

Verblijven in een psychiatrische omgeving



De uitgaven voor geneeskundige verzorging van patiënten die gehospitaliseerd zijn in de psychiatrie, behoren tot de top 5 van de uitgaven die gepaard gaan met chronische aandoeningen.



De Wereldgezondheidsorganisatie definieert de "geestelijke gezondheid" als een toestand van welbevinden die inhoudt dat de persoon in staat is om zijn eigen potentieel te verwezenlijken. Hij kan omgaan met de stress van het leven, kan productief zijn en kan ten volle aan de maatschappij deelnemen.

Mentale gezondheidsproblemen zijn een van de grote gesels van onze maatschappij en onze gezondheidszorg. Het is op dat domein dat de uitgaven de pan dreigen uit te swingen in de toekomst. De maatschappij wordt alsmaar ingewikkelder en er wordt meer en meer druk uitgeoefend op individuen. Geen wonder dus dat het potje soms overkookt, er wordt heel erg veel gevraagd van onze individuele resistentie.

Mentale gezondheidsproblemen worden zowel ambulantly als in het ziekenhuis behandeld, maar een ziekenhuisopname is natuurlijk een belangrijke kostenfactor. De uitgaven voor geneeskundige verzorging van patiënten die gehospitaliseerd zijn in de psychiatrie, behoren tot de top 5 van de uitgaven die gepaard gaan met chronische aandoeningen. Ze komen net achter hypertensie, depressie, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes. In 2012 had 8,7% van de totale uitgaven MLOZ in de gezondheidszorg betrekking op de 1,3% leden, gehospitaliseerd in een psychiatrische omgeving.

In het licht van die vaststelling, vonden wij het nuttig om een studie te maken van de kenmerken van die hospitalisaties en van de individuen die verblijven in een psychiatrische omgeving. Om een observatieperiode te hebben die lang genoeg was, hebben wij de studie gespreid over een periode van vijf jaar (2008 tot 2012).

Deze studie blijft beperkt tot de individuen die ten minste 1 verblijf ¹ hebben gehad in een van de volgende instellingen:

- de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis,
- een psychiatrisch ziekenhuis,
- psychiatrische verzorgingstehuizen,
- initiatieven voor beschermt wonen.

¹ De details van de selectie van die verblijven in onze databases, zijn beschikbaar in bijlage.

Ingrid UMBACH en Vanessa VANRILLAER

Dienst Studies & Strategie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Verantwoordelijke Uitgever	Xavier Brenez
Coördinatie	Pascale Janssens (pascale.janssens@mloz.be)
Lay-out	Philippe Dieu

01

Soort van instelling

Er bestaan meerdere soorten van instellingen, telkens met een eigen doel:



Tijdens hun opname worden de patiënten multidisciplinair benaderd: ze komen in contact met psychiaters, psychologen, maatschappelijke werkers, ergotherapeuten, verpleegkundigen. Zowel hun medicamenteuze als hun relationele behandeling worden afgestemd op hun individuele noden.



A. De psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis

De psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis, meestal een dienst A (zie verder), vangt patiënten op met een acute of subacute psychologische of psychiatrische problematiek, die een ziekenhuisopname van korte duur vereist (met het oog op een observatie of het op punt stellen van een behandeling).

De patiënten die opgenomen worden in deze diensten, vertonen allerlei problemen zoals humeurstoornissen, zware persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie, eetstoornissen, alcohol- of geneesmiddelenverslaving, een episode van acuut delirium, zware decompensatie ingegeven door angststoornissen,...

Tijdens hun opname worden de patiënten multidisciplinair benaderd: ze komen in contact met psychiaters, psychologen, maatschappelijke werkers, ergotherapeuten, verpleegkundigen. Zowel hun medicamenteuze als hun relationele behandeling worden afgestemd op hun individuele noden. Bij de tenlasteneming wordt rekening gehouden met zowel biologische, als psychodynamische en familiale aspecten.

Op het einde van hun ziekenhuisopname worden voorstellen gedaan voor een therapeutische opvolging, die rekening houdt met de desbetreffende problematiek.

B. Psychiatrisch ziekenhuis

Deze ziekenhuizen vangen mensen op die lijden aan psychische stoornissen en ze verzorgen hen op min of meer lange termijn (in de diensten A en T, zie verder). Deze instellingen zijn gespecialiseerd in de behandeling van neuropsychiatrische aandoeningen.

Zij verzekeren alle psychiatrische verzorging, ongeacht de diagnose (zware depressie, psychotische stoornissen of alcoholverslaving, ...). Multidisciplinaire ploegen (psychiater, psycholoog, ergotherapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk werker...) binnen één of meer gespecialiseerde diensten gaan op zoek naar de therapie die het best afgestemd is op het probleem van de patiënt en ze bieden die therapie ook aan.

De psychiatrische ziekenhuizen vangen de patiënten 24h/24 op, maar er bestaan ook diensten die bedoeld zijn voor dag- en nachtopvang.

De activiteiten van de psychiatrische ziekenhuizen zijn georganiseerd in meerdere diensten, elk met hun eigen functie:

- **de neuropsychiatrische dienst voor de observatie en behandeling, index A:** behandeling van volwassen individuen (15 jaar en ouder) die ofwel een dringende interventie nodig hebben in crisissituaties, ofwel een observatie of een actieve behandeling. De dienst A werkt dag en nacht en kan zowel de hospitalisatie tijdens de dag (A1) als die tijdens de nacht verzekeren (A2).
- **de neuropsychiatrische dienst voor behandeling, index T:** dienst voor de behandeling van volwassenen (15 jaar en ouder), gericht op een maximale sociale wederaanpassing. De dienst T werkt overdag en 's nachts en kan ook alleen dagopvang (T1) of opvang tijdens de nacht (T2) verzekeren.
- **de neuropsychiatrische dienst voor kinderen, index K:** dienst voor de observatie en de behandeling van kinderen die ofwel een dringende interventie nodig hebben in crisissituaties, ofwel een observatie of een actieve behandeling. De dienst K werkt zowel overdag als 's nachts en kan de dagopname (K1) of een nachtopname verzekeren (K2).
- **de psychogeriatrische dienst, index Sp:** dienst, gespecialiseerd in de behandeling en de revalidatie van patiënten met psychogeriatrische aandoeningen die een psychiatrische en somatische diagnose en/of behandeling, alsook een multidisciplinaire tenlasteneming nodig hebben, met het oog op de recuperatie of het maximale behoud van het fysieke, psychische en sociale potentieel van de patiënt.

C. Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)

Een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) is een collectieve woonvorm, bedoeld voor mensen met een gestabiliseerde chronische psychische stoornis en voor mensen met een geestelijke handicap.

Het begrip PVT werd ingevoerd in 1990 (KB van 10/07/1990). Het is een beschutte collectieve woonvorm voor psychiatrische patiënten. Het was de bedoeling van de wetgever om de verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis in te korten en/of te vermijden.

Een PVT dient ook om in dezelfde omstandigheden personen met een geestelijke handicap op te vangen.

Patiënten die opgevangen worden in dergelijke structuren, hebben geen acute behandeling meer nodig in het ziekenhuis. Toch zijn ze niet in staat om autonoom te leven of om te verblijven in een andere gemeenschappelijke woonvorm (rust- en verzorgingstehuis, initiatieven voor beschermt wonen of een medisch-pedagogische instelling). Ze hebben immers permanente begeleiding nodig.

