

De plaats van psychodiagnostiek in de nieuwe [RIZIV-conventie](#)

Heeft psychodiagnostiek een plaats in de nieuwe conventie?

Ja, psychodiagnostiek wordt in de huidige conventie expliciet vernoemd onder de functie gespecialiseerde psychologische zorg. Deze functie wordt als volgt omschreven: *“Deze functie is gericht op personen die naar aanleiding van hun onderliggende psychische aandoening gespecialiseerde zorg nodig hebben. Deze psychologische interventies zijn gericht op psychodiagnostiek en behandeling.”* Dat psychodiagnostiek als gespecialiseerde methodiek een plaats heeft gekregen in de nieuwe conventie is een goede zaak.

Kan psychodiagnostiek ook een plaats hebben in de eerstelijnspsychologische zorg? De conventie omschrijft de eerstelijnspsychologische functie als volgt: *“De hulpvraag wordt in een eerste contact/aanmelding (zonder aanrekening van remgeld) verhelderd en (indien nodig) georiënteerd naar de juiste zorg. Eerstelijnspsychologische zorg bestaat o.a. uit: (a.) Inschatting van de aanwezige problemen en vraagverheldering (...).”* Vermoedelijk kan psychodiagnostiek ook hier een rol spelen, aangezien testgebruik, casusverheldering en probleemsamenhang ook bij minder complexe psychologische problematiek een rol kan spelen. Psychodiagnostiek hoeft m.a.w. niet steeds onder een gespecialiseerde vorm te bestaan. De zogeheten “ELP-assessment” zou bijvoorbeeld gericht kunnen zijn op het in kaart brengen van levenskwaliteit, coping, leefgewoontes, ... terwijl de meer gespecialiseerde diagnostiek gericht is op het vaststellen van complexe(re) psychiatrische aandoeningen of het regelen van terugbetaling van medicatie, bijvoorbeeld bij Alzheimer of ADHD. De richtinggevende vraag is echter of de hulpvraag van de cliënt beantwoord kan raken binnen de vooropgestelde 8 sessies. Indien psychodiagnostiek daar een bijdrage toe kan leveren, dan kan dit dus zeker ook binnen de eerstelijnspsychologische zorg.

Het is overigens ook zo dat men het artificiële onderscheid tussen eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde zorg zo weinig mogelijk zal willen trachten te benadrukken. Bij voorkeur zal men gaan spreken over één geïntegreerd netwerk waarin alle zorg beschikbaar is en wordt georganiseerd. De psychodiagnostiek is dus niet exclusief gebonden aan of beperkt tot de gespecialiseerde zorg. Het is niet de bedoeling om bijvoorbeeld de eerstelijnspsychologen af te zetten tegenover de psychotherapeuten of psychodiagnostici.

Kan een patiënt zich rechtstreeks aanmelden voor psychodiagnostisch onderzoek?

Ja, een patiënt zal rechtstreeks terecht kunnen bij de gespecialiseerde zorg. Een patiënt heeft binnen het netwerk vrije keuze tussen de beschikbare psychologen, zowel in de eerstelijnspsychologische zorg als de gespecialiseerde psychologische zorg.

Hoewel artikel 7, 5° anders lijkt te suggereren, namelijk dat patiënten enkel toegang krijgen tot terugbetaalde diagnostiek wanneer zij hiervoor eerst bij een (andere) psycholoog/netwerkarts zijn geweest, zijn het de psychologen zelf die zullen instaan voor de organisatie van de zorg. De hulpvraag van de patiënt zal m.a.w. bepalend zijn voor het zorgaanbod, niet het oordeel van het netwerk. Hoewel er gebruik kan worden gemaakt van het functioneel bilan wanneer een doorverwijzing nodig is, is het niet noodzakelijk het netwerk dat de koppeling maakt tussen de patiënt en de zorgverstrekker. Dit zal

lokaal uitgewerkt moeten worden. Net zoals bij de ELP het geval is, zal in beginsel enkel aan het netwerk 'gemeld' worden zodat deze een overzicht kan bewaren. De diagnosticus is dus rechtstreeks toegankelijk.

