

Bijlage 2 Basisfunctie en specifieke functie ziekenhuispsychiatrie

De basisfunctie ziekenhuispsychiatrie omvat psychiatrische diagnostiek en curatieve behandeling van patiënten op de psychiatrische afdeling, de psychiatrische polikliniek en de psychiatrische dagkliniek van het algemeen of academisch ziekenhuis voor een aselechte populatie van patiënten met een psychische stoornis, met name voor patiënten die voor het eerst lijden aan een psychiatrische stoornis. Hierbij zijn huisartsen doorgaans de verwijzer. Consultatie en diagnostiek en advisering gericht op de huisarts en op de derde lijn wordt steeds meer gezien als een voorziening die bij uitstek past binnen de ziekenhuispsychiatrie, evenals de ontwikkeling van ketenzorg.

De specialistische functie ziekenhuispsychiatrie betreft van oudsher de consultatieve en liaisonpsychiatrie. De laatste jaren werd deze specialistische functie veelal aangeduid als de zorg voor patiënten met 'comorbiditeit' d.w.z. een combinatie van een lichamelijke en een psychiatrische aandoening. De zorg voor patiënten met 'onbegrepen lichamelijke klachten' of 'lichamelijk onverklaarde klachten' wordt in toenemende mate ook gezien als werkgebied voor de ziekenhuispsychiatrie. _

Consultatieve psychiatrie omvat psychiatrische diagnostiek van patiënten op somatische afdelingen, dagbehandelingcentra en poliklinieken, en behandelings- en bejegeningadvies aan de somatische behandelaars en verpleegkundigen van deze patiënten. Ook kan sprake zijn van medebehandeling. De somatisch behandelaars, medisch en verpleegkundig, zijn de hulpvragers. Zeker nu de opnameduur op de somatische afdelingen steeds korter wordt, is ketenzorg en afstemming op eerste en derde lijn van groot belang.

Liaisonpsychiatrie omvat niet-patiënt gebonden activiteiten die gericht zijn op primaire en secundaire preventie van psychiatrische stoornissen bij de populatie patiënten met een somatische aandoening, secundaire preventie van somatische aandoeningen bij patiënten met een psychiatrische stoornis en preventie van iatrogene somatische schade bij patiënten met somatische klachten, voortvloeiend uit een psychiatrische stoornis. Liaisonactiviteiten kunnen ook gericht zijn op de huisarts. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met onbegrepen lichamelijke klachten. Liaisonactiviteiten kunnen ook gericht zijn op de derde lijn.

De nadruk binnen de ziekenhuispsychiatrie ligt op stoornissen waarvoor de aanwezigheid van het algemene ziekenhuis relevant is, zoals bij co-morbiditeit van een somatische en psychiatrische aandoening:

- Diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen ten gevolge van somatische aandoeningen of behandelingen,
- Diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen bij patiënten die tevens lijden aan een zwaarwegende somatische aandoening
- Diagnostiek en behandeling van somatische ziekten als complicerende factor bij de behandeling van psychiatrische stoornissen
- Diagnostiek en behandeling van somatische klachten als uiting van psychiatrische stoornissen
- Diagnostische mogelijkheden voor psychiatrische stoornissen, met name bij eerste decompensaties
- Behandelingstechnieken voor psychiatrische stoornissen, die een ziekenhuissetting vergen zoals electroconvulsietherapie.

Diagnostiek, behandeling, en behandelings- en begeleidingadviezen vinden plaats vanuit een biopsychosociaal model, met uitdrukkelijke aandacht voor de rol van somatische ziekten of somatische behandelrelaties als oorzakelijke, bestendige of versterkende factor bij de psychiatrische ziekte of gedragsstoornis van de patiënt.