De begeleiding van de inwoners wordt verzekerd door een multidisciplinaire ploeg (psychiater, verpleegkundigen, kinesitherapeut, ergotherapeuten, opvoeders, maatschappelijke werkers, logopedisten, psychologen, etc.). Er wordt hier een veel doorgedrevener (ook medische) ondersteuning gegeven dan in initiatieven voor beschermt wonen (zie verder). De bewoners staan permanent onder toezicht, zowel overdag als tijdens de nacht. De hotelfunctie is hier ook veel meer aanwezig.



De psychiatrische verzorgingstehuizen staan open voor de buitenwereld en nemen deel aan het plaatselijke gemeenschapsleven.



De psychiatrische verzorgingstehuizen staan open voor de buitenwereld en nemen deel aan het plaatselijke gemeenschapsleven. De sfeer is er aangenaam en familiaal, absoluut niet zoals in een ziekenhuis. De inwoners verblijven in een eenpersoons- of tweepersoonskamer in leefeenheden, waar ze gemeenschappelijke ruimten delen.

Hun autonomie en hun rehabilitatie worden aangemoedigd door de organisatie van diverse activiteiten (logopedie, ergotherapie, strijken, wassen, koken, naaien, reizen, voorstellingen, culturele uitstappen, sport en allerlei animatie, creatieve ateliers, therapeutische groepen, etc.).

D. Beschutte woonvormen (BW's)

Een initiatief voor beschut wonen is een structuur die huisvesting en begeleiding aanbiedt aan volwassenen die niet meer permanent behandeld hoeven te worden in het ziekenhuis, maar die om psychiatrische redenen hulp moeten krijgen in hun leefomgeving en bij het wonen, opdat ze de nodige sociale vaardigheden zouden kunnen verwerven. De patiënten kunnen dus zo autonoom mogelijk leven, terwijl ze toch begeleid worden.

De BW is een leefomgeving in groep (3 à 10 personen per huis), maar het is ook mogelijk dat de patiënten hun eigen individuele studio hebben. Deze structuur vangt volwassenen op die weliswaar psychosociale of psychiatrische problemen hebben, maar toch een levensproject willen ontwikkelen binnen de lokale gemeenschap.

De begeleiding is opgebouwd rondom de volgende krachtlijnen: opvang, de bereidheid om te luisteren naar het individu, bevordering van de autonomie, sociale integratie.

De wetgeving heeft verduidelijkt dat een IBW georganiseerd moet zijn in de vorm van een vereniging, die afhankelijk moet zijn van een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische dienst van algemeen ziekenhuis (residentiële sector) en van een dienst of een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (ambulante sector - GGZ).

De IBW is eigenlijk een vzw. Volgens de bewoordingen van de wet van 26 juni 1990, moet de vereniging gezamenlijk beheerd worden door ten minste vertegenwoordigers uit de ziekenhuissector (psychiatrisch ziekenhuis, psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis) en uit de ambulante sector (Centrum voor geestelijke gezondheidszorg).

Deze verenigingen hebben als opdracht om een educatief programma te verzekeren, gericht op psychosociale rehabilitatie, administratieve en financiële begeleiding, in overleg met het netwerk, in het vooruitzicht van een optimale sociale en residentiële autonomie. De ploeg wil multidisciplinair zijn: het begeleidend personeel bestaat meestal uit psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en kinesitherapeuten.

Er is helemaal geen model bepaald voor die beschutte woonvormen. Elke BW werkt op haar eigen manier, al naargelang het gaat om een stedelijk gebied of niet. De aanwezigheid van dagclubs of dagziekenhuizen in de buurt speelt ook een rol... Het netwerk waarvan de BW deel uitmaakt, mag dan al afhankelijk zijn van de territoriale realiteit, er is altijd een partner-

ship met een ziekenhuis en een CGZ, met het oog op de bevordering van de relaties tussen de residentiële sector en de ambulante sector. 2/3 van de bewoners BW worden opgevolgd door psychiatrische ziekenhuizen, 1/3 door eerstelijnsdiensten (huisartsen, psychiaters met een privépraktijk, OCMW's, familie ...).

Een verblijf in een initiatief voor beschut wonen is gerechtvaardigd, zolang een volledige re-integratie van de persoon in het sociale leven onmogelijk blijft. De gemiddelde duur van een verblijf in een IBW bedraagt twee jaar, maar er zijn nog altijd grote verschillen. De IBW's vangen geen personen in een crisissituatie op, maar de actoren die zich bekommeren om de bewoners van IBW's worden wel dagelijks geconfronteerd met crisissen.

02

Het aanbod aan psychiatrische bedden



Het aanbod aan psychiatrische bedden is zeer hoog in België: 144 bedden/100.000 inwoners.



Het aanbod aan psychiatrische bedden is zeer hoog in België: 144 bedden/100.000 inwoners, wat veel meer is dan in onze buurlanden (ongeveer 100 bedden/100.000 inwoners). Als we rekening houden met de PVT's en de BW's, dan loopt het aanbod zelfs op tot 208 bedden/100.000 inwoners. Houden we alleen rekening met de ziekenhuisbedden, dan krijgen we cijfers die lager zijn dan de cijfers gerapporteerd door Itinera in 2013 (144 à 180).

Historisch is het zo dat het aanbod aan psychiatrische bedden duidelijk hoger is in Vlaanderen, ongeacht de soort van instelling.

	BRUSSEL		WALLONIË		VLAANDEREN		BELGIË	
	N	en %	N	en %	N	en %	N	en %
Ziekenh. G psych. D.	580	26,16%	1 147	17,96%	1 316	9,10%	3 043	13,09%
PSYCH. Z.	874	39,42%	3 789	57,83%	8 379	57,92%	13 042	56,08%
BW	506	22,82%	787	12,01%	2 774	18,74%	4 067	17,49%
PVT	257	11,59%	829	12,19%	2 016	14,24%	3 102	13,34%
Totaal	2 217		6 552		14 485		23 254	
Psychiatrische bedden/100.000 inwoners	124		138		151		144	
Psychiatrische bedden met PVT's en BW's/100.000 inw.	189		184		226		208	

Er bestaan verschillen tussen de gewesten, wat de soorten van instellingen betreft: meer dan een kwart van de psychiatrische bedden in Brussel zijn bedden in psychiatrische diensten (in Vlaanderen is dat minder dan 10%, in Wallonië 18%). Bijna 60% van de psychiatrische bedden in Vlaanderen en Wallonië zijn daarentegen bedden in psychiatrische ziekenhuizen (40% in Brussel).

Op te merken valt evenwel dat het aantal psychiatrische bedden in ziekenhuizen de laatste jaren lichtjes gedaald is, behalve in Brussel.

² Gegevens afkomstig van het Planbureau (psychiatrische bedden 2014) en van Eurostat (bevolking 2013)

EVOLUTIE VAN HET AANTAL BEDDEN (VAN 2010 TOT 2014), PER GEWEST EN SOORT VAN INSTELLING							
TABEL 2			2010	2011	2012	2013	2014
			Psychiatrisch ziekenhuis	BXL		890	890
VL		9716		9686	9695	9628	8379
W		4175		4171	4134	3990	3789
total		14781		14747	14719	14498	13042
Psychiatrische dienst	BXL		576	580	580	580	580
	VL		1651	1651	1673	1725	1316
	W		1081	1085	1085	1085	1147
	Totaal		3308	3316	3338	3390	3043
PVT	BXL		257	257	257	257	257
	VL		2145	2100	2087	2075	2016
	W		793	799	799	829	829
	Totaal		3195	3156	3143	3161	3102
BW	BXL		481	481	481	486	506
	VL		2654	2662	2686	2764	2774
	W		774	787	787	787	787
	total		3909	3930	3954	4037	4067

Deze daling is vooral terug te vinden bij de bedden in de psychiatrische diensten in Vlaanderen. Het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen is daarentegen niet gedaald. Sommige bedden, vooral in diensten T, werden daarentegen toegewezen aan de initiatieven van artikel 107.



