

05 jun 2015 -02:10

Geriatrische patiënt in ziekenhuis heeft extra aandacht nodig

Door de vergrijzing worden hoe langer hoe meer oudere patiënten in het ziekenhuis opgenomen. Een aantal van hen heeft een erg kwetsbare gezondheidstoestand. Deze kwetsbaarheid wordt een « geriatrisch profiel » genoemd, en het wordt vastgesteld met behulp van aangepaste testen. Wanneer deze patiënten in het ziekenhuis worden opgenomen moeten zij een « globale geriatrische benadering » krijgen, speciale zorg met bijzondere aandacht voor hun cognitieve, lichamelijke en psychosociale capaciteiten. Om die reden werden geriatrische afdelingen (de G-bedden) opgericht. Probleem is dat deze afdelingen vandaag al niet meer voldoen aan de toenemende behoeften, en dat geriatrische patiënten vaak ook verzorgd worden in andere, niet-geriatrische afdelingen, bijvoorbeeld voor het plaatsen van een heupprothese, terwijl ze ook geriatrische zorg nodig hebben. Daarom werden bijna tien jaar geleden de “interne geriatrische liaisonteams” in het leven geroepen. Deze gespecialiseerde, mobiele teams bezoeken de patiënten met hoog geriatrisch risico in andere afdelingen om hun situatie te evalueren en om aanbevelingen te formuleren over de te verlenen zorg. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bekeek hun organisatie en werking. Ze blijken op heel uiteenlopende manieren te functioneren, en alle voorwaarden om doeltreffend te werken zijn niet altijd aanwezig. Zo zouden ze meer actief betrokken moeten worden bij de door hen aanbevolen zorgverlening. Daarnaast zijn er dringend maatregelen nodig om het aantal geriateren en verpleegkundigen met geriatrische expertise te doen stijgen, en om alle zorgverleners te sensibiliseren voor de geriatrische benadering.

De Europese bevolking veroudert voortdurend, en deze vergrijzing zal nog toenemen door het baby-boom effect. In 2012 was in ons land bijna 18% van de inwoners ouder dan 65 jaar, in 2060 zal dit aandeel bijna 26% bedragen. De meerderheid (72%) van de mensen tussen 65 en 74 jaar geeft aan nog in een goede gezondheid te verkeren, maar bij de 75-plussers is dit nog slechts bij 57% het geval. Deze evolutie vormt een uitdaging voor onze gezondheidszorg.

Opsporen van de kwetsbaarheid

In het algemeen geldt de regel dat hoe ouder mensen zijn, hoe meer kwetsbaar zij worden. Hun gezondheid wordt wankel: er is niet veel nodig om ze uit evenwicht te brengen en om ziek of afhankelijk te worden. Wanneer een bejaarde dergelijk risico loopt heeft hij/zij een « geriatrisch profiel ». Dit profiel wordt gemeten aan de hand van aangepaste testen.

Een globale geriatrische benadering

De mensen met een verhoogd risico moeten een “globale geriatrische benadering” krijgen. Daarbij wordt een patiënt niet bekeken als een “verzameling van organen”, maar op een holistische manier, met bijzondere aandacht voor de cognitieve, fysieke en psychosociale capaciteiten. Deze zorg wordt best gegeven op een geriatrische afdeling (in de G-bedden). Probleem is dat deze afdelingen vandaag al niet meer aan de steeds toenemende behoeften van de vergrijzende bevolking kunnen voldoen. Bovendien worden geriatrische patiënten ook opgenomen in niet-geriatrische ziekenhuisafdelingen voor de behandeling van specifieke aandoeningen, zoals voor het plaatsen van een heupprothese, terwijl ze ook geriatrische zorg nodig hebben.

Mobiele gespecialiseerde teams

Daarom voorziet het Belgisch zorgprogramma voor geriatrische patiënten «interne geriatrische liaisonteams». Het zijn mobiele teams, gespecialiseerd in geriatrie (vaak een geriater en een gespecialiseerde verpleegkundige). Hun rol is louter adviserend: zij bezoeken de patiënten met een hoog geriatrisch risico in de andere ziekenhuisafdelingen, om hun toestand te evalueren en om aanbevelingen te formuleren over de te verlenen zorg. Aan het KCE werd gevraagd om de organisatie en werking van deze interne liaisonteams na te gaan.

Uit het onderzoek blijkt dat deze teams erg door het terrein worden gewaardeerd. Nochtans bestaan ze niet in veel andere landen, alleen in Frankrijk en Nederland. Hun manier van werken verschilt ook heel erg van ziekenhuis tot ziekenhuis, ondanks een vrij nauwkeurige regelgeving. De teams zijn ook te klein om aan de behoefte te kunnen voldoen: lang niet elke risicopatiënt wordt door een liaisonteam gezien.

Alternatieven uitproberen

Om ons voor te bereiden op de toekomstige uitdagingen beveelt het KCE daarom aan om ook andere oplossingen uit te proberen. Daaruit moet ieder ziekenhuis zijn keuze kunnen maken, volgens zijn specifieke behoeften, die voortdurend kunnen veranderen.

Zo zijn er de transmurale zorgmodellen (ter beschikking stellen van geriatrische expertise buiten de muren van het ziekenhuis, om te voorkomen dat de geriatrische patiënt moet worden opgenomen) en bestaat er co-management, een model dat al in Nederland bestaat, waarbij de geriater en/of het liaisonteam, samen met de behandelende arts(en) de beslissingen inzake zorg nemen.

De oprichting van een kennisplatform moet eveneens worden aangemoedigd (een soort 'community of practice') voor het toetsen van nieuwe zorgmodellen, de evaluatie van nieuwe initiatieven en het uitwisselen van goede praktijken.

Toekomstig tekort

Vandaag is er reeds een nijpend tekort aan geriaters en verpleegkundigen met geriatrische expertise. Bovendien zouden er jaarlijks naar schatting in België minstens 20 nieuwe geriaters moeten bijkomen, terwijl er in de periode 2010-2013 slechts 28 artsen een opleiding geriatrie zijn gestart. Er moeten dus dringend maatregelen (zoals correcte vergoeding, voldoende opleidingsplaatsen) worden genomen om de geriatrie voor artsen en verpleegkundigen aantrekkelijker te maken. Ook het kennisniveau over geriatrie moet worden opgekrikt bij alle zorgverleners, en in de ziekenhuizen is er nood aan meer « geriatrische cultuur ».

Bovendien moet de geriatrie bijzondere aandacht krijgen bij de kwaliteitsprocedures van de ziekenhuizen, en dan vooral bij hun kwaliteitsaudits en accrediteringsprocessen.

Om de KCE-onderzoekers, leden van een geriatrich liaisonteam en/of geriaters in opleiding te interviewen, contacteer Gudrun Briat (KCE)

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be