

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL, 16/05/2002

Bestuur van de Gezondheidszorgen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Programmatie en Erkenning".

O/Ref. : NRZV/D/PSY/206-1 (*)

**AANVULLEND ADVIES M.B.T. DE
LIAISONPSYCHIATRIE IN HET ALGEMEEN
ZIEKENHUIS**

DE VOORZITTER,

getekend

Prof. Dr. J. PEERS

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciaal Bureauvergadering dd. 16 mei 2002

Aanvullend advies m.b.t. de liaisonpsychiatrie in het algemeen ziekenhuis

1 Situering van dit advies

Dit advies werd op 6 maart 2002 voorbereid in de ad hoc werkgroep liaisonpsychiatrie onder voorzitterschap van Prof.Dr. I. Pelc en werd op 19.april 2002 goedgekeurd door de plenaire vergadering van de permanente werkgroep van de NRZV. Dit advies behandelt één deel van de opdracht die vervat zit in de brief dd. 15-01-02 van de ministers Aelvoet en Vandenbroucke en waarbij de dringende vraag gesteld wordt naar “de operationalisering van de psychologische functie in het ziekenhuis en in het bijzonder van de liaisonpsychiatrie in het algemeen ziekenhuis”.

Rekening houdend met het korte tijdsbestek waarbinnen de adviezen dienen gegeven te worden werd door de permanente werkgroep psychiatrie gekozen om beide vragen afzonderlijk te behandelen. In een later nog te formuleren advies zal ingegaan worden op de vraag naar de inhoud en de positionering van de psychologische functie in het ziekenhuis.

Nu wordt bij prioriteit een aanvullend advies gegeven ter operationalisering van het eerder door de permanente werkgroep psychiatrie uitgebracht advies over de liaisonpsychiatrie. (in bijlage 1)

Dit “basisadvies” van de permanente werkgroep psychiatrie over de liaisonpsychiatrie werd reeds op 11/6/1998 besproken in de vergadering van de NRZV, afdeling programmatie en erkenningen en werd in essentie positief geadviseerd.

Bijkomende vragen die tijdens deze vergadering werden geformuleerd hadden betrekking op:

- een meer uitgewerkt voorstel van operationalisering
- een aangepaste wijze van financiering (o.a. van proefopstellingen)

2 Uitgangspunten

Dit voorstel concretiseert de basisprincipes vervat in het in bijlage 1 opgenomen advies dd. 11/06/1998 zoals:

- het opzet tot integratie van de liaisonpsychiatrie in de somatische zorgprogramma's in het algemeen ziekenhuis (zowel voor geplande als voor dringende hospitalisatie).
- het noodzakelijke functioneel samenwerkingsverband tussen algemeen ziekenhuis enerzijds de GGZ actoren (PAAZ-PZ-CGG) anderzijds.
- het interdisciplinair karakter van de opdracht en de samenstelling van de equipe die hiervoor vereist is.
- de noodzaak om de liaisonopdracht te richten op zowel de patiënt en zijn context, als de advisering aan de bij de zorg betrokken hulpverleners en professionelen.
- de noodzaak om de opdracht van de liaisonpsychiatrie eveneens te ontwikkelen naar specifieke multidisciplinaire poliklinische consultaties gericht op somatische problemen met psychiatrische componenten.

- de noodzaak om de liaisonopdracht te richten op zowel het opstellen van een plan voor vervolgzorg en het daartoe motiveren van de patiënt evenals de ondersteuning van de behandelende huisarts.

Inzake doelgroep en opdracht van de liaisonpsychiatrie wordt uitgegaan van de beschrijving zoals geformuleerd in de punten 3.1, 3.2 en 3.3 van het advies dd. 11/6/1998.

De liaisonpsychiatrie is geen op zich staand zorgaanbod maar is steeds een schakel van het zorgprogramma van zowel de doelgroep volwassenen, ouderen, als van de doelgroep jeugd.

Het hierna geformuleerde voorstel tot concretisering viseert in eerste instantie de doelgroep volwassenen (met een mogelijke overstap naar de doelgroep ouderen). Ingaand op de vraag van de ministers Aelvoet en Vandenbroucke naar een advies over de inhoud van het beleidszorgprogramma voor de doelgroep jeugd, zal in dat advies een specifieke invulling gegeven worden aan de liaisonopdrachten die voor deze doelgroep moeten voorzien worden (o.a. naar de E-diensten en de centra voor pre- en/of perinatale zorg).