Een opvallende vaststelling is het grote aantal ziekenhuisbedden voor een langdurig verblijf (bedden T): 22% in Brussel, 42% in Wallonië en 48% in Vlaanderen.



SPREIDING VAN HET AANTAL BEDDEN, VOLGENS DE SOORT VAN INSTELLING, DE DIENST EN HET GEWEST										
TABEL 3	Diensten	Psychiatrische bedden			Psych. Ziekenhuis			Alg. Ziekenh. Psych. Dienst		
		BXL	W	VL	BXL	W	VL	BXL	W	VL
A	64%	52%	48%	53%	43%	42%	82%	82%	88%	
K	14%	6%	4%	12%	6%	3%	18%	4%	12%	
T	22%	42%	48%	36%	51%	55%	0%	14%	0%	

De onderverdeling naar gelang de soort van dienst, toont aan dat het aantal psychiatrische bedden voor kinderen (bedden K) zeer gering is in vergelijking met de bevolking < 15 jaar in Wallonie (6% op 18%) en in Vlaanderen (4% tegenover 16%). In Brussel stemt het aanbod aan psychiatrische bedden voor kinderen (14%) overeen met de populatie aan kinderen (19%).

Een opvallende vaststelling is het grote aantal ziekenhuisbedden voor een langdurig verblijf (bedden T): 22% in Brussel, 42% in Wallonië en 48% in Vlaanderen. Dit zou te verklaren kunnen zijn door het beperkte aantal alternatieve oplossingen voor de betrokken patiënten.

03

Analyse van de gegevens

De studie omvatte een totaal aantal van 31.021 leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die in de periode 2008-2012 verbleven hebben in een van de volgende instellingen: in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis (psychiatrische dienst), in een psychiatrisch ziekenhuis, in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) of een beschutte woonvorm (BW).

A. Beschrijving van de populatie³

De verdeling mannen/vrouwen varieert naargelang de soort van instelling, maar het zijn de mannen die doorwegen, vooral in de PVT's en de BW's.

VERDELING MANNEN/VROUWEN NAAR GELANG DE SOORT VAN INSTELLING									
TABEL 4	Psychiatrische dienst		Psych. Ziekenh.		PVT		BW		
	M	V	M	V	M	V	M	V	
	2012	47%	53%	54%	46%	62%	38%	65%	35%

De gemiddelde leeftijd is hoger in de PVT's (57 jaar) dan in de andere instellingen (ongeveer 45 jaar).

GEMIDDELDE LEEFTIJD NAAR GELANG DE SOORT VAN INSTELLING				
TABEL 5	GEMIDDELDE LEEFTIJD			
	Psych. Z.	Psych.d.	PVT	BW
	2012	45	44	57

Proportioneel zijn er hier duidelijk meer individuen die een verhoogde tegemoetkoming genieten (RVV), dan op het geheel van de populatie MLOZ (14%). Dit is te verklaren door het hoge percentage van individuen zonder een beroepsinkomen, zeker in de PVT's en de BW's.

HET PERCENTAGE RVV NAARGELANG DE SOORT VAN INSTELLING				
TABEL 6	RVV			
	Psych. z.	Psych. D	PVT	BW
	2012	45,60%	33,90%	89,20%

³ De voorgestelde gegevens slaan alleen op het jaar 2012, aangezien we geen significante verschillen vastgesteld hebben tussen de vijf bestudeerde jaren.

B. De verblijven in een psychiatrische omgeving

Hoewel het gros van de bedden terug te vinden is in de psychiatrische ziekenhuizen, wordt in de helft van de gevallen de patiënt opgenomen in een psychiatrische dienst.

Over de bestudeerde periode van vijf jaar, is gebleken dat heel wat individuen van de ene instelling naar de andere overstappen. Die redenering gaat zeker op voor mensen die verblijven in PVT's (54%) en BW's (88%), want zij blijken een omkadering in het ziekenhuis nodig te hebben in crisissituaties.

1. De verblijfsduur

Wij hebben de verblijfsduur in het ziekenhuis (in een psychiatrische dienst en een psychiatrisch ziekenhuis) apart bestudeerd; gezien het bijzondere karakter van de PVT's en de BW's, is het immers logisch dat de verblijven er langer duren.

Over de bestudeerde periode (5 jaar), tellen we bij de bestudeerde populatie 63.505 verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische dienst. **2% van de individuen met een dergelijk verblijf, hebben een verblijfsduur die langer is dan de observatieduur van vijf jaar.** Deze individuen hebben we buiten beschouwing gelaten in onze studie van de verblijfsduur.

VERDELING VAN DE PSYCHIATRISCHE VERBLIJFSDUUR IN ZIEKENHUIZEN TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE								
Verblijfsduur in psychiatrische ziekenhuizen								
	Gemiddelde	A	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% voor het gemiddelde	Bovenkant VI 95% voor het gemiddelde
TABEL 7	48,65	63505	6	22	50	114	47,94	49,37



De gemiddelde verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt 69 dagen, dit is iets meer dan 2 maanden.



De duur van die psychiatrische verblijven in het ziekenhuis bedraagt gemiddeld 49 dagen. Bij meer dan 10% van die verblijven loopt de duur evenwel op tot meer dan 100 dagen, dit is meer dan 3 maanden.

Aangezien de opnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische dienst niet hetzelfde beogen en ook niet bedoeld zijn voor dezelfde doelgroep, hebben wij de verblijfsduur afzonderlijk bestudeerd, om te kunnen nagaan of er belangwekkender verschillen zijn.⁴

⁴ De hospitalisaties, waarvan de duur bestudeerd werd, zijn de opnames, beperkt tot de observatieperiode: dit wil zeggen ten hoogste vijf jaar.

PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

De gemiddelde verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt 69 dagen, dit is iets meer dan 2 maanden, terwijl de mediaan slechts iets meer dan een maand bedraagt. Dit verschil weerspiegelt de grote ongelijkheid, qua verblijfsduur bij psychiatrische hospitalisaties: 10% heeft een verblijfsduur die hoger is dan (of gelijk aan) 5,5 maanden.

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE									
TABEL 8	Analyse-variable : de duur								
	Gemiddelde	A	10de centiel	Laatste kwartiel	Mediaan	hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
	68,82	33 796	3	11	32	77	164	67,61	70,04

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR, PER SOORT VAN DIENST IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE										
TABEL 9	Analyse-variabele: duur van het verblijf									
	Dienst	Geobs. A	Gemiddelde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
	A	27 432	63,25	3	11	31	71	148	62,03	64,46
	K	2 134	64,39	2	7	29	75	164	59,79	68,98
	T	3 694	108,12	3	13	45	127	283	102,61	113,63
psychogeriatric	367	106,65	13	28	63	122	235	91,53	121,78	



De gemiddelde verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt 69 dagen, dit is iets meer dan 2 maanden, terwijl de mediaan slechts iets meer dan een maand bedraagt.

De diensten die het vaakst bezocht worden, zijn de dienst A (83% van de verblijven) en de dienst T (10% van de verblijven). In een dienst T bedraagt de gemiddelde verblijfsduur 108 dagen, dit is bijna het dubbele van de gemiddelde duur in een dienst A. 10% van de individuen blijft er zelfs langer dan 9 maanden.



