

We hebben een spannend jaar achter de rug

Patrick Engelhardt

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2022, 52(2), 180-191]

Inleiding

In deze bijdrage blik ik terug op een voor de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) spannend jaar en beschrijf ik de huidige stand van zaken.

Vorig jaar was bijzonder druk en intens. We zitten immers in een historische periode wat betreft de wettelijke verankering van de klinische psychologie en de psychologie in het algemeen in België. De geestelijke gezondheidszorg (ggz) is volop in beweging en de (klinisch) psychologen worden hoe langer hoe meer gehoord waar het gaat om gezondheid en meer in het bijzonder om het mentaal welzijn. Maar als we onze maatschappelijke taak om goede zorg te bieden willen uitvoeren, moeten de randvoorwaarden toelaten dat we ons werk naar behoren kunnen doen. En dat voor elkaar krijgen is geen sinecure.

De VVKP heeft zich niet alleen ingespannen om de klinisch psychologen op de kaart te zetten, er is ook een plan voor de toekomst.¹ De erkenning als gezondheidszorgberoep is het fundament waarop voortgebouwd kan worden om de wettelijke verankering en financiering van de klinisch psychologische zorg (met inbegrip van de psychotherapie) te realiseren. We krijgen meer inspraak en slagen er hoe langer hoe beter in om onze doelstellingen te bereiken. Ons kompas² is onze belangrijkste leidraad en helpt ons om bij meningsverschillen in de onderhandelingen met de stakeholders duidelijke standpunten in te nemen. Zo willen we dat iedere burger toegang krijgt tot betaalbare klinisch psychologische zorg, dat de verschillende wetenschappelijk onderbouwde modellen en mensvisies vertegenwoordigd zijn in het aanbod en dat de vrije keuze van behandelaar wordt gegarandeerd door financiering voor uiteenlopende settings.

Een overzicht

Klinisch psychologen zijn pas recentelijk (in 2016) als autonoom gezondheidszorgberoep erkend. Structurele financiering van zorg door klinisch psychologen was tot voor kort onbe-

staande in België. De VVKP berekende in 2017 dat een jaarbudget van € 1,5 miljard nodig zou zijn om de zorg die verleend wordt door klinisch psychologen volledig te financieren. Dit is vergelijkbaar met de financieringsbehoeften van de andere gezondheidszorgberoepen. De totale begroting van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV; z.j.) voor 2022 bedraagt € 31,75 miljard. Hiervan is voor de artsen ongeveer € 9 miljard gereserveerd, voor tandartsen en kinesitherapeuten gaat het telkens om ongeveer € 1 miljard. Maar in 2022 is er voor psychologische zorg een budget beschikbaar van € 162 miljoen, wat neerkomt op ongeveer een tiende van de financiering voor de ‘somatische gezondheidszorgberoepen’.

Historiek van terugbetaling van psychologische zorg in België

In 2018 kondigde minister van Volksgezondheid De Block (Open VLD) aan dat de regering € 22,5 miljoen per jaar zou uittrekken voor de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg. Gezien het geringe budget en de vele onnodige obstakels werd dit project zowel bij de burger als bij de psychologen slecht ontvangen.

De coronacrisis leidde ertoe dat men zich meer bewust werd van het belang om zorg te dragen voor mensen met mentale problemen. Het federale parlement stelde, op initiatief van Bertels (SPA, nu Vooruit), eind juni 2020 een budget van € 67 miljoen beschikbaar om de toegang tot de eerstelijnspsycholoog te vergemakkelijken.

Een historisch akkoord: de conventie³

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid sloot op 2 december 2020 een protocolakkoord om te komen tot een laagdrempelig en betaalbaar ggz-aanbod. Hiervoor zou € 152 miljoen per jaar vrijgemaakt worden. De klinisch psychologen in de eerste lijn zouden laagdrempelig toegankelijk worden en er zou een aanbod komen voor kortdurende of laagfrequente begeleidingstrajecten. Bijzonder was dat bij dit transversale overleg verschillende belangengroepen aan tafel zaten: naast de klinisch psychologen waren andere stakeholders vertegenwoordigd, zoals huisartsen, ziekenfondsen, ziekenhuiscoepels en patiëntenorganisaties.

