



Studiedienst
September 2017

**Onderzoek naar
Vlaamse huisartsen
over organisatie
geestelijke
gezondheidszorg**

www.socmut.be
studiedienst@socmut.be

 **Socialistische
Mutualiteiten**

Index

I	Over de achtergrond en de methode van de bevraging	3
	Methodologie	4
	Profiel huisartsen	4
I	De resultaten	5
	Meerwaarde van een toegankelijke eerstelijnspsychologische zorg en beperkt toegankelijke tweedelijns gespecialiseerde zorg	6
	Brede consensus over de werking en de organisatie van de eerstelijns psychologische zorg (huisarts, eerstelijnspsycholoog)	6
	Brede consensus over de organisatie van de gespecialiseerde tweedelijnszorg (centra geestelijke gezondheidszorg, de psychiater en de erkende psychotherapeuten)	8
I	Vier aanbevelingen	11
	Brede consensus over de meerwaarde van een eerstelijnspsycholoog	11
	Kiezen voor een geïntegreerde, getrapte en kwalitatieve geestelijke zorg	11
	Het KCE-rapport als basis voor de start van het overleg	11
	Maak werk van een goed georganiseerde en gefinancierde vergoeding van de eerstelijnspsycholoog	12
I	Bijlage	13
I	Vragenlijst huisartsen	13

Over de achtergrond en de methode van de bevraging

Ons ziekenfonds deed in juni 2017 een onderzoek onder Vlaamse huisartsen naar hun mening over de organisatie en de financiering van eerstelijnspsychologie. Daarbij aansluitend werd de toegang tot de ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg onderzocht.

De achtergrond voor deze bevraging is ook onze overtuiging dat er meer aandacht en middelen nodig zijn voor geestelijke gezondheid en gezondheidszorg. Zoals het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid¹ het treffend illustreert, bevestigen talloze studies en adviezen dat het bevorderen van geestelijke gezondheid en de preventie en behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen van fundamenteel belang zijn voor onze levenskwaliteit. Meer dan 30 % van de Europese bevolking krijgt jaarlijks af te rekenen met psychische problemen. In België zijn ongeveer 35 % van alle aanvragen voor invaliditeitsuitkeringen het gevolg van psychische problemen. Het gebruik van antidepressiva blijft problematisch: tussen 2004 en 2012 nam dit met 45 % toe. Het Vlaamse zelfmoordcijfer bevindt zich 1,5 maal hoger dan het Europees gemiddelde.

In 2014 voerde ons ziekenfonds een onderzoek uit over onvervulde noden in de gezondheidszorg.² Een van de vaststellingen was dat zowat 20 % van onze leden aangaven dat ze nood hebben aan 'psychische zorg', waarbij een derde van die groep ook vond dat deze zorg niet beschikbaar was wegens 'té duur'. Dit onderzoek was voor ons aanleiding om te pleiten voor een betaalbare, laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijns psychologische zorg, en dit als essentieel maar nog steeds ontbrekend onderdeel van een geïntegreerde en breed uitgebouwde getrapte geestelijke gezondheidszorg. Ook legden we in 2016 een voorstel op tafel om te starten met een experiment voor

een terugbetaling van een eerstelijnspsycholoog en dit binnen strikte kwaliteitsvoorwaarden. Dit voorstel werd evenwel om budgettaire redenen niet weerhouden binnen de ziekteverzekering.³

In 2016 bracht het Federaal Kenniscentrum⁴ (KCE) een rapport uit met een concreet voorstel van mogelijke organisatie en financiering van een eerstelijns psychologische zorg. Dit rapport kon rekenen op heel wat belangstelling binnen de sector en is ongetwijfeld een referentie voor het nog te voeren maatschappelijke en politieke debat. De uitgangspunten van het KCE zijn trouwens ook de onze waaronder aandacht voor de inbedding van de eerstelijnspsychologische zorg binnen het geheel van de geestelijke zorg en het belang van betaalbaarheid, samenwerking en kwaliteitsbewaking.

Voorgaande overwegingen waren dan ook de reden om deze bevraging grotendeels te inspireren op de voorstellen van het KCE, met als centrale vraag: wat is het draagvlak voor de uitgangspunten van het KCE die ook aansluiten bij onze visie?

De keuze om deze bevraging prioritair te richten op de Vlaamse huisartsen is ingegeven door de centrale rol die ze vervullen binnen zowel de eerstelijnszorg als hun mogelijke rol bij een verdere doorverwijzing naar de meer gespecialiseerde ambulante zorg. Hun mening over dit onderwerp is met andere woorden meer dan relevant. Deze keuze of beperking mag uiteraard niet begrepen worden dat we de mening van andere beroepsgroepen zoals psychologen, psychiaters of sociaal werkers minder belangrijk zouden vinden ... Maar praktische beperkingen en mogelijkheden zorgden er voor dat we in dit bestek niet ruimer konden gaan dan de Vlaamse huisartsen alleen.

[1] Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid, Minister Vandeuren 2017 – 2019 || www.vlaanderen.be/nl/publicaties

[2] Studie 'onvervulde noden, enquête onder leden Socialistische Mutualiteiten' Socmut, april 2014

[3] Zie bijlage 'Individuele behoeftefiche – RIZIV begroting 2016'

[4] KCE Report 265As, Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg, 2016 || www.kce.fgov.be

Methodologie

Het onderzoek werd gevoerd via een elektronische bevraging per mail opgestuurd aan een representatief staal van 675 Nederlandstalige huisartsen. De link van deze bevraging werd ook kenbaar gemaakt in de nieuwsbrief van *Domus Medica*, waarvoor dank.

