

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 11/06/2009

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.

Afdeling «Programmatie en Erkenning »

Ref. : NZRV/D/305-2 (*)

TWEEDE DEELADVIES INZAKE DE PROGRAMMATIE VAN SP- PSYCHOGERIATRISCHE BEDDEN

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 11 juni 2009

De adviesvraag

Op 24 november 2006 vroeg de federale minister van Sociale Zaken en van Volksgezondheid de NRZV een advies inzake de opportuniteit om de programmatie van 0.52 Sp-bedden per 1000 inwoners zoals bepaald in het KB van 12 oktober 1993 (BS 19 oktober 1993) te herzien.

Dit programmatiecijfer was bepaald rekening houdend met de programmatie van de vroegere V-bedden, de reconversies naar RVT-bedden, Sp-bedden en de andere geldende programmatiecriteria (KB 21 maart 1977).

De minister maakte daarbij de link naar de steeds dalende verblijfsduur. De NRZV ging ervan uit dat de minister het had over de verblijfsduur in de acute diensten.

Vaststellingen:

1. de prevalentie van het aantal dementies situeert zich tussen 6.3 en 9.3% van 65-plussers, 26.4% van de 85-plussers en 84.8% van 90-plussers. Het aandeel van deze patiënten die in instellingen verblijven bedraagt 40 a 45% van de bewoners-patiënten en 15 a 30% van de personen in een thuissituatie. Volgens de "Qualidem" studie waren er in 2000 151.533 demente patiënten. Hun aantal in 2010 wordt op 276.486 geschat.
2. het KB van 3 augustus 1976 houdende de programmatiecriteria voor psychiatrische ziekenhuisdiensten stelt de programmatie van Sp-psychogeriatrische bedden vast op 0.23 bedden per 1000 inwoners: 2.453 bedden (obv de bevolkingscijfers per 01/01/08)
3. in gans het land zijn er 1.205 Sp-psychogeriatrische bedden. Deze bevinden zich in psychiatrische ziekenhuizen (607 bedden), in algemene ziekenhuizen (598 bedden) waarvan 281 in gespecialiseerde (categorale) algemene ziekenhuizen
4. de gemiddelde leeftijd van de patiënten bedraagt 76.12 jaar
5. gezien het aantal getroffen personen, de zwaarte van de symptomen, de ernst van de evolutie van de ziekte, betekent dit een zeer belangrijke uitdaging voor de gemeenschap. Hierop moet een globaal, doeltreffend antwoord worden geboden dat de behandelde personen in heel zijn waardigheid respecteert.
6. allerhande reflexies, werkgroepen worden opgericht zowel op het niveau van Gemeenschappen en Gewesten maar ook op federaal niveau bij de FOD sociale zekerheid, de FOD volksgezondheid en het RIZIV (overeenkomstencommissie ROB-RVT en VI, Raadgevend Comité voor chronische zieken en specifieke aandoeningen).

Overwegingen

De inzet bestaat er uit dat men een **globaal** gespecialiseerd en continu antwoord biedt aan de totaliteit van de behoeften van patiënten die aan om het even welke vorm van dementie lijden. Dit ongeacht de evolutie van hun ziekte: de gepaste zorg op het gepaste moment aan de gepaste patiënt bezorgen. Men moet er voor zorgen dat dit op de gepaste plaats gebeurt met de geschikte middelen en dat men waakt over de continuïteit binnen de zorgtrajecten. Men moet dus de ambitie koesteren een gepast zorgcircuit voor demente patiënten aan te bieden, ongeacht hun leeftijd

en overeenkomstig de specifieke behoeften van de doelgroepen in alle stadia van de evolutie van hun ziekte: dat kan enkel door samenwerking tussen:

- a. acute ziekenhuizen: spoed, hospitalisatie, zorgprogramma geriatrie, ...
- b. ervaren psychiatrische ziekenhuizen/diensten (hospitalisatie – daghospitalisatie, consultaties en externe liaison)
- c. huisartsen, SIT, thuiszorg, CGG, patiëntenorganisaties en vertegenwoordigers van familieleden, ...
- d. alternatieven aan hospitalisatie: ROB-RVT, dag/nacht centra, service flats, kort verblijf, ...

Advies

Gezien de complexiteit van het probleem kan de NRZV geen eenduidig antwoord formuleren op de specifieke vraag inzake de programmatie van de bedden Sp-psychogeriatrie.

Samenhangende oplossingen, inclusief deze programmatie van deze Sp-bedden, moeten immers rekening houden met ondermeer demografische vaststellingen inzake patiënten, de evoluties en prognoses van de verschillende aandoeningen, de opvangmogelijkheden buiten de ziekenhuizen en bekommernissen en overwegingen inzake kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

De NRZV gaat een ad-hocwerkgroep oprichten rond de problematiek van dementie en zal u een omstandig advies dienaangaande bezorgen.

De NRZV wijst bovendien op het belang een gecoördineerde en geïntegreerde oplossing te zoeken. Dit impliceert overleg met alle betrokken partijen, met inbegrip van de Gemeenschappen en de Gewesten. De NRZV stelt dan ook aan de Minister voor dat vertegenwoordigers van onze Raad, van de FOD VG, het RIZIV, de Gewesten, de Gemeenschappen en de betrokken partners bij dit overleg worden betrokken.

Tenslotte suggereert de Raad om dit belangrijk thema reeds ter sprake te brengen op de eerstvolgende Interministeriële Conferentie.

De NRZV beschouwt dit advies als een tweede deeladvies op de vraag van de minister van 24 november 2006.