3. Voorstel van operationalisering en financiering van de liaisonpsychiatrie in het algemeen ziekenhuis

Voorgesteld wordt om de opdrachten inzake liaisonpsychiatrie te operationaliseren via proefopstellingen. Op basis van deze proefopstellingen kunnen de passende conclusies getrokken worden voor veralgemening. Voorgesteld wordt om een 12 tal proefopstellingen te voorzien die gedurende een vooraf vastgestelde termijn van twee jaar (maximaal verlengbaar met één jaar) volgende uitgangspunten voor concretisering en financiering op hun bruikbaarheid en haalbaarheid dienen uit te testen:

- Een succesfactor voor de realisatie van de opdracht liaisonpsychiatrie in het algemeen ziekenhuis is de mate waarin deze opdracht tegelijk een volwaardige inbedding krijgt in de dagdagelijkse werking van het algemeen ziekenhuis en tegelijk de mate waarin de brug kan gelegd worden tussen de zorg binnen dit algemeen ziekenhuis en de bredere hulpverlening van de geestelijke gezondheidszorg buiten het algemeen ziekenhuis ...Daarom wordt voorgesteld om in de operationele uitwerking van de liaisonpsychiatrie rekening te houden met de noodzaak om beide componenten van de werking van de liaisonopdracht tot hun recht te laten komen.
- De realisatie van de opdracht liaisonpsychiatrie moet verplichtend uitgaan van een functioneel samenwerkingsverband dat door het betrokken algemeen ziekenhuis wordt gemaakt en dat dient te bestaan uit tenminste één of meerdere algemene ziekenhuizen waarvan minstens één algemeen ziekenhuis met een psychiatrische ziekenhuisdienst (A bedden), tenminste één psychiatrisch ziekenhuis en tenminste één centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

- De algemene ziekenhuizen die aldus het hoger vermeld functioneel samenwerkingsverband tot stand brengen dienen met de federale ministers bevoegd voor de Volksgezondheid en het vaststellen van budget van financiële middelen een specifieke overeenkomst te sluiten m.b.t. de proefopstelling en de realisatie van de liaisonopdrachten.
- De ondertekenaars van de hierboven vermelde overeenkomst dienen in consensus afspraken te maken over de regie, de samenstelling van de personeelsequipe, de middelentoewijzing en de praktische organisatie van de te realiseren liaisonopdracht.
- De patiënten waarvoor de liaisonopdracht wordt opgenomen blijven onder de medische verantwoordelijkheid van hun behandelend geneesheer van de somatische hospitalisatie dienst. De aanvraag voor de tussenkomst van de liaisonequipe moet bovendien uitgaan van deze behandelend geneesheer.
- De liaisonopdrachten zullen opgenomen worden door een multidisciplinaire equipe die om haar opdrachten met succes te kunnen realiseren op een volwaardige wijze moet geïntegreerd worden binnen de dagdagelijkse patiëntenzorg van de betreffende algemene ziekenhuizen. Concreet betekent dit dat de leiding en de organisatie van de werking van deze multidisciplinaire equipe wordt uitgeoefend door het algemeen ziekenhuis, dat de leiding van de medische aspecten van de liaisonopdracht wordt uitgeoefend door een geneesheer psychiater verbonden aan het algemeen ziekenhuis en dat een substantieel deel van deze multidisciplinaire personeelsequipe tewerkgesteld wordt door het desbetreffende algemeen ziekenhuis.
- De multidisciplinaire equipe die vanuit dit functioneel samenwerkingsverband (PZ-PAAZ-CGG) de liaisonpsychiatrie in de algemene ziekenhuizen dient op te nemen omvat enerzijds geneesheren psychiaters en anderzijds andere personeelsleden met een opleiding als klinisch psycholoog, sociaal werker, psychiatrisch verpleegkundige ...
- Voorgesteld wordt om de kosten voor niet-medische personeelsleden van de multidisciplinaire equipe evenals de werkingskosten van de globale equipe te financieren via de verpleegdagprijs (deel B 4) van de algemene ziekenhuizen die de overeenkomst hebben afgesloten met de bevoegde federale ministers.
- De totale niet-medische personeelsequipe voor de liaisonpsychiatrie die tijdens de proefopstelling additioneel dient gefinancierd te worden, kan berekend worden op basis van een pro rata van 1,5 personeelsequivalent per 200 acute ziekenhuisbedden of plaatsen (met uitsluiting van de bedden A, T, K, en E). Voor de financiering van dit personeelskader zal rekening gehouden worden met de reële loonlasten van de personeelsleden die aan de multidisciplinaire equipe worden toegewezen evenals de datum van hun effectieve toetreding tot de werking van deze liaisonequipe.
- Voor samenstelling van de personeelsequipe voor de liaisonpsychiatrie zal een beroep worden gedaan op de voor deze opdracht meest geschikte personeelsleden uit de diverse voorzieningen betrokken bij de functionele

