

PSYCHIATRIE

Wij hebben binnen de beroepsvereniging uitvoerig rondom de vraag van heropstarten uitgewisseld. We komen tot volgende bevindingen - aanbevelingen:

1. Als eerste willen we aangeven dat het door jullie voorgestelde sjabloon voor de psychiatrisch praktijk erg moeilijk hanteerbaar is. Het is, begrijpelijkerwijs, erg geïnspireerd door de somatische - hospitalisatie context. De psychiatrie speelt zich maar gedeeltelijk af binnen de context van een ziekenhuis en meer en meer activiteiten bevinden zich in ambulante of outreach context. we hopen dat U Ok bent dat we dit sjabloon op dit moment niet aanhouden.

2. wat betreft de psychiatrische ziekenhuizen (en in mindere mate PAAZ diensten) is er vanuit de overheid nooit de dwingende vraag geweest om activiteiten af te bouwen. De meeste PZ hebben de eerste weken wel gefocust op "dringende " opnames (onder meer onder gedwongen statuut) , maar op dit moment draaien de meeste PZ (rekening houdend met de veiligheidsmaatregelen) in hun volle aanbod, zij het op iets lager tempo. De bezettingsgraad voor de PZ is trouwens op dit moment > 80%. Naar verder beleid hieromtrent kunnen we alleen vragen (en vaststellen) dat de reguliere werking van het PZ zich in haar reguliere werking continueert (zowel de acute als chronische zorg)

3. Ook de mobiele outreach (chronisch en acuut) werd door de overheid gevraagd zijn taken tijdens deze crisis te blijven opnemen.

4. Wat betreft de ambulante werking is er, tijdens de initiatie van de mogelijkheid voor teleconsult, door de overheid (kabinet & RIZIV) aangegeven dat er bij voorkeur face to face contacten moesten blijven gebeuren. Wij vragen dan ook dat de ambulante behandelvormen asap, in al haar reguliere vormen, kunnen worden gecontinueerd.

5. Een bemerkingen betreffende het concept acuut - dringend in de psychiatrie: Hoewel de psychiatrie zeker een onderscheid maakt tussen acuut en crisis (b.v. een acute suïcidaliteit of acute psychose) versus langdurende psychotherapeutische of psychiatrische behandeling, blijft dit onderscheid in de praktijk fluïde. Kenmerkend voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening is de kwetsbaarheid om, vaak onverwacht en uiterst snel, te decompenseren naar een acuut toestandsbeeld (suicide, relapse psychose). Heel veel van onze langer durende begeleidingen zijn er dan ook op gericht om het risico op decompensatie te verminderen - continuïteit van deze zorg is dan ook letterlijk levensreddend.

6. We merken op dit moment een belangrijke toename van behandelvragen. Misschien in tegenstelling van andere specialismen, creëert de COVID crisis en daarbij aansluitende lockdown periodes, binnen ons vakgebied een reële toename van problemen. Dit betreft o.m. angst en depressie, familiale ontregeling, suïcidaliteit en een toename van het middelengebruik. Dit maakt enerzijds dat er zich meer nieuwe patiënten aandienen, maar ook de impact op patiënten met een reeds vooraf bestaande psychiatrische kwetsbaarheid is groot, waarbij “chronische” patiënten acuut decompenseren. Type voorbeeld zijn de vele casussen van herval in acute psychose, bij een eerder gestabiliseerde patient met schizofrenie, tgv stress en wegvallen ondersteunende structuren tijdens deze lockdown periode

Samenvattend, zijn wij vragende partij om, de reguliere psychiatrische hulpverlening zo snel mogelijk in haar volheid terug op te starten. Wij vragen u om te verdedigen dat het onderscheid tussen acuut en chronisch/electief/gepland voor de psychiatrie niet toepasbaar is in deze “herstart” periode. Tot slot vragen we U om aan de overheid te laten weten dat net nu, op moment van sterk toegenomen hulpvragen, er voor de psychiatrie een belangrijke ethische en deontologisch plicht is om zich ten volle voor psychische gezondheid van de bevolking in te zetten.

Voorbehoud: deze lijst is een oriënterende en ondersteunende lijst. Er is een blijvende verantwoordelijkheid van de clinicus die moet rekening houden met de specificiteiten (bv comorbiditeiten) van de patiënt én met de actuele en voorspelde capaciteit en veiligheidscontext van het ziekenhuis. De flexibiliteit van reconversie van capaciteit in het kader van mogelijke COVID- 19 heropflakkingen, moet in rekening gebracht worden (zie antwoord uitgebreid Bureau Hoge Raad Artsen d.d. 19.04.2020).

Het voorstel veronderstelt het openstellen consultaties mits garanties voor alle veiligheidsmaatregelen (inclusief registry van beschikbare middelen).

Tele-consultaties worden gestimuleerd, ondermeer voor triage en verwijzingen door HA voor patiënten met onduidelijke klachten