

Hospitalisaties in de psychiatrie: te veel en te lang?

De uitgaven voor geneeskundige verzorging van patiënten, opgenomen in de psychiatrie, zijn zeer hoog in België. Hoe komt dat? Het aantal bedden is hoog, de duur van sommige ziekenhuisverblijven is lang en er zijn niet genoeg alternatieve opvangstructuren. De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben de bijzonderheden van deze hospitalisaties en van de patiënten in een psychiatrische omgeving bestudeerd.

Tussen 2008 en 2012 werden 31.021 leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen gehospitaliseerd in een psychiatrische omgeving. Tijdens de geobserveerde periode (vijf jaar) werden de leden op zijn minst 1 keer als volgt gehospitaliseerd: opname in de **psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis** ("psychiatrische dienst"); opname in een **psychiatrisch ziekenhuis**; verblijf in een **psychiatrisch verzorgings-tehuis** (PVT) of in een **beschutte woonvorm** (BW). Het zijn vooral deze instellingen die zich bekommeren om psychiatrische stoornissen in België (voor meer details, lees de kadertekst over de 'opvangstructuren').

Verdeling van de psychiatrische bedden binnen de gewesten

Er zijn veel psychiatrische bedden in België: 144 bedden op 100.000 inwoners, duidelijk meer dan in onze buurlanden (ongeveer 100 bedden voor 100.000 inwoners). Als we de psychiatrische verzorgingstehuizen en de beschutte woonvormen meerekenen, dan loopt het aanbod zelfs op tot 208 bedden voor 100.000 inwoners.

Het aantal psychiatrische bedden is het hoogst in Vlaanderen, ongeacht de soort van instelling: 14.485 bedden, in vergelijking met 6.582 in Wallonië en 2.217 te Brussel.

Er zijn nog andere verschillen van gewest tot gewest, wat de soorten van instellingen betreft: **het gros van de psychiatrische bedden in Vlaanderen en Wallonië (58%) is terug te vinden in psychiatrische ziekenhuizen** (in Brussel is dat maar 40%). Nog in Brussel is 1 psychiatrisch bed op 4 terug te vinden in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis, in Vlaanderen is dat 1 op 10.

Een andere opvallende vaststelling is het grote aantal ziekenhuisbedden voor een langdurig verblijf (bedden T): 47,9% in Vlaanderen, 41,9% in Wallonië, en 21,9% te Brussel. Dit zou te verklaren kunnen zijn door het beperkte aantal alternatieve oplossingen voor de betrokken patiënten.

Op te merken valt evenwel dat het globale aantal psychiatrische ziekenhuisbedden de laatste jaren lichtjes gedaald is (behalve in Brussel). Deze daling is vooral voelbaar bij de bedden in psychiatrische diensten in

Tabel 1

	Brussel		Wallonië		Vlaanderen		België	
	aantal	in %	aantal	in %	aantal	in %	aantal	in %
Psychiatrische dienst	580	26,16%	1.147	17,96%	1.316	9,10%	3.043	13,09%
Psychiatrisch ziekenhuis	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, PVT en BW inbegrepen /100.000	189		184		226		208	

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

Vlaanderen. Het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen is daarentegen stabiel gebleven. Sommige van die bedden werden toegewezen aan initiatieven artikel 107 (projecten die bedoeld zijn om ziekenhuisbedden te sluiten en om ze te vervangen door ambulante zorg).

Ondanks het grote aantal psychiatrische bedden in België, stellen we vast dat er **nauwelijks psychiatrische bedden beschikbaar zijn voor kinderen** jonger dan 15 jaar. In Wallonië gaat het om 6,1% voor een populatie van 17,7%, in Vlaanderen om 4%, voor een populatie van 16,1%. In Brussel beantwoordt het aanbod in termen van psychiatrische bedden voor kinderen (14%) wel aan de betrokken populatie van kinderen (19%).

Kenmerken van de psychiatrische patiënten

- De studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen had betrekking op **31.021 personen**. De verhouding mannen/vrouwen schommelde naargelang de soort instelling, **maar de mannen hadden de bovenhand, zeker in de psychiatrische verzorgingshuizen en in de beschutte woonvormen**.