samenwerking. Het is noodzakelijk dat dit personeel benevens zijn klinische ervaring ook een tewerkstelling heeft in hetzij een algemeen ziekenhuis, hetzij een psychiatrisch ziekenhuis, hetzij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. De doelstelling is dat tijdens de proefopstelling enerzijds de helft van de personeelsequipe aangesteld en gedetacheerd zal worden vanuit de algemene ziekenhuizen die aan de functionele samenwerking participeren en dat anderzijds de andere helft van dit personeelskader aangesteld en gedetacheerd zal worden, elk voor de helft, vanuit de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg die participeren aan het bedoelde functioneel samenwerkingsverband. De personeelsleden, die vanuit de psychiatrische ziekenhuizen en de CGG naar de multidisciplinaire liaison equipe worden gedetacheerd, dienen in deze GGZ voorzieningen deeltijds te blijven werken.

- Voor de invulling van de medische component van de directe patiëntenzorg van de liaisonopdracht wordt beroep gedaan op geneesheren psychiaters verbonden aan PAAZ, psychiatrische ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg. Voor de vergoeding van de directe patiëntenzorgactiviteiten van de geneesheren psychiaters die participeren aan de realisatie van de globale liaisonopdracht wordt voorgesteld een specifieke RIZIV nomenclatuur code te voorzien (cfr. De voorstellen tot herwaardering van het liaisonhonorarium zoals reeds uitgewerkt en goedgekeurd op het RIZIV door de technisch-geneeskundige raad van de medico-mut).
- Deze nomenclatuurcode zou evenwel enkel mogen gebruikt worden voor medische liaisonprestaties die verricht worden in het kader van door de overheid erkende en daartoe met de minister geconventioneerde functionele samenwerkingen voor liaisonpsychiatrie.

Bij deze proefopstellingen dienen volgende aspecten van de liaisonopdracht concreet uitgetoetst, gerapporteerd en geëvalueerd te worden:

- de integratie van de liaisonopdracht binnen de globale cultuur van het algemene ziekenhuis (informatie over dit aanbod in de bv. patiënteninformatie,...)
- de samenwerking met de somatische disciplines en de mate waarin er gezamenlijke behandelingsstrategieën worden opgesteld met de liaisonequipe
- de mate waarin er systematische schriftelijke rapportering wordt opgenomen van de liaison activiteiten in het patiëntendossier
- de systematische psychiatrische screening bij patiënten die een suïcidepoging hebben ondernomen
- het beroep dat gedaan wordt in het algemeen ziekenhuis op consultants uit psychiatrische ziekenhuizen en centra geestelijke gezondheidszorg evenals de mate waarin voor de vervolgzorg naar deze GGZ voorzieningen verwezen wordt
- de organisatie van teaching, coaching en advies m.b.t. liaisonpsychiatrie aan personeelsleden van de somatische afdelingen
- de samenwerking tussen de liaisonequipe en de dienst voor patiëntenbegeleiding, sociale dienst,...

4. Liaisonopdrachten naar de geestelijke gezondheidszorg vanuit de somatische zorg.

In de marge van dit advies wordt de aandacht gevestigd op het feit dat er niet alleen nood is aan een liaisonopdracht inzake psychiatrische zorg ten aanzien van somatische ziekenhuisdiensten, maar dat er evenzeer nood is aan een liaisonopdracht inzake somatische zorg ten aanzien van patiënten opgenomen in de psychiatrische ziekenhuisdiensten...

Op dit ogenblik stellen er zich in de psychiatrische ziekenhuisdiensten problemen inzake toegankelijkheid en financiering van somatische zorg in het algemeen - inclusief de medisch-technische aspecten ervan- naast de gespecialiseerde somatische zorg.

