



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

HOE DE ORGANISATIE VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR OUDEREN VERBETEREN?

JEF ADRIAENSSENS, MARIA-ISABEL FARFAN-PORTET, NADIA BENAHMED, LAURENCE KOHN, CÉCILE DUBOIS, STEPHAN DEVRIESE, MARLUKE EYSSEN, CÉLINE RICOUR
IN SAMENWERKING MET PROF. R. BRUFFAERTS (BE) AND THE ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT (UK)

.be


Vraag van de FOD Volksgezondheid

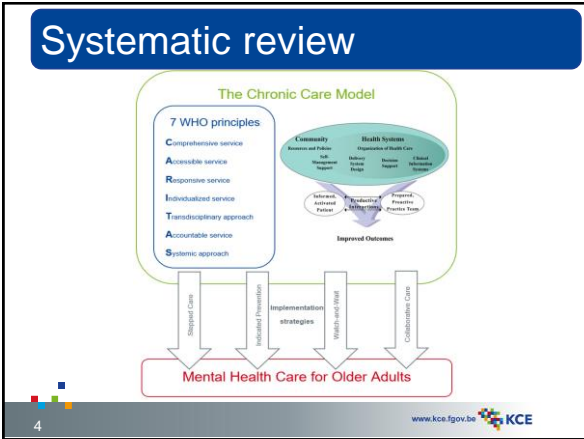
- Bestaat er een specifiek organisatiemodel dat tegemoet komt aan de behoeften van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen (GGZ-O) en dat toepasbaar zou zijn in België?
- In welke mate sluit het geïdentificeerde GGZ-O model aan bij de huidige hervorming van GGZ?

2 www.kce.fgov.be 

onderzoeksvragen en methode

Systematic review	• Welke modellen & implementatie-strategieën voor GGZ-O worden beschreven in de literatuur?
Online survey	• Hoe ervaren Belgische stakeholders de huidige aanpak van GGZ-O en wat zijn hun suggesties voor verbetering?
Internationale vergelijking	• Wat zijn de goede praktijken in het buitenland (Engeland, Frankrijk, Nederland, Canada)?
GGZ-O aanbod	• Wat is het huidige aanbod van GGZ-O in België? Welke innovatieve projecten zijn er?

3 www.kce.fgov.be 



Systematic review

Chapter 1 : literature review

Table 1 – Overview of the effectiveness of operational core elements in a subset of mental health problems

Conditions	Stepped Care	Indicated prevention	Watch-and-Wait strategy	Collaborative Care
Major depression	☑ when embedded in a collaborative care approach		☒ when embedded in a stepped care approach	☑
Minor & sub-threshold depression	○ (1) when embedded in a collaborative care approach or (2) in combination with interview-based questionnaire screening	☑ when embedded in a stepped care approach starting with a Watch-and-Wait strategy	☑ when embedded in a stepped care approach starting with a Watch-and-Wait strategy	☑
Depression and anxiety in elderly in residential care homes	☑ starting with a watch-and-Wait strategy	☑	☑ when embedded in a stepped care approach	
Suicidal ideation	☑ when embedded in a collaborative care approach			☑
Alcohol abuse	?			
Behavioural symptoms in Alzheimer				☑

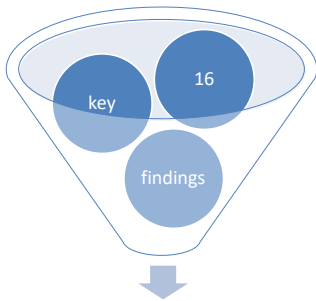
☑ Effective strategy; ☒ Not appropriate strategy; ○ Do not differ significantly from usual care; ? Insufficient evidence

5 www.kce.fgov.be KCE

- ## Good practices in buitenland
- **Specifieke expertise in GGZ-O is nodig**
 - **Holistische multidisciplinaire aanpak**
 - **Vermaatschappelijking van zorg & mobiliteit**
 - **Cave: Stigma & onderkenning = barrière**
 - **Huisarts is belangrijke sleutelfiguur**
 - **Combi met specialistische zorg (communicatie & bidirectionele verwijzing)**
 - **Ouderenzorginstellingen = thuiszorg**
 - **Nood aan (evidence-based) richtlijnen**
- 6 www.kce.fgov.be KCE

Survey & provisie van zorg

- **Survey:**
 - CARITAS criteria worden niet gehaald
 - Collaboratieve zorg is te weinig ontwikkeld
 - Kennistekort bij zorgverstrekkers & leken
 - Meer oog voor specifieke noden van ouderen
- **Provisie van zorg**
 - Groot gebrek aan accurate data (traject ???)
 - Huisarts is belangrijkste aanspreekpunt
 - Residentiële zorg: stabiele trend
 - Toegang tot ambulante zorg verloopt niet vlot



11 aanbevelingen

Aanbeveling 1

GGZ-O kan **alleen** in de bestaande organisatie voor geestelijke gezondheidszorg worden **geïntegreerd** als:

1. **Alternatieve criteria** zoals kwetsbaarheid en / of zorgprofiel in plaats van een leeftijdsgrens als criterium worden genomen bij het bepalen van het type interventie dat nodig is;
2. De rol van **eerstelijnszorg** wordt **versterkt en verduidelijkt**;
3. Voldoende **experts** getraind in de psychologie / psychiatrie van ouderen beschikbaar zijn in alle zorgsettings;
4. De toegang tot **GGZ aan huis** wordt vergemakkelijkt.

