

# Resultaten enquête conventie financiering van de zelfstandige psychologen en orthopedagogen

Eerst en vooral willen we iedereen bedanken die heeft deelgenomen aan de recent opgestelde enquête. Deze had als doel de vinger aan de pols te houden betreffende de lopende onderhandelingen voor een conventie om financiering van de zelfstandige psychologen en orthopedagogen mogelijk te maken. We geven hierbij alvast een eerste overzicht van de voornaamste resultaten – een uitgebreid rapport volgt later.

We stellen vast dat we in de lopende onderhandelingen nog steeds de juiste koers varen. Een brede bevraging van het veld geeft ons een goede vinger aan de pols – de krijtlijnen waarbinnen we de afgelopen maanden aan het werken zijn worden wederom bevestigd. Dit is geruststellend en bemoedigend.

## Korte weergave van de steekproef

Hier volgt een beknopte beschrijving van de mensen die hebben deelgenomen aan de enquête. In totaal hebben 1114 collega's de volledige enquête beantwoord.

De overgrote meerderheid van de respondenten is klinisch psycholoog (84%); een minderheid is klinisch orthopedagoog (12%); er was slechts een zeer beperkte restgroep (4%).

Het grootste deel van de respondenten werkt in een gemengd statuut (46%), gevolgd door een grote groep die werkt als zelfstandige in hoofdberoep (42%). Ongeveer 10% werkt in loonverband. Een zeer klein deel van de respondenten was gepensioneerd of student (2%).

De verdeling van de respondenten over de verschillende beroepsverenigingen is als volgt:

	N	%
VVKP	620	55,7
UPPCF	116	10,4
AFO	9	,8
VVO	56	5,0
Andere	163	14,6
Geen	148	13,3
Aanvraag	2	,2
Totaal	1114	100,0

VVKP = Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen; UPPCF = Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones; VVO = Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen; AFO = Association Francophone des Orthopédagogues cliniciens;

## Billijke vergoeding voor de zelfstandige psychologen en orthopedagogen

Ongeveer 59% van de respondenten was het volledig eens met de stelling dat een startende zelfstandige een minimale jaaromzet van 100.000 EURO (80 EURO/prestatie) moet kunnen draaien. Zo'n 26% was het hiermee eerder eens. Slechts 8% van de respondenten was het hiermee (volledig) oneens. Zo'n 7% was neutraal. Verschillende deelnemers vroegen zich af waar deze cijfers vandaan kwamen; we baseerden ons op eerder gemaakte berekeningen, zie o.a. ons [rapport financiering zelfstandige KP uit 2017](#).

Als VVKP streven we naar een billijke vergoeding van zowel de klinisch psycholoog als klinisch orthopedagoog, en dit zowel in dienstverband als voor de zelfstandigen. Om een jaaromzet van 100.000 EUR enigszins in perspectief te plaatsen geven we graag mee dat psychiaters doorgaans een jaaromzet van ergens tussen de 300.000 en 400.000 EURO draaien. Rekening houdend met alle mogelijke verschillen én gelijkenissen tussen beide beroepsgroepen lijkt een minimale jaaromzet van 150.000 EUR voor een ervaren klinisch psycholoog/orthopedagoog ons een realistisch en billijk bedrag.

Uit de bevraging blijkt dat het gemiddelde gehanteerde uurtarief bij zelfstandigen in hoofdberoep zo'n 60 EUR bedraagt, met een standaardafwijking van 10 EUR. Bij collega's in een gemengd statuut zakt dit bedrag lichtjes, tot zo'n 56 EUR (standaardafwijking van 8 EUR). Er blijken op dit punt ook regionale verschillen te zijn: in Vlaanderen is het gehanteerde uurtarief van klinisch psychologen gemiddeld 5 EUR hoger dan in Wallonië – respectievelijk 58 EUR tegenover 53 EUR.

### **Toename capaciteit voor consultaties**

Gemiddeld zien collega's die als zelfstandige in hoofdberoep werken 22 mensen op individuele basis per week, terwijl collega's met een gemengd statuut zo'n 10 consultaties per week doen, beiden met een standaarddeviatie van 8. Groepsbegeleidingen vinden nauwelijks plaats, 90 % van de respondenten doen geen groepsbegeleidingen, telkens 3 % van de respondenten doen 1 of 2 groepsessies per week, nog eens 3 % 3 of meer.

Uit de bevraging blijkt dat het al dan niet aanwezig zijn van een uitgewerkt financieringssysteem bepalend is voor het aantal consultaties. Mocht er een billijke financiering zijn, dan zouden de zelfstandigen in bijberoep gemiddeld een 8-tal sessies meer per week willen doen (standaarddeviatie 9) en de zelfstandigen in hoofdberoep gemiddeld twee sessies meer (SD 5). Opvallend is dat ook de collega's in loondienst dan gemiddeld een 4-tal sessies per week zouden doen (SD 8). In totaal geeft 43% van de respondenten aan dat ze meer consultaties zouden doen.