Bijlage :

- *Ontwerp van advies m.b.t. liaisonpsychiatrie*
- *Verslag van de plenaire vergadering van de afdeling 'programmatie en erkenning' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) dd. 11 juni 1998*

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN
PERMANENTE WERKGROEP 'PSYCHIATRIE'

ONTWERP VAN ADVIES mbt. LIAISONPSYCHIATRIE

1. Behoeftemeting

De nationale en internationale literatuur en de beschikbare cijfergegevens tonen aan dat de problemen van geestelijke gezondheid, gerelateerd aan de medische pathologieën (co-morbiditeit – patiënten die gehospitaliseerd zijn in een gespecialiseerd niet-psychiatrisch milieu), 20 à 30 procent bedragen. Het gaat hier bijvoorbeeld om stemmingsstoornissen van talrijke chronische medische aandoeningen (endocriene, reumatische, vasculaire aandoeningen) gedrags- en mentale stoornissen (degeneratieve neurologische ziekten, ouder worden, aandoeningen aan de hersenen) post-traumatische stress (trauma's ten gevolge van ongeval, geweld ...) of stress gerelateerd aan interventies (amputaties, chemotherapiebehandelingen, ...) die psychosociale etiologie hebben, maar die regelmatig een hospitalisatie vereisen voor somatische complicaties zoals alcoholisme, verslavingen, of gerelateerd aan psychosomatische pathologieën van patiënten die opgenomen worden in het algemeen ziekenhuis.

Dit geldt zowel voor de zieke volwassene als voor het kind, de adolescent of de bejaarde.

Deze problemen van 'medico-psychiatrische comorbiditeit' verhogen de moeilijkheidsgraad van het werk van de medische equipe en brengen bijkomende kosten mee door o.a. de langere verblijfsduur en door veelvuldige heropnames. Deze problemen van comorbiditeit kunnen ondervangen worden door een equipe van liaisonpsychiatrie, complementair aan de interventie van de medisch-chirurgische equipe. Dit past in een bio-psych-sociale benadering van de geneeskunde (cfr. Belgian Association for the Development and the Study of Liaison Psychiatry and Psychological Medicine, I. Pelc, 1988).

Een evaluatie die onlangs in België gedaan werd met behulp van de gegevens van de MKG (Minimale Klinische Gegevens) toont aan dat deze problemen op zijn minst 12 % uitmaken, op basis van psychiatrische diagnoses (niet door psychiatrische specialisten, maar door de medisch-chirurgische diensten zelf) en dus duidelijke en zware psychiatrische stoornissen aantonen.

Het is dus onontbeerlijk in het 'nieuw algemeen ziekenhuisconcept' de functie van liaisonpsychiatrie te overwegen en er de opdrachten van te definiëren.

2. Basisprincipes voor het voorstel voor liaisonpsychiatrie

Bij de huidige stand van zaken wordt de interventie van een psychiatrisch advies een eerste keer gefinancierd wanneer een patiënt opgenomen wordt (RIZIV-code : 59946 ofwel 629 BEF).

De ervaring leert dat deze financiering onvoldoende is, voor het bekostigen van zulke intensieve behandeling (vooral bij herhaalde behandelingen tijdens de eerste hospitalisatiedagen), in overeenstemming met de taken en medische balans van de verzorgende equipe.

Zo moet een patiënt(e) die een zelfmoordpoging ondernomen heeft en nu in de dienst intensieve zorgen verblijft, bij het bewust worden onderzocht, ondersteund en opgevolgd worden. Dit proces van ondersteuning dient zich te richten op de patiënt en zijn omgeving en zal resulteren in herhaaldelijke interventies tijdens de eerste dagen, indien men wil vermijden dat de patiënt het ziekenhuis verlaat in een labiele psychologische toestand (met het risico dat de patiënt op korte termijn hervalt). Deze benadering van de liaisonequipe moet tevens toelaten om de patiënt nadien te verwijzen naar die hulpverlening in de GGZ die voor hem het meest aangewezen is.

Zelfs de algemene ziekenhuizen die beschikken over een psychiatrische dienst kunnen deze functie van liaisonpsychiatrie niet opnemen voor het gehele ziekenhuis. Indien de psychiatrische dienst van het algemeen ziekenhuis de ontwikkeling van liaisonpsychiatrie kan stimuleren, vergemakkelijken en ondersteunen, dan moet vastgesteld worden dat het personeel en de werkingsmiddelen waarover de PAAZ beschikt, prioritair aangewend moeten worden voor de zorg en behandeling van de patiënten die in de psychiatrische dienst van het algemeen ziekenhuis gehospitaliseerd zijn.

Des te meer kunnen de ziekenhuizen zonder psychiatrische ziekenhuisdienst de opdracht van liaisonpsychiatrie helemaal niet verwezenlijken. Daarentegen is de ontwikkeling van de liaisonpsychiatrie in elk ziekenhuis onontbeerlijk. Daarom werd voorgesteld dat elk ziekenhuis een beroep zou kunnen doen op de tussenkomst van een equipe voor liaisonpsychiatrie, samengesteld naargelang het geval en de plaatselijke behoeften uit een aantal FTE's (full time equivalenten), die verdeeld worden over het medisch psychiatrisch personeel, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, sociaal werkers, ...