Het is belangrijk dat de conventie dit principe aanhoudt. Ondanks het feit dat diagnostische aanmeldingen meestal via verwijzing gebeuren (e.g. CLB, neuroloog, geriater, collega's klinisch psychologen) komt een aanzienlijk aandeel ook op eigen initiatief. Rechtstreekse aanmelding zou voor een aantal diagnostische vragen dan ook een goede zaak zijn. Niet alle diagnostiek moet immers vooraf gegaan worden door een uitgebreide intake en hulpvraagverkenning. Denk bijvoorbeeld aan een (standaard) IQ-onderzoek als voorwaarde voor de terugbetaling van logopedie. Voor dergelijke diagnostische hulpvragen zou een doorverwijzingsprocedure dan ook eerder omslachtig zijn.

Kan een patiënt zich enkel aanmelden bij een diagnosticus uit dezelfde regio?

In de huidige tekst lijkt het er inderdaad op dat hulpverleners enkel patiënten uit de betrokken geografische regio zullen kunnen onderzoeken. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat het principe van de regionale gebondenheid nog enigszins voorbarig is. Ook dit element behoort immers tot een hele reeks van praktische modaliteiten die binnen de netwerken zelf nog verder uitgewerkt zal moeten worden. Het kan dus zijn het principe van regionale gebondenheid nog min of meer wordt afgezwakt.

Wat psychodiagnostisch onderzoek betreft zou flexibiliteit qua regio alvast een goede zaak zijn. Anders dan voor psychotherapie of andere psychologische zorg het geval is, is het aanbod van gespecialiseerde psychodiagnostiek immers eerder beperkt. Zo wordt voor gespecialiseerde neuropsychologische diagnostiek bijvoorbeeld vaak vanuit een veel ruimere regio geconsulteerd. Een beperking van deze vrijheid zou wel eens lastig kunnen zijn, aangezien het zou kunnen leiden tot een vernauwing van het aanbod of ook een verschraving van de kwaliteit binnen netwerken waar onvoldoende diagnostische expertise aanwezig is.

Dit gezegd zijnde, pleiten we er in eerste instantie voor dat er binnen ieder netwerk een voldoende groot en kwalitatief basisaanbod aan diagnostische expertise aanwezig is, zowel in de eerstelijnspsychologische zorg als in de gespecialiseerde zorg. Inzetten op een vergroting van het diagnostisch aanbod is dan ook de boodschap – het valoriseren én faciliteren van psychodiagnostiek binnen de conventie kan hier overigens een belangrijke impuls aan geven.

Werken de huidige modaliteiten van de conventie voor psychodiagnostisch onderzoek?

In de huidige conventie wordt bepaald dat er per dag per rechthebbende slechts één sessie vergoedbaar is (een sessie van 60 minuten). Deze sessie mag worden aangerekend aan een tarief van 75 euro. Er mag daarnaast ook een eenmalige kost (60 euro) worden aangerekend voor de aanmaak van een dossier.

Het is duidelijk dat bovenstaande modaliteiten moeilijk te rijmen zijn met de gangbare diagnostische praktijk. De belangrijkste opmerkingen bij deze elementen zijn de volgende:

- Een diagnostisch gesprek duurt vrijwel altijd langer dan één uur – diagnostici zijn op vlak van testgebruik immers vaak gebonden aan gestandaardiseerde afnames van instrumenten waarbij

de afnameduur de 60 minuten gemakkelijk overschrijdt (Ter info: neuropsychologische diagnostiek vereist gemiddeld sessies van 2 à 3 uur. Diagnostische sessies worden dan ook meestal per twee uur georganiseerd, zeker binnen ambulante praktijken). Indien bovenstaande modaliteit niet aangepast wordt in de conventie, dan heeft dit een rechtstreekse (en vooral nefaste) impact op hoe psychodiagnostici hun praktijk moeten organiseren.