De duur van het invullen van deze bevraging werd geschat op een 10 tot 15 minuten. Een anonieme verwerking van de antwoorden werd gegarandeerd. Bij enkele vragen was er ook mogelijkheid tot een vrij in te vullen toelichting.

Van de 675 aangeschreven huisartsen hebben 165 huisartsen de bevraging ingevuld, waarvan 119 de bevraging volledig hebben beantwoord. 65 mailadressen kwamen als niet geldig terug.

Het volledige onderzoeksrapport
is beschikbaar op

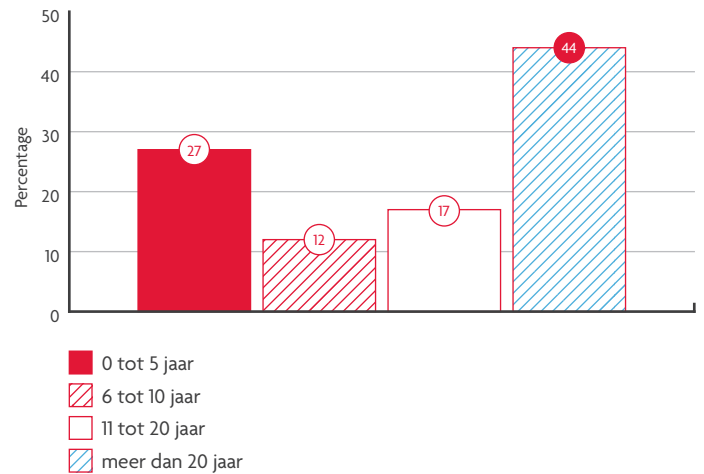
www.socmut.be/onderzoek

Profiel huisartsen

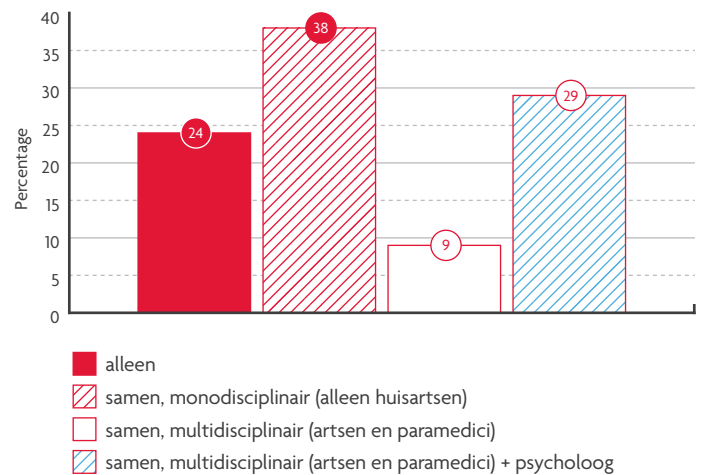
Het profiel van de huisartsen die deelnamen aan de bevraging:

- 44 % is reeds meer dan 20 jaar actief en 27 % minder dan 5 jaar;
- 38 % is werkzaam samen met een andere huisarts en 24 % werkt alleen. De overige respondenten werken samen in multidisciplinair verband.

Hoe lang heeft u al een praktijk als huisarts?



In uw praktijk werkt u ...



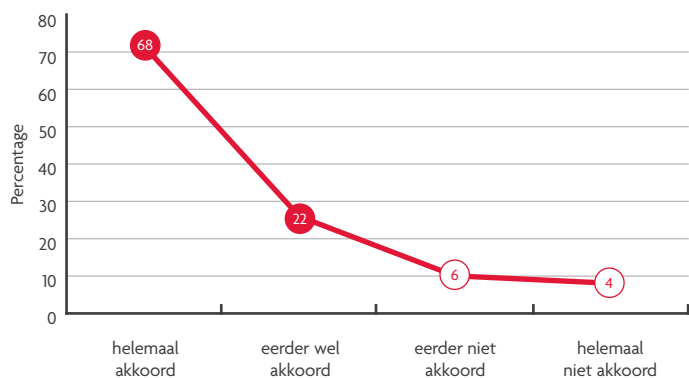


De resultaten

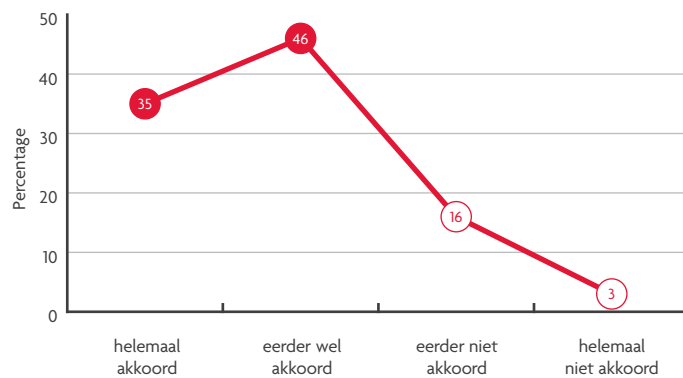
Meerwaarde van een toegankelijke eerstelijnspsychologische zorg en beperkt toegankelijke tweedelijns gespecialiseerde zorg

Zowat 90 % van de huisartsen meent dat heel wat van de mildere psychische problemen waar heel wat Belgen mee kampen opgevangen kan worden door een direct toegankelijke eerstelijnspsycholoog (**tabel 1**). Bovendien meent 81 % van de huisartsen dat wanneer deze eerstelijnszorg niet volstaat, meer

gespecialiseerde zorg aangewezen is maar dan wel mits een gemotiveerde doorverwijzing (**tabel 2**). Wie moet instaan voor deze doorverwijzing (de psycholoog, de huisarts, een dienst maatschappelijk werk ...) werd niet nader bevestigd.



