2. De verpleegeenheden moeten toegankelijk zijn voor rolstoelen.
3. In de gangen en doorlopen van de dienst, moeten alle oneffenheden van de vloeren zoals treden, trappen en andere hindernissen geweerd worden.

Wat de vloerbekleding betreft, moet men aangepast materiaal gebruiken zodat het uitglijden voorkomen wordt.

4. Patiënten moeten in hun verplaatsing in de dienst worden geholpen door leuning, rustplaatsen en handgrepen. Leuning en handgrepen zullen eveneens voorzien zijn in de sanitaire lokalen.
5. Alle lokalen moeten uitgerust zijn met een doeltreffend oproepingssysteem.
6. De sanitaire installaties voor de patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers evenals bij de zitkamers en oefenzalen aangebracht worden.
7. De individuele kamers moeten ten minste 8 m² oppervlakte hebben, de gemeenschappelijke kamers moeten een oppervlakte hebben van ten minste 6 m² per bed. Er worden ten hoogste 4 bedden per kamer toegestaan. Er moeten individuele kamers voorzien worden.
8. Elke verpleegeenheid moet ten minste over een onderzoeklokaal en een gesprekslokaal beschikken.
9. Eet- en verblijfszalen dienen plaats te bieden aan alle zieken van de eenheid.
10. De functies van de verschillende lokalen zullen op uniforme wijze worden aangeduid. Het huiselijk aspect zal in de architectuur en de aankleding zo veel mogelijk beklemtoond worden.
11. Per verpleegeenheid dienen verplaatsbare toestellen voor zuurstof en voor aspiratie voorzien.
12. Er moet over gewaakt worden dat alle lokalen adequaat worden verlucht.
13. Per eenheid moeten er voldoende kamers met geluidsisolatie zijn. Deze kamers moeten derwijze worden ingericht dat de veiligheid van de patiënt verzekerd is.
14. De vensters zullen uitgerust zijn met veiligheidssystemen die ervoor zorgen dat de opening van de vensters kan beperkt worden.
15. De deuren van de W.C.'s en van de badkamers moeten naar buiten opengaan en uitgerust zijn met veiligheidssluiting die door het personeel van buiten af kunnen worden bediend.

5. Functionele normen

1. De dienst moet beschikken over de nodige ruimtes en uitrusting voor de toepassing van de medische, verpleegkundige en paramedische technieken die eigen zijn aan de dienst. In het bijzonder moeten aangepaste hulpmiddelen aanwezig zijn om de rugbelasting bij het heffen en tillen van patiënten te beperken.

2. Voor elke patiënt wordt onmiddellijk bij opname een dossier samengesteld dat de multidisciplinaire gegevens van de patiënt omvat. Dit dossier omvat verder een behandelingsschema, voortgangsverslagen en neerslagen van de multi-disciplinaire teamvergaderingen.

6. Organisatorische normen

De medische leiding van de G.P.-dienst wordt toevertrouwd aan een psychiater met een bijzondere bekwaming in de gerontopsychiatrie.

2. De geneesheer-diensthoofd moet telkens dit nodig is, een beroep kunnen doen op de geneesheer-specialisten die bij de behandeling betrokken zijn, en inzonderheid op een internist-geriater.

3. Medische ondersteuning

Psychiater : 16u

Internist-geriater : 8 u

4. Personeelsomkadering : omgerekend naar een verpleegeenheid van 24 bedden bezet à 80 % :

4.1. Verpleegkundig team : 12,8 V.T.E./24

1	hoofdverpleegkundige
10	verpleegkundigen
1 8	logistieke medewerkers

4.2. Paramedisch team : 3,2 V.T.E. waarvan minstens

0,5	maatschappelijk werker/sociaal verpleegkundige
0,5	psycholoog
0,5	ergotherapeut
0,5	kinesie-/bewegingstherapeut

4.3. Voldoende onderhoudspersoneel

1. GODDERIS (J.), VAN de VEN (L.) & WILS (V.)
Handboek geriatische psychiatrie, Leuven, Garant, 1992,
p. 557.