

PERSBERICHT

Psychiaters komen in opstand tegen unilaterale beslissingen van bepaalde ziekenfondsen

Brussel, 18 december 2018

2 euro per dag per patiënt, dat is het bedrag dat het RIZIV toekent aan een psychiater die in een PVT (Psychiatrisch Verzorgingstehuis) werkt. Maar voor de ziekenfondsen is dat nog te veel... Er is momenteel veel kritiek op de lonen van artsen, laten we het dan maar eens hebben over de realiteit waar sommigen van ons mee geconfronteerd worden.

Sinds enkele maanden weigeren drie mutualiteiten, de christelijke, onafhankelijke en neutrale, de kosten voor ambulante psychiatrische consultaties voor patiënten die geplaatst zijn in een PVT op zich te nemen. Ze doen dat onder het voorwendsel van cumulatieve prestaties met de psychiater die in het PVT werkt. Erger nog, ze vragen aan de externe psychiater om de ontvangen sommen terug te betalen, terwijl ze tegelijk weigeren de PVT's te betalen! U zou kunnen denken dat het hier om een kleine, specifiek psychiatrische aangelegenheid gaat die u niet aanbelangt, en u zou kunnen doorgaan naar het volgende artikel in uw krant... Maar lees verder alstublieft, want ik denk dat wat hier gebeurt mogelijk impact zal hebben op het hele medische korps.

De vraag is immers wat voor jurisprudentie hier tot stand zou kunnen komen in de verhoudingen tussen ziekenfondsen en zorgverstrekkers? Sommige mutualiteiten beslissen unilateraal, zonder overleg en onaangekondigd, hun interpretatieregels voor een nomenclatuurnummer te wijzigen. Ze doen dat zonder het voor te leggen aan een van de mogelijke overlegorganen in het RIZIV zoals de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen of de Technisch-medische raad. Die laatste heeft nochtans als taak de interpretatieregels voor de nomenclatuur vast te leggen. Als we laten begaan, in welk straatje zonder eind komen we dan terecht?

2 euro per dag per patiënt. We hebben het voor u berekend, het komt neer op 45.333 euro bruto per jaar om zich te bekommeren om 60 patiënten. Na 12 jaar opleiding... Hierin is begrepen: supervisie van de equipe, vooropnames, evaluatie van de behandelingen, deelname aan klinische vergaderingen en opvolging van patiënten die lijden aan chronische psychiatrische pathologie die zo ingrijpend is dat ze het behoud van de autonomie belet.

Het lijkt dan ook perfect logisch in deze context dat een patiënt die in een PVT aankomt een ambulante behandelend psychiater heeft die toelaat om de psychische stabiliteit te versterken. Dat biedt de mogelijkheid van een geïndividualiseerde ruimte voor zorg en een luisterend oor voor de

patiënt, terwijl de risico's op een crisis en dringende heropname verminderen. Iedereen vaart er wel bij! Temeer daar de behandelend psychiater dikwijls al aanwezig was voor de opname in het PVT en met de patiënt een langdurige en waardevolle therapeutische band heeft opgebouwd. Die band verbieden is eenvoudigweg een zware inperking van de therapeutische keuzevrijheid. Meer nog, het is slecht gerekend. De kans is groot dat de breuk van dit therapeutisch verbond zal leiden tot plotse psychiatrische decompensaties wat uiteindelijk contraproductief zal zijn.

Anderzijds, hoe kan men een psychiater in een PVT vragen om alle hierboven omschreven missies te vervullen, er de missie van een adequate psychiatrische opvolging nog bovenop te doen en dat voor dergelijk verwaarloosbaar bedrag? Wat zegt dat over het respect van de mutualiteiten voor de arts in het algemeen en de psychiater in het bijzonder? En het respect voor het recht op vrije artskeuze van de patiënt en op een kwaliteitsvolle zorg?

De beslissing van deze mutualiteiten is zeer verontrustend. Volgens ons moet het RIZIV zijn verantwoordelijkheid nemen en respect vragen voor wat tot op heden altijd mogelijk was: patiënten in een PVT toelaten om hun behandelend psychiater ambulant te zien. Overigens, op termijn zou een herwaardering van het werk van de psychiater in een PVT evenzeer een prioriteit moeten zijn!

Dr. Marc MOENS
Voorzitter BVAS

Dr. Caroline DEPUYDT
Beheerder BVAS