Tabel 1 Milde en matige problemen kunnen opgevangen worden op eerstelijns

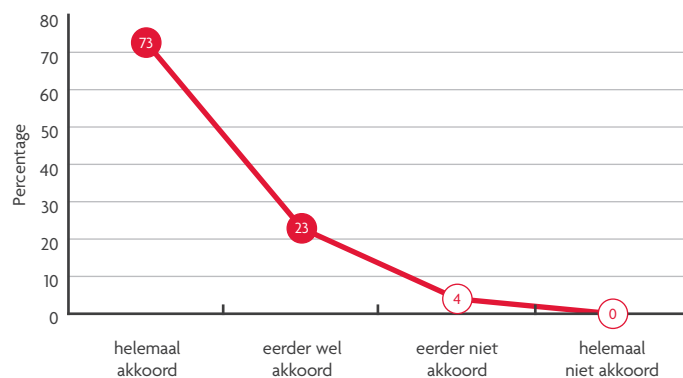


Tabel 2 Op tweedelijns indien eerstelijns niet volstaat en geen dringende hulp via psychiater of spoed

Brede consensus over de werking en de organisatie van de eerstelijns psychologische zorg (huisarts, eerstelijnspsycholoog)

Het vernoemde rapport van het Kenniscentrum stelt een aantal kenmerken voorop waaraan 'terugbetaalde of vergoede' eerstelijnspsychologische zorg zou moeten beantwoorden. Aan de huisartsen vroegen we hun mening hierover.

Er is een quasi algemene consensus (ca. 96 %) om de eerstelijnspsychologische zorg te laten uitvoeren door klinisch psychologen (of gelijkgestelde orthopedagogen) met een erkende specifieke eerstelijnspsychologische opleiding (**tabel 3**). Deze mening sluit aan bij de recente Federale wetgeving voor de erkenning van klinisch psychologen (en orthopedagogen) en de psychotherapie.⁵

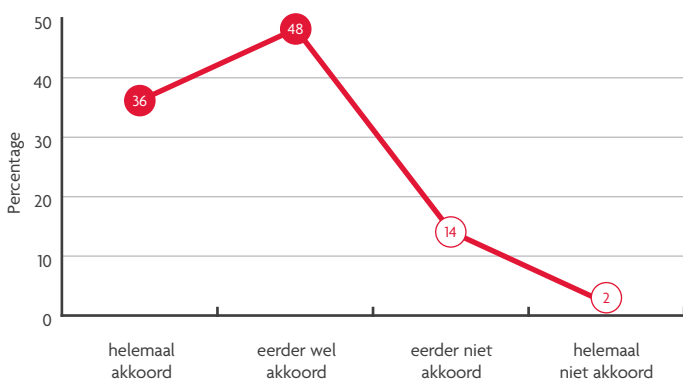


Tabel 3 Eerstelijns – uitgevoerd door klinisch psychologen met erkenning opleiding

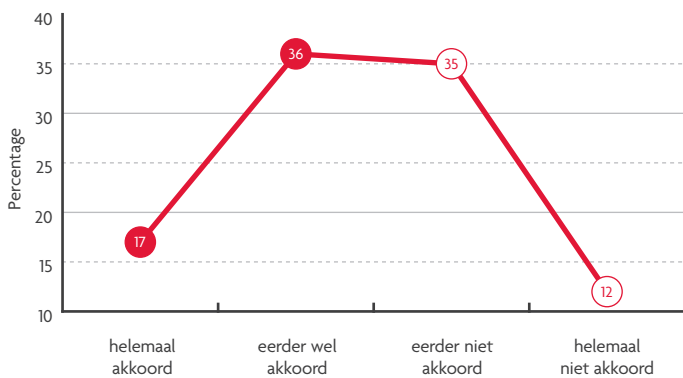
[5] Wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 (publicatie Staatsblad 29 juli 2016).

Het werken binnen een lokaal multidisciplinair netwerk wordt door ca. 84 % van de huisartsen ondersteund (**tabel 4**). Ook dit resultaat sluit aan bij de algemene visie en trend in de gezondheidszorg, om meer en meer in samenwerking en op basis van geformaliseerde afspraken te werken binnen bepaalde omschreven regio's. Deze benadering wordt uitdrukkelijk vooropgesteld zowel door de Vlaamse als de Federale overheid, zij het dat er tussen deze benaderingen nog nood is aan heel wat afstemming.⁶

Over de toegankelijkheid zonder doorverwijzing door de huisarts, is er minder overeenstemming: 53 % is het daarmee eens en 47 % eerder niet (**tabel 5**). Dit is een duidelijke tweespalt en wijst er op dat hierover nog meer debat en argumentatie nodig is.



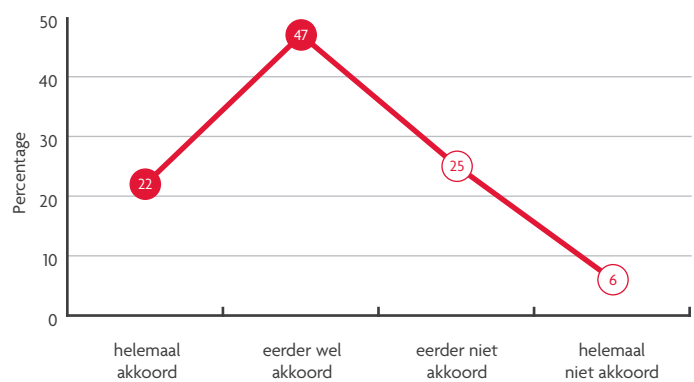
Tabel 4 Eerstelijns – uitgevoerd door klinisch psychologen binnen lokaal multidisciplinair netwerk



