

## **Synthese nota & verdere planning werkgroep Medische Functie (WGMF)**

// ter bespreking vergadering WG 20 maart 2020.

Samenstelling WGMF

Caroline Depuydt & Geert Dom (Voorzitters) , Yves Wuyts (secretaris).

Leden

L. Beelaert, P. Bogaerts, N. Clumeck, J. De Grave, M. De Vos, J. Decoster,

B. Engelen, W. Keirse, K. Lemaitre, K. Oosterlinck, H. Peuskens, C. Sibille, P. Snoeck, W.

Spanoghe, G. Van Isterdael, A. Van Mol, E. Vanheusden, W. Vanspringel, A. Berens, G.

Bosma, A. Bryssinck, K. Cattoor, K. De Pelsmaeker, M. De Prijcker, G. Deschietere, C.

Luxereau, J. Newell, K. Vanderhaegen, S. Wilson.

- **Situering werkgroep en opdracht**

Op vraag van het overlegorgaan 107 (FOD) werd de huidige werkgroep, “Werkgroep Medische Functie” (WGMF) opgericht. Volgens het huishoudelijk reglement van het overlegorgaan 107 is het de opdracht van de werkgroepen om voorstellen uit te werken en documenten voor te bereiden. Deze zullen vervolgens worden besproken in de plenaire vergadering van het overlegorgaan 107. Dit orgaan heeft een loutere adviserende rol ten aanzien van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid en adviseert dus zowel aan de federale overheid als aan de gemeenschaps- en gewestoverheden. Aangezien het gaat om een advies op eigen initiatief van het overlegorgaan 107, is er voor de huidige werkgroep geen opgelegde timing voor het finaliseren van een advies.

Hoewel de leden (breed uitgenodigd in het werkveld) als experts deelnemen aan de WGMF, niet noodzakelijk als vertegenwoordiger vanuit een bepaald type voorziening of professionele stekking, zijn alle gespecialiseerde GGZ-voorzieningssoorten voor de doelgroepen volwassenen en ouderen zijn vertegenwoordigd in de huidige samenstelling: CGG, IBW, PAAZ, PVT, PZ en revalidatie GGZ. Kinderpsychiaters kunnen aan deze werkgroep deelnemen maar hun werking zal niet de focus van het uit te brengen advies zijn.

De WGMF wenst zich uit te spreken over de inhoud en de financiering van de medische-psychiatrische functie in alle GGZ-zorgvormen, onder de bevoegdheid van welke overheid dan ook.

- **Proces**

De WGMF vergaderde op 1 maart 2019 (start vergadering, aanduiding van voorzitters en secretaris, vastleggen veragder & werk methode), 19 april 2019, 10 mei 2019, 7 juni, (13 september => geannuleerd) & 6 december 2019.

De eerste vergaderingen werden gewijd aan het ontdekken van het terrein. Dit betreft de verschillende werkterreinen van de psychiaters en vergoedingssystemen. Uitwisseling van de verschillende ideeën van de werkgroepleden werden aangevuld met buitenlandse modellen (Nederland, UK), gegevens vanuit RIZIV (financiële volumes & aantallen van verschillende prestaties) en Vlaamse overheid (o.m. CGG, IBW, PVT). Daarnaast werden ook de bevindingen binnen het kader van de opvolging van de overeenkomst tussen de netwerken 107, een vertegenwoordigend ziekenhuis per netwerk (2018-2020) die werd afgesloten betreffende de vergoeding van de huisbezoeken door de psychiater binnen de mobiele teams als ook de bewegingen IN-OUT meegenomen, zodat beide bewegingen (WGMF en overeenkomst) voldoende convergeren.

Op basis van de aangebrachte informatie werd er afgesproken via twee verschillende werkgroepen ideeën en voorstellen te bundelen vanuit twee invalshoeken: 1) vanuit de psychiaters en 2) vanuit de beheerders van instellingen.

Teksten werden uitgewisseld en toegelicht in de vergadering van de WGMF 13 december 2020.

- **Consensus bevindingen**

Tijdens de verschillende vergaderingen kon rondom de volgende elementen een consensus worden bekomen:

- **Algemene principes**
- Een nieuw aangepast systeem van vergoeding voor psychiaters is hoog nodig en moet als finaliteit hebben dat:
  - Op termijn het vergoedingsonevenwicht tussen de verschillende psychiater verloningen (dat op dit moment grotendeels gedreven wordt door verschillen in contexten) beduidend worden verminderd.
  - Het ondersteunen van de professionele mobiliteit, d.w.z. faciliteren dat psychiaters gemakkelijker in en doorheen verschillende contexten (Ziekenhuis, outreach, ambulante) kunnen werken.
  - Het zich kan inschrijven in de algemene regelgeving zoals gehanteerd (en ook in ontwikkeling is) van de andere medische beroepen.
  - De kwaliteitsontwikkeling (aanhoudend) te stimuleren.
- Hiervoor dient:
  - De vergoeding van de psychiaterfunctie directer gekoppeld te worden aan de effectieve taak/taakonderdelen en niet (zoals momenteel vaak) aan de context (AZ, PAAZ, CGGZ, prive,..) waarbinnen deze taak wordt uitgeoefend.
  - Om dit mogelijk te maken moeten de core-elementen van de psychiater functie worden vastgelegd.
  - Deze kunnen dan als functionele onderdelen dienen waaraan bepaalde vergoeding kan gekoppeld worden
  - Hierop kan dan een systeem van een gemengde (ander type) vergoeding worden gebouwd.
- **De verschillende onderdelen psychiater functie:**