Anders dan in het project van De Block kwamen de verplichte doorverwijzing door een arts en de noodzaak van een diagnose te vervallen. Ook op het vlak van het aantal te vergoeden sessies kwam er beweging met een maximum van twintig sessies, afhankelijk van de setting en aard van de zorg. Wat de vergoeding betreft, werd voor het eerst publiekelijk gesproken over een billijk basistarief van € 75 per sessie – een erkenning voor het feit dat de tarieven lange tijd heel laag waren.

Toch zijn er een aantal punten die problematisch blijven. Omwille van het beperkte budget staan de vrije keuze van behandelaar voor de patiënt en de vrije keuze van behandeling (autonomie) door de hulpverlener danig onder druk. Samen met de patiëntenverenigingen hebben de klinisch psychologen zich hiervoor hard gemaakt. Ook over het recht op 'vrije en geïnformeerde toestemming' rond het delen van informatie werd samen met de patiëntenverenigingen opgetrokken. En verder moeten we constateren dat nog niet alle psychologische diensten en zorgvormen even makkelijk toegankelijk zijn.

Een duwtje in de rug en een compromis

Omdat de onderhandelingen moeizaam verliepen, stelde minister van Volksgezondheid Vandenbroucke (Vooruit) voor om de conventie tot eind 2023 als een eerste stap en een compromis te beschouwen. We zagen ons dan ook genoodzaakt om onze doelstellingen bij te stellen: zo komt er een vast bedrag per sessie en blijft het aantal sessies beperkt, zullen niet alle klinisch psychologen gebruik kunnen maken van de conventie, komt er een onderscheid tussen eerstelijns- en gespecialiseerde zorg, zullen de ggz-netwerken behandelaars kunnen selecteren, moeten zelfstandige praktijken hun werkzaamheden uitbreiden naar andere vindplaatsen (vindplaatsgericht of outreachend werken), enzovoort. Wel werd afgesproken dat de klinisch psychologen structureel inspraak zouden krijgen bij de verdere bestuurlijke uitwerking van de conventie. Eind juli 2021 stelde het transversale overlegcomité het compromis vast.

Communicatie gaat de mist in

De dag nadien verscheen op de webpagina van het RIZIV een bericht over de conventie waarin ten onrechte werd gesuggereerd dat iedereen vanaf 1 september 2021 voor € 11 een psycholoog zou kunnen consulteren. De media namen dit bericht massaal over. Maar al snel bleek dat de datum van 1 september veel te ambitieus was en dat ook het budget veel te beperkt is om aan iedere burger toegang tot psychologische zorg te bieden; zo kan maar een beperkt aantal van alle beschikbare klinisch psychologen op de conventie intekenen. We waren er niet in geslaagd om afspraken te maken over de communicatie. Gezien de beperkte middelen zal maar een klein deel van de bevolking gebruik kunnen maken van het aanbod. Maar het is natuurlijk de vraag of en hoe men de boodschap dat de samenleving een aanbod wil doen aan diegenen die momenteel geen hulp zoeken, terwijl duizenden mensen die wel bereid zijn aan hun mentale gezondheid te werken op wachtlijsten staan, überhaupt op een begrijpelijke manier kan overbrengen.

Alle veranderingen stuiten op weerstand

Waar de medewerkers van de administraties de uitrol van de conventie vooral zouden moeten *faciliteren*, lijken zij de conventie echter mee te willen *aansturen*. Dit leidt ertoe dat er gaandeweg allerlei regeltjes en procedures bedacht worden. De uitwerking van en de manier waarop het ‘functioneel bilan’²⁴ wordt gehanteerd, vormen een mooi voorbeeld van de controle- en regeldrift van de administratieve diensten. Men streeft ‘volledigheid’ na, terwijl enkel in uitzonderlijke gevallen meer informatie gedeeld zou moeten worden dan het feit dat de behandeling vlot verloopt. Ook de nadruk op het werken met bepaalde zorggroepen, of vooral outreachend te werken, zijn goede voorbeelden van beleid dat afwijkt van de gemaakte afspraken.