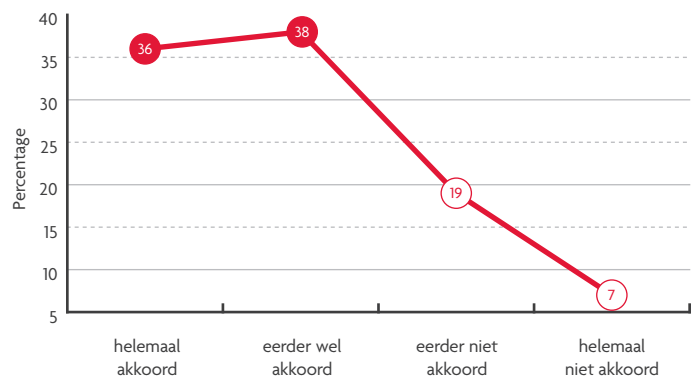
Tabel 5 Eerstelijns – zonder doorverwijzing van huisarts toegankelijk, los van diagnose of ernst

Het beperkt houden van het aantal terug te betalen sessies (5 tot een 7-tal) bij de eerstelijnspsychologische functie, kan rekenen op 69 % ondersteuning (**tabel 6**). Dit sluit aan bij wat grotendeels wordt 'geleerd' uit de eerstelijnspsychologische projecten waar zowat 88 % van de mensen kon geholpen worden met één tot vijf sessies.⁷

De mogelijkheid om ook als huisarts een beperkt aantal terugbetaalde sessies psychologische zorg te mogen aanrekenen met een nieuw nomenclatuurnummer, wordt door 74 % van de huisartsen onderschreven (**tabel 7**). Dit resultaat is zeker een reden om hierrond verder te reflecteren, maar dan wel in combinatie met elementaire voorwaarden rond kwaliteit en de minimale bijkomende opleidingen.



Tabel 6 Eerstelijns - beperkt tot aantal terugbetaalde sessies (5 tot 7)



Tabel 7 Eerstelijns – beperkt aantal maar terugbetaalde langdurende consultaties (=angepaste prestatie)

[6] Zie hiervoor de promotie van de netwerkgedachte binnen de eerstelijnszorg, de ziekenhuissector en de geestelijke gezondheidszorg via de artikel 107 projecten.

[7] KCE-rapport, p. 16

Brede consensus over de organisatie van de gespecialiseerde tweedelijnszorg (centra geestelijke gezondheidszorg, de psychiater en de erkende psychotherapeuten)

Het rapport van het Kenniscentrum omvat eveneens voorstellen voor de gespecialiseerde zorg waarvan volgende werden bevraagd.

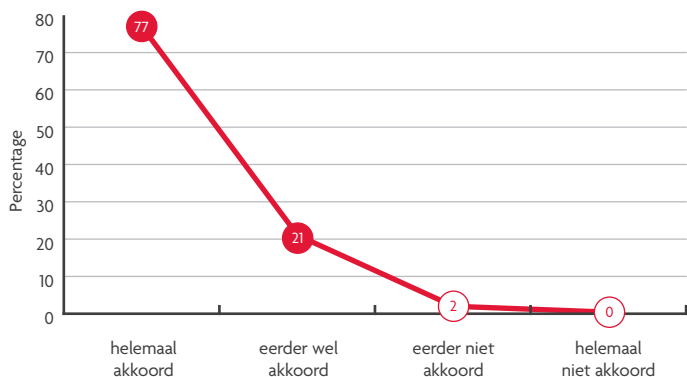
Voor de uitoefening van dit niveau, meent 98 % van de huisartsen dat dit moet voorbehouden worden aan wettelijk erkende klinisch psychologen met een daartoe erkende specifieke opleiding psychotherapie (**tabel 8**). Ook hier opnieuw massale steun voor de reeds eerder geciteerde Federale wetgeving.

90 % van de huisartsen is het eens met een verplichte doorverwijzing door de eerste lijn (huisarts, eerste lijnspsycholoog of de psychiater die in ons land rechtstreeks toegankelijk is) naar de meer gespecialiseerde zorg (**tabel 9**). Dit resultaat wijst op een brede ondersteuning voor de getrapte zorg, weliswaar toegepast binnen de geestelijke gezondheidszorg.

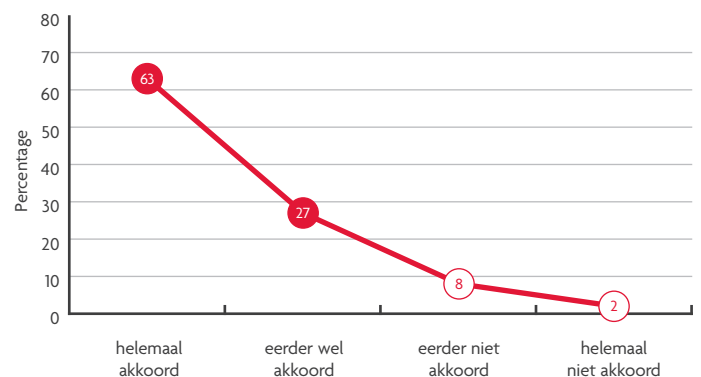
79 % is het er mee eens om de doorverwijzing te baseren op een 'functioneel bilan' (**tabel 10**). Dat is een verslag met alle nuttige informatie om na te kunnen gaan of een gespecialiseerde zorg nodig is

en input bevat van de reeds betrokken eerstelijns professionelen zoals huisarts, klinisch psycholoog en eventueel anderen. Er is bovendien overeenstemming (88 %) om de doorverwijzing niet te koppelen aan een bepaald ziektebeeld (of diagnose) of therapiekeuze (**tabel 11**). Dit is een belangrijke vaststelling omdat in vele landen zoals Nederland classificaties van de DSM worden opgelegd als voorwaarde voor niet alleen een doorverwijzing maar ook vergoeding vanuit het verzekerde pakket.⁸ Eenzelfde voorwaarde is er soms ook voor de therapie waar alleen erkende 'evidence based behandelingen' worden aanvaard. Deze benadering wordt niet overgenomen in het rapport van het KCE en krijgt hier ook de steun van de huisartsen.⁹