In het licht van het uiteenlopende aanbod van de gewesten, werd de verblijfsduur ook bekeken, per gewest.

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR, PER GEWEST IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE								
Verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis								
Gewest	Geobs. A.	Gemiddelde	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
B	5 836	57,64	14	29	61	126	55,04	60,24
V	14 030	76,13	10	36	90	189	74,16	78,11
W	13 930	66,15	11	32	72	151,5	64,27	68,03

De regionale verschillen qua verblijfsduur, zijn significant ⁵. Vlaanderen heeft een gemiddelde verblijfsduur van 76 dagen, Wallonië van 66 dagen en Brussel van meer dan 58 dagen.

PSYCHIATRISCHE DIENST ALGEMEEN ZIEKENHUIS

De gemiddelde verblijfsduur in een psychiatrische dienst bedraagt slechts 25 dagen (de mediaan 15 dagen). De mediaan in een psychiatrische dienst is de helft van die in een psychiatrisch ziekenhuis.

DE VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR IN EEN PSYCHIATRISCHE DIENST TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE								
Analyse-variable : duur van het verblijf								
Gemiddelde	A	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
25,71	29709	1	3	15	29	56	25,18	26,24

We stellen vast dat de verblijfsduur in een psychiatrische dienst duidelijk minder lang is dan in een psychiatrisch ziekenhuis. Het percentiel 90 stemt overeen met slechts 56 dagen in een psychiatrische dienst, in vergelijking met 164 dagen in een psychiatrisch ziekenhuis.

⁵ Voor bepaalde verblijven, ontbreekt het gewest. Dit verklaart dat de som van de verblijven, per gewest, niet overeenstemt met het aantal van 33.796 verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis.

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR, PER SOORT VAN DIENST IN EEN PSYCHIATRISCHE DIENST TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE										
TABEL 12	Analyse-variabele : verblijfsduur									
	Dienst	Geobs. A	Gemiddelde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
	A	27 501	23,63	1	3	14	28	51	23,12	24,13
	K	1 776	43,74	1	5	24	47	115	40,66	46,83
T	432	83,98	10	24,5	55,5	110,5	199	75,49	92,48	

In een psychiatrische dienst is de verblijfsduur in een dienst T duidelijk heel wat langer dan in een dienst A. De mediaan bedraagt 14 dagen in een dienst A, in vergelijking met 56 dagen in een dienst T. Op te merken valt dat minder dan 2% van de verblijven in een psychiatrische dienst, verblijven in een T-dienst zijn.

Deze verschillen qua verblijfsduur tussen de psychiatrische dienst en de psychiatrische ziekenhuizen en de verhouding van het aantal T-bedden stemmen overeen met de uiteenlopende opdrachten van deze instellingen.

De verblijfsduur in een psychiatrische dienst verschilt aanzienlijk van gewest tot gewest. De verblijfsduur is het kortst in Vlaanderen (21 dagen), gevolgd door Brussel (26 dagen) en Wallonië (31 dagen).

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR IN EEN PSYCHIATRISCHE DIENST, PER GEWEST, TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE									
TABEL 13	Verblijfsduur in een psychiatrische dienst								
	Gewest	Geobs. A	Gemiddelde	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
	B	9 043	25,93	1	16	30	56	25,00	26,87
	V	11 337	21,34	3	12	27	49	20,70	21,98
W	9 195	31,05	5	17	32	64	29,85	32,24	

Op te merken valt dat in Vlaanderen de verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis weliswaar het langst is, maar dat deze er tegelijk het kortst is in een psychiatrische dienst (dit verschil zou misschien te wijten kunnen zijn aan het ontbreken van T-bedden in die dienst). In Wallonië is de verblijfsduur daarentegen het langst in alle soorten van instelling.

2. De kosten

FINANCIERING VAN DE INSTELLINGEN

→ **De psychiatrische diensten en de psychiatrische ziekenhuizen** worden gefinancierd via de begroting van de financiële middelen (BFM). De FOD Volksgezondheid bepaalt een BFM voor elk ziekenhuis en die begroting wordt goedgekeurd door het ministerie. De psychiatrische ziekenhuizen ontvangen een afzonderlijk budget binnen die BFM (1,6 procent van de begroting BFM) ⁶ en de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen worden gefinancierd via de specifieke financiering van de algemene ziekenhuizen. De BFM wordt toegekend aan de ziekenhuizen via een verpleegdagprijs die varieert van ziekenhuis tot ziekenhuis. Het RIZIV betaalt daar alle geneeskundige verstrekkingen terug, ofwel per handeling, ofwel via forfaitaire bedragen (bijvoorbeeld: geneesmiddelenforfait).

De bedragen ten laste van de patiënt, zijn de remgelden en de toeslagen, waaronder de hotelkosten.

→ **De begroting van de PVT's** wordt gedeeltelijk bepaald door de FOD Volksgezondheid. De toekenning gebeurt deels via een verpleegdagprijs (die afhankelijk is van de BFM) en deels via overeenkomsten. Deze laatste voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming:

- voor bepaalde verstrekkingen, toegediend door het PVT: de verstrekkingen van verpleegkundigen, door de kinesitherapeut of de logopedist, de hulp bij het stellen van de handelingen van het dagelijks leven en elke reactivatie, de psychiatrische functionele revalidatie en sociale re-integratie, met inbegrip van de ergotherapie.
- voor de verstrekkingen, toegediend door psychiaters en neuropsychiaters in een PVT, met inbegrip van een tegemoetkoming voor de kosten die gepaard gaan met het toezicht door een geneesheer-specialist in de psychiatrie of de neuropsychiatrie.
- deels voor de beheerskosten (en de kostprijs van de elektronische overmaking van gegevens).

Het persoonlijk aandeel dat de patiënt betaalt via het remgeld, is relatief hoog, ondanks de tegemoetkoming van het RIZIV in de prijs van de huisvesting. Het is in principe niet toegestaan om "hotelkosten" te attesteren, maar bepaalde diensten die als een "luxe" beschouwd worden (televisie, telefoon, internet), mogen wel aangerekend worden.

In 2009 werd een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming van vier euro per rechthebbende en per verblijfsdag ingevoerd, met het oog op de verbetering van de toegankelijkheid.

→ **De begroting voor de BW's** wordt volledig bepaald door de FOD Volksgezondheid en dekt vooral het loon van de personeelsleden (één voltijdse werknemer voor 8 plaatsen IBW) en de bezoldiging van de arts die verantwoordelijk is voor het kader, bepaald door de wet.

Het budget dat toegekend wordt door de FOD, is duidelijk lager dan in een PVT, wat te verklaren is door het feit dat alleen de werkingskosten die gepaard gaan met de begeleidingsfunctie, hier gedekt worden.

Alle andere geneeskundige verstrekkingen, zoals raadplegingen, verpleegkundige verzorging, de verzorging door kinesitherapeuten, geneesmiddelen, etc. worden per handeling aangerekend.



Het persoonlijk aandeel dat de patiënt betaalt via het remgeld, is relatief hoog, ondanks de tegemoetkoming van het RIZIV in de prijs van de huisvesting.



⁶ « Organisatie en financiering van de geestelijke gezondheidszorg in België », Algemene Directie voor de organisatie van de verzorgingsinstellingen, Volksgezondheid, Voedselveiligheid en Leefmilieu.

De kosten voor patiënten zijn enerzijds de remgelden en de eventuele toeslagen op geneeskundige verzorging en anderzijds de verblijfskosten (huur, installatie, energie en onderhoud). Onze data volstaan evenwel niet om ter zake ramingen te maken.

