

Redenen en effecten van de vermaatschappelijking van zorg op de residentiële GGZ

Dr. Estercam Sven
Medisch coördinator psychiatrie SFZ en JESSA
26 oktober 2017

Waar het begon ...

Eerst was er niets...

- ▶ 1807: oprichting Broeders van Liefde door kannunik Triest
- ▶ 1828: dr Guislain wordt hoofdgeneesheer voor de krankzinnigen, eerste psychiatrisch ziekenhuis
- ▶ 1850: eerste krankzinnigenwet obv voorstellen dr Guislain
- ▶ 1857: eerste psychiatrisch ziekenhuis aangepast aan de noden van patiënten

De eerste mijlpaal

1880 - 1950 opkomst van asielen onder toezicht van het ministerie van justitie.

Voordien werden psychiatrische patiënten verbannen

- Primaire behoeftes
- Bewaarfunctie
- Beveiligingsfunctie



De tweede mijlpaal

1948: het toezicht psychiatrische instellingen van Justitie naar Volksgezondheid: recht op behandeling

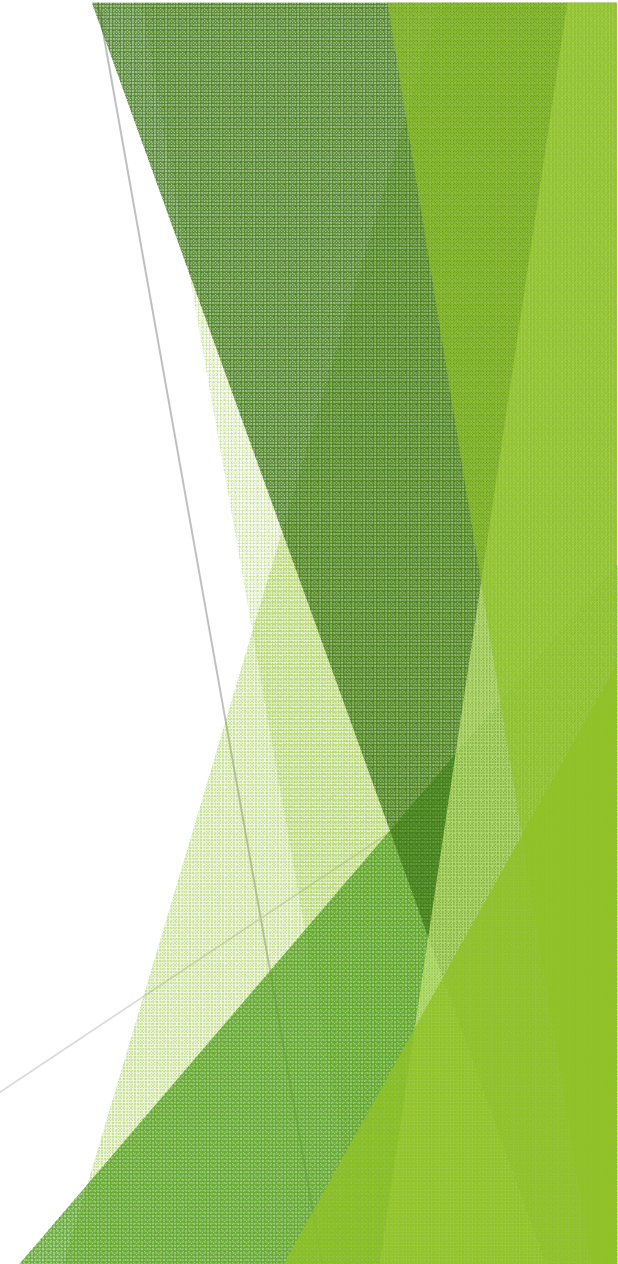
1963: 2 belangrijke wetten

- ▶ hervorming van de ziekte - en invaliditeitsverzekering: financiële tussenkomst voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- ▶ erkenningsnormen voor ziekenhuizen. Naast de financiering van psychiatrische instellingen, voorziet het RIZIV sinds de jaren'60 ook financiering van revalidatiecentra voor psychiatrische patiënten

De tweede mijlpaal

De maatschappij verandert:

- ▶ Opkomst antipsychotica
- ▶ Psychotherapie
- ▶ Anti-psichiatrie keert zich tegen instituten
- ▶ Nieuw denken rond waanzin en normaliteit/pathologie



De derde mijlpaal

- ▶ Einde van de alleenheerschappij van de institutionele psychiatrie door opkomst oa. antipsychotica
- ▶ Sterke diversificatie van zorg
- ▶ Verdeling van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor een bepaalde patiënt over verschillende voorzieningen en personen
- ▶ 1975: dispensaria worden CGG

De derde mijlpaal

- ▶ Psychische en psychiatrische problemen vergen een ruimere dan louter medische benadering
- ▶ Intrede van het biopsychosociaal model
- ▶ Multidisciplinaire aanpak
- ▶ Ambulante zorg ontstaat
- ▶ Ontstaan van de PAAZ
- ▶ Vanaf 1990: psychiatrische bedden afbouwen, start BW en PVT
- ▶ 1999: van 84 CGG's naar 21
- ▶ 2001 zorgvernieuwingsprojecten activering en psychiatrische zorg in de thuissituatie

De vierde mijlpaal

Vermaatschappelijking van zorg

- ▶ zo groot mogelijke maatschappelijke integratie van de persoon met psychische problemen
- ▶ verschuiving van grootschalige intramuraal georiënteerde zorg naar zorg aan huis met begeleiding op het gebied van wonen, werk en dagbesteding in de samenleving
- ▶ meer zorg op maat en continuïteit van zorg
- ▶ 2002: “netwerk van zorgvoorzieningen” en “zorgcircuit”
- ▶ 2004: pilootprojecten chronisch zieken en complexe problematiek
- ▶ 2007: therapeutische projecten

Effecten van de vierde mijlpaal

- ▶ Geïntegreerd en vraaggestuurd zorgaanbod alsook een maatschappelijk ondersteuningssysteem
- ▶ Partners, familie en mantelzorg hebben een belangrijke plaats
- ▶ Maar: zelfstandigheid \neq gewone sociale rol opnemen, de lat wordt soms te hoog gelegd

(Neven)effecten

- ▶ Meer mensen worden in de thuissituatie behandeld
- ▶ Meer mensen worden bereikt met hetzelfde budget
- ▶ Meer individuele zorg
- ▶ Meer zorg op maat
- ▶ Van sociale maatschappij naar egogerichte/borderline maatschappij
- ▶ Vermaatschappelijking versus medicalisering (agressie, ...)

(Neven)effecten

- ▶ Zorgaanbod per pathologie houdbaar?
- ▶ Minder groepsaanbod?
- ▶ Is er nog tijd voor de patiënt in tijden van registratie?
- ▶ Waar kan patiënt terecht als alles toch niet lukt? Verloren patiënten!
- ▶ Pathologie bij opname wordt complexer, multiproblemsituaties met dubbel, trippel, ...-diagnose
- ▶ Team samenstelling blijft onveranderd: blijft intensifiëring van zorg met dezelfde middelen haalbaar?