

Medische functie in Beschut Wonen

Sinds het K.B. van 10/7/1990 zijn de initiatieven beschut wonen zelfstandige entiteiten geworden met eigen beleid (eigen personeelskader, eigen financiering).

Uit art. 15 van het K.B. 10/7/90 blijkt dat de psychiater, verbonden aan de initiatieven beschut wonen, een medisch-administratieve functie bekleedt en geen behandelingsfunctie. Er dient inderdaad een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen deze twee functies.

De psychiater die verbonden is aan een initiatief beschut wonen en deel uitmaakt van het team (cfr. art. 13 van het K.B.) kreeg bij art. 15 van het K.B. drie taken opgelegd :

1. Hij/zij is verantwoordelijk voor het opnamebeleid.
2. Hij/zij dient contacten te leggen met de behandelende artsen en met andere betrokken diensten.
3. Hij/zij is verantwoordelijk voor interventiescenario's in geval van crisis.

1. Verantwoordelijkheid inzake opnamebeleid

De psychiater draagt dus verantwoordelijkheid voor de opnamen. Hij/zij zal (mede)bepalen welke patiënt wel of niet in een concreet initiatief beschut wonen kan worden opgenomen (in- en exclusiecriteria). Het is vanzelfsprekend dat dit in overleg met andere equipeleden dient te gebeuren. De psychiater zal hierbij rekening houden met het profiel van het initiatief beschut wonen en zijn doelstelling, met de draagkracht van de reeds aanwezige bewoners en van de kandidaat-bewoner. De psychiater zal eveneens de nodige contacten leggen met de behandelende arts die om opname in beschut wonen van zijn/haar patiënt vraagt. De beslissing tot opname of niet-opname wordt best via teambespreking genomen.

In het medisch gedeelte van het patiëntendossier komt een neerslag van het intake-gebeuren en de genomen beslissing. Daarnaast dient in dit dossier ook duidelijk naam, adres en telefoon van de behandelende arts(en) (psychiater, huisarts) vermeld te worden.

Bijzondere aandachtspunten voor deze concrete patiënt zouden ook best via de psychiater in het medisch dossier worden opgenomen (b.v. risico voor epilepsie-aanval, medicatie-ontrouw, crisistoestanden in de voorgeschiedenis).

In geval van ontslag van een bewoner uit het project beschut wonen is het de behandelende arts die een belangrijke rol zal vervullen. Uiteraard gebeurt dit in overleg met de psychiater van het initiatief beschut wonen, het begeleidend team en de bewoner. Het is aan te bevelen dat de psychiater van het beschut wonen het ontslag noteert in het medisch dossier

(ontslag met of tegen advies, e.d.

## 2. Contacten onderhouden met behandelende artsen en met andere betrokken diensten

De psychiater, verbonden aan het initiatief beschut wonen, is als medisch deskundige op de hoogte van medicatie, ziektebeelden, de plaatselijke medische infrastructuur ... Op basis hiervan zal hij/zij de nodige contacten onderhouden met de behandelende arts(en) en betrokken diensten. Dit kan de behandelende psychiater, de huisarts, een specialist van de somatische geneeskunde, de medisch adviseur van een mutualiteit zijn.

De psychiater van het initiatief beschut wonen fungeert dan ook als kanaal waarlangs de medische informatie over de patiënt verloopt.

## 3. Verantwoordelijkheid voor de interventiescenario's in geval van crisis

Hoewel de initiatieven beschut wonen in feite slechts (begeleid) wonen aanbieden voor hun bewoners, is het logisch dat men, gezien de psychiatrische achtergrond van de bewoners, toch een degelijk scenario heeft in geval van crisis.