KOSTPRIJS NAARGELANG DE SOORT VAN INSTELLING

De kosten van ziekenhuisverblijven omvatten alle verstrekkingen die gerealiseerd werden tijdens het verblijf. De kosten bestaan uit 3 luiken; de kostprijs VP vertegenwoordigt het bedrag dat de verplichte verzekering betaald heeft voor de geneeskundige verzorging, het bedrag van het remgeld staat voor het remgeld ten laste van de patiënt dat van toepassing is op een aantal geneeskundige verstrekkingen en op bijkomend bedrag dat stemt overeen met de toeslagen die de patiënt moet betalen.

Psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, REMGELD EN SUPPLEMENTEN, PER VERBLIJF IN EEN PSYCHIATRISCHE DIENST, REKENING HOUDEND MET DE JAREN VERSTREKKINGEN

Verstrek- kingsjaar	Geobs. A	Gemid- delde duur (in dagen)	Variabele	Gemid- delde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemid- delde.	Bovenkant VI 95% van het gemid- delde.
2008	5674	28	Bedrag VP	9 151	968	2 026	5 798	11 466	20 133	8 836	9 467
			Bedrag RG	273	17	51	157	383	644	264	282
			Bedrag Sup	198	0	0	12	49	152	161	235
2009	6080	28	Bedrag VP	9 154	983	1 853	5 551	11 450	20 205	8 833	9 476
			Bedrag RG	282	19	47	149	394	687	273	292
			Bedrag Sup	181	0	0	11	49	175	150	212
2010	5946	27	Bedrag VP	9 578	945	1 855	5 647	11 684	20 889	9 199	9 957
			Bedrag RG	279	19	42	144	381	683	269	288
			Bedrag Sup	148	0	0	11	51	182	134	163
2011	6248	25	Bedrag VP	9 622	981	1 578	5 635	12 287	21 801	9 299	9 945
			Bedrag RG	268	19	39	137	374	663	259	276
			Bedrag Sup	153	0	0	11	51	190	138	169
2012	5761	20	Bedrag VP	8 960	1 013	1 577	5 213	11 141	19 783	8 192	8 716
			Bedrag RG	247	14	36	127	344	609	239	255
			Bedrag Sup	148	0	0	10	46	164	132	163

TABEL 14

De kostprijs VP van een verblijf in een psychiatrische dienst is relatief stabiel gebleven in de laatste vijf jaar (mediaankostprijs van ongeveer € 5.500). **De hogere gemiddelde kostprijs vloeit voort uit de uitschieters: voor 10% van de verblijven zijn de bedragen VP hoger dan € 20.000.**

De gemiddelde verblijfsduur 2012 daalt aanzienlijk; deze bedraagt slechts 20 dagen, terwijl de verblijfsduur in de vorige jaren tussen 25 en 28 dagen lag. Het gewicht van de verpleegdagprijs binnen een ziekenhuisverblijf is aanzienlijk; deze inkorting van de gemiddelde duur biedt dus zeker een verklaring voor de daling van de kostprijs VP. De kortere duur van het verblijf in 2012 kan evenwel te verklaren zijn door de selectiecriteria die gehanteerd werden.

In 2012 bedroeg het remgeld gemiddeld € 247 en liep de gemiddelde toeslag op tot € 148. Voor 75% van de verblijven in een psychiatrische dienst, bleek de toeslag evenwel lager te zijn dan € 50.

De uitgaven werden overigens opgesplitst, per dienst, zonder een onderscheid te maken tussen de jaren ⁷.

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, REMGELD EN SUPPLEMENTEN, PER VERBLIJF IN EEN PSYCHIATRISCHE DIENST, NAARGELANG DE ZIEKENHUISDIENST

Dienst	Geobs. A	Gemiddelde duur (in dagen)	Variabele	Gemiddelde	10de centiel	Onderste kwartiel	Mediaan	Bovenste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
A	27 501	24	Bedrag VP	8 470	980	1 717	5 326	11 065	19 139	8 343	8 597
			Bedrag RG	262	17	41	138	368	646	258	265
			Bedrag Sup	161	0	0	12	50	168	151	172
K	1 776	44	Bedrag VP	18 937	911	2 926	10 657	21 440	46 680	17 685	20 190
			Bedrag RG	275	22	42	172	369	624	260	290
			Bedrag Sup	19	0	0	1	11	37	15	22
T	432	84	Bedrag VP	15 710	781	3 710	9 972	19 676	38 396	13 927	17 492
			Bedrag RG	789	68	183	508	1 050	1 858	701	876
			Bedrag Sup	1 019	12	56	188	684	1 828	643	1 394

Voor een verblijf in een dienst A, loopt de kostprijs VP gemiddeld op tot € 8.470 voor een gemiddelde verblijfsduur van 24 dagen, terwijl de kostprijs € 15.710 bedraagt voor een gemiddelde duur van 84 dagen in een dienst T. De kostprijs voor een verblijf van kinderen in een dienst K, vertegenwoordigt gemiddeld een bedrag van bijna € 19.000.

De gemiddelde kostprijs VP in een dienst A is bijna het dubbele van die in een dienst T, maar de supplementen voor de patiënten zijn daarentegen hoger in een dienst T.

⁷ Het onderscheid per jaar maken we niet, aangezien de verschillen qua uitgaven weinig significant zijn.



Hospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, REMGELD EN SUPPLEMENTEN, PER VERBLIJF IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS, REKENING HOUDEND MET DE JAREN WAARIN VERSTREKKINGEN TOEGEDIEND WERDEN

Verstrek- kingsjaar	Geobs. A	Gemiddelde duur (in dagen)	Variabele	Gemid- delde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemid- delde	Bovenkant VI 95% van het gemid- delde
2008	6711	82	Bedrag VP	14 530	469	1 733	6 173	14 625	33 329	13 817	15 244
			Bedrag RG	606	18	72	248	665	1 399	577	635
			Bedrag Sup	290	0	0	1	31	198	244	337
2009	6991	80	Bedrag VP	14 194	508	1 981	6 728	15 600	32 908	13 602	14 785
			Bedrag RG	590	21	74	259	713	1 436	566	614
			Bedrag Sup	253	0	0	3	45	271	217	289
2010	6938	76	Bedrag VP	13 947	583	2 213	6 745	16 065	33 732	13 425	14 469
			Bedrag RG	578	22	75	261	689	1 434	556	600
			Bedrag Sup	190	0	0	6	62	338	170	210
2011	7070	65	Bedrag VP	12 979	531	2 106	6 889	15 664	32 446	12 552	13 406
			Bedrag RG	511	19	75	246	663	1 278	494	528
			Bedrag Sup	183	0	0	6	56	297	161	205
2012	6086	41	Bedrag VP	10 852	509	1 803	5 731	12 597	22 629	9 031	9 590
			Bedrag RG	366	12	47	183	494	963	354	378
			Bedrag Sup	149	0	0	4	42	238	131	167

TABEL 16

In 2012, liep het bedrag VP gemiddeld op tot € 10.852, terwijl de mediaan slechts € 5731 bedroeg. Ook hier weerspiegelt het verschil tussen het gemiddelde en de mediaan de aanwezigheid van uitersten qua kostprijs; 10% van de verblijven in 2012 vertegenwoordigt een gemiddelde kostprijs die hoger is dan € 22.629.

Er zijn geen significante verschillen tussen de gemiddelde kostprijs van de geneeskundige verzorging in de loop van de jaren, behalve het feit dat er een lichte daling voelbaar is vanaf 2011. De gemiddelde verblijfsduur daalt aanzienlijk vanaf 2011 en die daling ligt waarschijnlijk aan de basis van de daling van de kostprijs VP.