Over wie het 'functioneel bilan' moet opstellen zijn de meningen in beperkte mate verdeeld: een meerderheid of ca. 60 % kiest voor de mix van 'eerstelijnspsycholoog en arts', een toch wel grote minderheid van 34 % voor alleen de 'eerstelijnspsycholoog'. Een keuze alleen de 'huisarts' of 'psychiater' komt maar aan 6 % instemming (**tabel 12**).



Tabel 8 Tweedelijns – uitgevoerd door erkende klinisch psychologen met specifieke opleiding



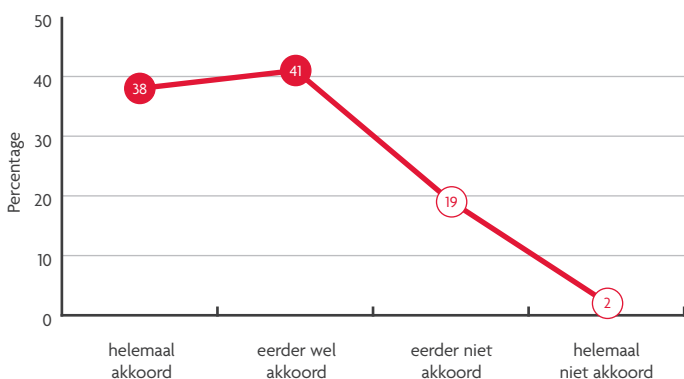
Tabel 9 Tweedelijns – alleen toegankelijk na verwijzing door eerstelijns

[8] Zie www.ggz nederland.nl/pagina/ggz-sector. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM, letterlijk 'diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen') is een Amerikaans handboek dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

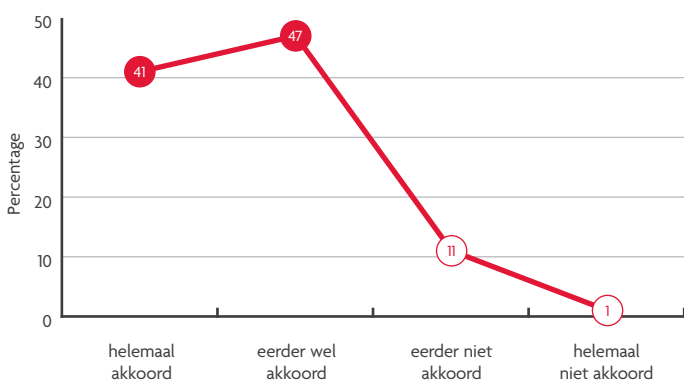
[9] KCE-rapport, p. 22

Het werken in 'netwerken' van de eerstelijnspsycholoog en de huisarts of psychiater kan rekenen op grote steun (**tabel 13**). Het inzicht dat een solistische beroepsuitoefening in de zorg niet langer een optie is, wordt breed gedragen en onderschreven:

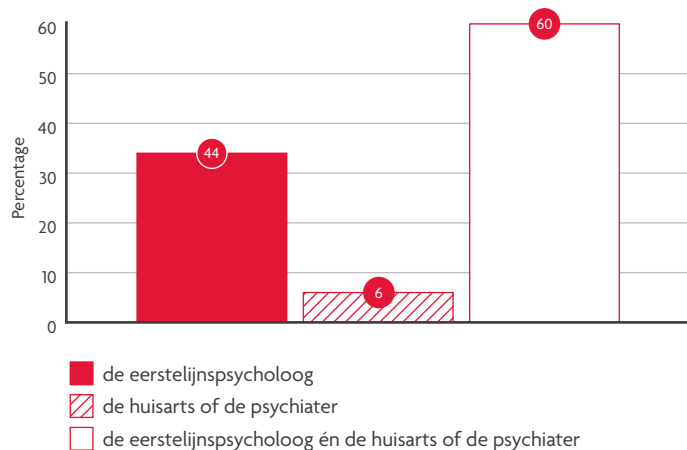
- 80 % onderschrijft de samenwerking met netwerken zoals de Samenwerkingsinitiatieven eerste lijnszorg (de SEL's) of die van 'artikel 107' (netwerk van geestelijke gezondheidszorg).
- Ook de specifieke samenwerking met de gespecialiseerde tweedelijnsvoorzieningen zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) of Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) wordt onderschreven door 87 % van de huisartsen (**tabel 14**).
- En last but not least: ook het samenwerken van 'zelfstandig werkende klinisch psychologen' met voorzieningen zoals de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en de netwerken 'artikel 1047' wordt door 83 % onderschreven ... (**tabel 15**)



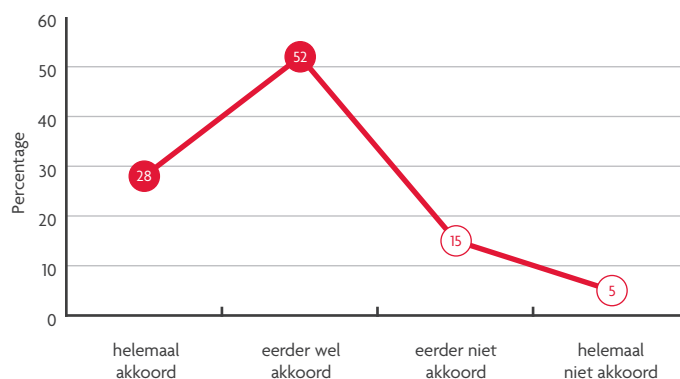
Tabel 10 Tweedelijns – toegang gebaseerd op 'functioneel bilan'