Kortom, bij het uitrollen van de conventie stuiten we op de moeilijkheden die eigen zijn aan een bijzonder controlerende administratieve structuur. Dit zorgt voor heel wat frustratie, vooral bij collega’s die hard aan het werk zijn op lokaal niveau. Veel mensen met uiteenlopende visies en belangen zitten aan tafel. De VVKP zoekt de dialoog – geduldig, naar verbinding zoekend, maar tegelijk volhardend. Ook de mensen aan de andere kant van de tafel zullen gefrustreerd zijn. En bij dit alles moeten we voor ogen houden dat het hanteren van het *public health*-perspectief een paradigmashift betekent.

Heikele punten

De opdeling in een eerstelijnspsychologische en een gespecialiseerde functie maakt het moeilijk om tot duidelijke richtlijnen en afspraken te komen. Ook het kunstmatig beperken van het aantal sessies leidt tot schadelijke effecten. Tevens is de overdreven druk om met groepen te werken, ingegeven door financieel-economische overwegingen, niet wenselijk. Goede zorg neemt de behoefte of vraag van het individu als uitgangspunt. Op basis van die vraag moet een zo goed mogelijk passend aanbod gedaan worden (*matched care*). Dat proces wordt bemoeilijkt indien men opteert voor starre routes of complexe aanmeldingsprocedures. Het is mogelijk ook in strijd met de kwaliteitswet (therapeutische vrijheid) en onze deontologie (de vrije en geïnformeerde toestemming). Men lijkt dan eerder een stap terug te zetten naar het aanbodgericht werken, terwijl het de bedoeling is het preventief en vraaggericht werken te stimuleren.

In 2019 en 2020 bleef respectievelijk meer dan € 20 miljoen en € 17 miljoen bestemd voor de eerstelijnspsychologische zorg ongebruikt. Voor 2021 was bijna € 125 miljoen uitgetrokken en zal er ongeveer € 120 miljoen onbesteed blijven. En ook in 2022 lijkt de uitvoering van de conventie maar moeizaam te verlopen.

Een public health-benadering houdt in dat zorgverstrekkers voorbij de individuele hulpvraag kijken en het wel en wee van de populatie voor ogen houden. Maar hoe dat vorm te geven, blijft een onbeantwoorde vraag.

De VVKP wil dat de lokale netwerkpartners aan het roer staan. Maar door de vele misverstanden die over de conventie circuleren, moeten we constant bijsturen. Sommige interpretaties van de afspraken maken de conventie ingewikkelder dan nodig. Aan de onderhandelings-tafel blijven we in gesprek met de andere stakeholders en proberen we een gemeenschappelijke lijn uit te zetten die de kans op onenigheid en misverstanden minimaliseert.

In de conventie werd afgesproken om de zelfstandige klinisch psychologen structureel te betrekken bij het bestuur op netwerkniveau. Helaas worden collega's nog vaak uitgesloten, wat wantrouwen en onnodige vertraging in de hand werkt. Ook doen we er alles aan opdat het budget voor onze 'vrijwilligers' in de netwerken gebruikt kan worden om hun inzet te vergoeden.

Het contract dat we uitonderhandeld hebben, is een compromis en een startpunt. We gaan er nu alles aan doen dat het uitgevoerd wordt zoals afgesproken. Onze strijdlust is niet afgenomen. We hadden aangekondigd de gezondheidszorg van binnenuit te willen veranderen. De uitrol van deze conventie legt tegelijk heel wat pijnpunten van het organisatie-model van onze gezondheidszorg bloot.

Uitdagingen en verwezenlijkingen: een terugblik en onze ambities

Niet enkel op het gebied van de uitrol van de conventie lopen we tegen de ingewikkelde staatsstructuur en stugheid van onze gezondheidszorg aan. Ook wat de stages en de IFIC⁵-inschaling van de psychologen in de ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en andere organisaties betreft, hebben we te maken met een logge structuur.

Uitdagingen en dossiers

Er zijn dus heel wat projecten waaraan gewerkt moet worden, zoals we aan het kabinet Vandenbroucke duidelijk maakten (zie Nota meerjarenplan⁶). Zo moeten er koninklijke besluiten uitgevaardigd worden om patiënten goede zorg te bieden en de eigenheid en autonomie van de klinisch psycholoog te garanderen. Maar naast de wettelijke verankering van het beroep zijn er meer dossiers waar de VVKP mee de kar trekt: de IFIC-inschaling, stage-mogelijkheden, de maatschappelijke en wetenschappelijke betrokkenheid, het verdedigen van kwaliteitsvolle uitoefening van het beroep (Psychologencommissie en EBPracticenet), de permanente vorming, het *Tijdschrift Klinische Psychologie*, om er enkele te noemen.

