

Open brief aan de heer Frank Vandenbroucke

Geachte Minister van Volksgezondheid,

Als psychiaters zijn wij enthousiast over uw inspanningen om steun te verlenen aan de bevolking die psychologisch verzwakt is door de Covid-crisis. Een bevolking die reeds veel langer lijdt onder een capaciteitstekort in de geestelijke gezondheidszorg. De nieuw ontwikkelde ondersteuning van de eerstelijns psychologische functie in België betekent een belangrijke stap voorwaarts voor alle mensen in dit land.

Wij hebben kennis genomen van de overeenkomst die u met de eerstelijnspsychologen hebt gesloten binnen een transversale commissie. We zijn positief verrast door de hierin opgenomen voorwaarden! Voortaan ontvangt de psycholoog 75 euro voor het eerste consult en 60 euro voor de volgende consulten. De terugbetaling voor de patiënt bestaat er in dat hij of zij slechts maximaal 11 euro eigen bijdrage betaalt, of zelfs maar 4 euro als hij een verhoogde tegemoetkoming geniet.

Bij het vaststellen van deze bedragen is ook rekening gehouden met de administratieve taken van de psycholoog, zoals het schrijven van een verslag aan de behandelende arts, het bijhouden van aantekeningen in het dossier of andere administratieve verplichtingen die een optimale zorg vereisen.

Bovendien zorgt de voldoende terugbetaling van deze psychologische behandeling voor een betere toegankelijkheid voor patiënten, wiens psychische kwetsbaarheid vaak leidt tot financiële onzekerheid. Deze verhoogde financiële tegemoetkoming daarom een essentieel element in de hele conventie.

We willen u hierbij toch wijzen op de Europese Ministersconferentie van de WGO, die een onderscheid maakt tussen twee fundamenteel verschillende aspecten van geestelijke gezondheid. Enerzijds "positieve" geestelijke gezondheid, waaronder autonomie, welzijn en persoonlijke ontplooiing, en anderzijds "negatieve" geestelijke gezondheid, de zogenaamde psychische problemen. Dat laatste kan twee vormen aannemen: een tijdelijke, reactieve psychische nood (bijvoorbeeld veroorzaakt door stresssituaties of existentiële moeilijkheden), of de echte ernstige psychiatrische aandoeningen, die kunnen variëren in duur, maar altijd invaliderend zijn.

Eerstelijnspsychologische zorg is bedoeld voor mensen met lichte tot matige psychische problemen, die vaak reactief en van voorbijgaande aard zijn. Maar niet voor ernstige en

chronische psychiatrische aandoeningen, waarvoor medische en psychiatrische behandeling nodig is.

Wij vragen ons dan ook af hoe u de huidige opmerkelijke inspanning zal verder zetten, met aandacht voor deze patiënten die lijden aan matige tot ernstige psychische problemen.

De zorg voor deze patiënten wordt voornamelijk verleend door de huisarts (8 of 9 jaar studie) en de psychiater (11 of 12 jaar studie), in het kader van urgentiediensten, eerstelijns polikliniekconsulten, outreach behandeling, ziekenhuisopname, al dan niet onder het juridische statuut van gedwongen opname. Deze patiënten zijn meestal zorgmijders, in een nog meer precaire sociaaleconomische situatie met nog meer druk op toegang tot zorg. In dit verband is het administratieve werk (gedetailleerde medisch verslaglegging, medische attesten van arbeidsongeschiktheid voor ziekenfondsen of federale overheid, medicatievoorschriften, contacten met familie en andere netwerken, overleg met de psycholoog of andere behandelende artsen) van groot belang maar enorm tijdsrovend. Bovendien is continuïteit van de zorg tijdens de avonduren en in het weekend inherent aan de populatie, en betekent dit vele uren niet-gepland werk.

Wachtdiensten en werken in noodsituaties zijn noodzakelijke randvoorwaarden in het beroep van arts en psychiater, om de medische begeleiding van de meest kwetsbare patiënten te verzekeren. U begrijpt dat de medisch-juridische verantwoordelijkheid zwaar is, of het nu gaat om vrijwillige behandeling, dan wel om opvolging onder gedwongen statuut.

Momenteel wordt de populatie patiënten met een ernstige psychiatrische problematiek, en de inspanningen die daardoor van psychiaters verwacht wordt, schromelijk onderschat in de huidige conventie.

Psychiatrische spoeddiensten en behandeling onder gedwongen statuut worden onvoldoende gefinancierd in de huidige financieringsmodellen. Een ambulante consult bij een psychiater bedraagt maximaal 81 euro, (6 euro meer dan het consult van de psycholoog ad 75 euro) of 50 euro (10 euro minder dan het consult van de psycholoog ad 60 euro). Bovendien is er geen vergoeding voorzien voor al het administratieve werk, dat noodzakelijk en vanuit juridisch standpunt zelfs verplicht is en dus 's avonds en in het weekend gratis wordt verricht.