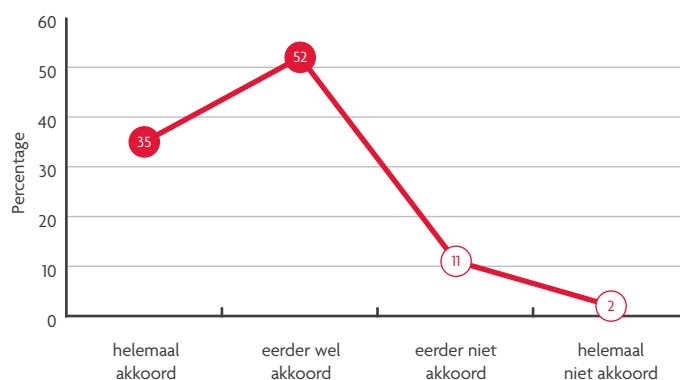
Tabel 11 Tweedelijns – bij functioneel bilan geen voorwaarden m.b.t. diagnose of therapie



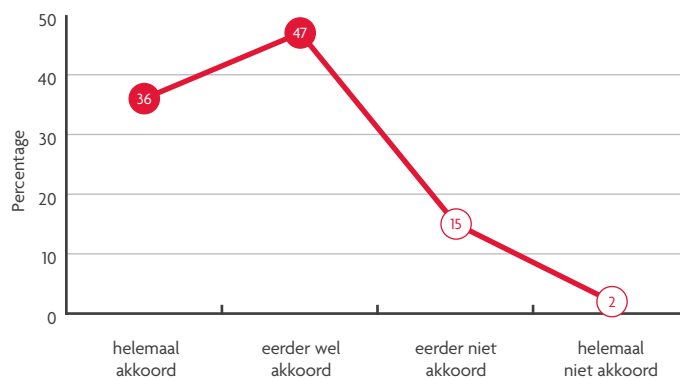
Tabel 12 Functioneel bilan wordt bij voorkeur opgesteld door ...



Tabel 13 Eerstelijnspsycholoog en huisarts/psychiater werken samen op tweede niveau met lokaal multisicliplinair netwerk



Tabel 14 Eerstelijnspsycholoog en huisarts/psychiater werken samen op tweede niveau met lokaal multisicliplinair netwerk

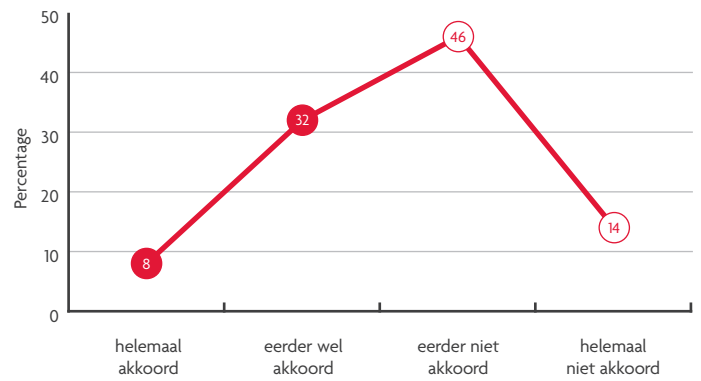


Tabel 15 Het is wenselijk dat zelfstandig werkende klinisch psychologen samenwerken met erkende voorzieningen zoals CGG/CAR

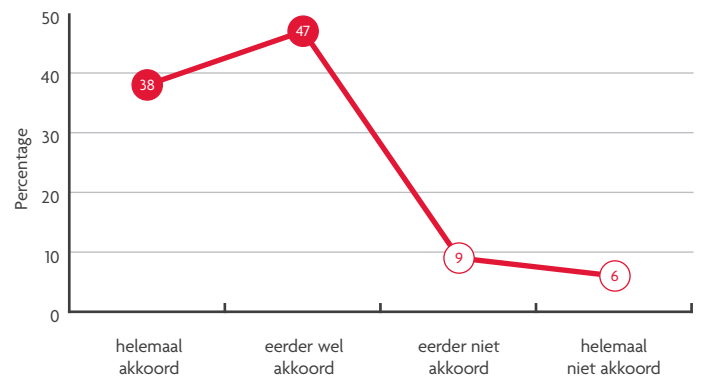
Over de beperking van het aantal terugbetaalde sessies op het gespecialiseerde niveau (of 2de lijn), lopen de meningen zowat gelijklopend uiteen: 40 % is akkoord/eerder akkoord tegenover 46 % eerder niet akkoord en zelfs 14 % helemaal niet akkoord (**tabel 16**).

De mogelijkheid om de behandeling van de gespecialiseerde zorg te verlengen op voorwaarde van een door de zorgverlener gedegen bijgewerkt functioneel bilan en zorgplan dat goed te keuren is door een 'adviserend psycholoog/psychiater' van een ziekenfonds kan rekenen op 85 % ondersteuning (**tabel 17**). Dit wijst er op dat huisartsen begrip hebben voor 'controle' en de uitoefening er van door het ziekenfonds, maar anderzijds ook op het aanvoelen dat het moeilijk is om gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in een heel strikt carcan te gieten.