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, DE REMGELDEN EN DE SUPPLEMENTEN, PER VERBLIJF IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS, REKENING HOUDEND MET DE ZIEKENHUISDIENSTEN

DIENST	Geobs. A	Verblijfsduur (in dagen)	Variabele	Gemiddelde	10de centiel	Onderste kwartiel	Mediaan	Bovenste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
A	27 432	63	Bedrag VP	12 695	733	2 404	6 838	14 632	29 408	12 458	12 932
			Bedrag RG	533	22	82	260	670	1 291	524	543
			Bedrag Sup	216	0	0	4	43	276	201	231
K	2 134	64	Bedrag VP	16 810	814	2 086	7 610	18 534	37 456	15 418	18 201
			Bedrag RG	362	13	52	181	470	944	341	383
			Bedrag Sup	265	0	0	4	47	182	190	339
T	3 694	108	Bedrag VP	12 700	40	267	1 725	11 021	36 160	11 746	13 653
			Bedrag RG	563	5	24	101	446	1 296	515	611
			Bedrag Sup	169	0	0	2	51	242	131	208
psychogériatrie	367	107	Bedrag VP	24 073	3 312	6 451	14 818	29 345	49 643	20 743	27 404
			Bedrag RG	1 144	118	291	678	1 408	2 800	1 000	1 288
			Bedrag Sup	340	0	24	118	370	999	280	400

TABEL 17

De bedragen VP zijn hoger in een dienst K en in de dienst psychogeriatrie. Dit laatste kan te verklaren zijn door het feit dat hier rekening gehouden wordt met de kostprijs van alle geneeskundige verzorging en het is natuurlijk zo dat die kosten stijgen, naarmate de leeftijd toeneemt.

De mediaankosten VP zijn zeer laag in een dienst T (€ 1.725): dit kan te verklaren zijn door het beperkt aantal verblijven (2%).

De supplementen zijn lager dan € 50 voor 75% van de verblijven, ongeacht de dienst, behalve in de dienst psychogeriatrie, waar de mediaankostprijs al hoger is dan € 118.

C. De psychiatrische verzorgingstehuizen

⁸ De handicap werd geïdentificeerd met behulp van de volgende codes 762591-762554; verblijf in een PVT voor geestelijk gehandicapten, met een revalidatiebehandeling.

⁹ Gebaseerd op de uitgangsgroep RIZIV 35

521 leden hebben een verblijf gehad in een PVT tijdens het bestudeerde tijdvak van vijf jaar. 59 van die leden (dit is 11%) werden geïdentificeerd als zijnde leden met een geestelijke handicap ⁸.

Tijdens deze periode heeft 34% ook een verblijf gehad in een psychiatrisch ziekenhuis, 1% heeft verbleven in een psychiatrische dienst, 12% heeft de beide soorten van hospitalisaties gecombineerd en 7% heeft een verblijf gehad in een BW 46% heeft geen ander verblijf gehad.

De duur van het verblijf werd geraamd op basis van de eerste en de laatste verstrekkingdatum met betrekking tot een PVT ⁹.



VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR IN EEN PVT TIJDENS DE BESTUDEERDE PERIODE

TABEL 18	Verblifsduur (dagen)								
	Gemiddelde	A	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	95ste centiel	99ste centiel
	1076	521	109	415	1211	1769	1823	1827	1911

De verblifsduur is relatief lang. 50% van de individuen bleef ten minste drie jaar in de instelling, 18% bleef er gedurende de volledige observatieperiode.

Om de kostprijs van een tenlasteneming in een PVT zo nauwkeurig mogelijk te kunnen ramen, hebben we enkel rekening gehouden met de patiënten die in het huis gebleven zijn gedurende de volledige periode (A=95).

De voorgestelde bedragen houden rekening met alle uitgaven in die periode, met inbegrip van de hospitalisaties. Op te merken valt dat slechts 3 patiënten gehospitaliseerd moesten worden.

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, DE REMGELDEN EN DE SUPPLEMENTEN, PER JAAR IN PVT NAARGELANG DE JAREN MET VERSTREKKINGEN

TABEL 19	Verstrek- kingsjaar	Geobs. A	Variabele	Gemiddelde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
	2008	95	Bedrag VP	31 599	28 087	29 613	31 213	33 591	35 049	31 018	32 179
Bedrag RG			9 269	8 758	9 191	9 201	9 248	10 256	9 097	9 441	
Bedrag Sup			1 486	0	17	824	2 516	3 938	1 158	1 814	
2009	95	Bedrag VP	32 971	29 689	30 988	32 697	35 127	36 296	32 408	33 534	
		Bedrag RG	9 778	8 736	9 216	9 248	10 791	11 752	9 504	10 053	
		Bedrag Sup	1 596	0	24	1 012	2 741	4 354	1 235	1 958	
2010	95	Bedrag VP	33 724	30 192	31 090	33 522	35 451	37 551	33 061	34 387	
		Bedrag RG	12 060	9 147	9 502	9 798	12 391	19 675	11 157	12 963	
		Bedrag Sup	1 444	0	95	977	2 330	3 872	1 108	1 781	
2011	95	Bedrag VP	37 072	33 689	34 587	36 475	39 067	40 533	36 371	37 773	
		Bedrag RG	13 469	10 696	11 085	11 127	12 781	21 735	12 563	14 375	
		Bedrag Sup	1 546	0	65	1 103	2 483	4 098	1 209	1 883	
2012	95	Bedrag VP	37 295	33 730	35 136	37 221	38 852	41 125	36 703	37 887	
		Bedrag RG	12 138	11 275	11 448	11 480	13 122	14 154	11 843	12 434	
		Bedrag Sup	1 677	6	108	1 318	2 809	4 087	1 327	2 026	

Voor de patiënten die in een PVT verbleven tijdens de volledige bestudeerde periode van 5 jaar, stellen we een stijging vast van de gemiddelde kostprijs per jaar in de VP van € 31.599 in 2008 naar € 37.195 in 2012; de stijging is significant vanaf 2011. Die hoge gemiddelde kostprijs (VP en remgeld) is voor 90% alleen te wijten aan de huisvesting in het PVT, terwijl de rest betrekking heeft op de kostprijs van de geneesmiddelen ¹⁰ (tabel 22).

De kostprijs ten laste van de patiënt is hoog. In 2012 bedroeg de gemiddelde jaarlijkse kostprijs van het remgeld € 12.138 en liep het supplement op tot € 1.677. Als we dat over een maand bekijken, dan moest de patiënt in 2012 € 1.015 per maand uit eigen zak betalen.

De supplementen voor kosten die als 'luxe' beschouwd worden, zoals televisie, internet en telefoon, lopen gemiddeld op tot € 140 per maand, een bedrag dat wij vrij hoog vinden.

D. De beschutte woonvormen

Over de vijf geobserveerde jaren (dit is van 2008-2012), stellen we vast dat 853 leden in een beschutte woonvorm verbleven hebben.

49% van die personen heeft tijdens die periode in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven, 11% in een psychiatrische dienst, 24% heeft de twee soorten van verblijf gecombineerd, 4% heeft verbleven in een PVT en 12% heeft nergens anders verbleven.

De verblijfsduur werd berekend met behulp van de som van het aantal dagen, dat vermeld staat in de rubriek BW (op basis van de uitgavengroep RIZIV 36).



De gemiddelde verblijfsduur in een BW is 776 dagen, dit is ongeveer 26 maanden.