Deze scenario's kunnen van tweeërlei aard zijn :

- a. betreffende de concrete patiënt;
- b. betreffende de te volgen richtlijn ingeval er zich bij gelijk welke bewoner een concreet probleem voordoet.

a. Voor de individuele patiënt is het wenselijk dat men, waar mogelijk, in het dossier aangeeft welke crises er zich in het verleden hebben voorgedaan en hoe deze toen opgelost raakten. Allicht kan dit aanwijzingen geven over de te volgen aanpak voor een bepaalde patiënt.

- b. Voor het project beschut wonen als geheel dient er een scenario te bestaan voor het geval zich een crisissituatie voordoet. Dit kan verschillen van het ene initiatief tot het andere.

Een goede instructie van de bewoners is hierbij essentieel, ze moeten weten hoe b.v. de begeleider met permanentie te bereiken (telefoon, semafoon ...); hoe te handelen in geval van brand of plotse (somatische) ziekte of acuut probleem van bewoning (b.v. de centrale verwarming valt uit).

De psychiater van het initiatief beschut wonen kan hier bijdragen tot het opstellen van een "crisisinterventieplan" en volgt dit mee op.

## 4. Niet-voorgeschreven taken

Alhoewel niet vastgelegd in het K.B. van 10/7/1990, nemen de psychiaters nog andere taken op in het initiatief beschut

wonen, zoals

- aanwezigheid bij teamvergaderingen en gevalbesprekingen;
- bewaking van de kwaliteit van de begeleiding;
- meedenken over de verdere ontwikkeling van het project beschut wonen;
- bijscholing van het personeel;
- opstellen van rapporten, registratieformulieren allerhande;
- aanwezigheid bij inspectiebezoeken;
- vertegenwoordiging op allerlei vergaderingen.

Onafhankelijk van de hierboven beschreven functie van coördinerend psychiater in beschut wonen, functioneren ook psychiaters met een behandel functie in beschut wonen. De bewoners hebben de vrije keuze van behandelende arts.

##### 5. Tijdbesteding van de coördinerend psychiater.

De wettelijk bepaalde taken zoals hierboven nader omschreven vergen ook in kleinschalige initiatieven (tot 20 plaatsen) een minimale aanwezigheid van de coördinerend psychiater. Daarom dient in alle initiatieven een minimale prestatieduur van 3 uren per week verzekerd te worden. Deze prestatieduur is stijgend degressief per trap van 20 bijkomende plaatsen. Voor alle initiatieven met meer dan 100 plaatsen wordt een plafond van 9 uren psychiatertijd per week bepaald. Concreet betekent dit :

initiatieven aantal plaatsen	aantal uren psychiater per week
≤ 20	3
≤ 40	5
≤ 60	6
≤ 80	7
≤ 100	8
> 100	9

Macro-economisch betekent dit een uitgave van 36 miljoen fr. (berekening als bijlage).

Voor de financiering van het gestelde bedrag sluit het samenwerkingsverband Beschut Wonen een overeenkomst sui generis met een geneesheer-psychiater die als coördinerend geneesheer van dit samenwerkingsverband zal functioneren. In deze overeenkomst wordt de opdracht van de geneesheer-psychiater, zoals opgelegd door art. 13 en art. 15 van het K.B. van 10 juli 1990 en zoals verder uitgewerkt in wat hier voorafgaat, omschreven. De overeenkomst bepaalt eveneens de tijdbesteding van de coördinerend psychiater ter uitoefening van deze functies.

2 februari 1996

## Psychiatrische functie in beschut wonen

### Berekening

op basis van gegevens Vlaamse gemeenschap november 1995

grootte initiatief	aantal initiatieve	uren psychiater	totaal/jaar
< of = 20	14	3	4368000
< of = 40	8	5	4160000
< of = 60	10	6	6240000
< of = 80	5	7	3640000
< of = 100	2	8	1664000
> 100	4	9	3744000
			23816000

23.8 milj fr voor 2236 bedden (erkend en geprogrammeerd)  
extrapolatie naar 3386 bedden (erkend en geprogrammeerd 1996)

**TOTAAL=36 MILIOEN FR.**