

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU.

BRUSSEL, 24/07/97

Bestuur voor gezondheidszorg

Bestuursdirectie gezondheidszorgbeleid

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning".

O/ref. : N.R.Z.V./D/120-2

ADVIES INZAKE HET PROGRAMMA

"GERIATRIE"

IN HET KADER VAN HET NIEUW ZIEKENHUISCONCEPT (*)

(* Dit advies is bekrachtigd door het Bureau op 10 juli 1997

Doel

Opdracht : het programma "geriatrie" te toetsen aan het nieuwe ziekenhuisconcept en in het bijzonder aan de tekst "Algemeen Ziekenhuis (vroeger basisziekenhuis)" en het K.B. "Ziekenhuis-associaties".

Definitie

De geriatrie is deze tak van de specialistische geneeskunde die de gezondheidsproblemen behartigt van de geriatrische patiënten.

Het gemiddeld profiel van de Geriatrische patiënt kan als volgt worden omschreven:

1. hoogbejaard;
2. actieve polypathologie en polyfarmacie;
3. zwakkere homeostase;
4. neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid, met een ver groot risico tot institutionalisering;
5. psychosociale problemen.

Het profiel van de patiënt maakt een multidisciplinaire werking noodzakelijk: internist-geriater, verpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, maatschappelijke werker, pastorale werker en lekehelper.

Naast de multidisciplinaire assessment en therapie is onmiddellijk en vanaf de eerste dag een intensieve revalidatie houding en activiteit essentieel om een groot aantal van deze patiënten snel terug thuis te krijgen.

Belangrijke preliminaire stellingen

Rekening houdend met de demografische evolutie en het snel verouderen van de populatie van de algemene ziekenhuizen door het steeds verschuiven van de pathologie naar hogere leeftijdsklassen, hoort het programma geriatrie in elk "algemeen ziekenhuis".

Wanneer een ziekenhuis op verschillende sites is ingepland, mag het programma geriatrie zich zeker niet obligaats in het verst afgelegen site worden ondergebracht. Bij enkele bestaande situaties wordt een alleenstaande programma geriatrie aangetroffen. Deze programma's kunnen blijven bestaan wanneer zij een grote overeenkomst vertonen met het functioneren van een programma geriatrie in een algemeen ziekenhuis.

Bovendien moet in dat geval ervoor gezorgd worden dat er een ruime overeenkomst is afgesloten met een algemeen ziekenhuis onder de vorm van een duurzaam samenwerkingsverband, liefst een associatie van diensten.

De diensten Sp-psychogeriatric die thans bestaan zijn nu materiaal noch functioneel in staat om de somatische zorg te bieden waarop deze patiënten nochtans nood en recht op hebben.

Alle andere programma's die zich bezig houden met geriatrische patiënten moeten een overeenkomst sluiten met een programma geriatricie.

Incentives worden best ingebouwd om het programma geriatricie leefbaar te houden en te bevorderen in de algemene ziekenhuizen. Elke discriminatie met betrekking tot de financiering via verpleegdagprijs dient te worden weggewerkt. Een aangepaste honorering moet de internist-geriater een volwaardig statuut geven dat hem of haar toelaat zijn specifieke opdrachten naar behoren te vervullen.

Door middel van peer-review moet gewaakt worden op de juiste en aangepaste verzorging in de ziekenhuizen van alle patiënten die er opgenomen worden met een geriatricisch profiel. Het kan niet dat de patiënten met een geriatricisch profiel de voor hen aangepaste zorgen niet zouden ontvangen in een programma geriatricie.

In dezelfde zin kan men zich de vraag stellen hoe de zorg dient te worden georganiseerd in de Diensten Sp-chronisch waar veelal patiënten worden behandeld die overwegend een geriatricisch profiel vertonen.

De vraag moet gesteld worden hoe in een gecoördineerd ouderenzorg kan worden vermeden dat ouderen in rusthuizen en RVT's worden opgenomen terwijl zij nog lang en gelukkiger zouden kunnen thuis blijven.

Programma

De geriatricische patiënt wordt door de internist-geriater op drie manieren benaderd, telkens in het kader van een algemeen ziekenhuis.