Tabel 2

Jaar	Psychiatrische dienst		Psychiatrisch ziekenhuis		PVT		BW	
	M	V	M	V	M	V	M	V
2012	47%	53%	54%	46%	62%	38%	65%	35%

- De gemiddelde leeftijd in een PVT (57 jaar) is **hoger** dan in de andere soorten van instellingen (slechts 45 jaar).
- Het percentage van de **individuele verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV) genieten, is duidelijk veel hoger bij personen die in een psychiatrische instelling verblijven** dan binnen de totale bevolking (14%): 33,9% in een psychiatrische dienst, 45,6% in een psychiatrisch ziekenhuis, 90% in een PVT en 82% in een BW. Dit is te verklaren door het hoge percentage van individuen zonder een beroepsinkomen, vooral in PVT's en BW's.

Kenmerken van de verblijven in een psychiatrische omgeving

Hoewel het gros van de psychiatrische bedden zich in psychiatrische ziekenhuizen (56%) bevindt, vindt de helft van de verblijven plaats in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis.

Over het bestudeerde tijdvak van vijf jaar, zien we dat **veel patiënten van de ene instelling naar de andere verhuizen**. Dit valt vooral op bij de patiënten, gehuisvest in PVT's (41%) en in BW's (77%), die immers geregeld opgevangen worden in het ziekenhuis, bij crisissituaties.

Tabel 3

	Aantal individuen	Aantal eenmalige verblijven	% eenmalige verblijven
Psychiatrische dienst	15.677	11.569	73.69%
Psychiatrisch ziekenhuis	13.923	9.422	67.57%
PVT	522	308	59.00%

Duur van het verblijf

Wij hebben de duur van het verblijf in een ziekenhuis apart bestudeerd in de psychiatrische diensten en de psychiatrische ziekenhuizen. Gezien de bijzondere aard van de PVT's en de BW's is het immers logisch dat de patiënten lang in dergelijke instellingen verblijven. Over het bestudeerde tijdvak (vijf jaar) heeft de bestudeerde populatie 63.505 verblijven gekend in een psychiatrisch ziekenhuis of in een psychiatrische dienst (gemiddeld 2 verblijven per persoon). We hebben voor deze studie geen rekening gehouden met de patiënten die zonder onderbreking in een instelling gebleven zijn tijdens de observatieperiode van vijf jaar (2% van de betrokken personen).

Voor die psychiatrische verblijven¹, kregen we de volgende spreiding:

- In psychiatrische ziekenhuizen zijn de gemiddelde verblijfsduur (69 dagen) en de mediaanduur (32 dagen) hoger dan die in een psychiatrische dienst (respectievelijk 26 en 15 dagen). Dit is logisch, want hun opdrachten verschillen.
- In een psychiatrisch ziekenhuis vindt 83% van de verblijven plaats in een dienst A en 10% in een dienst T. De gemiddelde duur van het verblijf in een dienst A bedraagt 63 dagen per patiënt, in vergelijking met 108 dagen in een dienst T.
- In een psychiatrische dienst bedraagt de gemiddelde verblijfsduur in een dienst A 24 dagen. Minder dan 2% van de verblijven vindt plaats in een dienst T en de gemiddelde verblijfsduur is er 84 dagen.
- Er zijn verschillen van gewest tot gewest, qua verblijfsduur. De gemiddelde verblijfsduur in een psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis is met 31 dagen het langst in Wallonië, gevolgd door Brussel (26 dagen) en pas daarna Vlaanderen (21 dagen). In een psychiatrisch ziekenhuis is de gemiddelde verblijfsduur daarentegen het langst in Vlaanderen (76 dagen), gevolgd door Wallonië (66 dagen) en Brussel (58 dagen).

De kostprijs van een opname in de psychiatrie

Om de kostprijs van de psychiatrische verblijven in verschillende instellingen te kunnen vergelijken, hebben we de **kosten berekend voor een verblijf van een maand**. Voor de PVT's en de BW's gaat het

¹ De verblijven die bestudeerd werden, zijn de verblijven tussen 2008 en 2012; onze maximumduur bedraagt dus 5 jaar.