De jonge garde komt eraan

Ten behoeve van de professionele stages slagen de administratieve diensten van onze overheid er maar niet in om de nodige veranderingen door te voeren. Of het nu gaat om de financiering van de stagemeeesters of een budget voor de bezoldiging van stagiairs, er worden geen middelen vrijgemaakt die een even kwaliteitsvolle opleiding kunnen opleveren zoals deze van arts-assistenten. De financiering van de faculteiten Psychologie moet gelijk worden aan die van de andere gezondheidszorgberoepen. Intussen maken we ons zorgen dat heel wat afgestudeerden straks niet kunnen doorstromen. Gelukkig komt er een jonge generatie klinisch psychologen aan die mondig is en die bij de minister bedongen heeft dat de verplichte professionele stage met een jaar wordt uitgesteld.

Samen met collega's in loondienst aan de slag

Bij het IFIC krijgen we slechts moeizaam een voet tussen de deur. We hopen dat de leden van Vlaamse Vereniging van Psychologen in Algemene Ziekenhuizen (VVP AZ) en andere klinisch psychologen in dienstverband de krachten bundelen om zowel op inhoudelijk vlak als qua financiële inschaling meer invloed uit te oefenen op de IFIC-profielen. Ook hebben we de eerste stappen gezet om met de vakbonden tot een samenwerking te komen.

Inhoudelijk zijn de IFIC-profielen nog steeds onvoldoende afgestemd op het echte werk van de klinisch psychologen in organisaties. Hun autonomie en de naleving van de deontologische codes dienen hierin meegenomen te worden. Functieomschrijvingen moeten recht doen aan de praktijk en de waardering moet correct zijn. Ook de nog altijd ontbrekende functie van psycholoog-specialist moet hierin meegenomen worden. De divisie Voorzieningen van de VVKP wil zich inzetten om de ziekenhuiswet aan te passen: er zouden psychologenraden opgericht moeten worden, de wettelijke normen betreffende de minimaal te bieden klinisch psychologische zorg zouden aangescherpt moeten worden, en er zou een transparant beleid moeten komen met de mogelijkheid zitting te nemen in beleidsorganen, zodat invloed uitgeoefend kan worden op de kwaliteit van de psychologische zorg.

Kwaliteit staat hoog op onze agenda, administratieve regeldrift niet

De kwaliteitswet is van kracht geworden en dient verder uitgewerkt te worden. Regels die gezondheidszorgwerkers verplichten ethisch correct, transparant en wetenschappelijke

lijk onderbouwd te werken, juichen we toe. Kwaliteit staat hoog op onze agenda. Maar de intenties van de wet moeten nog op bepaalde onderdelen vertaald worden voor het werk van de klinisch psycholoog in de ggz. Regels betreffende het beroepsgeheim en de vrije en geïnformeerde toestemming bieden de burger de garantie van een veilige omgeving waar vrijuit gesproken kan worden. Hoe persoonlijke notities een plaats krijgen in het dossier, verdient nog nadere aandacht. Het bijhouden van een elektronisch dossier en het delen van informatie kunnen enkel op voorwaarde dat er voldoende veiligheidsgaranties zijn qua inzagerecht. Er zijn verschillende initiatieven om dat in goede banen te leiden. Zo ook wordt er aandacht besteed aan het feit dat begrippen als diagnose en behandeling in de psychologie een andere invulling krijgen dan in het veld van de somatische geneeskunde.

Het werk in de luwte en het streven naar verbinding lonen

De Psychologencommissie heeft een moeilijke periode achter de rug. De samenwerking met de vorige directeur werd beëindigd na het vaststellen van onregelmatigheden. Het vermijden van openlijke polemiek en het bewaken van de integriteit van het instituut zijn essentieel. De VVKP bewandelt een diplomatieke weg. We blijven ons inzetten voor de transparantie van de opdrachten waar de Psychologencommissie voor staat.