De prestaties van deze equipe zouden in het kader van een overeenkomst toegeleverd worden aan het algemeen ziekenhuis. Deze functie van 'liaisonpsychiatrie' zou opgericht moeten worden in het kader van een 'associatie', bestaande uit een psychiatrisch ziekenhuis, een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis of een algemeen ziekenhuis met een liaisonfunctie, en een geestelijk gezondheidszorgcentrum. Deze associatie zou zijn diensten aanbieden aan het algemeen ziekenhuis en er, naargelang het geval en de behoeften, het meest aangewezen personeel voor detacheren.

Dit zou toelaten om te beantwoorden aan de diversiteit van de behoeften in elk specifiek geval. Deze equipe zou moeten kunnen tussenkomen als liaisonpsychiatrie voor gehospitaliseerde patiënten en voor urgente patiënten van het algemeen ziekenhuis, dit in samenspraak met de urgentiecrisiscentra voor psychiatrische gevallen.

De equipe voor liaisonpsychiatrie kan ook ingeroepen worden voor patiënten die op consultatie komen in het ziekenhuis (bv. in het kader van multidisciplinaire raadpleging). De equipe voor liaisonpsychiatrie heeft niet alleen een ondersteunende opdracht ten aanzien van patiënten, maar ook ten aanzien van de hulpverleners en,

indien door hem gewenst, ook ten aanzien van de behandelende huisarts die de patiënt begeleidt voor, tijdens of na de hospitalisatie.

3. Concretisering van het voorstel voor de liaisonpsychiatrie

Binnen de permanente werkgroep '*psychiatrie*' van de NRZV werd een ad hoc werkgroep opgericht met als opdracht de psychiatrische activiteiten in het ziekenhuis conform het advies van de NRZV dd. 12/7/97 te integreren in het nieuwe concept voor de GGZ.

In die optiek wordt hierna een meer concrete beschrijving gegeven van de liaisonopdracht die t.a.v. de somatische ziekenhuisdiensten opgenomen moet worden.

3.1. De doelgroep

Binnen de somatische algemene ziekenhuisdiensten kunnen volgende subdoelgroepen onderscheiden worden.

1. Patiënten met somatische klachten die een onderdeel zijn van een psychiatrische aandoening (bv. paniekstoornissen) en die zich aanmelden bij de somatische hulpverlening.
2. Patiënten met somatische diagnose waarbij een belangrijk aspect psychosomatiek, o.a. colitis ulcerosa, chronisch vermoeidheidssyndroom, astma, ...
3. Patiënten met een psychiatrische aandoening (bv. alcoholisme) en die omwille van de somatische complicaties van deze aandoening (bv. cirrose) een beroep doen op of verwezen zijn naar gespecialiseerde somatische zorg in het algemeen ziekenhuis.
4. Patiënten met een somatische diagnose en/of ingreep met daaruit voortvloeiend belangrijke psychosociale en/of GGZ-problemen, bv. brandwonden, oncologie, traumatologie.
5. Psychiatrische patiënten die voor een somatische diagnosestelling, behandeling of ingreep die niet gerelateerd is aan de psychiatrische problematiek (bv. infarct, oncologie, ...) verwezen worden naar of opgenomen worden in een algemene ziekenhuisdienst. In principe hebben deze psychiatrische patiënten reeds een hulpverlening voor hun GGZ-probleem en moet ervoor gezorgd worden dat de continuïteit van deze zorg niet verloren gaat tijdens de opname in het algemeen ziekenhuis.
6. Crisisinterventies, ernstige gedragsstoornissen, geassocieerd met medische problematiek in algemene ziekenhuisdiensten en in de spoedgevallendiensten en spoedgevallenfuncties.

We vermelden voor alle duidelijkheid dat het geenszins in de bedoeling ligt van de liaisonpsychiatrie een parallel aanbod te voorzien voor opdrachten die opgenomen moeten worden door psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen of door psychiatrische ziekenhuizen.

De uitbouw van de liaisonopdracht via een equipe, via liaisonfunctie die ten dienste wordt gesteld van het geheel van de somatische hospitalisatiediensten, moet vermijden dat er in die diensten oneigenlijke eenheden van psychiatrische zorgverlening worden geïnstalleerd.