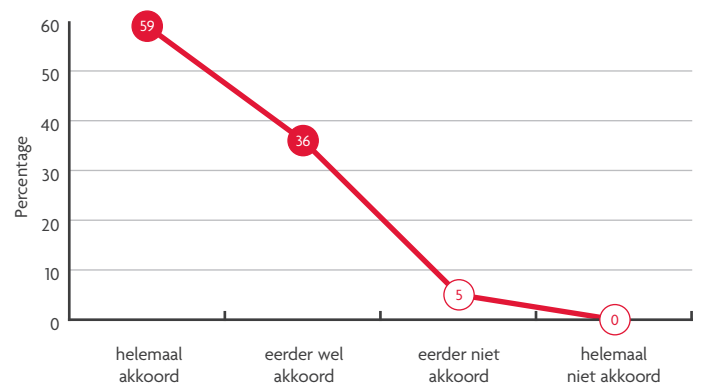
Het statement dat het hoog gebruik van psychofarmaca in ons land zou kunnen teruggedrongen worden door de invoering van een laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijnspsychologische zorg, werd beaamd door 95 % van de respondenten (**tabel 18**).



Tabel 16 Het aantal sessies (2de lijns) moet beperkt blijven



Tabel 17 Het moet mogelijk zijn om behandelingen te verlengen, mits bijgewerkt functioneel bilan + zorgplan



Tabel 18 Gebruik van psychofarmaca kan teruggedrongen worden door invoering van terugbetaalde laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijnspsycholoog

Vier aanbevelingen

1 Brede consensus over de meerwaarde van een eerstelijnspsycholoog

Een opvallend resultaat van deze bevraging is dat er een brede consensus is over zowel de fundamentele meerwaarde van een laagdrempelige eerstelijnspsycholoog als een op verwijzing meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Ook de wenselijkheid dat eerstelijnspsychologen en klinisch psychologen moeten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden zoals omschreven in de recente wetgeving, wordt bevestigd. Een even grote eensgezindheid is er tevens voor het statement dat het gebruik van psychofarmaca kan

teruggedrongen worden door de invoering van een laagdrempelige eerstelijnspsycholoog. Deze vaststellingen bevestigen dat ook de huisartsen overtuigd zijn van de meerwaarde van een betaalbare en erkende laagdrempelige eerstelijns psychologische zorg en dat op basis van de reeds door de Federaal wetgever vastgelegde garanties inzake competenties qua opleiding en bijscholing.

2 Kiezen voor een geïntegreerde, getrapte en kwalitatieve geestelijke zorg

Investeren in een betere geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg vergt meer dan het alleen maar invoeren van een betaalbare en laagdrempelige eerstelijnspsychologische zorg (ELP). Een vergoeding van een ELP moet kaderen in een visie dat steunt op het principe van getrapte zorg (van generalistisch naar meer gespecialiseerd), balanced care (aan de zorgnood aangepaste zorg) en met de nodige kwaliteitsgaranties ook inzake beschikbaarheid en betaalbaarheid.

Onze bevraging leert dat er een ruim draagvlak is bij de huisartsen om binnen een breed geïntegreerd verband te werken. Samenwerken met bv. Centra Geestelijke Gezondheidszorg kan rekenen op heel wat

ondersteuning. Men vindt deze samenwerking ook wenselijk voor de zelfstandig werkende psychologen en psychiaters/huisartsen. Deze vaststelling doet ons concluderen dat de solistisch werkende zorgverstrekker een model is dat meer en meer tot het verleden behoort en er nu meer gekozen wordt voor samenwerking en netwerking. Deze weg van 'samenwerking en netwerking' binnen de geestelijke gezondheidszorg willen we als ziekenfonds mee helpen omzetten naar de praktijk, ook met betrekking tot de financiering ervan. Het garanderen van een kwalitatieve en betaalbare zorg voor de patiënt is daarbij het belangrijkste principiële uitgangspunt.

3 Het KCE-rapport als basis voor de start van het overleg

Deze bevraging was geïnspireerd door enkele krachtlijnen van het KCE-rapport. Deze krachtlijnen werden in hoge mate onderschreven. De voorstellen inzake samenwerking en netwerking tussen eerstelijnspsycholoog en huisarts/psychiater, het principe van getrapte zorg met eerst een laagdrempelige eerstelijnsniveau en – wanneer het eerste niet voldoende is – een doorverwijzing naar gespecialiseerde

tweedelijnszorg, het principe om het aantal sessies op de eerstelijns te beperken van 5 tot 7 ... konden rekenen op heel wat instemming. De meningen zijn evenwel verdeeld over de vraag of een eerstelijnspsycholoog zonder of met doorverwijzing (van bijvoorbeeld een huisarts) toegankelijk mag zijn. Nadere discussie hierover is blijkbaar nog nodig.

4 Maak werk van een goed georganiseerde en gefinancierde vergoeding van de eerstelijnspsycholoog

De resultaten van deze enquête doen ons concluderen dat de vergoeding van de eerstelijnspsychologische zorg zoals voorgesteld door het KCE een draagvlak heeft bij de ondervraagde huisartsen. Voor alle duidelijkheid: het rapport van het KCE is ook voor ons geen bijbel die in alles te nemen of te laten is. Het belangrijkste is dat we binnen de ziekteverzekering en onze gezondheidszorg aan de patiënten die kwalitatieve en betaalbare geestelijke gezondheidszorg kunnen geven die ze nodig hebben. Over het budget dat nodig is om de vergoeding van een ELP op te starten, zijn er uiteenlopende cijfers. Afhankelijk van de gekozen hypothesen (geschat

aantal patiënten, aantal sessies, de hoogte van de vergoeding ...) kwamen wij uit op een kostprijs van 473 miljoen terwijl andere studies minstens 324 miljoen vooropstellen. Dit kunnen hoge bedragen lijken, maar de economische en sociale impact van het psychisch onwelzijn is evenmin te onderschatten. Zoals blijkt uit alleen maar de RIZIV-uitgaven veroorzaken psychische stoornissen aanzienlijke uitgaven op het vlak van medicatie, residentiële opvang en invaliditeitsuitkeringen. Het budget van 22,5 miljoen dat Minister De Block wil voorzien voor de 'terugbetaling van psychologen' einde 2018 lijkt vanuit de noden, eerder een druppel op een hete plaat te zijn.