- Het honorarium van 75 euro per uur lijkt te worden aangerekend als 'patiëntencontact'. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het werk 'achter de schermen', wat met name bij testonderzoek aanzienlijk is. Hierbij gaat het voornamelijk over de scoring, interpretatie en verslaggeving bij psychologische instrumenten (Ter info: neuropsychologische diagnostiek vereist buiten het rechtstreekse patiëntencontact nog gemiddeld 1,5 à 2 uur werk qua scoring en verslaggeving). Deze bijkomende prestaties worden onvoldoende in rekening gebracht. Het is omwille van deze reden dat veel diagnostici een hoger gemiddeld uurtarief hanteren dan psychotherapeuten.
- Een geïntegreerd diagnostisch rapport is niet hetzelfde als een standaard therapeutisch/psychologisch dossier. Het opstellen ervan vereist een grotere zorg en kost dan ook meer tijd. De eenmalige administratieve kostprijs van 60 euro die aangerekend mag worden, compenseert dat onvoldoende.
- Afgezien van de tijd die nodig is buiten het patiëntencontact komen er bij testonderzoek vaak nog andere kosten kijken. Denk bijvoorbeeld aan de kost van het gebruikte testmateriaal. Psychologisch testmateriaal is vaak prijzig gezien de aanzienlijke investeringen die vereist zijn voor de ontwikkeling ervan (Ter info: courante intelligentietests kosten al gauw meer dan 2,000 euro per stuk), en ook de kostprijs voor frequent gebruikte testformulieren kan al snel hoog oplopen (Ter info: hoewel hier grote verschillen zijn, kosten testformulieren over het algemeen genomen tussen de 2 à 10 euro per stuk. Het kopiëren ervan is uiteraard niet toegestaan om juridische en deontologische redenen). Iedere regeling gericht op diagnostisch onderzoek moet het voor de clinicus dan ook mogelijk maken deze kosten in rekening te brengen.

In de huidige conventie staat ten slotte nog dat een minimum engagement van 8 uur per week wordt verwacht ten opzichte van het netwerk. De vraag dringt zich echter op of het hier gaat om patiëntencontact, dan wel klinische tijd. In het eerste geval zou men van de diagnosticus de facto een ruimer engagement vragen dan van iemand die niet diagnostisch werkt, opnieuw omwille van het groter aandeel van wat er aan werk gebeurt zonder dat de patiënt aanwezig is.

Algemene conclusie over de conventie

Ondanks het feit dat psychodiagnostiek expliciet vernoemd wordt in de conventie, lijkt het er op dat de praktische modaliteiten moeilijk te verenigen zijn met de gangbare psychodiagnostische praktijk. Het voorstel van VVKP om voor psychodiagnostisch onderzoek ook een aparte terugbetalingsregeling te voorzien werd jammer genoeg niet weerhouden. Hoewel psychodiagnostiek een breed begrip is met een grote verscheidenheid in haar betekenis en toepassing, zal het een uitdaging zijn voor de netwerken om psychodiagnostici, denk bijvoorbeeld aan neuropsychologen en forensische psychologen, op een gepaste manier in te schakelen in deze conventie. Het is belangrijk te benadrukken dat dit slechts een eerste en vooral experimentele stap is in de ontsluiting van psychologische zorg. In een volgende uitbreiding moet er zeker specifiek naar de modaliteiten voor psychodiagnostiek gekeken worden.

De proportionaliteit tussen de opgelegde regels en de verkregen autonomie zijn voor verbetering vatbaar. De regeldrift van de overheid en de keuze voor een populatiefinanciering maakt dat de autonomie van de behandelaar in het gedrang dreigt te komen. Het is daarom belangrijk dat klinisch psychologen zelf actief lokaal verantwoordelijkheid opnemen door toe te treden tot het netwerk van de ambulante GGZ, om al doende de veranderingen die we wenselijk achten van binnen uit zelf af te dwingen en vorm te geven.