Rekening houdend met het feit dat de realisatie van de liaisonfunctie expliciet gekoppeld wordt aan een associatief concept van functionele samenwerking tussen psychiatrische ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuizen met liaisonfunctie of met de psychiatrische afdeling van algemene ziekenhuizen;

Rekening houdend met het feit dat in deze functionele samenwerking voor de PAAZ (als primus inter pares) een belangrijke gangmakersrol is weggelegd;

Rekening houdend met het feit dat via de multidisciplinaire liaisonequipe het mogelijk zal zijn om de patiënt en zijn familie in contact te brengen met diverse hulpverleningsinstanties uit de GGZ;

mag verwacht worden dat patiënten op somatische afdelingen van het algemeen ziekenhuis sneller en adequater verwezen zullen worden naar de GGZ-hulpverlening die voor hen het meest aangewezen is.

Op die wijze wordt gestalte gegeven aan een van de opties van het advies van de NRZV inzake de toekomstige inhoud en organisatie van de GGZ (12/6/97), waarin ervoor gepleit wordt om aanspeelpunten in de zorg in relatie te brengen met zgn. kristallisatiepunten in de GGZ.

Dit alles moet ertoe leiden dat de efficiëntie en de kwaliteit van de GGZ voor deze groep patiënten gevoelig verbeterd worden.

3.2. De opdracht

De liaisonopdracht is een opdracht t.a.v. :

a) De zorgverleners

Een belangrijke opdracht van de liaison moet gericht worden op de zorgverleners, artsen, verpleegkundigen, paramedici, ... binnen de somatische ziekenhuisdiensten.

Het betreft hier een teachingfunctie, een sensibilisering, ook in een bed-side-benadering van de GGZ-aspecten van de patiënten. Deze opdracht kan individueel of groepsgericht zijn en moet ook tot doel hebben deze zorgverleners beter in staat te stellen om GGZ-problemen te onderkennen en er binnen hun taakopdracht gevolg aan te geven (dus niet in de plaats treden).

De opdracht is dus complementair en ondersteunend en moet deze zorgverleners beter in staat stellen om zelf in te spelen op de detectie en eerste hulpverlening t.a.v. de GGZ- en psychosociale problemen van hun patiënten.

Bovendien zal men waakzaam moeten zijn voor effecten van onterechte psychiatrisering. De ondersteuning van de professionele hulpverleners kan ook, voor zover deze dit wenst, gericht zijn op de huisarts van de opgenomen patiënten (o.a. m.b.t. verwijzing, opvang in thuissituatie, opvolging en vermijden van herval en/of heropname, ...).

b) De patiënten

De hier bedoelde liaisonopdracht viseert directe observatie, hulpverlening en/of doorverwijzing aan opgenomen patiënten in de vorm van :

- 'eenmalig of kortstondig consult', bv. voor observatie, indicatiestelling, diagnosestelling, interventie en/of doorverwijzing.
- een tenlasteneming en begeleiding van de liaisonproblematiek.
- interventies op spoedgevallendiensten en spoedgevallen-functies gericht op dringende hulpverlening, eerste oorlopige diagnose en doorverwijzing van patiënten.

Deze opdrachten kunnen unidisciplinair en/of multidisciplinair zijn en zullen in vele gevallen ook gericht moeten worden op de ‘omgevingspersonen’ van de patiënten. Rekening houdend met de sterk uiteenlopende en specifieke situaties van waaruit men een beroep zal doen op de liaisonequipe is het wenselijk dat de equipeleden over een bijzondere kennis en kunde beschikken voor de liaisonpsychiatrie en zich hierin bijscholen. Een geëigend bijscholingsaanbod moet voorzien worden.

3.3. Door wie en hoe wordt de liaisonopdracht opgenomen

De liaisonopdracht is een module van de GGZ die onderscheiden en complementair is aan het actuele somatische aanbod en aan het PAAZ-aanbod.

Deze opdracht moet opgenomen worden binnen het kader van een ‘conventie’ die onderschreven wordt door enerzijds één of meerdere algemene ziekenhuizen en anderzijds een functionele samenwerking die wordt toegeleverd door ten minste 1 CGGZ, 1 psychiatrisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis met PAAZ of een algemeen ziekenhuis met een liaisonfunctie.

Deze module ‘liaisonopdracht’ wordt door de GGZ-voorzieningen toegeleverd in het kader van een functionele samenwerking met als juridische structuur een ‘associatie’.

Bij het uitbouwen van deze associatie is het wenselijk dat initiatiefnemers in het overlegplatform te kennen geven dat zij een initiatief in die zin wensen te nemen en zich open te stellen voor andere geïnteresseerde voorzieningen. De financiering resulteert in extra mankracht voor de participerende GGZ-voorzieningen.

De ‘bemanning’ van deze module is multidisciplinair en omvat een contingent van uren voltijds equivalenten die vanuit diverse disciplines ingevuld moeten worden.