De WGMF definieert de core-functie domeinen van de psychiater functie als omvattend de volgende onderdelen:

- Directe-patient contacten (DPC): dit slaat zowel op de patient zelf alsook de familie en netwerk van patient. Gezien de sterke evoluties van o.m. de digitalisering moet ook de vorm waarin dit gebeurt (real life, digitaal, elektronisch, etc. ) ruim genomen worden. Ook de (vak) inhoud van de DPC dient ruim genomen te worden; farmacologisch, psychotherapeutisch, consultatoir, medisch technisch (ECT, neuromodulatie). Ook de direct gebonden patienten administratie maakt onderdeel uit van DPC pakket.
- Klinisch management (KM): alle activiteiten die niet DPC maar gericht zijn op het aansturen en coördineren van de behandeling van een patient (aansturen klinisch team, coördinatie en voeren overleg, supervisie, intervisie)
- Organisatie beleid (OB): alle activiteiten gericht op het medisch-psychiatisch behandelbeleid binnen een organisatie, die het niveau van de individuele patient behandeling overstijgen (b.v. uitbouwen behandelklimaat en visie, suicide preventie strategieën,...), zowel op niveau van een afdeling / vestiging / zorgvoorziening als

netwerk.

- 

Medisch Psychiatrische Permantie (MPP): alle activiteiten in het kader van 24-uur zorg continuïteit voor de behandeling van individuele patiënten (De werkgroep gaat ervan uit dat elke psychiater functie is samengesteld uit een pakket op basis van deze verschillende onderdelen, waarvan de onderlinge verhouding sterk wordt bepaald door de specifieke functie.

Naast bovenstaande kern-onderdelen, kunnen psychiaters nog optioneel aanvullende taken opnemen, bijvoorbeeld medische expertise, onderwijs, stagemeeesterschap.

- **Vergoedingssystemen**

Wat betreft vergoeding wordt geadviseerd volgende richtingen te volgen (Algemeen principes):

- Per onderdeel dient een financiering te worden vastgelegd: type en bedrag
- Kern vormt de tijdsinvestering (time for fee) waarin zowel de directe patiententijd als de tijd voor direct aan patientenzorg gekoppelde administratie, is vervat.
- De mogelijke zorgzwaarte van bepaalde patiënten (of type interventies) wordt uitgedrukt in tijdseenheden nodig van bepaalde onderdelen en vormt op zich geen grond voor andere specifieke financiering per tijdseenheid
- Het niveau van vergoeding verschilt niet substantieel tussen de verschillende (b.v. 1 uur DPC = 1 uur KB) onderdelen.
- Er dient voorzien te worden in een apart systeem voor permantie
- Er dient een financiële incentive te worden toegevoegd om kwaliteitsaspecten te bevorderen

Per onderdeel vermeldt supra dient een verdere concretisering te worden ontwikkeld. Momenteel heeft de WGMF hier enkel nog rudimentaire suggesties voor. In dit stadium louter illustratief: DPC: bedrag per prestatie (nomenclatuur), eventueel aangevuld met bijzondere omstandigheden (vb nacht- en weekendwerk); KM: bedrag per caseload; OB: bedrag per uur; Kwaliteit: bonusfinanciering wanneer bepaalde indicatoren gehaald worden

- **Toekomstige actie planning**

De medisch-psychiatrische functie is essentieel binnen het volledig GGZ werkveld. De opdracht van de huidige werkgroep is dan ook tijdig en belangrijk. Een succesvolle verandering in het verlonings- & takensysteem zal bijdragen tot meer transparantie, een bilijker vergoeding over de contexten heen en een vlottere inzetbaarheid van psychiaters doorheen functies en settings. Dit zal ongetwijfeld bijdragen tot de kwaliteit en efficiëntie van de psychiatrische zorg.

Er is binnen de werkgroep een consensus bereikt betreffende de grote onderdelen en richtingen die moeten worden genomen. Dit is een belangrijk startpunt. De verschillende onderdelen dienen verder uitgewerkt te worden naar een volgende graad van concretisatie. Alvorens hieraan te beginnen, vraagt de WGMF om de grote lijnen, zoals in deze eerste synthesenota - tussen tijdse rapportage beschreven voor te leggen ter feedback/goedkeuring aan het overlegorgaan 107. Een door het overleg orgaan gedragen consensus moet dan de basis vormen voor de verdere stappen naar concretisatie, toestemming aan de budgetaire en administratieve (federaal, gemeenschappen) realiteit en uiteindelijk implementatie van een

gezamenlijk gedragen stappenplan.