

Brussel, 1 juli 2024

Betreft: Opname van personen van minder dan 60 jaar in de voorzieningen voor ouderen: verduidelijking van het begrip "verwarrende gedragsstoornissen"

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Het besluit van de Leden van het Verenigd College van 23 mei 2024 tot uitvoering van artikel 12, § 2, 2°, van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 18 januari 2024 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen (hierna: "het besluit van 23 mei 2024") **legt de "categorieën vast die de ministers bepalen om een opname in een voorziening te rechtvaardigen"** met het oog op de opname van personen van minder dan 60 jaar in de voorzieningen voor ouderen.

Deze categorieën treden in werking op 1 september 2024 en gelden voor personen van minder dan 60 jaar voor een opname in **rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen** die Iriscare erkent, **en voor alle soorten plaatsen (ROB, RVT, kortverblijf)**.

Artikel 2 van dat besluit bepaalt het volgende:

- de persoon van minder dan 60 jaar behoort tot **afhankelijkheidscategorie B, C, Cc, Cd of D¹**,
- en mag bovendien niet **lijden aan** een of meer van de volgende **verwarrende gedragsstoornissen²**:
 - onwelvoeglijk gedrag;
 - destructief gedrag;
 - verstoord nachtelijk gedrag.

Om de toepassing van deze regelgeving te vergemakkelijken, willen we met deze omzendbrief het begrip "verwarrende gedragsstoornissen", waarnaar in het besluit van 23 mei 2024 wordt verwezen, duiden.

¹ zoals bedoeld in artikel 150 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "KB van 3 juli 1996").

² zoals bedoeld in artikel 152, § 4, b), 3, 5 en 6 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

1. Gedragsstoornissen

De gebruikte terminologie werd overgenomen uit artikel 152 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "KB van 3 juli 1996")³.

Aangezien deze termen - " verwarrende gedragsstoornissen", " onwelvoeglijk gedrag", "destructief gedrag", "verstoord nachtelijk gedrag" - vrij vaag en dus voor interpretatie vatbaar zijn, lijkt het nuttig de betrokken soorten stoornissen te verduidelijken en daarbij de nagestreefde doelstellingen te herhalen.

2. De nagestreefde doelstellingen

In de geest van de filosofie van de hervorming van de erkenningsnormen⁴ moet de voorziening deze gedragsstoornissen toetsen aan de profielen die al aanwezig zijn in de voorziening, de beschikbare expertise in de voorziening, de organisatie van de zorg, de omgeving en de personele en materiële middelen, om te zien of:

- de voorziening in staat is om **in te spelen op de behoeften** van de persoon, met **de juiste ondersteuning**;
- de ondersteuning die nodig is **vergelijkbaar is met de ondersteuning die wordt geboden aan ouderen** in de voorziening en geen extra werk met zich meebrengt voor het personeel;
- de opname van de persoon in de voorziening **compatibel is met het gemeenschapsleven**; de levenskwaliteit van de bewoners wordt gevrijwaard; hun veiligheid en die van het personeel komt niet in het gedrang door deze opname.

Het doel van de regelgeving is niet om de aanwezigheid van deze stoornissen te verbieden, die trouwens bij een groot aantal bewoners in ouderenvoorzieningen worden vastgesteld, maar om de integratieproblemen te beperken van personen die bij hun aankomst een zeker gedrag vertonen dat, zoals blijkt uit een vooraf vastgestelde medische diagnose, door bewoners en zorgpersoneel als bijzonder moeilijk kan worden gepercipieerd.

3. Wat wordt verstaan onder de begrippen "onwelvoeglijk gedrag", "destructief gedrag" en "verstoord nachtelijk gedrag"?

De gedragsstoornissen waarnaar in het besluit wordt verwezen zijn dus bijzonder agressieve, vijandige, impulsieve of provocerende gedragingen die het leven in een collectieve voorziening bemoeilijken.

Deze gedragsstoornissen kunnen te maken hebben met cognitieve of psychiatrische stoornissen, maar zijn niet noodzakelijk gelinkt aan een specifieke pathologie.

³ In het besluit wordt verwezen naar drie van de zes verwarrende gedragsstoornissen die worden beschreven in artikel 152 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: zie artikel 152, § 4, b), van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en de zes aangehaalde stoornissen: 1. uitdrukkingsmoeilijkheden; 2. verbaal storend gedrag; 3. onwelvoeglijk gedrag; 4. rusteloos gedrag; 5. destructief gedrag; 6. verstoord nachtelijk gedrag.