Gezien de diversiteit van de hulpvragen en gezien de specificiteit van de deskundigheden die gewenst zijn, moet de associatie op een in de tijd en tijdsbesteding wisselende en uitgebreide groep van mensen een beroep kunnen doen.

Vooraf zal in de ‘conventie’ aangegeven moeten worden tot welke opdrachten (aard en intensiteit van de activiteiten) de associatie zich engageert (t.a.v. de zorgverleners en de patiënten) en hoe op een adequate en geïntegreerde wijze uitwerking gegeven zal worden aan de liaisonopdracht. In die zin is het aan te bevelen dat de liaisonequipe een permanente aanwezigheid waarborgt in de ziekenhuizen waarvoor ze de opdracht vervuld.

3.4. Financiering

De financiering wordt in het kader van een globale opdrachtfianciering gesitueerd (cf. ZIV-conventies) en wordt uitbetaald aan de associatie (PZ-PAAZ en CGGZ), die de opdracht in het kader van deze conventie voor één of meerdere algemene ziekenhuizen opneemt. De ziekenhuizen die een beroep doen op de liaisonequipe kunnen geen aanspraak meer maken op het huidige ZIV-honorarium voor liaisonconsult.

De financiering van de liaisonopdracht dient gerelateerd en gedifferentieerd te worden aan de omvang van de opgenomen opdracht, door een ponderatie van de diensten of ziekenhuisprogramma’s waarvoor de opdracht opgenomen wordt.

De liaisonfunctie mag geenszins aanleiding geven tot het verlengen van de hospitalisatieperiode. Integendeel, een snelle en betere detectie van de liaisonproblematiek moet aanleiding geven tot een adequatere aanpak en doorverwijzing en moet dus leiden tot verkorting van de ligduur.

De financiële middelen om deze liaisonopdracht te financieren, moeten dan ook gegenereerd worden uit de recuperatie van middelen die vrijkomen uit de daling van de ligdagen en de bedcapaciteit van de algemene ziekenhuizen. Er kan geen directe en

geïndividualiseerde binding gemaakt worden met de ligdagenevolutie van de deelnemende algemene ziekenhuizen.

Per 1 voltijds equivalent wordt uitgegaan van een gemiddelde loonkost van 2,3 miljoen. Naar multidisciplinaire samenstelling van de equipe wordt per voltijds equivalent uitgegaan van volgende verdeling: 1/3 equivalent geneesheer en 2/3 equivalent psycholoog, verpleegkundige, paramedici, ... Als men uitgaat van 1 voltijds equivalent psychiatrische equipe voor \pm 100 acute somatische ziekenhuisbedden betekent dit een totale maximale uitgave van 1,3 miljard of \pm 1 % van de totale uitgaven van het budget verpleegdagprijs voor de algemene ziekenhuizen.

3.5. Opstart

Deze liaisonopdracht schrijft zich in in het uitbouwen van geïntegreerde zorgcircuits in de GGZ. Rekening houdend met het inhoudelijk, organisatorisch en financieel innovatief karakter van deze liaisonopdracht zou het wenselijk zijn dit voorstel via een aantal 'proefexperimenten' op te zetten vooraleer tot veralgemening overgegaan kan worden.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.

1010 BRUSSEL,
Rijksadministratief Centrum
Vesaliusgebouw
Tel. : 02/210.47.87
Fax : 02/210.63.68

Bestuur van de Gezondheidszorgen.

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

PV/79

VERGADERING DD. 11/06/1998

AANWEZIG : **Voorzitter van de Raad : Prof. Dr. J. PEERS**
Afdeling "Programmatie en Erkenning" :

Voorzitter : BOONEN C.
Ondervoorzitters : BAEYENS J-P.
COLLARD M.
BECKERS L.

Leden : BLOCKX P., COCHE E., BOUFFIOUX C.,
HEUSGHEM C., DENEÉ C., COLPAERT
L., MAHLER K., DEVOS D., VAN CAMP J.,
KNAPEN J., MERTES I., HASARD D.,
MESSENS Y., BURY J.

Waarnemer : LACRES

Administratie : PELFRENE E.
GERITS P.
HOLSBECK J.
VERDONCK T.

VERONTSCHULDIGD :

Afdeling "Programmatie en Erkenning" :
Ondervoorzitters : YERNAULT J.C.

Leden : VAN REMOORTERE P., VAN DEN
OEVER R., DE TOEUF J., DUGAUQUIER
A., ENGELBRECHT E., MASSON M., DE
BIE M., HEUSCHEN W., SMEETS Y.,
RONDAL P., RUTSAERT R., VAN HOVE
M.