1. ambulant: de poliklinische activiteit:
patiënten met geriatricisch profiel worden op verwijzing gezien, wanneer zij een aantal klachten vertonen die niet onmiddellijk kunnen worden verklaard en opgevangen door de huisarts, inzonderheid wanneer eerste tekenen ontstaan van toenemende afhankelijkheid voor de activiteiten van het dagelijkse leven. Op deze raadpleging kunnen indien nodig sommige leden van het multidisciplinair team mee worden ingezet.

2. gehospitaliseerd: de klinische activiteit:
patiënten met geriatricisch profiel worden bij majeure problemen thuis (of in het rusthuis of RVT) waarbij majeure en dringende symptomen worden vertoond of wanneer toenemende afhankelijkheidsneiging wordt vastgesteld opgenomen voor multidisciplinaire assessment, therapie en revalidatie.

3. de geriatricische daghospitalisatie:
laat toe patiënten op ambulante wijze te observeren (assessment), te behandelen en multidisciplinair te revalideren (en

aldus de verblijfsduur in te korten). De geriatrie daghospitalisatie onderscheidt zich van het geriatrie dagcentrum, die er het noodzakelijk complement van is. Het geriatrie dagcentrum, in het rusthuis, RVT of dienstencentrum, heeft meer een rol van ondersteuning en bevestiging van de herwonnen zelfredzaamheid voor de activiteiten van het dagelijks leven en heeft ook een belangrijke sociale rol in het ondersteunen van de mantelzorg. De geriatrie daghospitalisatie zal integendeel pogen het niveau van zelfredzaamheid te verhogen door een actieve revaliderende houding in multidisciplinair verband.

Invulling van het programma:

1. de poliklinische activiteit

Bij elk programma geriatrie hoort een poliklinische activiteit.

Op de polikliniek moet de mogelijkheid bestaan om een multidisciplinair assessment uit te voeren.

In het algemeen zal de werking van deze geriatrie poliklinische activiteit moeten worden geharmoniseerd met de werking van de poliklinische activiteit van het algemeen ziekenhuis, zodat op een vlotte manier bijkomende medisch specialistische expertise beschikbaar wordt voor de geriatrie patiënt, iemand die per definitie lijdt aan polypathologie.

2. de klinische activiteit

Het programma geriatrie functioneert met een eigen multidisciplinaire equipe: deze omvat, naast de (geriatrie gevormde) verpleegkundige equipe (12,8 voltijds-equivalenten per 24 bedden), vier voltijdse equivalenten paramedici per 24 patiënten, verdeeld over 5 functies:

kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, sociaal assistente of sociaal verpleegkundige en psycholoog.

De internist-geriater is de medisch verantwoordelijke voor alle patiënten die op de dienst opgenomen worden en staat borg voor de multidisciplinaire werking van de equipe. Hij is hierbij voltijds (minstens 8/10) aanwezig in het ziekenhuis.

De hospitalisatiedienst van het programma geriatrie moet, gezien het bestaan van een polypathologie, kunnen beroep doen binnen de kortst mogelijke tijd en uiterlijk binnen de 48 uren, op de meeste specialismen van het algemeen ziekenhuis, zoals: de uroloog, de orthopedische chirurg, de algemene chirurg, de cardioloog (echocardiografie), de gastro-enteroloog (colonoscopie, ERCP, papillotomie, etc), de gynaecoloog, de oftalmoloog en NKO-arts, de dermatoloog, de neuroloog en de psychiater, radioloog, klinisch bioloog, etc.. Deze worden als consulent gevraagd.

Wekelijks wordt er een multidisciplinaire vergadering georganiseerd waar alle disciplines van het team vertegenwoordigd zijn. Tijdens deze vergadering worden alle patiënten systematisch overlopen, waarbij een evaluatie wordt gedaan van de vooruitgang in de voorbije week en een programma wordt opgesteld voor de komende week. Dit alles wordt zorgvuldig in het dossier genotuleerd. Een bijzondere aandacht wordt niet alleen besteed aan een zorgvuldige diagnostiek in de breedste zin, maar aan een actieve behandeling en vooral een intensieve revalidatie met de bedoeling de geriatrie patiënt opnieuw zo zelfredzaam mogelijk te maken. Hiertoe worden alle patiënten over de dag zoveel mogelijk geactiveerd, worden zij over de dag zo snel mogelijk in normale dagkledij gebracht en gebruiken zij van zodra mogelijk de maaltijden in de eetzaal van de afdeling Geriatrie.