Ethisch handelen is de basis van ons werk

De huidige voorzitter, Joris Lagrou, heeft toegezegd zich aan de bevoegdheden van de Psychologencommissie te houden. Op vraag van minister van Middenstand Clarinval staat een hervorming van de Psychologencommissie opnieuw op de agenda. We zijn voorzichtig positief dat men erin zal slagen om het conflict tussen de wettelijke kaders op te lossen en dat er een instituut zal komen dat aan de wensen van klinisch psychologen voldoet. We gaan in gesprek met de minister van Volksgezondheid om ervoor te zorgen dat er een gemeenschappelijk instituut of tuchtorgaan komt dat ook voor de niet-clinici erkenbaar en rechtsgeldig is.

Onze jaarlijkse studiedag – een hoogdag – 50 jaar Tijdschrift Klinische Psychologie en 40 jaar VVKP

Permanente vorming en het informeren van de leden blijven hoofdopdrachten van de VVKP. De laatste twee jaar werden de webinars dan ook goed bezocht. Met grote te-

vredenheid kijk ik ook terug op de studiedag van 19 november 2021 in Mechelen, die ondanks de pandemie toch fysiek doorgang kon vinden. Het was ook een kans om de mensen te danken die gedurende vele jaren het *Tijdschrift Klinische Psychologie* gedragen hebben, met name de drie hoofdredacteurs. Naast Hans Vertommen hebben we van de gelegenheid gebruikgemaakt om ook Bob Cools en Johan Vereycken tot erelid van de VVKP te benoemen.

Belang van toegankelijke informatie voor behandelingen

Naast de deontologie is wetenschappelijke onderbouwing de tweede pijler van kwaliteitsvol werken. De VVKP werd gevraagd zich aan te sluiten bij het EBPracticenet (<https://ebpnet.be/nl>), een database van gezondheidszorggerelateerde informatie die onder andere evidencebased richtlijnen bevat. We blijven ons inzetten om klinisch psychologen hiermee een eigen platform te bieden waar zij – met respect voor hun therapeutische vrijheid – terecht kunnen met vragen en wetenschappelijk onderbouwde informatie kunnen vinden. We zijn dan ook bijzonder verheugd dat vier zwaargewichten uit de klinisch psychologische en psychotherapeutische wereld bereid zijn zich hiervoor in te zetten. Het gaat om prof. Ernst Koster (Universiteit Gent), prof. Patrick Luyten (KU Leuven), prof. Peter Rober (KU Leuven) en prof. Greet Vanaerschot (Universiteit Antwerpen), die de vier grote psychotherapiestromingen vertegenwoordigen.

Kringwerking revisited

De VVKP wil nauw verbonden blijven met de collega's die zich op lokaal niveau inzetten, tegelijk dient er voldoende transparantie te zijn naar alle klinisch psychologen. Wat de psychologenkringen betreft, is een werkgroep de eerste gesprekken gestart om het samenwerkingscharter aan te passen. Ook andere collega's zoals klinisch orthopedagogen en mogelijk ook psychologisch consulenten en psychotherapeuten zouden via de kringen gezamenlijk de klinisch psychologische zorg op lokaal niveau kunnen vertegenwoordigen. In bepaalde regio's werden hiermee al goede ervaringen opgedaan.

Maatschappelijke dienstverlening

De pandemie lijkt bijna achter de rug, maar het uitwerken van een standpunt met betrekking tot de verplichte vaccinatie heeft intern een aantal interessante discussies opgeleverd. De VVKP ziet het niet als haar opdracht een standpunt in het maatschappelijk debat

over vaccinatie in te nemen zolang het niet duidelijk is welke gevolgen er voor de klinisch psychologen zijn. Wel steunen we de onafhankelijke expertgroep 'Corona & Psychology'. Die kwam even onder vuur te liggen. Terecht werd er kritiek geuit op de communicatie in de media. Maar menig lid van de expertgroep schrok van de heftigheid van de reacties. Het verwijt dat de deontologische code en met name het zelfbeschikkingsrecht werden geschonden, vond de VVKP te ver gaan.⁷ De VVKP wil er hier nogmaals aan herinneren dat deze expertgroep alle psychologische faculteiten van het land vertegenwoordigt en dat deze collega's het respect en de waardering verdienen voor het meedenken over de mentale gevolgen van de pandemie en de maatregelen die hiermee verband houden. De VVKP is de vele collega's die in interviews maatschappelijke en psychologische fenomenen geduid hebben dankbaar. Een overzicht van wat in de pers verschijnt, is trouwens terug te vinden in onze nieuwsbrief.