Suggesties voor aanpassing van de conventie

Hoewel psychodiagnostiek formeel gezien een plaats heeft gekregen binnen de conventie, laten de huidige modaliteiten het jammer genoeg onvoldoende toe om een praktische implementatie ervan mogelijk te maken. We zien deze conventie echter tegemoet als een belangrijke stap in de goede richting. In een volgende fase zouden we dan ook graag de volgende aanpassingen zien:

- Suggestie 1: Maak de nodige aanpassingen aan de huidige modaliteiten zodat ook psychodiagnostisch onderzoek¹ in de conventie kan worden ingepast. De voornaamste aanpassingen hierbij zijn de volgende:
 - o Laat toe om ook de prestaties buiten de contacturen te vergoeden. Een mogelijkheid is om te spreken van 'klinische tijd' in plaats van 'patiëntencontact'. De conventie spreekt bijvoorbeeld van 8 tot 20 individuele 'sessies' voor volwassenen per 12 maanden; voor diagnostiek zouden we deze beter kunnen beschouwen als 'klinische uren' binnen een persoonsgebonden systeem (i.e. iedere patiënt heeft recht op x aantal uren bij een psycholoog) i.p.v. opgedeelde consultatie-uren met zuiver patiëntencontact.
 - o Laat toe om voor psychodiagnostisch onderzoek, net zoals voor therapeutische groepsessies reeds voorzien is, sessies van langer dan één uur te organiseren.
 - o Een principe van geografische gebondenheid zal mogelijkerwijze voor problemen zorgen gezien het beperkte aanbod van gespecialiseerde diagnostische expertise.
 - o Erken het verschil tussen een diagnostisch rapport en een standaard psychologisch dossier, zodat ook deze meerkost in rekening kan worden gebracht.
 - o Laat toe om de aanzienlijke investeringen in psychologisch testmateriaal te recupereren. Wanneer dit niet mogelijk is, zal het gebruik van testmateriaal immers worden afgeremd, alsook het gebruik van verouderd testmateriaal in de hand werken, welke een rechtstreekse impact hebben op de kwaliteit van het testonderzoek.
- Suggestie 2: Aangezien de netwerken zullen gaan beslissen wie gespecialiseerde zorg mag verlenen, zou het goed zijn mocht gespecialiseerde diagnostiek, maar desgevallend ook ELP-assessment, gekoppeld worden aan enkele kwaliteitscriteria (iets waar een aantal mutualiteiten al vele jaren vragende partij voor zijn). Dit zouden dan bij voorkeur klinisch psychologen zijn die een bijkomende opleiding hebben gevolgd in de diagnostiek² (parallel aan klinisch psychologen die een bijkomende therapieopleiding hebben genoten). Deze specifieke competenties moeten bijgevolg aantoonbaar zijn via het portfolio van de zorgverlener.

¹ Psychodiagnostiek moet hier overigens worden gedefinieerd in de ruimst mogelijke betekenis van het woord (d.w.z. de activiteit van kritische hypothesevorming, al dan niet gekoppeld aan testgebruik met niet enkel tests, maar ook observatie, interviews, ...).

² De concrete uitwerking hiervan dient nog nader te worden bekeken.

- Suggestie 3: Maak het mogelijk voor bepaalde ondersteunende GGZ-beroepen om ook binnen psychodiagnostisch onderzoek een rol te spelen, net zoals dit reeds voorzien is voor ondersteuning bij therapeutische groepsessies. Met name de *psychologisch consulent* is vanuit haar opleiding in de toegepaste psychologie uitermate geschikt om ondersteunende en uitvoerende taken op te nemen binnen de psychodiagnostiek, al dan niet onder supervisie van een klinisch psycholoog. Tijdswinst en efficiëntie zijn hier een duidelijke meerwaarde.

Steven Joris

PDC-medewerker en VVKP-divisievoorzitter

steven.joris@thomasmore.be

steven.joris@vvpk.be