De patiënt moet voor deze consulten een eigen bijdrage van 18 euro betalen (of 7 euro wanneer hij of zij de begunstigde is van een verhoogde tegemoetkoming). Een patiënt met een ernstiger psychiatrisch probleem, die vaak nog meer ontredderd is, moet dus meer betalen voor zijn een consult bij de psychiater dan wanneer hij iemand met een milde angststoornis naar de psycholoog gaat.

Omdat psychiatrische teleconsultatie door de Covid-crisis mogelijk werd gemaakt, konden we contact houden met een hele reeks lijdende patiënten. Maar ze wordt minder goed gefinancierd dan een "face-to-face"-consultatie en het is nog steeds niet mogelijk een digitale psychotherapeutische consultatie te doen. Een mogelijkheid die nu wel aan psychologen wordt geboden.

Het is geen nieuws dat er een groot tekort is aan specialisten in de psychiatrie. Het gebrek aan kandidaten is nu al zorgwekkend, en de nieuwe bepalingen zullen dit schrijnend tekort nog vergroten. Er moet dus dringend worden nagedacht over de wijze waarop de beroepskeuze kan worden bevorderd bij studenten, gezien de toenemende behoefte aan geestelijke gezondheidszorg bij de bevolking. De psychiaters die momenteel worden opgeleid, maar ook diegenen die al jaren in het vak zitten, zijn overwerkt. Ze hebben sinds de Covid-crisis fenomenaal werk verricht, omdat zij werden geconfronteerd met een toename van het aantal zorgvragen en omdat het vaak zeer ernstige zieke mensen waren die intensieve inzet vereisten. Psychiaters doen ook veel eerstelijnswork, ze ontvangen patiënten in noodsituaties, stellen diagnoses en organiseren complexe zorg in hun praktijk, in consultaties, op spoedeisende hulp, in psychiatrische ziekenhuizen en in diensten voor geestelijke gezondheidszorg. De huidige manier van zorgtrajecten organiseren moet op de schop en vraagt opwaardering.

Maar nogmaals: wij zijn zeer ingenomen met de huidige overeenkomst met eerstelijnspsychologen, die de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor veel mensen zal bevorderen. Wij bevestigen hier ten overvloede dat de samenwerking met onze collega's-psychologen de onontbeerlijke basis is voor kwaliteitsvolle zorg. We brengen het elke dag in de praktijk. Onze oproep aan u gaat dus niet uit van een tegenstelling met onze vrienden psychologen, maar is alleen gericht op een aanvullende samenwerking.

Wij verzoeken u dan ook dringend rekening te houden met deze realiteit. Uiteraard blijven wij tot uw beschikking voor een gesprek om te zien hoe wij deze toestand snel kunnen verbeteren. Dit zal zowel het werk van de psychiater als de toegankelijkheid tot zorg voor patiënten substantieel verbeteren.

De psychiaters :
Dr Ayache Laurence,
Dr Berens Ann,
Dr Bosma Geert,
Dr Brusselmans Marc,
D Catthoor Kirsten,
Dr Clumeck Nicolas,
Prof Constant Eric,
Dr Depuydt Caroline,
Dr Debersaques Eric,

Dr de Hepcée Céline,
Dr Delanaye Carole,
Dr Delatte Benoit,
Prof de Timary Philippe,
Dr Delongueville Xavier,
Dr Desseilles Martin,
Prof Dom Geert,
Prof Dubois Vincent,
Dr Dujardin Stéphane,
Dr du Roy Paul,
Dr Feys Jean-Louis,
Dr Fleischman Benoit,
Prof Fossion Pierre,
Dr Gillain Benoit,
Dr Jammaer Renaud,
Dr Kestens Catherine,
Prof Kornreich Charles ,
Dr Ladha Karim,
Dr Lantonnois Gilles,
Dr Leclercq Carmen,
Dr Legein François,
Dr Lecot Wim,
Dr Lievens Elke,
Dr Lievens Paul,
Prof Loas Gwenolé,
Dr Masson André,
Dr Matthysen Vicky,
Dr Mertens de Wilmars Serge,
Dr Moens Kevin
Dr Monville François,
Dr Passelecq André,
Dr Pitchot William,
Dr Schepens Pierre,
Dr Strul John,
Dr Struye Adèle,
Dr Tecco Juan ,
Dr Van Durme Etienne,
Dr Van Haute Kathleen,
Dr Verdoot Philippe,