¹⁰ Er geldt o.a. een remgeld voor het forfait farmaceutische producten in een PVT.

VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR BW OVER DE BESTUDEERDE PERIODE.							
Duur van de verblijven (in dagen)							
TABEL 20	Gemiddelde	A	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel
	776,25	853	68	223	555	1350	1812

De gemiddelde verblijfsduur in een BW is 776 dagen, dit is ongeveer 26 maanden. De mediaan is duidelijk lager, want geen 2 jaar (555 dagen). Bij 10% van de individuen bedraagt de verblijfsduur 5 jaar.

Om de kostprijs van een tenlasteneming in een BW zo goed mogelijk te kunnen ramen, hebben we alleen rekening gehouden met de patiënten die gedurende het volledige tijdvak ter plaatse verbleven hebben (A=75).

De gepresenteerde bedragen houden rekening met alle uitgaven voor geneeskundige verzorging in die periode: de raadplegingen en bezoeken, de verpleegkundige verzorging, etc.

VERDELING VAN DE BEDRAGEN VP, REMGELD EN SUPPLEMENTEN, PER JAAR, IN BW, NAARGELANG DE JAREN MET VERSTREKKINGEN

Verstrek- kingsjaar	Geobs. A	Variabele	Gemiddelde	10de centiel	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% van het gemiddelde	Bovenkant VI 95% van het gemiddelde
2008	75	Bedrag VP	19 672	13 564	14 934	16 984	21 065	29 027	17 819	21 525
		Bedrag RG	268	66	141	229	371	490	230	307
		Bedrag Sup	116	0	0	0	8	148	-10	242
2009	75	Bedrag VP	19 189	13 838	15 187	17 427	21 270	26 497	17 662	20 717
		Bedrag RG	232	66	114	216	325	435	201	263
		Bedrag Sup	120	0	0	0	6	100	-16	256
2010	75	Bedrag VP	18 554	13 559	15 101	16 586	21 126	23 687	17 001	20 108
		Bedrag RG	220	59	121	222	287	429	190	251
		Bedrag Sup	119	0	0	0	5	40	-32	271
2011	75	Bedrag VP	19 223	14 051	16 072	17 790	20 532	24 686	17 820	20 627
		Bedrag RG	226	54	97	206	293	407	180	273
		Bedrag Sup	139	0	0	0	9	58	-24	301
2012	75	Bedrag VP	20 054	15 340	16 376	18 520	21 697	27 831	18 759	21 348
		Bedrag RG	226	71	120	188	329	429	193	260
		Bedrag Sup	128	0	0	0	8	45	-37	294

TABEL 21

In 2012 bedroeg de kostprijs in de verplichte verzekering van patiënten in BW, € 20.054.

Er zijn verschillen van jaar tot jaar, maar deze zijn niet-significant. Het remgeld voor de patiënt in BW's, per jaar, bedroeg € 226 in 2012. We stellen een significante daling vast van het remgeld vanaf 2010. De supplementen bedroegen gemiddeld € 128 per jaar in 2012, er is geen significant verschil metertijd.

79% van de kostprijs VP heeft te maken met de begeleiding in een beschutte woonvorm, 7,5% slaat op de farmaceutische producten, 3% op de raadplegingen, 2,4% op de functionele revalidatie. De ziekenhuisopnames vertegenwoordigen 4% van de kostprijs (verpleegdagprijs en prijs van het toezicht) (tabel 22).

E. Vergelijking van de kostprijs

Om de kostprijs in de verschillende instellingen te kunnen vergelijken met de zeer uiteenlopende verblijfsduur, werd die kostprijs berekend voor een verblijf van 1 maand. Voor de PVT's en de BW's is de kostprijs die van de individuen die daar verbleven hebben tijdens de volledige observatieperiode (minimaal vijf jaar), met het oog op een optimale vergelijking van de kostprijs van de individuen met verblijven van een lange duur.

1. Kostprijs VP:

VERGELIJKING VAN DE KOSTEN VP IN 2012, NAARGELANG DE SOORT VAN INSTELLING, TERUGGEBRACHT TOT 1 MAAND				
TABEL 22	Verstrekkingsjaar 2012			
		Gem. Kostpr.	Gemiddelde duur (in dagen)	Artificiële berek. 30 dagen
	Verblijf PVT (individuen, aanwezig de hele periode)	37 294,90	365	3 107,91
	Verblijf BW (individuen, aanwezig de hele periode)	20 053,67	365	1 671,14
	Verblijf psychiatrisch ziekenhuis	10 852	69	4 718,38
Verblijf psychiatrische dienst	8 960	26	10 338,66	

De totale kostprijs voor het RIZIV per maand is het hoogst in de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuis en het laagst in de PVT's en BW's (waar de verblijven evenwel langer zijn).

De toegediende verzorging en de financiering van de instelling kunnen de verschillen in kostprijs deels verklaren. Op de volgende tabel staan de verschillende onkostenposten ¹¹.

VERDELING VAN DE KOSTEN VP OVER DE VERSCHILLENDE RIZIV-POSTEN, REKENING HOUDEND MET DE SOORT VAN INSTELLING					
TABEL 23		Cout AO			
		Alg. Z. psych.d	Psych. Ziekenh.	PVT	BW
	Verpleegdagprijs	85,36%	88,04%	0,89%	3,45%
	Toezicht	6,28%	6,97%	0,06%	0,26%
	INIT. BESCHUT WONEN				78,80%
	Psychiatrisch verzorgingstehuis			90,95%	
	Geneesmiddelen	1,51%	1,81%	4,66%	7,48%
	Klinische biologie	4,59%	0,69%	0,48%	0,45%
	Medische beeldvorming	0,90%	0,15%	0,28%	0,19%
	Functionele revalidatie	0,07%	1,03%	0,02%	2,40%
Raadpleging, bezoeken, adviezen	0,01%	0,08%	0,62%	2,91%	

De verpleegdagprijs en de toezichtshonoraria zijn de voornaamste (91 à 95%) elementen van de kostprijs in het kader van een ziekenhuisopname; in de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen, zijn het de klinische biologie en de beeldvorming die een niet onaanzienlijk deel van de kosten vertegenwoordigen (5,5%).

De verpleegdagprijs en het forfaitaire bedrag voor de geneeskundige verzorging vertegenwoordigen 91% van de kostprijs in een PVT.

Bij de BW's zijn de kosten toch een tikkeltje anders verdeeld, want het is de begeleiding die daar 79% vertegenwoordigt van de kostprijs. De hospitalisaties, die relatief vertegenwoordigd

¹¹ De hergroeperingen zijn gebaseerd op de uitgavengroepen, bepaald door het RIZIV.

zijn bij de BW's (88%), vertegenwoordigen 3,5 % van de gemiddelde kostprijs. De raadplegingen en bezoeken, alsook de verstrekkingen voor functionele revalidatie vertegenwoordigen telkens meer dan 2% van de gemiddelde kostprijs.

Het aandeel van de geneesmiddelen in de kostprijs is beperkt: 1,5% in een psychiatrische dienst, 1,8% in een psychiatrisch ziekenhuis, 4,7% in een PVT en 7,5% in een BW. De individuen in een BW gaan zelf hun geneesmiddelen halen in de openbare officina's, terwijl de geneesmiddelen die geconsumeerd worden in PVT's, geleverd worden door de ziekenhuisofficina's (forfait).

2. Kostprijs voor de patiënt:

De kostprijs voor de patiënt werd bepaald door de som te maken van het remgeld en de toeslag.

