

Vraag nr. 133
van 2 juli 1998
van mevrouw RIET VAN CLEUVENBERGEN

Kinderpsychiaters – Behoeft

Vorig jaar wees ik zowel de minister als toenmalig minister bevoegd voor Onderwijs en Ambtenarenzaken Luc Van den Bossche op het tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters om de behoefte te dekken. Inderdaad, de nieuwe ontwikkelingen in het kader van de kindermishandeling bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) en in de kinderpsychiatrie brengen een acuut tekort aan kinderpsychiaters mee, vooral in excentrisch gelegen gebieden.

De oorzaken zijn bekend :

- het aantal artsen dat wordt toegelaten tot de specialisatie kinderpsychiatrie is erg laag ;
- het werkaanbod in Nederland is groter dan in Vlaanderen. Vele Vlamingen lopen trouwens stage in Nederland tijdens hun opleiding en blijven er nadien ;
- de verloning voor psychiaters in de CGG's is laag, het werkaanbod is slechts deeltijds.

Op 29 mei 1997 – in het kader van de begrotingsbesprekingen in de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin – en via mijn schriftelijke vraag nr. 114 van 9 juli 1997 vroeg ik om een oplossing (*Bulletin van Vragen en Antwoorden nr. 3 van 30 oktober 1997, blz 501 – red.*).

Vandaar mijn vragen, nu één jaar later.

1. Hoe is het aantal kinderpsychiaters geëvolueerd in de intramurale en extramurale sector sinds mei 1997 ?
2. Is de latentietijd bij het invullen van de vacatures bij CGG's reeds verminderd sinds 1997 ?
3. Werden door de minister maatregelen genomen om het uitoefenen van het beroep kinderpsychiater in de verschillende Vlaamse regio's aantrekkelijker te maken ? Werd terzake overleg georganiseerd met de bevoegde federale minister ?
4. Houdt de minister, bij de verdere opdrachten die ze voorbehoudt aan CGG's, rekening met het feit dat er geen kinderpsychiaters zullen zijn om alle opdrachten uit te voeren ? Voorziet ze in de mogelijkheid extra zorgverstrekkers met

andere kwalificaties in te schakelen (psychologen, maatschappelijk assistenten, psychiatrische verpleegkundigen, ... met een bijkomende vorming) ?

Antwoord

1. In een tijdsspanne van één jaar kan het probleem van een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters niet fundamenteel zijn gewijzigd. Tijdens het academiejaar 1997-1998 studeerden slechts vijf kinderpsychiaters af in de twee Vlaamse opleidingscentra.

Naar tewerkstelling in Vlaanderen heeft dit geresulteerd in een drietal bijkomende kinderpsychiaters.

2. Deze beperkte groei in het aanbod van kinderpsychiaters heeft natuurlijk ook repercussies op de latentietijd bij het invullen van de vacatures in de CGG-sector. Het één kan niet los worden gezien van het ander.
3. Anderzijds zijn er een aantal maatregelen genomen die invloed hebben op het werk kader en het werkveld van de kinderpsychiaters.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft in haar vergadering van 29 juni 1998 een nota goedgekeurd (zie **bijlage**) die specifieke klemtonen en te nemen maatregelen bevat ten behoeve van de kinder- en jeugdpsychiatrie. In deze nota wordt gesteld dat er voldoende middelen moeten worden uitgetrokken voor de diensten die zich richten naar kinderen en adolescenten, zodat voor deze doelgroep een geïntegreerde werking kan worden opgezet.

Deze geïntegreerde werking zal worden ondersteund en geconcretiseerd door onder meer :

- de klemtoon te leggen op ambulante behandeling van kinderen en jongeren ;
- voldoende bereikbaarheid (zowel geografisch als cultureel) en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren ;
- de verplichting om per provincie in minstens één zorgcircuit van voorzieningen voor kinderen en jongeren te voorzien ;
- de verloning (honoraria), waar nodig, aan te passen aan de aard en de organisatie van het werk ;

- centra voor geestelijke gezondheidszorg systematisch in aanmerking te nemen als stageplaats voor psychiaters in opleiding.

Verder zijn op deze Interministeriële Conferentie nog een aantal nieuwe reconversiematregelen besproken die toelaten bijkomende K-bedden (neuropsychiatrie voor kinderen) te creëren.

In het voorbije jaar werd, in overleg met een groep van deskundigen, een conceptnota "De Vlaamse geestelijke gezondheidszorg in de 21ste eeuw" geschreven. Deze nota is als bijlage gevoegd bij de geactualiseerde beleidsbrief (*Stuk 1202 (1998-1999) – red.*). Binnenkort wordt deze nota besproken in de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin van het Vlaams Parlement.

Hierbij wordt een belangrijke aanzet gegeven tot een vernieuwde globale structuur voor de geestelijke gezondheidszorg. De noden en de behoeften van de patiënt en de verdere vermaatschappelijking zijn de uitgangspunten van de zorg.

Voor de eenentwintigste eeuw wordt resoluut gekozen voor een verdere desinstitutionalisering. De verschillende partners in een regio (psychiatrisch ziekenhuis, het CGG, ...) zullen gezamenlijk een volledig hulpverleningsprogramma aanbieden voor de verschillende doelgroepen, waaronder kinderen. Dit veronderstelt het integreren van diensten en faciliteiten in één zorgsysteem. Een geïntegreerde werking kan worden gerealiseerd via de creatie van een zorgcircuit. Dit kan worden gedefinieerd als een bundeling van mensen en middelen uit verschillende subsectoren ten behoeve van zorgverlening aan personen uit een bepaalde doelgroep, waaronder kinderen, waardoor die zorgverlening door deze personen als een samenhangend geheel wordt ervaren.

Een psychiatrisch zorgcircuit zal medische, psychologische en sociale onderzoeks- en behandelingselementen van verschillende voorzieningen en/of sectoren bundelen. Deze functies, die voorheen door verschillende diensten en voorzieningen werden aangeboden, zullen worden gebundeld in zorgcircuits. Personeelsleden die functioneren binnen deze zorgcircuits zullen zijn verbonden aan diverse voorzieningen. Bestaande verschillen tussen de subsectoren zullen een efficiënte samenwerking afremmen. Vandaar dat een harmonisering van het bezoldigings- en verloningsbeleid dan ook logisch en

noodzakelijk zal zijn. Voor de kinderpsychiaters in de CGG-sector zou dit tegemoetkomen aan het probleem van de lage verloning en het deeltijds werkaanbod.

4. Niettegenstaande de werkomstandigheden voor de kinderpsychiaters zullen verbeteren, bestaat de kans dat de vraag naar hulpverlening toch steeds groter zal blijven dan het aanbod.

In het voorontwerp van decreet inzake de geestelijke gezondheidszorg is hiermee rekening gehouden. Multidisciplinariteit is ingeschreven als één van de werkingsbeginselen voor een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Een benadering van de patiënt vanuit zowel psychiatrische, psychologische, agogische en sociale disciplines wordt vooropgesteld. Elk centrum zal echter autonoom moeten beslissen in welke mate welke deskundigheid aanwezig moet zijn in de equipe om zowel haar basisopdracht als eventueel bijkomende opdrachten efficiënt en doelmatig te kunnen uitvoeren.

De mogelijkheid om extra zorgverstrekkers – met andere kwalificaties dan de nu bepaalde – in te schakelen, wordt door deze bepaling in het voorontwerp van decreet mogelijk gemaakt.

(Bovenvermelde bijlage ligt ter inzage bij het secretariaat van het Vlaams Parlement, dienst Schriftelijke Vragen – red.)