Administratie : DECOSTER C.

Extract uit het verslag van de plenaire vergadering van de afdeling
“programmatie en erkenning” van de Nationale Raad voor
Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) dd. 11 juni 1998

3. Ontwerp-advies Liaison-psychiatrie

Het ontwerp-advies m.b.t. de liaison-psychiatrie wordt door Prof. Dr. Pelc toegelicht a.d.h.v. de ontwerpstekst. Benadrukt wordt:

- De frekwentie van comorbiditeit tussen somatische en psychische aandoeningen. Een prevalentie van 20 à 30 % wordt vooropgesteld.
- De integratie van de liaisonpsychiatrie in het nieuw ziekenhuisconcept
- De voorlopig onvoldoende financiering via de nomenclatuur, die de dikwijls noodzakelijke intense therapie tijdens de eerste dagen bemoeilijkt.
- De constatacie dat psychiatrische co-morbiditeit een langere ligduur veroorzaakt.
- Dat dit advies de liaison-psychiatrie structureert als een psychiatrische functie die onder de vorm van netwerken kan functioneren. In de franse versie staat daaromtrent op pagina 2, §5 een fout. In de tweede zin wordt “service psychiatrique” vervangen door “fonction psychiatrique”.
- De gewenste introductie via pilootprojecten
- De geschatte kost van 1.3 miljard BF

Een lid vraagt of dit concept op vrijwillige of verplichte basis is en wat de meerwaarden en/of beperkingen zijn van dit concept voor de A-diensten. Geantwoord wordt dat dit op vrijwillige basis zal gebeuren. Daarnaast biedt dit concept als voordeel dat vermeden kan worden dat een patiënt met een psychiatrische problematiek op een interne afdeling terecht komt. Gezien het tekort aan A-bedden kan via de liaison-psychiatrie dit probleem opgevangen worden. Het vraagstellende lid heeft ook twijfels omtrent de financieringswijze. Fondsen dienen vrij te komen uit de vermindering van ligdagen in de algemene ziekenhuizen. Deze afbouw is echter niet zo vanzelfsprekend. Tenslotte vindt betrokkene dat dit eerder een aspect is voor de afdeling “Financiering” van de NRZV.

Er wordt opgemerkt dat de permanente werkgroep “Psychiatrie” de opdracht heeft om zich uit te spreken zowel over de programmatie als de financiering van zijn bevoegdheidsdomein.

Een lid heeft reeds ervaring met liaisonpsychiatrie en wenst dit concept te steunen. Verklaard wordt dat veel patiënten baat ondervonden en dat een daling van ligduur vastgesteld is. Een bijkomend pluspunt bestaat erin dat de liaisonfunctie eveneens ter beschikking staat van de zorgverleners. Voornoemde is dan ook voorstander van de invoering ervan. Een gelijkaardige structuur zoals die van de oncologische functie (advies oncologie in het kader van het nieuw ziekenhuisconcept) wordt aanbevolen.

De voorzitter van de NRZV sluit zich hierbij aan. Niettemin dient dit advies ten gronde onderzocht te worden naar inpasbaarheid in het nieuw ziekenhuisconcept. Dit concept dient geanalyseerd te worden vanuit de optiek van de programma's.

Volgens de voorsteller van het ontwerp-advies staat dit reeds vermeld in onderdeel 3.3, laatste paragraaf van het advies.

Afgevraagd wordt of het gepresenteerde model wel het gewenste is. In het advies wordt geopteerd voor een extern model. Een alternatief is om de liaison-psychiatrie binnen elk ziekenhuis te ontwikkelen. Dit idee om meer bevoegdheid aan het ziekenhuis zelf te geven, wordt door andere leden bijgetreden.

Inzake de financieringswijze wordt aangehaald dat het niet wenselijk is om de middelen te halen uit de eventueel (onwaarschijnlijke) afbouw van ligdagen. Een extra budget voor de liaison-psychiatrie dient gevraagd te worden.

Op voorstel van de voorzitter van de afdeling "Erkenning en Programmatie" wordt besloten :

1. dat het principe van de liaison-psychiatrie gunstig geëvalueerd wordt.
2. de middelen hiervoor niet zomaar uit de afbouw van ligdagen kan komen maar dat extra middelen ter beschikking gesteld dienen te worden.

dat, gezien de opmerkingen over de structuur, het concept geëvalueerd en vertaald zal worden naar het nieuw ziekenhuisconcept. De werkgroep "algemeen ziekenhuis" van de afdeling "Erkenning en Programmatie" zal hiervoor terug samengeroepen worden.