Er waren ook een aantal collega's die minder consultaties (in totaal 17 %) zouden doen: 14% zou het met 1 à 5 consultaties per week minder stellen; zo'n 3% met meer dan 5 sessies minder.

### **Organisatie van de zorg binnen een financieringsvoorstel**

Wat de organisatie van de zorg binnen een financieringsvoorstel betreft, geven de resultaten van de bevraging het volgende aan:

- Er is grote eensgezindheid wat betreft de modaliteiten van deze organisatie: het belang van therapeutische vrijheid, afwezigheid van een diagnoseverplichting wat betreft behandeling, vrije keuze van behandelaar en rechtstreeks toegang tot basispsychologische zorg werd door meer dan 90% van de respondenten gesteund.
- Wat de vraag betreft of klinisch psychologen/orthopedagogen in de mogelijkheid moeten zijn om te kiezen of zij solo, in groep en/of multidisciplinair dienen te werken, sprak meer dan 90% van de respondenten zich uit voor keuzevrijheid bij de behandelaar.
- Zelfstandig klinisch psychologen vinden dat specialistische zorg rechtstreeks toegankelijk moet kunnen zijn, dat het verplichten van een getrappt zorgmodel geen goed idee is en dat specialistische zorg niet enkel in een gesubsidieerd centrum (zoals een CGG) hoeft aangeboden te worden. Bij de klinisch orthopedagogen en de collega's in dienstverband was die eensgezindheid iets minder uitgesproken dan voor de collega's zelfstandigen.
- Betreffende de splitsing van de basispsychologische zorg en de gespecialiseerde zorg is er verdeeldheid. De vraag ging erover of er een verschil dient gemaakt te worden tussen

gemakkelijk toegankelijke eerstelijnspsychologische zorg (vroegdetectie en vroeginterventie) en specialistische zorg (geïndiceerde zorg). De verdeeldheid kan met verschillende factoren te maken hebben, zoals het feit dat er voor bepaalde collega's al of niet een categoriaal verschil gemaakt dient te worden tussen basispsychologisch en gespecialiseerde zorg. Ze zou ook erop kunnen wijzen dat er verdeeldheid is betreffende de noodzaak om specialistische zorg voor te behouden aan mensen met een specifieke bijkomende opleiding.

- Over de vraag of het voorziene budget van 150 miljoen EUR eerder besteed moet worden aan het versterken van vroegdetectie en vroeginterventie (om wachtlijsten te voorkomen) of aan de gespecialiseerde zorg om de bestaande wachtlijsten weg te werken willen de klinisch psychologen/orthopedagogen zich niet echt uitspreken. De overgrote meerderheid geeft prioriteit aan beide en weigert het ene boven het andere te plaatsen. Dit sluit aan bij onze inschatting dat het een onethische keuze zou zijn als men structureel een bepaalde doelgroep zou uitsluiten.

### **Diversiteit in ons veld beschermen**

De enquête was voor velen de gelegenheid om heel wat bijkomende input mee te geven: via de open invulvelden beschikken we over meer dan 450 geregistreerde opmerkingen. Een meer diepgaande analyse dient nog te gebeuren, maar een snelle blik maakt al snel duidelijk dat:

- er meer dient te gebeuren voor de zelfstandigen in het veld en er is nog steeds heel wat weerstand tegen de huidige ELP-conventie.
- er heel wat zorgen zijn over de kwaliteit van de zorg en het 'protocollair' werken.
- er zorgen zijn omtrent verlies van autonomie, aantasting van het beroepsgeheim en de bedreiging van de therapeutische relatie ten koste van technologisering.
- we moeten opletten dat de financiële drempel niet te laag is (geen gratis verhaal) en de differentiatie van gezondheidszorg en welzijnsbevordering.

Dit zijn allemaal terechte opmerkingen en geven de kracht van ons beroep in zijn diversiteit weer. Het erkennen en zelfs beschermen van deze diversiteit is belangrijk.

### **Conclusie – uitdaging en terreinwinst**

Wat we uit het verhaal van de financiering leren is dat het organiseren en uitdragen van matched care (i.e. de afstemming op de behandelbereidheid en zorgvraag/nood met de juiste interventie, door de juiste behandelaar) een ware uitdaging is. Het beperkte budget dat er nu ter beschikking wordt gesteld (150 miljoen EUR), zal dienen voor de uitrol van psychologische zorg georganiseerd vanuit de eerstelijnszorg. Vanuit de oorspronkelijke opzet van het protocolakkoord omvat dit zowel het preventieve en psycho-educatieve luik, het basispsychologische luik (vroegdetectie en vroeginterventie) alsook de gespecialiseerde zorg.

We zijn ons maar al te zeer bewust van het feit dat dit budget slechts een druppel op een gloeiende plaat is, rekening houdend met het feit dat met dit budget ook de randvoorwaarden gefinancierd zullen moeten worden alsook de ondersteunende beroepen. Tegelijkertijd merken we een evolutie op, en zien we dat men op verschillende cruciale punten aan het opschuiven is.

We will keep you posted.