⁴ Zie de brief met uitleg over de belangrijkste wijzigingen in het besluit die op 23 februari 2023 naar de voorzieningen voor ouderen werd gestuurd en de [informatie over de hervorming](#) op de website van Iriscare.

Een paar voorbeelden om deze begrippen te illustreren:

- **Onwelvoeglijk gedrag:** dit begrip omvat alle gedragsverschijnselen die een impact hebben op de fysieke en psychische integriteit van mensen die ermee geconfronteerd worden (bewoners of personeelsleden), zoals seksueel grensoverschrijdend gedrag (masturberen in het openbaar, lichamelijk contact zoeken, seksuele bedoelingen onder woorden brengen, enz.), gedrag dat verband houdt met ontremming of provocatie (zich uitkleden in het openbaar, andere bewoners hun spullen afnemen, andere bewoners hun kamer binnendringen, enz.) en bepaalde eliminatiestoornissen (plassen of zijn behoefte doen op ongepaste plaatsen, enz.).
- **Destructief gedrag:** dit begrip omvat alle verschijnselen van fysieke agressie (slaan, bijten, met voorwerpen gooien, dingen vernielen, meubels uit elkaar halen, enz.) of verbale agressie (bedreigen, beledigen, beschuldigen, enz.), zowel tegen anderen als tegen zichzelf.
- **Verstoord nachtelijk gedrag:** dit begrip omvat verschijnselen van slaapstoornissen die vooral een impact hebben op de slaap van andere bewoners, zoals nachtelijk schreeuwen, 's nachts rondzwerven in het gebouw of binnendringen in de kamers van andere bewoners.

Zoals hierboven uitgelegd, moeten deze stoornissen worden getoetst aan de **context** en de middelen van de voorziening op het moment van de aanvraag om opname: beschikt de voorziening over voldoende middelen en de nodige expertise om deze persoon op een geschikte manier te ondersteunen? Houdt de opname van deze persoon een risico in voor de veiligheid of levenskwaliteit van de andere bewoners?

Iemand die lijdt aan een neurodegeneratieve ziekte kan zich bijvoorbeeld heel goed thuis voelen in een rusthuis waar zich al mensen met vergelijkbare diagnoses en ondersteuning bevinden, en waarvan de omgeving is aangepast aan deze uitdagingen (bijvoorbeeld preventie van wegloupedrag). Zelfs als die persoon bepaalde gedragsstoornissen vertoont (zoals slapeloosheid en 's nachts praten), zal dit het samenwonen niet verstoren omdat de omgeving en de zorg zijn aangepast. De aanvraag zal echter grondiger moeten worden geanalyseerd wanneer in dezelfde voorziening iemand met psychiatrische stoornissen moet worden opgenomen van wie de gedragsstoornissen zich op een agressieve manier uiten, zoals aanpalende kamers binnengaan zonder toestemming, voorwerpen van andere bewoners kapotmaken of op een gewelddadige manier zorg weigeren. Er zal moeten worden bekeken hoe deze persoon de juiste ondersteuning kan krijgen om deze verschillende symptomen te behandelen.

We herhalen nog eens dat het er op aankomt gedragsstoornissen zoals hierboven vernoemd te vermijden op het moment waarop een persoon van minder dan 60 jaar wordt opgenomen. Als iemand werd geweigerd omdat hij op het moment van de opname gedragsstoornissen vertoonde, maar in een latere fase **stabiel gedrag** vertoont⁵, kan hij opnieuw een aanvraag tot opname indienen bij de voorziening.

⁵ We mogen niet vergeten dat deze stoornissen vaak onregelmatig optreden, afhankelijk van een specifieke situatie, en omkeerbaar zijn. Door hun ziekte zijn ziekenhuisopnames of opnames in een voorziening op zich potentiële oorzaken van stress en angst voor sommige mensen en kunnen ze dan ook gedragsstoornissen uitlokken wanneer men zich aan een nieuwe leefomgeving moet aanpassen.

We hopen dat deze informatie u zal helpen bij de opname van personen van minder dan 60 jaar in uw voorziening.

Heeft u vragen? Stuur dan een e-mail naar professionelen@iriscare.brussels met als onderwerp "opname van personen van minder dan 60 jaar - vragen van + *naam van de instelling*".

Met vriendelijke groeten,

Tania Dekens
Leidend ambtenaar