Op de afdeling dient tevens een oefenzaal voor kinesitherapie en ergotherapie te worden voorzien. Een huiselijke sfeer moet worden geschapen en onderhouden worden. Het ganse multidisciplinair team zorgt voor de nodige animatie.

Daar de terugkeer naar huis van de geriatrie patiënt één van de bijzonderste doelstellingen is, dient dit reeds vanaf de eerste dag te worden voorbereid en gepland. Een thuisobservatie door de ergotherapeut met de patiënt waarbij de patiënt in zijn thuissituatie wordt geëvalueerd is in een aantal gevallen een noodzakelijke stap. In een aantal gevallen zal een intra- extra-(in elk geval ook in aanwezigheid van "de huisarts", vertegenwoordiger van de lokale huisartsen) murale teamvergadering, in aanwezigheid van de patiënt en zijn naaste familie noodzakelijk zijn om een zorgenplan op te stellen, waarbij alle mogelijke taken worden overlopen én aan de verschillende intervenianten worden toegekend. Iedereen die erbij betrokken is krijgt een afdruk van dit zorgenplan. Thuisgekomen wordt de patiënt verder opgevolgd door zijn huisarts en de andere professionele thuisverzorgers.

Regelmatig (minstens om de twee maanden) formeel overleg tussen het programma Geriatrie en de rusthuizen en RVT's van de regio is noodzakelijk om de ouderenzorg in de regio wat te stroomlijnen. Ook een regelmatig overleg tussen het programma Geriatrie en de lokale Geriatrie Dagcentra is een must.

3. de geriatrie daghospitalisatie

Daar het voor de geriatrie patiënt zeer belangrijk is zo kort mogelijk in het ziekenhuis te verblijven is de ontwikkeling van de geriatrie daghospitalisatie noodzakelijk. Dit kan progressief gerealiseerd worden o.m. in het kader van associaties van diensten. De bedoeling is patiënten vervroegd te kunnen ontslaan door de revalidatie verder te zetten na het ontslag van zodra de toestand dermate verbeterd is dat de hospitalisatie gedurende 24 uur niet meer nodig is. Dit laat eveneens de thuisverzorger toe geleidelijk de taak van het ziekenhuis over te nemen en dus niet overspoeld te worden door een ondraaglijk zware zorglast. Soms zal deze geriatrie daghospitalisatie eveneens van nut zijn om op ambulante wijze

een meer uitgebreid assessment uit te voeren. Op deze wijze kunnen opnames en heropnames worden voorkomen.

Specifieke criteria

1. De geriatrie daghospitalisatie maakt architectonisch deel uit van een ziekenhuis met een Programma Geriatrie en sluit bij voorkeur aan bij de afdeling Geriatrie.
2. De geriatrie daghospitalisatie vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit. Er is een ruim rustlokaal met relaxzetels of bedden.
Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de bestaande behandelingsruimten van de afdeling Geriatrie, zoals voor kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, oefenkeuken, etc.
Een eetruimte (één warme maaltijd wordt voorzien), voldoende sanitaire installaties (met voldoende brede toegangsdeur en aangepast aan rolstoelpatiënten, met voldoende leuning en handgrepen, en voorzien van een doeltreffend oproepsysteem), een verpleeglokaal en een onderzoeklokaal zijn beschikbaar.
Vier plaatsen (d.w.z. patiënten per werkdag) vormen een minimum. Wanneer deze geriatrie daghospitalisatie ruimtelijk aansluit bij een hospitalisatie-afdeling Geriatrie, moet minstens het rustlokaal afzonderlijk identificeerbaar zijn.
3. De duur van de behandeling is in principe beperkt in de tijd:
gemiddeld drie maanden.
4. De geriatrie daghospitalisatie heeft een van dag tot dag aanwijsbare personeelsofstelling.
Per vier plaatsen wordt 1,25 voltijds equivalent verpleegkundige, 0,4 voltijds equivalent ergotherapeut, 0,20 voltijds equivalent kinesitherapeut voorzien; de geriatrie daghospitalisatie moet kunnen beschikken over logopedie, maatschappelijke werker of sociaal verpleegkundige.
5. De geriatrie daghospitalisatie heeft een eigen en specifiek op dit soort patiënten gerichte organisatie. Infrastructuur voor secretariaat moet beschikbaar zijn voor de afspraken en schriftelijke informatie aan patiënten, families, professionele thuiszorgwerkers en huisartsen.
Er moet voldoende hulpmateriaal aanwezig zijn (rolstoelen, aangepaste zetels, rollators, looprekken en gaanstokken).
Er dient een degelijke regeling getroffen te zijn voor het vervoer van de patiënten van en naar het ziekenhuis..
6. Er dienen uitgeschreven en regelmatig aangepaste procedures te bestaan betreffende:

alle activiteiten van de geriatrische daghospitalisatie zelf, inclusief de selectiecriteria van de patiënten; afspraken met de professionele zorgverstrekkers en de mantelzorg voor de continuïteit van de zorg; het ontslag uit de geriatrische daghospitalisatie en de wijze waarop de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd, met eventuele doorverwijzing naar een geriatrisch dagcentrum voor onderhoudstherapie, meer van sociale aard en ondersteuning van de mantelzorg..

de manier waarop de patiënten telkens de geriatrische daghospitalisatie zullen bereiken en hun domicilie opnieuw zullen vervoegen, de afspraken met de professionele en niet-professionele thuisverzorgers, en de procedure voor het beëindigen van de behandeling met eventuele doorverwijzing naar een geriatrisch dagcentrum voor onderhoudstherapie, meer van sociale aard.

- 7 de internist-geriater is de medisch verantwoordelijke voor de patiënten behandeld in het geriatrisch dagziekenhuis en staat borg voor de multidisciplinaire werking.
8. Een register van de activiteiten per patiënt, het beoogde en het bekomen resultaat van de revalidatie met het verslag van de wekelijkse evaluatie door het multidisciplinair team worden in het dossier genotuleerd.
9. De geriatrische daghospitalisatie moet minstens drie dagen per week geopend zijn.
Aan elke patiënt moet een multidisciplinair revalidatieprogramma worden aangeboden, aangepast aan de noden van de unieke combinatie van problemen eigen aan elke behandelde geriatrische patiënt.

Activiteitscriteria

Elk algemeen ziekenhuis hoeft een programma geriatricie te hebben. Het is aangewezen dat over het land heen een voldoende geografische spreiding van diensten Geriatricie zou voorhanden zijn, zodat deze oudere groep relatief dicht bij huis een aangepaste voorziening zou aantreffen.

Bovendien gaat het om een talrijke groep, zodat elk "Algemeen ziekenhuis" dit programma Geriatricie moet kunnen aanbieden. Uitzonderingen kunnen voorzien worden, voor een beperkte duur van tien jaar, door een beslissing van de bevoegde Minister, waarbij in een algemeen ziekenhuis geen programma geriatricie moet aanwezig zijn, wanneer in een nabijgelegen ziekenhuis een volledig uitgewerkt programma geriatricie voor handen is, waarbij het algemeen ziekenhuis een functioneel verband heeft met dit programma geriatricie en waarbij bovendien een evaluatie geschiedt van de patiënten die een geriatrisch profiel vertonen en in het algemeen ziekenhuis zijn gebleven, en niet in het programma geriatricie werden opgenomen.

De norm wordt gebracht op 6 plaatsen per duizend 65-plussers in de regio, aangezien het aantal hoogbejaarden sterk toeneemt

en aangezien de pathologie steeds naar de hogere leeftijds-
klassen opschuift..

De programmatie aan geriatrische daghospitalisatie wordt
bepaald op 4 plaatsen per programma.

Kwaliteitskriteria

Goede kwaliteitsbewaking kan slechts worden gerealiseerd door
de eigen beroepsgroep zelf. Een commissie van Peer-review zal
dus toezien hoe sommige cijfergegevens, processen en resulta-
ten een uiting kunnen zijn van kwaliteit. Volgende elementen
kunnen hierbij o.m. worden geëvalueerd:

- gemiddelde verblijfsduur
- gemiddelde leeftijd van de patiënten
- percent terugkeer naar huis
- percent van heropnames
- professionele voorbereiding van de terugkeer naar huis
- formele contacten met de thuiszorgorganisaties en actoren
- formele contacten met rusthuizen en RVT's.
- de evaluatie van de zorg die aan geriatrische patiënten
wordt verleend in niet-geriatrische diensten.
- MKG (liefst aangepast voor de geriatrische zorg) en MVG.

Overgangsmatregelen

Deze nieuwe visie kan slechts worden ingevoerd mits voldoende
voorbereiding van de actoren en mits het inbouwen van voldoen-
de overgangsmatregelen en spreiding over de tijd.