Een cultuur van verbindend samenwerken

Verder wens ik nog eens te herhalen dat we op een verbindende manier met veel actoren in het veld aan het werk zijn. Wat ons verbindt met de huisartsen, psychiaters, psychologisch consulenten, seksuologen, psychiatrisch verpleegkundigen en vele anderen, is de wens om goede zorg aan de burger te bieden. Zowel structureel via de Unie van Zelfstandige Ondernemers (Unizo), de Federatie Vrije Beroepen (FVB) als via platforms zoals de Staten Generaal Geestelijke Gezondheidszorg, de Hoge Raad van Zelfstandigen en KMO's zetten we de belangen van gezondheidszorgwerkers op de kaart. Tezelfdertijd onderhouden wij structureel banden met andere beroepsverenigingen, op de eerste plaats met onze Franstalige zustervereniging Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF) en de ledenverenigingen van de Belgische Federatie van Psychologen (BFP). Verder is er een prima verstandhouding met de klinisch orthopedagogen en de VVPAZ. Daarnaast hebben we een driemaandelijks overleg met de Beroepsvereniging voor Wetenschappelijk onderbouwde Psychotherapie (BWP): we houden elkaar op de hoogte van de ontwikkelingen in het werkveld en willen vanuit de VVKP de klinisch psychologen-psychotherapeuten op deze manier betrekken bij het behartigen van de gemeenschappelijke belangen.

Vertrouwen en transparantie

De VVKP zet in op goede samenwerking en is hierin succesvol. Tientallen mensen zijn in de divisies en cellen van de vereniging actief; zij adviseren de Raad van Bestuur en hun voorzitters maken deel uit van dit gremium. Verder zijn veel klinisch psychologen

betrokken bij de lokale samenwerkingsverbanden waarbij de klinisch psycholoog op de kaart wordt gezet.

De basis van de samenwerking die wij nastreven, is vertrouwen en transparantie – dit vraagt moed en bereidheid tot dialoog. We blijven openstaan voor alle andere beroepsverenigingen om samen te werken aan de verdediging van onze beroepsbelangen en goede zorg te bieden aan mensen die hierbij baat kunnen hebben. Voorwaarde is wederzijds respect en waardering; polarisatie en nodeloze provocatie leveren weinig op en kunnen ervoor zorgen dat de VVKP zich uit de discussies terugtrekt.

Compromissen en terreinwinst

We passen deze cultuur van samenwerken ook toe in onze contacten met de stakeholders en de beleidsadministraties – dat deze manier van werken moeizaam verloopt, mag bekend zijn: een proces van respect tonen, standvastig blijven en vertrouwen opbouwen. Zo ontstaat er ruimte om elkaars drijfveren beter te begrijpen en om tot gedragen compromissen te komen.

We hebben te maken met een bijzonder ingewikkelde staatsstructuur (bevoegdheden die over uiteenlopende beleidsniveaus verdeeld zijn) en een administratie (Federale Overheidsdiensten en RIZIV) die weinig voeling heeft met de eigenheid en dagelijkse praktijk van klinisch psychologen. En onbekend maakt onbemind. Verder heeft de overbelasting van alle administratieve diensten door corona ons zeker niet geholpen.

Opdat klinisch psychologische zorg eindelijk vergoed zou kunnen worden en opdat klinisch psychologen als een volwaardig zorgberoep zouden worden beschouwd, is een opname in de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen essentieel. Hiervoor zijn een goed voorbereid dossier en open communicatiekanalen met de verantwoordelijke diensten van doorslaggevend belang. In de overlegorganen zorgen we ervoor om met de andere actoren, vooral de ziekenfondsen, psychiaters, huisartsen en patiëntenorganisaties, goed samen te werken. En we blijven de beleidsmakers erop wijzen dat zij zelf een langetermijnplanning voor de ggz hebben opgesteld. Zo werd tijdens de vorige regeringsperiode een resolutie aangenomen om het budget van de ggz tegen 2030 te laten stijgen naar 12% van het totale gezondheidszorgbudget.

