



PERSBERICHT

Vraag van kinderpsychiaters om videoconsultaties aan te mogen rekenen is legitiem

Het directiecomité van de BVAS sprak unaniem zijn steun uit voor de vraag van de beroepsvereniging voor kinder- en jeugdpsychiatrie om de ambulante nomenclatuur voor tele- en videoconsultaties te kunnen toepassen. Door de coronacrisis worden noodgedwongen heel wat kwetsbare kinderen thuis opgevangen en een videoconsultatie is vaak de enige mogelijkheid om hen te blijven behandelen.

Brussel, 25 maart 2020

Kinderen die in normale omstandigheden psychiatrische bijstand krijgen in ziekenhuizen, multifunctionele centra (MFC), observatie- en behandelcentra (OBC), of scholen voor bijzonder onderwijs verblijven ten gevolge van de coronacrisis vaak thuis. De opschorting van de kinderpsychiatrische consultaties stelt heel wat kwetsbare gezinnen voor ernstige pedagogische uitdagingen. Angst en stress kan bij zowel ouders als kinderen toenemen wat een verhoogd risico op intrafamiliaal geweld of verwaarlozing inhoudt.

Om voor deze kinderen continuïteit van zorg te voorzien en te vermijden dat de wachtlijsten nog groter worden, vragen de kinder- en jeugdpsychiaters om de ambulante nomenclatuur voor videoconsultaties te kunnen toepassen. Heel wat kinderpsychiatrische inschattingen, diagnostische evaluaties of therapieën zijn volgens de beroepsvereniging perfect mogelijk via videoconsultatie, zonder aan kwaliteit in te boeten.

De consultaties van kinder- en jeugdpsychiaters vragen veel tijd en duren meestal 45 minuten tot 2 uur. Het codenummer 101135 voor telefonisch advies van (chronische) patiënten die door de COVID-19 richtlijnen niet meer bij hun arts terecht kunnen, kan die werktijd niet compenseren. Daarom vraagt de beroepsvereniging om de nomenclatuurnummers voor psychotherapie 45 min (109631) en mediatietherapie (109675) aan te passen voor video- of teleconsultatie. Het RIZIV neemt deze vraag ernstig in overweging.

Dr. Philippe Devos, Voorzitter BVAS