² Sommige verblijven werden niet meegerekend, omdat onze database niet weet in welk gewest het verblijf plaatsgevonden heeft

Tabel 4

Duur van psychiatrische verblijven

Gemiddelde	A	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% voor het gemiddelde	Bovenkant VI 95% voor het gemiddelde
49	63.505	6	22	50	114	48	49

Tabel 5

Verblijfsduur in een psychiatrische dienst

Gewest	Geobs. aantal	Gemiddelde	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% voor het gemiddelde	Bovenkant VI 95% voor het gemiddelde
B	9.043	26	1	16	30	56	25	27
V	11.337	21	3	12	27	49	21	22
W	9.195	31	5	17	32	64	30	32

Tabel 6

Verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis

Gewest	Geobs. aantal	Gemiddelde	Laagste kwartiel	Mediaan	Hoogste kwartiel	90ste centiel	Onderkant VI 95% voor het gemiddelde	Bovenkant VI 95% voor het gemiddelde
B	5.836	58	14	29	61	126	55	60
V	14.030	76	10	36	90	189	74	78
W	13.930	66	11	32	72	151,5	64	68

om de kostprijs van individuen die in een dergelijke instelling verbleven hebben tijdens de volledige observatieperiode (minimaal vijf jaar), omdat we zo de kostprijs van individuen die lange tijd in de instelling verbleven hebben, zo goed mogelijk benaderen. Het persoonlijke aandeel van de patiënt in niet inbegrepen.

- **Het is in de psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen dat de gezondheidsuitgaven ten laste van de sociale zekerheid het hoogst zijn (gemiddeld € 10.339 per maand)**, gevolgd door de psychiatrische ziekenhuizen (€ 4718). In de PVT's en de BW's, zijn de kosten veel lager, maar de patiënt blijft er dan weer veel langer. In alle instellingen geldt dat de verpleegdagprijs en de toezichtshonoraria de voornaamste onderdelen zijn van de kostprijs (91 à 95%). Daarbovenop, komt de prijs van de klinische biologie en de medische beeldvorming in de psychiatrische diensten van algemene ziekenhuizen (5,5% van de kosten).
- **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.

Conclusies

- **Het aanbod aan psychiatrische bedden is zeer (te?) hoog in België:** 144 bedden, per 100.000 inwoners en het loopt zelfs op tot 208, als we rekening houden met de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en de beschutte woonvormen (BW's). Dit overaanbod illustreert de 'hospitalo-centristische' trend in de psychiatrische zorg in België.
- **Een niet te verwaarlozen minderheid (5%) van de psychiatrische patiënten wordt langer dan een jaar verzorgd in het ziekenhuis.** 2% van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen verblijft zelfs langer dan vijf jaar in het ziekenhuis, hoewel de patiënten waarschijnlijk ten laste zouden kunnen worden genomen in een alternatieve zorgstructuur! Het is duidelijk dat de ziekenhuizen en psychiatrische diensten in dit geval meer doen dan wat hun opdracht bepaalt.
- **Er bestaan wel degelijk structuren voor een langdurig verblijf (PVT en BW) en dergelijke verblijven kosten minder aan de sociale zekerheid dan een verblijf in het ziekenhuis.** Het is wel zo dat hun aantal ontoereikend is, als ze het hoge aantal lange verblijven in het ziekenhuis zouden moeten compenseren.



Ingrid Umbach et Vanessa Vanrillaer

Dienst Studies & Strategie Onafhankelijke Ziekenfondsen

Tabel 7

Kostprijs van de psychiatrische verblijven voor het RIZIV

	Gemiddelde kostprijs	Gemiddelde verblijfsduur (in dagen)	Berekening voor 30 dagen
Verblijf PVT (individuen, aanwezig gedurende de volledige periode)	37.295	365	3.108
Verblijf BW (individuen, aanwezig tijdens de volledige periode)	20.054	365	1.671
Verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis	10.852	69	4.718
Verblijf in een psychiatrische dienst	8.960	26	10.339

* De prijzen van de geneesmiddelen verschillen in functie van de verblijfplaats: ziekenhuisforfait vs open apotheken.

