Kortenberg, 16/06/2024

Betreft: vraag met betrekking tot projectoproep outreachende urgentiepsychiatrie 24/7

Geachte mevrouw Stordeur,

Na afstemming met betrokken leden (werkzaam in de mobiele crisisteams, psychiatrisch intensieve en spoedgevallendiensten) wensen we vanuit de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, en ondersteund door 3 andere psychiatrie-organisaties, allereerst te benadrukken dat de huidige projectoproep tegemoet komt aan een aantal belangrijke noden. De projectoproep kan in continuïteit en complementariteit met de bestaande hulpverlening een inhoudelijke meerwaarde bieden wat betreft laagdrempelige en veilige toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het uitwerken (op basis van deze oproep) van een uitvoerbaar en veilig voorstel vraagt echter degelijke voorbereiding, precieze afstemming tussen de vele actoren en invulling van een aantal randvoorwaarden.

Daarom zouden we u willen vragen de deadline voor het indienen van projectvoorstellen te verdagen naar 20 december 2024 en dit omwille van de volgende redenen:

- Het biedt de netwerken de nodige tijd om bestaande en opstartende goede praktijken in binnen- en buitenland met elkaar te delen, wat moet leiden tot een eigen ervarings- en wetenschappelijk onderbouwd netwerkprojectvoorstel. Dit model is duidelijk geïnspireerd op de Nederlandse context: praktijken en inzichten uit deze context kunnen niet zomaar worden vertaald naar de eigen Belgische context. Momenteel wordt werk gemaakt van een door data gestuurd beleid in de GGZ en dit project zou idealiter ook door concrete data (van aanbod en patiëntstromen) worden gevoed en gedreven.
- Binnen de netwerken vraagt het uitschrijven van dit projectvoorstel afstemming met vele partners binnen de geestelijke en bredere gezondheidszorg (van de 1ste tot de 3de lijn) zoals de welzijnszorg, politie, justitie, ervarings- en familie-ervaringsdeskundigen. Deze afstemming is van primordiaal belang om tot breed gedragen en uitvoerbare zorg te komen, in continuïteit en complementariteit met de reeds bestaande hulpverlening en

aangepast aan de specifieke noden binnen een netwerk. Meerdere netwerken werken momenteel aan de uitwerking van een zorgpad crisis: ervaring leert dat een dergelijke proces tijd, overleg en engagement vraagt. Deze lopende processen compromitteren in functie van één nieuw element in de spoedeisende en crisis hulpverlening (hoe belangrijk ook) lijkt niet wijs en wenselijk.

- Binnen vele netwerken en diensten is het nog steeds een probleem om de basiszorg m.b.t. spoed en crisis te organiseren. Zomaar een aanbod toevoegen, op het ogenblik dat deze basiszorg nog niet is ingevuld, is ons inziens bouwen op los zand. Hetzelfde betreft het actueel onvoldoende aanbod voor niet-geplande of vroegtijdige ambulante zorg. Bij onvoldoende ambulante mogelijkheden zal ook outreachende zorg onvermijdbaar leiden tot onnodige opnames. Een zorgpad crisis dient eerst werk te maken van deskundige basiszorg en voldoende ruimte voor een ambulant aanbod. Ook dit organiseren vraagt tijd en overleg.
- Tegen die datum zal de sub-werkgroep spoed (onder de federale werkgroep intensifiëring van de residentiële zorg) zijn opgestart. De eerste vergadering hiervan staat gepland op 27 september 2024. Afstemming binnen de organisatie van de spoedeisende psychiatrie is noodzakelijk.
- Ook hopen we dat tegen die datum meer duidelijkheid bestaat inzake de uitvoeringsbesluiten m.b.t. de recent gestemde 'Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening'. In de projectoproep wordt impliciet en expliciet naar deze nieuwe wetgeving verwezen. Meer duidelijkheid over de praktische uitvoering hiervan is ons inziens noodzakelijk voor het uitwerken van een duurzaam beleid.
- Een bijkomende uitdaging binnen de GGZ-netwerken betreft de afstemming met de netwerken 'kinderen en jongeren'. In de ontwikkelingen van de GGZ tijdens de voorbije jaren zijn de GGZ-netwerken voor volwassenen en die voor kinderen en jongeren eigen organisaties van de respectievelijke crisiszorg gaan kennen, met bijvoorbeeld eigen crisismeldpunten. De in deze projectoproep gevraagde integratie van de triage en de outreachende zorg vraagt een ingrijpende hertekening van deze organisatie en roept ook vele vragen op: zal het 24/7 mogelijk zijn zowel een hulpverlener met specialisatie in de volwassenenzorg en kinder- en jeugdhulpverlening ter beschikking te hebben? Het behoud van deze expertise, zeker bij ernstige crisissituaties, is cruciaal met het oog op deskundige en gespecialiseerde zorg. Alleen al binnen de opleiding psychiatrie betreft dit twee verschillende opleidingen.
- Zo komen we bij de bredere randvoorwaarden, waaraan moet voldaan worden om deze inhoudelijk boeiende projectoproep ook operationeel en uitvoerbaar te maken. Zijn de voorziene VTE's voldoende om aan alle ambities van het project 24/7 tegemoet te komen? Zal men in de huidige tijden, waarin het steeds moeilijker (tot onmogelijk) wordt om voldoende deskundig personeel te vinden, deze bijkomende VTE's vinden binnen de gevraagde timing in de projectoproep? Stel dat er voldoende interesse is om te werken voor dit project, lukt het mogelijk enkel mits verschuiving van personeel vanuit andere diensten, waar dan een tekort ontstaat met vervolgens problemen in het voorzien van continuïteit van zorg? Nu al is het in de meeste regio's moeilijk tot quasi onmogelijk om een 24/7 gespecialiseerde GGZ (psychiaters, verpleegkundigen) binnen de spoedeisende zorg te organiseren. Het betreft ook andere arbeidsomstandigheden, waarin men zich 24/7