Zoals voor de kosten VP, werd de kostprijs berekend voor een verblijf van een maand, dit om de kostprijs in de verschillende instellingen te kunnen vergelijken, rekening houdend met de zeer uiteenlopende duur van die verblijven. Voor de PVT's en de BW's hebben we ons gebaseerd op de kostprijs voor de individuen die gedurende de volledige observatieperiode in de instelling gebleven zijn (minimaal vijf jaar), dit om zo goed mogelijk rekening te kunnen houden met de kostprijs van de individuen met een langdurig verblijf.

VERGELIJKING VAN DE KOSTEN VOOR DE PATIËNT IN 2012, REKENING HOUDEND MET DE SOORT VAN INSTELLING, VERMINDERD TOT 1 MAAND			
	Verstrekkingsjaar 2012		
	gem. Kostpr.	gemiddelde duur (dagen)	artificiële ber. 30 dagen
verblijf PVT (per jaar)	12 351	365	1 015,15
verblijf BW (per jaar)	354	365	29,10
verblijf psychiatrisch ziekenhuis (per verblijf)	515	69	223,91
verblijf psychiatrische dienst (per verblijf)	395	26	455,77

De kostprijs ten laste van de patiënt verschilt aanzienlijk naargelang de soort van instelling, maar we moeten er wel rekening mee houden dat die kostprijs situaties weerspiegelt die eigenlijk moeilijk te vergelijken vallen:

- Als het om een ziekenhuisopname gaat, dan is het verblijf tijdelijk en dan komen de kosten bovenop de kostprijs van de levensduurte (het logies en alle desbetreffende kosten)
- In een PVT heeft de patiënt gewoonlijk geen andere woning en kan de kostprijs dus beschouwd worden als de kostprijs van de levensduurte voor de patiënt. Toch moeten we die kostprijs nog altijd als hoog beschouwen, want het gros van deze patiënten beschikt alleen maar over een vervangingsinkomen.
- In een BW zijn enkel kosten zoals geneeskundige verzorging en begeleiding gedekt. Daar moet dan nog de kostprijs van de levensduurte aan toegevoegd worden (de huur en de daarmee verbonden kosten, voeding, vrijetijdsbesteding, etc.)

04



Een niet onaanzienlijke minderheid van patiënten verblijft overigens zeer lang in het ziekenhuis: 2% van de leden blijft zelfs meer dan vijf jaar in het ziekenhuis. Bij deze patiënten, overschrijden de ziekenhuizen en psychiatrische diensten dus duidelijk hun opdracht.



Conclusies

Het aanbod aan psychiatrische bedden is zeer (te?) hoog in België: 144 bedden/100.000 inwoners, dit is duidelijk meer dan in onze buurlanden (ongeveer 100 bedden/100.000 inwoners). Als we de PVT's en de BW's meerekenen, dan loopt het aanbod zelfs op tot 208 bedden/100.000 inwoners. Deze vaststelling is een blijk van het "hospitalocentrisme", wat de psychiatrische verzorging in ons land betreft.

Een niet onaanzienlijke minderheid van patiënten verblijft overigens zeer lang in het ziekenhuis: 2% van de leden blijft zelfs meer dan vijf jaar in het ziekenhuis. Bij deze patiënten, overschrijden de ziekenhuizen en psychiatrische diensten dus duidelijk hun opdracht.

Er bestaan wel degelijk structuren die bedoeld zijn voor een lang verblijf (PVT's en BW's), die minder kosten aan het RIZIV dan een ziekenhuis. Ze zijn wel met te weinig, als we ons baseren op het hoge aantal langdurige verblijven in het ziekenhuis.

De kosten ten laste van de patiënten zijn hoog, zeker in PVT's, wetende dat de patiënten vaak slechts beschikken over een vervangingsinkomen en dat er geen bijkomende tegemoetkoming gepland is.

05



Er moet een globale reflectie komen over de tenlasteneming van dergelijke patiënten en die reflectie mag niet enkel focussen op de ziekenhuisopname. De lange verblijfsduur in diensten T en het hoge aantal bedden voor die diensten zijn symptomen van het gebrek aan alternatieve oplossingen voor een bepaalde groep van patiënten. Het is nodig om alternatieven te ontwikkelen voor de ziekenhuisopname én om deze te verbeteren.



Aanbevelingen

De geestelijke gezondheid is een essentiële component van de gezondheid, dat herhaalde ook de Wereldgezondheidsorganisatie in april 2014. In het licht van de evolutie de laatste jaren, moet er zeker bijzondere aandacht besteed worden aan de opnames omwille van psychische stoornissen. De prevalentie van die ziektes blijft maar toenemen en de kosten die ermee gepaard gaan, zijn aanzienlijk.

Er moet een globale reflectie komen over de tenlasteneming van dergelijke patiënten en die reflectie mag niet enkel focussen op de ziekenhuisopname. De lange verblijfsduur in diensten T en het hoge aantal bedden voor die diensten zijn symptomen van het gebrek aan alternatieve oplossingen voor een bepaalde groep van patiënten. Het is nodig om alternatieven te ontwikkelen voor de ziekenhuisopname én om deze te verbeteren.

De financiële toegankelijkheid van de meest geschikte oplossing voor elke persoon moet gegarandeerd zijn. We moeten vermijden dat patiënten langdurig gehospitaliseerd worden, wanneer dat niet nodig is.

De 6e Staatshervorming heeft de bevoegdheden ter zake overigens opgesplitst in federale en gewestelijke bevoegdheden. De PVT's en BW's maken deel uit van de bevoegdheden die overgedragen zijn aan de gewesten, terwijl ziekenhuizen federaal gebleven zijn. We kunnen ons vragen stellen bij de impact hiervan op de toegediende verzorging en op de keuze van de soort van verzorging die gegeven wordt aan de patiënt.

Het wordt er dus niet gemakkelijker op om een globale reflectie te organiseren over de optimalisering van de zorg voor patiënten, opgenomen in de psychiatrie, want dat zal in overleg moeten gebeuren. Dat zal zeker een moeilijke oefening zijn, maar ze moet gemaakt worden als we willen komen tot een optimale tenlasteneming van deze patiënten.

Het is nodig om andere wegen te bewandelen dan een hospitalisatie en er is gelukkig al een stap in die richting gezet met de organisatie van projecten artikel 107. Na een aantal jaren zou de evaluatie van die projecten moeten uitmonden in een stadium dat de projectfase overschrijdt, zodat sommige van die projecten meer algemeen zouden kunnen worden toegepast.

06

Bijlage

Criteria voor de opname in de studie

De selectie van de verblijven is gebeurd op basis van de volgende elementen:

- De individuen die verbleven hebben in een PVT, werden geïdentificeerd via uitgaven uit de uitgavengroep RIZIV 35.
- De individuen die verbleven hebben in een BW, werden geïdentificeerd via uitgaven uit de uitgavengroep RIZIV 36.
- De individuen die verbleven hebben in een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis werden geïdentificeerd aan de hand van een ziekenhuisverblijf in een van de volgende diensten: 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 76.
- De individuen die verbleven hebben in een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis, werden geïdentificeerd via de soort van ziekenhuis, waarin de patiënt verbleven heeft (het identificatienummer van het ziekenhuis begint met 720).

Onafhankelijke Ziekenfondsen

St.-Huibrechtsstraat 19
B-1150 Brussel
T 02 778 92 11 — F 02 778 94 04

.....
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen
Brussel — September 2014
Ondernemingsnummer: 411 766 483
.....

Onze studies
op **www.mloz.be**

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen groepeert:

