

REDACTIONEEL

Wat we zelf doen, doen we beter ...

G. PIETERS

Door het ingewikkelde spel van compromissen bij de federalisering van de Belgische staat werd de ambulante (geestelijke) gezondheidszorg een Vlaamse bevoegdheid, terwijl de (psychiatrische) ziekenhuizen federaal (Belgisch) gefinancierd bleven. Enkele jaren geleden besloot de Vlaamse minister voor Gezondheidszorg de lonen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg (ggz) gelijk te schakelen met die in de intramurale ggz. Bij die inhaalbeweging werden de psychiaters, werkzaam in de ambulante 'centra voor geestelijke gezondheidszorg' (cgg) echter uitgesloten. De aanpassing van het psychiatersalaris, dat in de cgg's ruim 25% lager is dan in intramurale voorzieningen, zou op een andere wijze worden gerealiseerd. Het werd gefinancierd met de inkomsten van de psychiatrische consulten. Daarmee meende de minister de eigen verantwoordelijkheid van de sector te stimuleren en de psychiaters meer bij de centra te betrekken. Psychiaters moesten nu voldoende consulten verrichten opdat hun salaris met het aldus gegenereerde geld opgetrokken zou kunnen worden. Daarbij bleef overigens enige onduidelijkheid bestaan: de aldus verworven inkomsten konden door de beheerders van de cgg's ook voor andere doeleinden worden aangewend ...

Tezelfdertijd kwam door verplichte fusies van cgg's een proces van schaalvergroting op gang, waarbij managers hun intrede deden in de centra. Daardoor verloor de psychiater als 'hoofdgeneesheer' zijn feitelijke positie als teamleider.

Ondertussen groeide de ontevredenheid bij de cgg-psychiaters, die zich verenigden en, gesteund door het inmiddels opgerichte 'Forum Psychiatrie' (Hebbrecht e.a. 2001), bij het beleid twee punten poogden aan te kaarten: de bovengenoemde financiële regeling en – allicht nog belangrijker – de plaats van de psychiater in het beleid van de cgg's. De minister maakte haar positie zeer duidelijk: in het kader van de deregulering wenste zij niet aan het overleg deel te nemen, en werden de psychiaters verwezen naar gesprekken met de koepelorganisaties van de beheerders.

Op dit ogenblik is de stand van zaken als volgt. Op financieel vlak is in elk centrum een regeling getroffen, maar deze is overal verschillend, zowel wat de omvang van de salarisaanpassing als wat de vorm ervan (jaarlijkse premie, salarisverhoging, onkostenregeling) betreft. In vele centra is de omvang van de aanpassing afhankelijk gemaakt van de door consulten gegenereerde gelden, en bijna overal wordt een belangrijk deel (tot 40%) ervan aangewend voor andere doeleinden dan de aanpassing van het salaris van de psychiaters. Aangezien beleidswerk, opleiding en supervisie op deze manier niet bijdragen tot de loonaanpassing, worden deze activiteiten voor psychiaters financieel minder aantrekkelijk.

Op het vlak van de inschakeling van psychiaters in het beleid

van de cgg's is de situatie even onduidelijk. De koepelorganisaties namen aanvankelijk het standpunt in dat psychiaters werknemers zijn zoals de anderen: ze dragen weliswaar medische verantwoordelijkheid, maar deze maakt geen bijzondere inspraak noodzakelijk. Multidisciplinariteit staat in de cgg's voorop, en de gezondheidszorg is immers toch al te medisch georganiseerd (waarbij verwezen wordt naar de toelichting bij het wetsontwerp dat de uitoefening van de klinische psychologie wil regelen). Een regeling, waarbij een medische adviesraad, geïnspireerd op de (wettelijk verplichte) medische raden in ziekenhuizen, over bepaalde onderwerpen inspraak krijgt, is heftig afgewezen. Over een medische beleidsverantwoordelijke, een hoofdgeneesheer of medisch directeur moet nog verder overlegd worden. Opnieuw verwijst men de psychiaters naar apart overleg met de beheerders van hun cgg, zodat ook hier een groot aantal verschillende regelingen dreigt te ontstaan.

Bij het laatste overleg tussen koepelorganisaties en vertegenwoordigers van cgg-psychiaters ontstond een breuk naar aanleiding van een tekst van een der werkgeversorganisaties over de rol van de psychiater in de cgg's. Deze nota werd door de psychiaters als kwetsend ervaren. Op een vergadering van het Forum Psychiatrie werd de nota als 'arrogant en tendentiekus' beschreven en werd unaniem besloten deze tekst als ongeschikt voor verdere discussie te beschouwen. Het is verontrustend dat bij de bespreking van deze tekst in de koepelorganisatie, in aanwezigheid van beheerders en directeurs van cgg's, blijkbaar niet werd beseft dat een dergelijke tekst, waarbij de hoogst opgeleide medewerkers van de cgg's worden geschoffeerd, ongeschikt is om gebruikt te worden in onderhandelingen met het doel psychiaters meer actief bij de cgg's te betrekken. Positief is dan weer dat de tweede koepelorganisatie afstand lijkt te nemen van de toon van deze nota.

Dit alles speelt zich af tegen een achtergrond van toenemende schaarste van psychiaters in Vlaanderen. Wanneer geen eenduidige financiële regeling mogelijk wordt, is te verwachten dat door de deregulering de financiële afspraken een belangrijk element zullen worden om nog psychiaters aan te trekken. Bij de huidige regeling blijft intramuraal werk voor psychiaters aanzienlijk aantrekkelijker. Dit contrasteert fel met het inhoudelijk belang dat in de moderne psychiatrie gehecht wordt aan het verder uitbouwen van ambulante en transmurale zorg.

Op het vlak van de kinderpsychiatrie is de toestand nog verontrustender. Door de aanzienlijk betere werkomstandigheden en salariëring in Nederland ontstaat hier een ware *brain drain*. De deregulering slaagt er niet in deze om te keren. De nieuwe regeling heeft bijvoorbeeld nog niet tot advertenties geleid waarin een

REDACTIONEEL

LITERATUUR

Hebbrecht, M., Peuskens, J., Pieters, G., e.a.
(2001). Het forum psychiatrie
(Redactioneel). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 439-441.

‘schaarstetoeslag’ voor kinderpsychiaters werd aangeboden. Verontrustend is wel dat op verschillende plaatsen kinderpsychiatrische teams werken zonder kinderpsychiater. Een collega kreeg bij een overleg met beheerders te horen dat de werving van (goedkope) psychologen het probleem van schaarste van kinderpsychiaters wel uit de wereld zou helpen.

Op dit ogenblik wordt in het Forum Psychiatrie gewerkt aan een profielschets van de psychiater in het algemeen en in de cgg’s in het bijzonder. Bij het verschijnen van dit redactioneel zou deze tekst klaar moeten zijn. Hopelijk stimuleert deze de verdere discussie over de plaats van de psychiater in de ggz.

Op een hernieuwde vraag tot betrokkenheid bij het overleg reageerde de Vlaamse minister aarzelend. Ondertussen lijkt men op federaal vlak het probleem wel te onderkennen, en doet de verantwoordelijke Belgische minister niet mis te verstane uitspraken over de noodzaak van (ook financiële) herwaardering van sommige artsengroepen, waarbij huisartsen en psychiaters stevast worden genoemd. De fiere Vlaamse uitspraak van een decennium geleden, waarbij het nog heette ‘wat we zelf doen, doen we beter’, lijkt hier niet meer op te gaan: dat de Vlaamse minister het garanderen van een kwalitatieve ambulante ggz, waarin psychiaters hun broodnodige rol spelen, heeft opgegeven, spreekt hier boekdelen.