

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2019/04

De Federale Adviesraad voor Ouderen, opgericht krachtens de wet van 8 maart 2007 tot oprichting van een Federale Adviesraad voor Ouderen en waarvan de leden benoemd zijn bij het koninklijk besluit van 13 november 2012 houdende benoeming van de leden van de Federale Adviesraad voor Ouderen, heeft tot taak om op eigen initiatief, op verzoek van de federale regering of op verzoek van een Wetgevende Kamer advies uit te brengen over de tot de bevoegdheid van de federale overheid behorende aangelegenheden met betrekking tot de pensioenen, de gelijkheid van kansen, de sociale integratie en de bestrijding van de kansarmoede, de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en de mobiliteit.

Met toepassing van artikel 3 §3,1° van voormelde wet van 8 maart 2007 brengt de Federale Adviesraad voor Ouderen volgend advies uit:

ADVIES VAN DE FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN INZAKE “DE KEUZE VOOR OUDERVRIENDELIJKE ZIEKENHUIZEN”

Uitgangspunten en situering van het advies:

“Het is een gegeven dat de levensverwachting steeds toeneemt. De mensen leven langer in goede gezondheid. Maar dit kan vlug wijzigen want multiple pathologie concentreert zich op hogere leeftijd.” Zie advies 2014/9 (12 december 2014).

Volgens de internationale statistiek “**HelpAge**” staat België op een niet benijdenswaardige 27^{ste} plaats inzake het verouderings- en vergrijzingsbeleid. Dit uit zich ook in de zorg voor ouderen, zeker voor ouderen “met geriatrisch profiel” tzt met multiple, complexe pathologie.

We stellen vast dat er geen of te weinig holistische aanpak is bij de opname van ouderen in de ziekenhuizen.

- Opvang en onthaal, vooral via spoedafdeling loopt fout.
- Er is te weinig aandacht voor informatie aan patiënt, aan mantelzorger, familie. Het ontbreekt soms aan respect voor de oudere.
- Veelal wordt bij de diagnose en behandeling teveel gefocust op herstel van de aandoening(en) in plaats van functiebehoud en kwaliteit van leven.
- Te weinig aandacht gaat naar mobiliteit en bevordering van de zelfredzaamheid, pro-activiteit om complicaties te voorkomen en naar de psychische impact van een ziekenhuisopname.
- Tenslotte is ook onvoldoende aandacht / begeleiding voor het levenseinde traject.

Toch nemen heel wat ziekenhuizen in Vlaanderen initiatieven, het ontbreekt echter aan een gecoördineerd beleid, leren van mekaar, mekaar inspireren en niet elk voor zich het warm water uitvinden, samen een visie uitwerken, uitwisselen van ideeën/goede voorbeelden/ enz. **We** hopen dat dit verbetert met de uitbouw van de ziekenhuisnetwerken.

Ieder ziekenhuis of –netwerk zou verplicht moeten zijn een beleid te voeren in het kader van ouderenvriendelijk ziekenhuis. Maar om goede zorgen te kunnen bieden zijn voldoende geriaters, geriatrische verpleegkundigen, kinesisten ... met stage-ervaring in geriatrie nodig. Het ontbreekt aan stimuli hiertoe.

ADVIES

De weg naar een senioren vriendelijk ziekenhuis met holistische visie als voorwaarde.

