**Nota t.a.v. de TVZ-werkgroep somatische zorg in de psychiatrie**

Om de bespreking zo concreet mogelijk te houden doen wij hierbij enkele voorstellen.

We hebben tijdens de vorige vergadering aandacht gevraagd voor de psychiatrische functie bij de somatische patiënt. Die vraag blijft geldig. Er is nood aan een gestructureerd liaisonteam voor de opvolging onder leiding van de psychiater, analoog aan het liaisonteam van de geriater. Maar we zien dit binnen het beschikbare budget nu niet mogelijk. De liaisonfunctie in het ziekenhuis behoort ook eerder tot de bevoegdheid van de FRZV. De vraag kan desalniettemin in dit rapport worden opgenomen. Voor de psychologische zorg an sich werd recent een aanzienlijk groter budget ter beschikking gesteld. In de ziekenhuizen kan elke specialist intussen beroep doen op een consult van de psychiater bij een gehospitaliseerde.

(599443 Honorarium voor het eerste psychiatrische onderzoek, uitgevoerd binnen de dienst waar een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende verblijft, door een arts-specialist voor psychiatrie op voorschrift van de arts die op hem toezicht uitoefent, met een centraal liaison dossier C 56

599465 Honorarium voor het navolgend psychiatrisch onderzoek en/of behandeling door een arts-specialist voor psychiatrie binnen de dienst waar de patiënt verblijft C 34

Het liaison dossier dient te bestaan uit drie delen: - een aanvraag van de arts niet psychiater in het centrale liaison dossier; - een centraal liaison dossier, bijgehouden door de liaison psychiater; - nota's van praktisch nut voor de arts niet psychiater in het medisch dossier en dit bij ieder consult. Bij elk patiëntencontact dient er een nota in beide dossiers te verschijnen. Het centrale liaison dossier dient de volgende elementen te bevatten: - datum van aanvraag en datum van 1e advies; - naam, geboortedatum en dossiernummer van de patiënt, naam van de verwijzende arts en reden van verwijzing; - medische en psychiatrische antecedenten; - geschiedenis van het huidige probleem (zowel somatisch als psychisch); - psychosociale anamnese; - mentaal onderzoek; - huidige medicatie; - diagnose van het somatisch probleem; - psychiatrische diagnose; - voorgestelde behandeling; - voorgestelde interventies gedurende de opname (hetero-anamnese, contact met huisarts, crisisinterventie, steunende gesprekken, liaison interventies,...); - doorverwijzing naar psychiatrische en psychosociale voorzieningen; - voorstel voor bijkomende onderzoeken; - follow-up gesprekken met uitgevoerde interventies."

597461 Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de arts-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op voorschrift van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 71

596562 Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op voorschrift van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 71 + Q 30

597483 Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de arts-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op verzoek van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 55 "

596584 Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op verzoek van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 55 + Q 30)

Wij gaan er dus van uit dat in dit project, en met het beschikbare budget, het accent op de somatische zorg moet liggen, met bijzondere aandacht voor eetstoornissen bij kinderen en adolescenten. Dat was ook de kern van het KCE-rapport en van het dossier dat we vorig jaar bij de Task Force hebben ingediend.

-Voor de patiënten die met eetstoornissen worden opgenomen in een K-dienst wordt het consult van de pediater uitgebreid en opgewaardeerd (in uitvoering).

TGR-PL

*11. Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van artikel 25, § 1 - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (Eetstoornissen) - Ontwerp van koninklijk besluit (nota TGR 2022-004) Dr. S. Roosens leidt dit voorstel in. Het voorstel betreft het invoeren van een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 25 ter ondersteuning van de arts-specialist in de pediatrie in de behandeling van kinderen en jongeren opgenomen met eetstoornissen op een K-dienst. Het akkoord Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen 2022-2023 stelt het volgende: 2.7. Andere initiatieven 2.7.1 De NCAZ zal, op voorstel van de TGR, in de loop van 2022 binnen de beschikbare middelen, o.m. voortvloeiend uit het saldo van de indexmassa ten belope van 602 duizend EUR, o.m. volgende projecten concretiseren vanaf 1 juni 2022: aanpassing van het consult bij de door de pediater bij opname van kinderen met eetstoornissen, (...) Sinds de COVID-19-pandemie wordt er een sterke toename gezien van het aantal hospitalisaties van kinderen en jongeren met eetstoornissen. Een snelle crisisopvang van deze pathologie is aangewezen, rekening houdend met de lange wachtlijsten binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Naast een toename in frequentie wordt er ook een toename in de ernst van de pathologie gezien. De patiënten worden gehospitaliseerd met reeds ver gevorderde, ernstige somatische problematiek zoals cachexie en elektrolietstoornissen. De kinderpsychiater rekent bijgevolg op de expertise van de kinderarts voor de opvolging van de somatische stoornissen eens de patiënt na initiële stabilisatie getransfereerd wordt naar een K-bed. De huidige nomenclatuur laat de pediater in dit geval slechts 1 keer per maand toe om een consultatiehonorarium aan te rekenen. Om hieraan tegemoet te komen, wordt een nieuw nomenclatuurnummer gecreëerd specifiek voor deze problematiek. Budget Het voorstel is met een impact van 101 duizend euro op jaarbasis conform de beschikbare middelen. De DGEC heeft geen opmerkingen.*

*➢ Het voorstel wordt goedgekeurd en verwezen naar de NCAZ (dossierbeheerder S. Roosens).*

Voor de deelname van de pediater aan het multidisciplinair overleg moet binnen deze werkgroep nog een oplossing gevonden worden (bv. analoog aan 597446 - 597682 Honorarium voor het multidisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de (geaccrediteerde) arts-specialist in de psychiatrie, voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar gehospitaliseerd in een dienst K, met verslag C75 + Q30; 1x per week gedurende 4-6 weken).