Bijlage
Vragenlijst huisartsen

Vragenlijst huisartsen over de organisatie en financiering van de eerstelijnspsychologie - Juni 2017

De onderstaande vragen werden beantwoord op graduele wijze met

- helemaal akkoord
- eerder wel akkoord
- eerder niet akkoord
- helemaal niet akkoord

De 18 vragen worden ingeleid door een statement.

Statement Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de Belgen steeds meer kampen met psychische moeilijkheden. Wanneer het gaat over milde en matige problemen (bv. angst en depressie) kunnen deze in vele gevallen:

- Vraag 1** Op een eerste niveau (=eerste lijn) worden opgevangen, door een tijdige professionele zorg en/of interventie die zonder doorverwijzing en breed toegankelijk is.
- Vraag 2** Of op een tweede niveau met gespecialiseerde zorg worden opgevangen, indien het eerstelijnsniveau niet volstaat en er ook geen sprake is van dringende hulp via de psychiater of spoeddiensten. Deze gespecialiseerde zorg is met verplichte doorverwijzing beperkt toegankelijk.
-

Statement Het eerstelijnsniveau, dat o.a. is geïnspireerd door de eerstelijnspsychologische projecten in Vlaanderen, heeft voor terugbetaalde of vergoede prestaties bij voorkeur volgende kenmerken:

- Vraag 3** Het wordt uitgevoerd door klinisch psychologen (of gelijkgestelde orthopedagogen) met een erkende specifieke eerstelijnspsychologische opleiding.
- Vraag 4** Het wordt uitgevoerd door klinisch psychologen (of gelijkgestelde orthopedagogen) die werken en functioneren binnen een lokaal multidisciplinair netwerk.
- Vraag 5** Het is zonder doorverwijzing van de huisarts toegankelijk, los van de diagnose of de ernst van de klacht.
- Vraag 6** Het beperkt zich tot een aantal terugbetaalde sessies (5 tot 7).
- Vraag 7** Patiënten kunnen voor deze eerstelijnspsychologische zorg ook terecht bij hun huisarts en dit voor een beperkt aantal maar terugbetaalde langdurende consultaties (=aangepaste nieuwe prestatie).

Statement Het tweede niveau (gespecialiseerde zorg) met terugbetaalde of vergoede prestaties heeft bij voorkeur volgende kenmerken:

- Vraag 8** Het wordt uitgevoerd door de wettelijk erkende klinisch psychologen met een daartoe erkende specifieke voortgezette opleiding (waaronder psychotherapie).
- Vraag 9** Het is alleen toegankelijk na verwijzing door de eerste lijn (huisarts of eerstelijnspsycholoog of de psychiater).
- Vraag 10** De toegang tot het 2de niveau is gebaseerd op een omstandig verslag (=functioneel bilan) dat zich in het toekomstige gedeelde elektronische patiëntendossier bevindt en dat input bevat van de eerstelijnspsycholoog en/of de huisarts, en eventueel andere professionelen.
- Vraag 11** Bij het functioneel bilan leggen we geen voorwaarde op m.b.t. de diagnose (pathologie) of het soort therapie.
- Vraag 12** Het omstandig verslag of functioneel bilan wordt bij voorkeur opgesteld door (een keuze aanduiden):
- de eerstelijnspsycholoog
 - de huisarts en/of de psychiater
 - de eerstelijnspsycholoog én de huisarts of psychiater
- Vraag 13** De eerstelijnspsycholoog en de huisarts/de psychiater werken op dit tweede niveau samen met het lokale multidisciplinaire netwerk van gezondheidszorg (bv. de netwerken van artikel 107, de SEL's).
- Vraag 14** De eerstelijnspsycholoog en de huisarts/de psychiater werken samen met erkende voorzieningen zoals de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en de Centra voor Ambulante Revalidatie.
- Vraag 15** Het is wenselijk dat ook de zelfstandig werkende klinisch psychologen samenwerken met erkende voorzieningen zoals de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en de netwerken artikel 107.
- Vraag 16** Het aantal sessies op het gespecialiseerde niveau (2de lijn) moet beperkt blijven.
- Vraag 17** Het moet wel mogelijk zijn om de behandeling te verlengen, op voorwaarde dat het functioneel bilan bijgewerkt en aangevuld wordt met een zorgplan door een gespecialiseerde zorgverlener/psychiater en het dossier goedgekeurd wordt door een adviserend psycholoog/psychiater van een ziekenfonds.
- Vraag 18** Het gebruik van psychofarmaca ligt in België zeer hoog. Dit zou kunnen teruggedrongen worden door de invoering van een terugbetaalde laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijnspsycholoog.

Iedereen telt mee. Altijd.

Ziek, gezond. Dik en dun. Groot en klein. Jong en oud. Man en vrouw. Gehuwd, of niet. Wit, gekleurd. Welgesteld en arm. Iedereen telt mee. Altijd. Van in het begin, tot aan het einde. Als het slecht gaat en als het goed gaat. Wij zijn er. Altijd. Voor iedereen. Voor jou.

www.socmut.be

