

PERSBERICHT

Psychiaters mogen niet de dupe worden van hervorming geestelijke gezondheidszorg

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zorgt voor onvrede bij de Belgische psychiaters. Ze vrezen inkomensverlies en worden in een juridisch onzekere positie gemanoeuvreed. Ze waarschuwen dat ook de kwaliteit van de psychiatrische zorg zal achteruitgaan. De BVAS deelt de terechte bekommernissen van de psychiaters.

De hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn het gevolg van het ‘artikel 107’ in de ziekenhuiswet. Dat artikel maakt het mogelijk voor psychiatrische ziekenhuizen om bedden buiten gebruik te stellen en de vrijgekomen werkingsmiddelen en personeelsinzet te investeren in vernieuwende zorginitiatieven zoals mobiele teams. Bedden sluiten heeft voor gevolg dat de psychiaters minder toezichtshonoraria kunnen aanrekenen. Ook daaraan gekoppelde, en via de nomenclatuur geregelde vergoedingen voor interdisciplinair verslag, het psychiatrisch intake- en outtake-onderzoek gaan verloren.

In ruil krijgen de psychiaters als zelfstandigen een **vergoeding voor hun medische functie**, die onder meer huisbezoeken in het kader van de mobiele equipes omvat. Deze ‘psychiaterfunctie’ wordt grotendeels gefinancierd vanuit het budget financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen, aan een uurloon van 120 euro bruto. Dit betekent een inkomensverlies voor die prestaties in vergelijking met de huidige ziekenhuissituatie. In plaats van de financiering uit de nomenclatuur die ze hadden gevraagd, zien de psychiaters hun verloning ontkoppeld, zonder rechtstreekse ‘fee voor service’. Door de betaling vanuit het budget van financiële middelen verliezen ze het eigendom van hun honoraria en worden ze afhankelijk van de ziekenhuizen. De vraag is dan met wie ze vb. moeten onderhandelen over een indexaanpassing. Voor de BVAS is het **onaanvaardbaar** dat een bij uitstek **intellectuele akte** grotendeels **geforfaitariseerd** wordt met bovendien verlies van eigendomsrecht.

Deze ontwikkelingen druisen regelrecht in tegen de meest fundamentele waarden van de BVAS.

Daarbij komt nog dat de psychiaters in een **juridisch onzekere situatie** terechtkomen. Het is onduidelijk wie de eindverantwoordelijkheid heeft over de patiënt en de aktes die gesteld worden door de verschillende leden van het team dat de psychiater verondersteld wordt aan te sturen. Hiermee samenhangend is het ook onduidelijk wat de rol en aansprakelijkheid is van de psychiater-hoofdarts ten opzichte van die mobiele equipes.

Ook de bestaffing van de mobiele equipes stelt een probleem. De huidige minimumnorm van 24 psychiatrische uren per 120 patiënten voor T-diensten in een ziekenhuis wordt in de mobiele functie lang niet gehaald. In een zogenaamd “2B-team” bv. krijgt een psychiater 17 uren toebedeeld voor een te verwachten werklast van 162 patiënten. Dat zal onvermijdelijk leiden tot **een verlies aan kwaliteit**. Meer bedden afbouwen, leidt op termijn tot een ontmanteling van de psychiatrische ziekenhuizen, die nu al geconfronteerd worden met stijgende wachtlijsten.

Op 18 december komen de psychiaters samen om zich te beraden over eventuele acties.

Dr. Marc Moens, voorzitter BVAS

Dr. Caroline Depuydt, psychiater, voorzitter commissie psychiatrie en lid raad van bestuur BVAS

Prof. Dr. Geert Dom, voorzitter Belgische Vereniging Geneesheren Specialisten in de Psychiatrie