in risicovolle omstandigheden begeeft. Afstemming met het werkveld leert ons dat verschillende groepen psychiaters zoals de PAAZ-psychiaters en de ambulante psychiaters in eerste instantie duidelijk afhoudend reageren om deze specifieke crisis-medische functie in te vullen. Om het enthousiasme voor deze oproep en de kans op concrete realisatie ervan te verhogen, lijkt het wenselijk dat de bevoegde instanties hierover netwerk overstijgend en op korte termijn met de betrokken beroepsgroepen rond de tafel gaan zitten. We denken hierbij bijvoorbeeld aan het RIZIV wat nomenclatuur voor de artsen betreft of bevoegdheden van verpleegkundigen (in parallel met afspraken voor PIT en MUG functies). Bijkomend lijkt de uitbouw van een federaal lerend netwerk cruciaal in functie van expertise-opbouw aangezien rekening moet gehouden worden met bestaande verschillen tussen netwerken waardoor er binnen dit projectvoorstel noodgedwongen ook inhoudelijk gediversifieerd zal worden met het leggen van andere accenten, naargelang de mogelijkheden van de specifieke locaties in het land.

Een betere organisatie van de spoedeisende en crisis psychiatrische hulverlening is zeker gewenst. Voor steeds meer patiënten is spoed immers de 1ste stap naar hulpverlening, waar dan ook maximaal dient op ingezet te worden. Dit past in de bredere context van een meer toegankelijke GGZ.

De projectoproep ‘outreachende urgentiepsychiatrie 24/7’ betreft slechts één schakel binnen een groot en complex zorgpad. Zinvolheid en potentieel succes hiervan staat of valt met een goede organisatie van dit zorgpad, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, cijfers en lokale context. Dergelijke organisatie vereist meer tijd dan voorzien binnen de huidige deadline. Tijd die nodig is voor een degelijke voorbereiding, en afstemming en invulling van alle randvoorwaarden. Is dit niet het geval, zullen verwachtingen niet ingevuld worden, zullen interventies gevaarlijker in plaats van veiliger worden en wordt dit een niet-duurzaam project.

We hopen dat op basis van bovenstaande argumenten onze vraag voor uitstel van de deadline om projectvoorstellen in te dienen in overweging kan worden genomen. We zijn uiteraard steeds bereid om dit schrijven – zo gewenst – mondeling verder toe te lichten.

Met dank voor uw overweging en hopend op een positief advies,

Achtingsvolle groeten,

Kirsten Catthoor, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie

Hella Demunter, Jürgen De Fruyt, Vicky Matthysen en Hanne Vermeersch, namens de sectie urgentie- en intensieve zorgen psychiatrie van de VVP

Manuel Morrens, voorzitter Belgian Psychiatry Council

Olivia Cools, voorzitter Belgian Association of Psychiatrists

Juan Tecco, voorzitter Société Royale de Médecine Mentale Belge.

De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) *deelt kennis en verbindt psychiaters. Ongeveer 500 psychiaters en psychiaters in opleiding zijn lid. Maar de vereniging behartigt ook de belangen van de sector geestelijke gezondheidszorg, met als doel hoogkwalitatieve en toegankelijke zorg voor iedereen die daar nood aan heeft*

De Belgian Psychiatry Council (BPC) *verenigt de stemmen van psychiaters via psychiatrische organisaties in België. De BPC wil de beleidsvorming stimuleren en beïnvloeden door de gemeenschappelijke standpunten van psychiaters te aligneren en te vertalen via de organisaties die in de BPC vertegenwoordigd zijn, en dit over taalgrenzen en sectoren van de geestelijke gezondheidszorg heen. De pas opgerichte BPC connecteert onder andere de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, de Société Royale de Médecine Mentale de Belgique, de Belgian Association of Psychiatry, de Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, en de Vlaamse Vereniging voor Artsen in Psychiatrische Ziekenhuizen.*

De Belgian Associaton of Psychiatrists (BAP) *is deel van het Verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-Specialisten (VBS) en heeft als doel om de belangen van alle psychiaters te behartigen en het beroep te promoten. Als beroepsvereniging helpen wij mee aan de vooruitgang van kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg voor iedereen.*

La Société Royale de Médecine Mentale Belge (SRMMB) *heeft als doel het helpen verwerven en verspreiden van kennis die de vooruitgang van de psychiatrie bevordert, het toezien op de ethische voorwaarden van behandeling in de psychiatrie en het ontwikkelen van wetgeving op dit gebied.*