Voor de opgenomen patiënten is een diëtist beschikbaar maar in de ambulante sector is voor deze doelgroep een betere toegankelijkheid te voorzien (maar niet elke psychiatrische patiënt heeft een nutritioneel probleem).

De ambulante opvolging (zowel voor als na een eventuele hospitalisatie) en de coördinatie ervan blijft een van de grote aandachtspunten.

Voor het schrijnende tekort aan K-bedden wordt in de FRZV een voorstel van de Beleidscel tot herprogrammatie besproken. Het voorstel werd door de kinderpsychiaters zeer gunstig onthaald. Zij het dat ze meer inspraak wensen in de uitwerking van de netwerkstructuur.

-Voor de somatische zorg voor patiënten opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis wordt o.i. best beroep gedaan op een aan de instelling verbonden huisarts of internist. Het is niet werkbaar dat hiervoor de huisarts van elke patiënt afzonderlijk wordt ingezet. De vergoeding kan gebeuren min of meer analoog aan die van de CRA-artsen of via een (degressief) toezichthonorarium met een intakehonorarium en uiteraard mits de nodige kwaliteits- en dossiervereisten. Op dit ogenblik wordt dit toezicht, waar het nog bestaat, gefinancierd vanuit de pool van de psychiaters wat niet echt een goede oplossing is. Deelname aan multidisciplinair overleg moet voorzien worden.

(KCE: … de enige manier om dit probleem op te lossen erin bestaat het statuut van de huisarts op een structurele manier te integreren in psychiatrische ziekenhuizen. Het is dan ook nodig om te voorzien dat ook het bijhouden van het medisch dossier van de patiënten, deelnemen aan teamvergaderingen, coördineren met externe somatische specialisten, het garanderen van de zorgcontinuïteit met de eerste lijn én preventieactiviteiten deel uitmaakt van het takenpakket).

-De somatische pathologie bij psychiatrische patiënten opgenomen in een algemeen ziekenhuis is zeer frequent. De psychiater kan beroep doen op collega’s van diverse disciplines via het consult bij een gehospitaliseerde (599082 Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist C26; "Het onderzoek wordt gevraagd door de arts die op de patiënt toezicht uitoefent. Het onderzoek wordt niet uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een arts die tot een ander specialisme behoort dan de aanvragend arts. Een arts-specialist in de pediatrie die houder is van de bijzondere beroepstitel in de neuropediatrie mag echter op verzoek van een arts-specialist in de pediatrie een onderzoek uitvoeren." “Er mag slechts één onderzoek per medisch specialisme per ononderbroken tijdvak van opneming worden aangerekend”).

Dat veronderstelt uiteraard dat de psychiater alle somatische problemen eerst onderkent. En gezien de beperkingen die de toepassingsregels opleggen verzekert dit ook geen goede opvolging. We pleiten dan eerder voor een structurele oplossing waarbij het toezicht mede wordt waargenomen door een aangewezen internist (of team van). Ook deelname aan een multidisciplinair overleg is gewenst (analoog aan 597586 – 597601 Honorarium voor het multidisciplinaire overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de (geaccrediteerde) arts-specialist in de psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een A-dienst, met verslag C 75 +Q30).

Zowel in de psychiatrische als in de algemene ziekenhuizen zijn een performant elektronisch dossier en elektronische communicatie onmisbaar.

-In de ambulante sector blijft de huisarts het eerste aanpreekpunt. Uitbreiding van het GMD bij deze doelgroep zou zeker wenselijk zijn. De recente terugbetaling verbetert de toegankelijkheid van de psycholoog in de eerste lijn.

Huisartsen zijn geen vragende partij om voor elke chronische pathologie een apart zorgtraject uit te werken.

De continuïteit van zorg is blijkbaar een zeer groot probleem. Het ganse kluwen van GGZ wordt o.i. toch best eens volledig in kaart gebracht. Indien deze werkgroep dit niet doet wie is er dan mee bezig en in welk stadium van de werkzaamheden staan we?

Er is vraag om de ambulant werkende psychiaters beter te integreren in de piramide van de GGZ.

Volgens onze informatie -die we graag willen laten verifiëren- wordt in tegenstelling tot de Vlaamse centra voor geestelijke gezondheidszorg waar de vergoeding forfaitair gebeurt, in de Franstalige centra voornamelijk gewerkt binnen de Riziv-nomenclatuur. Dit zorgt dan uiteraard voor een scheeftrekking in de uitgaven.

-We bepleiten ten slotte nog een betere terugbetaling van een aantal psychofarmaca, al kan die niet gefinancierd worden vanuit de honoraria.

Prof. Dr. Frieda Matthys Prof. Dr. Jan De Lepeleire Dr. Robert Rutsaert