De mening van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Meer alternatieve oplossingen, in plaats van een ziekenhuisopname

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

De lengte van de verblijven in een dienst T (bedoeld voor sociale reïntegratie) en het grote aantal bedden in dergelijke diensten tonen aan dat er **te weinig alternatieven** zijn voor een bepaalde groep van patiënten. **Een ziekenhuisopname mag niet altijd de voorkeuroplossing zijn!**

De zesde staatshervorming heeft bovendien voor een opsplitsing gezorgd in federale en regionale bevoegdheden. De psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en de beschutte woonvormen (BW's) zijn voortaan materies die beheerd worden door de gewesten, terwijl de ziekenhuizen federaal blijven. De impact van deze transfers

van bevoegdheden op de soorten van verzorging, verleend aan de patiënten, zal dus geanalyseerd moeten worden (zullen de gewesten niet geneigd zijn om patiënten door te verwijzen naar de ziekenhuizen, als hun budget niet zou volstaan om de patiënten op te vangen in PVT's en BW's?)

Er moet ook een globale reflectie komen over de optimalisering van de zorg die toegediend wordt aan gehospitaliseerde patiënten, dit met het oog op een goede tenlasteneming van die laatsten. Het is in dit kader nodig om **alternatieve oplossingen te ontwikkelen voor de patiënten, en vooral om de initiatieven te bestendigen**. In het kader van artikel 107, lopen al een aantal projecten, met het oog op de ontwikkeling van zorgvormen buiten het ziekenhuis (opvolging thuis, etc). De evaluatie van deze projecten zal hopelijk uitmonden in een veralgemening van die initiatieven die het best beantwoorden aan de noden van de patiënten, zonder de sociale zekerheid nodeloos op kosten te jagen.

De verschillende opvangstructuren

Er bestaan in België 4 soorten instellingen die zich bekommeren om psychiatrische stoornissen. Elke instelling heeft haar eigen opdrachten en doelstellingen.

1. **De psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis.** Acute of subacute tenlasteneming van psychiatrische aandoeningen, waarvoor een kortdurende hospitalisatie vereist is, met het oog op een observatie of het uitstippelen van een behandeling.
2. **Het psychiatrisch ziekenhuis.** De tenlasteneming van psychische stoornissen, op min of meer lange termijn in instellingen, die gespecialiseerd zijn in de behandeling van neuropsychiatrische aandoeningen.
De psychiatrische diensten en ziekenhuizen zijn georganiseerd in verschillende diensten die elk hun specifieke functie hebben:
 - **Bedden A: neuropsychiatrische dienst voor de observatie en behandeling van volwassenen (≥ 15 jaar),** voor een dringende interventie in crisissituaties, een observatie of een actieve behandeling. Dag en nacht.
 - **Bedden T: neuropsychiatrische dienst voor de behandeling van volwassenen (≥ 15 jaar),** toegespitst op sociale wederaanpassing. Dag en nacht.
 - **Bedden K: neuropsychiatrische dienst voor**
- kinderen (< 15 jaar), voor een dringende ingreep in crisissituaties, een observatie of een actieve behandeling. Dag en nacht.
- **Bedden Sp: psychogeriatrische dienst,** gespecialiseerd in de behandeling en de revalidatie van patiënten met psychogeriatrische aandoeningen.
3. **De psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT).** Collectieve woonvorm, bedoeld voor mensen die lijden aan een gestabiliseerde chronische psychische stoornis en voor personen met een geestelijke handicap. Het is de bedoeling van de toegediende verzorging om een opname in een psychiatrisch ziekenhuis te vermijden (of om het verblijf in te korten).
4. **De beschutte woonvormen (BW's).** Leefomgeving waar men in groep woont, onder toezicht (3 à 10 personen per huis). Er zijn ook woonvormen waar de patiënt in een individuele studio verblijft. Het is de bedoeling van deze woonvorm om volwassenen op te vangen die psychosociale of psychiatrische problemen hebben en die toch een levensproject willen ontwikkelen binnen de plaatselijke gemeenschap.