Aanbeveling 2

Om de kwaliteit en continuïteit van zorg te verbeteren:

- community
 - Huisartsen moeten worden ondersteund door professionals in GGZ, inclusief deskundigen in psychologie / psychiatrie van ouderen (derde lijn);
 - Mechanismen zoals het **overleg rond de psychiatrische patiënt thuis** en identificatie van **casemanagers** moeten worden uitgebreid en geïntensifieerd om de samenwerking tussen zorgverleners te verbeteren;
- hospital
 - Er moeten **liaisonsteams** voor ouderen psychologie / psychiatrie worden opgericht om professionals op **niet-psychiatrische afdelingen** te ondersteunen;
 - Geriatrische liaisonsteams** moeten professionals op **psychiatrische afdelingen** blijven ondersteunen; voor oudere volwassenen zonder een geriatrisch profiel moeten "somatische" liaisonsteams worden overwogen.

10

www.kce.fgov.be KCE

Aanbeveling 3

Specifieke training in de ouderdomspsychologie / psychiatrie moet worden ontwikkeld

- Alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten tijdens hun basistraining worden gesensibiliseerd voor specifieke kenmerken van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen*
- Specifieke opleiding in psychogeriatrische zorg moet worden overwogen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die vaak in contact komen met ouderen;*
- Specifieke training in psychogeriatrische zorg moet worden versterkt voor alle professionals in de GGZ;*
- Er moet een specifieke competentie in de ouderdomspsychiatrie worden gecreëerd.*

11

www.kce.fgov.be KCE

Aanbeveling 4

De missie van *community mental health services* met betrekking tot ouderen moet worden ondersteund

- door gezondheidswerkers te integreren met **expertise** op het gebied van GGZ-O en
- door de **mobilititeit** van zorgverlening te vergroten (toename van zorg aan huis zoals bv. voorzien in het ISPA-model).

12

www.kce.fgov.be KCE

Aanbeveling 5

Bestaande mobiele teams (artikel 107 en PZT-SPAD) moeten in aantal worden versterkt en uitgebreid om de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in hun eigen leefomgeving (thuis en in ouderenzorg) te vergemakkelijken. Deze mobiele teams moeten geografisch goed verspreid zijn.

Aanbeveling 6

Mobiele teams gespecialiseerd in ouderdomspsychiatrie (derde lijn) moeten worden gecreëerd

- Om zorg te verlenen aan ouderen met complexe psychische problemen;
- Om hun expertise te delen met andere gezondheidswerkers (eventueel door middel van nieuwe communicatietechnieken).

Aanbeveling 7

Specifieke initiatieven (bijvoorbeeld kleinschalige eenheden GGZ) die zich richten op ouderen met gedragsproblemen moeten worden aangemoedigd.

Die initiatieven moeten worden ontwikkeld

- in een aangepast architecturaal kader
- met personeel dat is opgeleid in psychogeriatric en dat therapeutische activiteiten moet aanbieden om functionele en cognitieve vaardigheden te ondersteunen.

Aanbeveling 8

Het is noodzakelijk om **voldoende opnamecapaciteit** op psychiatrische, geriatrische of psychogeriatrische afdelingen te behouden voor ouderen met acute psychische problemen die niet (meer) in de gemeenschap kunnen worden behandeld. De modaliteiten van hospitalisatie moeten zo nodig worden aangepast aan de behoeften van ouderen.



Aanbeveling 9

Er is een **maatschappelijk bewustzijn** nodig voor het behoud van een zinvol leven, het gevoel nuttig te zijn en de (re) inclusie in de samenleving van ouderen (zeker voor mensen met een psychische aandoening).

Specifieke campagnes zijn nodig om zorgprofessionals en leken te sensibiliseren voor

- specifieke kenmerken van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen;
- Het belang van het herkennen, integreren en ondersteunen van mantelzorgers bij de planning en verstrekking van zorg;
- De meerwaarde van evidence-based kennis en van de collaboratieve aanpak;



Aanbeveling 10

Dataverzameling met betrekking tot geestelijke gezondheid (zorg) voor ouderen moet worden geoptimaliseerd, vooral in ambulante settings en ouderenzorg (bv. BelRAI-tools)



Aanbeveling 11

Onderzoek is nodig

- Naar de **prevalentie** van psychische problemen (psychiatrische aandoeningen en psychische problemen) bij de ouderenpopulatie in België;
- Om **strategieën** te ontwikkelen om de hervorming "art 107" te operationaliseren voor de ouderen;
- Om het nut en de doeltreffendheid te evalueren van systematische **screening** van psychische aandoeningen bij de ouderenpopulatie.



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
 Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
 Belgian Health Care Knowledge Centre