1. De FAVO eist meer aandacht van de overheid en de nodige incentives voor de verzorging van de geriatrische patiënt in het ziekenhuis. Hiervoor is voldoende gespecialiseerd personeel nodig. Reeds eerder hadden wij in onze adviezen het nijpend tekort aan geriateren aangehaald.
De capaciteit van de G-diensten staat vandaag onvoldoende in verhouding tot het stijgend aantal patiënten met geriatrisch profiel. Dit moet veranderen. Slechts 40 à 50 % van deze patiënten worden nu op G-dienst opgenomen.
De FAVO herhaalt de vraag om de geriatrische discipline aantrekkelijker te maken voor artsen en verpleegkundigen. Het is hoogst nodig dat er meer expertise komt om goede geriatrische zorg te kunnen bieden en functieverlies door opname te vermijden. Anderzijds moeten alle zorgverleners gesensibiliseerd worden voor een juiste benadering van de oudere patiënt in het ziekenhuis, zeker voor de ouderen met een geriatrisch profiel.
2. Het beleid moet werk maken van maatregelen om de geriatrische kennis en expertise van het personeel te verbeteren en vooral te zorgen voor een “ouderen vriendelijke attitude” in het ziekenhuis m.a.w. meer aandacht voor geriatrische zorg zowel wat betreft kwaliteit van zorg als van relatie zorgverlener - patiënt. De zorg voor oudere patiënten in het ziekenhuis is immers uitdagend en veelomvattend.
3. De FAVO erkent het waardevolle van de interne geriatrische liaisonteams (sinds 2014 structureel) maar stelt zich vragen in hoeverre de aanbevelingen van het mobiel liaison team strikt opgevolgd worden bij de ouderen met een geriatrisch profiel.
Anderzijds is ook de werkdruk van dit team heel groot zodat een aantal patiënten wellicht niet kunnen opgevolgd worden. Dat moet veranderen.
Ook een opname via spoed voor ouderen met een geriatrisch profiel verloopt niet zoals het zou moeten. Ook daar moet het interne liaisonteam kunnen ingeschakeld worden. Vroege detectie van een patiënt met een geriatrisch profiel helpt immers de juiste keuze van dienst bepalen (zie KCE rapport 245AS-2015 globale geriatrische benadering: rol van de interne geriatrische liaison teams). In 2010 werkten 87% van de Belgische ziekenhuizen met intern liaison maar slechts in 11% van de gevallen werken ze voor spoeddienst. De FAVO is geïnteresseerd in de meer recente cijfers (In Frankrijk is interne liaison voor een spoeddienst verplicht.). Het is immers zo dat opname via spoed voor de oudere patiënt niet evident is, wel vaak voorkomt, maar niet borg staat voor de beste kwaliteit. Spoeddiensten zijn niet ingericht om ouderen op de juiste, kwalitatieve manier op te vangen en te ondersteunen.
4. De FAVO pleit er voor dat de overheid voor de hospitalisatie niet enkel moet inzetten op inkorting van de verblijfsduur, maar eveneens oog moet hebben voor het stijgend aantal ouderen met veelal multiple, chronische aandoeningen. Daarom moet de overheid zorgen voor de nodige financiële middelen om meer geriatrische expertise in het hele ziekenhuis te krijgen. Bij het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis moet de nodige nazorg in het thuismilieu gegarandeerd worden, bvb. voor wat betreft geneesmiddelen, thuisverpleging en eventuele materialen.

5. De FAVO volgt de visie van KCE rapport 245As om de kwaliteit van zorg voor de geriatrische patiënten in het ziekenhuis te evalueren zowel voor opname op een G-dienst als op niet geriatrische diensten.
De geriatrische opleiding (theorie en stages) moet bijgestuurd worden en opgenomen worden in het basiscurriculum van artsen , verpleegkundigen en andere betrokken zorgactoren.
De kwaliteit van de geriatrische zorgen moet gegarandeerd zijn in de kwaliteitsaudits van de ziekenhuizen. Zo verscherp je de aandacht.
De FAVO wil ook nog eens benadrukken dat er nood is aan bijkomende expertise rond dementie en herhaalt de vraag om dementieplannen op mekaar af te stemmen.

6. De FAVO kiest voor een ouderenvriendelijk ziekenhuis tzt voor sterke, kwalitatieve zorg vooral voor ouderen met geriatrisch profiel met specifieke aandacht voor delier, voeding, vallen, mobiliteit, functionaliteit, continentie, omkadering (mantelzorg/familie) pijn en polyfarmaca. Speciale aandacht is ook nodig voor een goed voorbereid ontslag en nazorg.
Ethische vragen als zorg rond levenseinde, vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg zijn eveneens belangrijk zeker bij de ouderen die geen herstel potentieel meer hebben. Dit vraagt gespecialiseerde zorgverleners maar vooral een attitudeverandering, aanhoudende inspanning van alle medewerkers natuurlijk gesteund door het beleid van het ziekenhuis , de ziekenhuisdirectie.

Tot slot:

Het KB van 29 januari 2007 over de erkenningsnormen voor het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt heeft de zorg voor ouderen in een ziekenhuisomgeving structureel verankerd.

Vandaag blijft het echter een strijd om aandacht voor kwaliteitsvolle ouderenzorg buiten de afdelingen voor geriatrie, bij verschillende medici en paramedici en bij directieleden warm te houden. Eisen- en kwaliteitskaders zoals NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) of het Amerikaanse JCI (Joint Commission International) kunnen wel enkele vereisten bevatten die (in)direct de aandacht op ouderenzorg vestigen, echter voor heel wat belangenbehartigers, die zich dagelijks in de strijd gooien , is dit onvoldoende. (uit Verslag werkgroep leidinggevenden in de Geriatrie 26-04-2019)

De FAVO vraagt aan de toekomstige ministers voor gezondheidsbeleid prioritaire aandacht te besteden aan een duidelijke visie op de toekomst voor de goede zorg voor ouderen in het ziekenhuis, de kwaliteitsaudits aan te passen maar evenzeer om de financiering van het ziekenhuis bij te sturen om deze kwalitatieve zorg voor ouderen te realiseren. Enkel op die manier kan de kwaliteit in het kader van ouderenvriendelijk ziekenhuis verbeteren. Uiteraard is interministeriële samenwerking / afstemming (federaal, regionaal en gemeenschappen) hierbij essentieel.

Goedgekeurd tijdens de algemene vergadering van 19 juni2019.

**De voorzitter,
Maddie GEERTS**

**De ondervoorzitter,
Philippe ANDRIANNE**