Onze inspanningen renderen, ook al is het niet altijd meteen zichtbaar. We maken progressie. De klinisch psycholoog staat hoe langer hoe meer op de kaart. Het is wel een uitdaging om op een constructieve manier en in dialoog het terrein af te bakenen binnen de ggz:

welke plaats krijgen de psychologisch consulenten, de psychiatrische verpleegkundigen, de klinisch seksuologen, de psychiaters, en welke plaats moet de psychotherapie in dit geheel krijgen?

Meerstemmigheid betekent omgaan met verschil en ambivalentie

Afsluiten wil ik met een aankondiging. Ook binnen het bestuur van de VVKP hebben we een intens proces doorgemaakt. Intern zijn er stevige discussies gevoerd over hoe we een goede balans kunnen vinden tussen de uiteenlopende belangen, settings en visies. Verschillende ideologische en strategische standpunten werden zichtbaar. Klinisch psychologen zijn een zeer diverse groep, een meerstemmig koor. Er is veel werk van gemaakt om deze meerstemmigheid aan bod te laten komen. Ambivalentie en ambiguïteit roepen de bijbehorende spanningen op. Het heeft ons ervan bewust gemaakt dat we een breed gedragen – ook door onze leden – visietekst nodig hebben, waaraan we ons kunnen oriënteren. Zo wordt het mogelijk transparant naar onze leden en partners in het veld te zijn en iedereen te laten zien wat men van ons kan verwachten. Na heel wat voorbereidend werk wordt de definitieve versie van zo'n tekst ter stemming aangeboden tijdens de Algemene Vergadering van de VVKP op 11 juni 2022.

Noten

1. <https://vvpk.be/terugblik-op-een-overwogen-keuze#plan>.
2. <https://vvpk.be/over-vvpk#Kompas>.
3. Zie ook: <https://vvpk.be/nieuws/een-recapitulatie-betreffende-de-conventie>.
4. Een functioneel bilan is in de eerste plaats een instrument om de klinisch psycholoog en zijn patiënt te helpen om tot een gezamenlijk begrip te komen van de hulpvraag. Het is hiermee onderdeel van het patiëntendossier en valt derhalve onder het beroepsgeheim. Samen met de patiënt wordt bekeken welke informatie uit het bilan nuttig is om te delen en dit kan enkel met toestemming van de patiënt.
5. IFIC: Instituut voor Functieclassificatie.
6. https://vvpk.be/sites/default/files/Nota_meerjarenplan.pdf.
7. <https://www.knack.be/nieuws/belgie/discussie-verplichte-vaccinatie-uitspraken-expertengroep-gebeuren-in-een-maatschappelijke-context/article-opinion-1825281.html>

Literatuur

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. (z.j.). *Budget 2022 – Begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité*. https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/voorstel_budget_2022_verzekeringscomite.pdf

Personalia

Patrick Engelhardt, klinisch psycholoog-psychotherapeut met een eigen praktijk in Brussel en Leefdaal, was van 2014 tot 2020 lid en voorzitter van de divisie Zelfstandige praktijkvoering van de VVKP. Hij is momenteel voorzitter van de VVKP.

E-mail: Patrick.Engelhardt@vvpk.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.

De VVKP oefent invloed uit op het beleid en slaagt er in toenemende mate in erkenning te krijgen voor het werk van klinisch psychologen in de ggz en de toegang voor patiënten te vergemakkelijken. Of de VVKP spreekt in naam van tweeduizend of vierduizend psychologen, maakt echter een wereld van verschil. Jouw lidmaatschap is onmisbaar om onze invloed te vergroten.

Ben je nog geen lid en wil je de VVKP helpen om meer gewicht in de schaal te leggen, dan is het nu het moment om ons gemeenschappelijke project te steunen door lid te worden (<https://vvpk.be/lid-worden>) en eventueel als vrijwilliger aan een van onze vele projecten mee te werken.

Wil je op de hoogte blijven van wat er allemaal speelt in het veld van de klinische psychologie, lees dan onze maandelijkse elektronische nieuwsbrief die je als lid ontvangt.