

29 mrt 2018 -07:43

Welke geestelijke gezondheidszorg voor ouderen?

De geestelijke gezondheidszorg van kinderen en volwassenen is in afzonderlijke systemen georganiseerd, maar hoe staat het met de ouderen? Hoort hun mentale zorg ook in een afzonderlijk netwerk, of kan deze worden geïntegreerd in het bestaande systeem voor 'volwassenen'? Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) mag de leeftijd niet bepalend zijn om iemand als 'oudere' te beschouwen. De ouderen vormen immers een zeer heterogene bevolkingsgroep, met mensen die nog in goede vorm zijn en met andere, zeer kwetsbare personen. Daarnaast stelt het KCE dat de huisarts een zeer belangrijke rol moet blijven spelen bij de behandeling van lichamelijke en psychische problemen. Voor sommige psychische problemen is er echter een specifieke kennis vereist. Daarom pleit het KCE voor een verruiming van de geestelijke gezondheidszorg van 'volwassenen' naar de ouderen. Deze zorg kan worden versterkt door (nog op te leiden) specialisten in geestelijke gezondheidszorg voor ouderen, en door het accent te leggen op zorgverlening de vertrouwde leefomgeving en op een samenwerking tussen alle zorg - en hulpverleners.

In België werd de geestelijke gezondheidszorg de afgelopen twintig jaar verschillende malen hervormd. Het algemene doel daarbij was om mensen zoveel mogelijk in hun leefomgeving te laten blijven en om ze enkel in een ziekenhuis op te nemen als er geen andere oplossing mogelijk is. Als onderdeel van deze hervormingen vroeg de FOD Volksgezondheid aan het KCE om na te gaan of er voor de geestelijke gezondheidszorg van ouderen een apart netwerk moest worden georganiseerd (zoals voor kinderen en adolescenten), of dat deze zorg gewoon deel kan uitmaken van het algemene zorgsysteem voor 'volwassenen'.

Het is niet de leeftijd op de identiteitskaart die telt ...

In de meeste westerse landen wordt de leeftijd van 65 jaar - tot voor kort de pensioenleeftijd- beschouwd als de overgang van actieve volwassene naar 'oudere'. Een groot deel van de 65-plussers is echter nog steeds zeer actief, zelfstandig en in goede vorm. Ook op medisch vlak wordt een patiënt nu pas als 'oudere' beschouwd als deze een zekere kwetsbaarheid heeft en aan meerdere aandoeningen lijdt, en hanteert men geen leeftijdsgrens meer. Ouderen vormen dus een zeer heterogene groep, en niet alleen hun leeftijd moet bepalend zijn voor het soort zorg dat ze krijgen.

... maar toch zijn er voor ouderen specifieke competenties vereist

Dit betekent echter niet dat ouderen altijd kunnen worden behandeld zoals een volwassene van middelbare leeftijd. Sommige van hun mentale gezondheidsproblemen vergen een specifieke kennis, die zich bevindt op de grens tussen psychiatrie en geriatrie (bv. onderscheid tussen depressie en vroege dementie, meerdere lichamelijke problemen, aanpassen van de medicatiedoses, enz.). Het is daarom zeer belangrijk om alle zorgverleners bewust te maken van de specifieke kenmerken van psycho-geriatrie en een specifieke competentie in ouderenpsychiatrie op te zetten.

De huisarts als middelpunt

Uit de bestudeerde buitenlandse systemen voor geestelijke gezondheidszorg, blijkt dat huisartsen vaak de eerste zorgverleners zijn die door ouderen worden gecontacteerd, en dit is ook het geval in ons land. Ze

spelen een centrale rol staat bij het identificeren van psychische problemen en het aanbieden van een eerste behandeling, daarbij rekening houdend met gelijktijdige lichamelijke problemen. Ook andere thuiszorg -of hulpverleners zijn goed geplaatst om vroegtijdige psychische problemen vast te stellen.

Een kanttekening toch: de eerste lijn is meestal onvoldoende opgeleid en heeft niet altijd genoeg tijd om de psychische problemen van ouderen aan te pakken. Daarom is een meer multidisciplinaire visie en een open en transparante samenwerking met meer gespecialiseerde zorgverleners (psychologen, psychiaters, geriateren) onontbeerlijk.

Zorg bij de oudere thuis ...

In Vlaanderen en Wallonië zijn sommige proefprojecten van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg specifiek bedoeld voor ouderen. Een van hun succesfactoren is dat de zorgverleners de patiënt thuis bezoeken. Er bestaan echter te weinig dergelijke initiatieven en ze zijn onvoldoende gekend. Ze worden dan ook best uitgebreid naar het volledige Belgische grondgebied.

Als onderdeel van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zette ons land ook mobiele psychiatrische teams op ('Artikel 107', Psychiatrische Zorgteams - PZT), die verbonden zijn aan psychiatrische zorginstellingen. Deze teams bezoeken de patiënt ook thuis, maar richten zich vooral op mensen jonger dan 65 jaar. Het KCE stelt daarom voor om hun doelgroep uit te breiden naar de ouderen, hun aantal te vermeerderen en hen te ondersteunen met mobiele teams gespecialiseerd in ouderenzorg, die de meest complexe gevallen kunnen behandelen.

Andere bestaande instrumenten, zoals 'multidisciplinair overleg rond de psychiatrische patiënt thuis' en het gebruik van zorgcoördinatoren, moeten vaker worden gebruikt om de noodzakelijke samenwerking tussen de zorgverleners te vergemakkelijken.

...of in het woonzorgcentrum

In woonzorgcentra (WZC) verblijven vaak afhankelijke ouderen met psychische problemen. Omdat een WZC kan worden beschouwd als de ' leefomgeving' van zijn inwoners, stelt het KCE voor om alle hierboven vermelde thuisinterventies daar ook mogelijk te maken. De inzet van gespecialiseerde eenheden, met gepersonaliseerde zorg voor ouderen met gedragsproblemen, is daarbij essentieel.

Voldoende ziekenhuisaanbod

Voor ouderen die niet (meer) thuis kunnen worden verzorgd, bestaan er in het buitenland psycho-geriatrie diensten, waar psychiaters, geriateren en neurologen samenwerken. In ons land zou er voldoende ziekenhuiscapaciteit moeten worden voorzien in psychiatrische, geriatrie en psycho-geriatrie diensten.

Tegelijkertijd moeten de ziekenhuizen hun geriatrie en psychiatrische liaisonsteams inzetten voor een globale zorgverlening aan oudere patiënten, met het oog op zorgcontinuïteit en - kwaliteit. Psychiaters gespecialiseerd in ouderenzorg zouden van deze teams deel moeten uitmaken.

Veranderen van de maatschappelijke opvattingen

Voor de behandeling van mentale problemen van ouderen moet ook de stereotiepe maatschappelijke opvatting over leeftijd en mentale aandoeningen worden aangepakt. We mogen immers nooit vergeten dat een goede geestelijke gezondheid, zingeving, een gevoel nog nuttig te zijn en er nog bij te horen, allemaal onontbeerlijk zijn om 'goed ouder te worden'.

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