SARWGG
Strategische Adviesraad
WELZIJN • GEZONDHEID • GEZIN

Advies

Over de financiering en de organisatie van de eerstelijnspsychologische interventies in Vlaanderen

Brussel, 27 september 2018

Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@sarwgg.be • www.sarwgg.be

Adviesvraag: Advies op eigen initiatief
Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Goedkeuring raad: 27 september 2018

Contactpersoon: Barbara Krekels - bkrekels@serv.be

Inhoud

Inhoud 3
Advies 4
1 Inleiding.....4
2 Financiering 5
3 Organisatie.....5
4 Oproep.....7

Advies

Situering

Naar aanleiding van recente ontwikkelingen op het federale beleidsniveau met betrekking tot de terugbetaling van eerstelijnspsychologische interventies, brengt de SAR WGG een advies op eigen initiatief uit over financiering en de organisatie van de eerstelijnspsychologische interventies in Vlaanderen.

De federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid voorziet een jaarlijks budget van 22,5 miljoen voor de gedeeltelijke terugbetaling van consultaties van psychologen op de eerste lijn. Dankzij deze terugbetaling zullen volwassenen met vaak voorkomende psychische aandoeningen zoals angststoornissen, depressie of alcoholverslaving sneller een behandeling krijgen.

In het huidige voorstel zullen deze patiënten na een doorverwijzing via de huisarts of psychiater kunnen rekenen op een terugbetaling van een kortdurende behandeling. Deze terugbetaling geldt voor een vastgelegd aantal raadplegingen. Vanuit een interdisciplinair kader zullen klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen instaan voor psychologische hulp in de eerste lijn. De terugbetaling van psychologische hulpverlening in eerste lijn zal in het najaar van 2018 kunnen ingaan.

De SAR WGG wenst deze psychologische interventies te kaderen binnen de ontwikkelingen op Vlaams niveau voor wat betreft de financiering en de organisatie van psychologische hulpverlening, meer in het bijzonder in de eerste lijn.

De raad vergaderde over deze adviesvraag op 28 juni 2018, op 11 september 2018 en 27 september 2018. Het advies van de SARWGG werd bij consensus aanvaard op 27 september 2018.

1 Inleiding

De raad meent dat de beslissing voor de erkenning van het beroep van klinisch psycholoog én deze eerste stap naar financiering van psychologische hulpverlening in de eerste lijn als een historische mijlpaal in de Belgische gezondheidszorg mag worden gemarkeerd.

In dit advies vraagt de raad om erover te waken dat ‘deze eerste stap’ in de goede richting wordt gezet. De raad herhaalt zijn oproep om meer middelen in te zetten voor geestelijke gezondheid.

Het huidige beperkte budget zal immers dwingen tot keuzes. Die keuzes moeten gemaakt worden vertrekkend van de filosofie van een breed toegankelijke en generalistische psychologische hulpverlening op de eerste lijn binnen een model van getrapte zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat de keuzes over het besteden van het budget, internationaal aanvaarde en wetenschappelijk onderbouwde concepten over de organisatie van de psychologische hulpverlening, niet uithollen.

2 Financiering

Een budget van 22.5 miljoen euro blijft immers een kleine eerste stap.

In het advies van 3 maart 2017 over het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019 heeft de SAR WGG al sterk gehamerd op de ontoereikende budgetten voor geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder voor de eerste lijn. We stelden toen dat *uiteraard ook het totale budget voor de geestelijke gezondheidzorg zal moeten toenemen. De duidelijke onderfinanciering van de geestelijke gezondheidszorg die we vandaag kennen - slechts 6% van het totale gezondheidszorgbudget wordt aan geestelijke gezondheidszorg besteed – is niet langer houdbaar.* We durfden de oefening voor het aandeel GGZ in het budget WVG zelfs niet te maken. De stelling van de raad was dat *naast de middelen van residentiële zorg een volwaardig uitgebouwde ambulante zorg moet staan*. De Raad vroeg *de minister om naast de toekomstige terugbetaling op federaal niveau van de psycholoog bij de huisarts, meer te investeren in de uitbouw van de GGZ in de eerste lijn, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, PVT en IBW.*

Om deze laatste vraag hard te maken, schuift de SAR WGG vandaag het principe van **een euro om een euro** naar voor. Voor elke euro die het federale beleidsniveau investeert in de geestelijke gezondheid in de eerste lijn, verwachten wij dat de Vlaamse Regering er een euro tegenoverstelt. De som van beide zal nog steeds ontoereikend zijn, maar houdt een concreet engagement in van beide bevoegdheidsniveaus. Dit kan toelaten een goede start te maken voor de uitbouw van de eerstelijnspsychologische hulpverlening, die van bij het begin op organisatorisch vlak van de juiste filosofie kan vertrekken (cfr. organisatie).

De raad vindt het daarom ook niet opportuun om de financiële stromen van de middelen die nu op federaal niveau worden vrijgemaakt (22.5 miljoen) via de ziekenhuizen te laten verlopen. De raad meent dat er andere stromen denkbaar zijn, die beter aansluiten bij de ontwikkelingen naar een sterk aanbod in de eerste lijn binnen een getrapt zorg- en ondersteuningsmodel. Het is immers essentieel dat deze eerstelijnspsychologische hulpverlening goed geïntegreerd wordt in de eerstelijnszone, mee invulling kan geven aan Functie 1 (vroeginterventie) in de GGZ-netwerken en dat er tegelijk goede mogelijkheden tot samenwerking met de ambulante gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg bestaan. De raad vraagt dat de Vlaamse minister voor welzijn, volksgezondheid en gezin dit op de agenda van de IMC zou plaatsen.

3 Organisatie

De SAR WGG wil van deze gelegenheid gebruik maken om aan te dringen op de best mogelijke implementatie van de psychologische hulpverlening in de eerste lijn. Die implementatie moet een breed toegankelijke en generalistische psychologische hulpverlening op de eerste lijn garanderen die zich binnen een geïntegreerd en getrapt model voor zorg en ondersteuning plaatst. De raad stelt daarom voor om de eerstelijnspsychologische hulpverlening structureel te kaderen binnen bestaande GGZ-netwerken. Er moet worden nagegaan in welke mate de CGG's, CAW's, kringen van psychologen, huisartsenkringen, wijkgezondheidscentra e.a.… hierin een rol kunnen spelen.

Getrapte zorg en ondersteuning binnen de GGZ staat voor een weloverwogen inzet van behandelcapaciteit – het streeft naar minimale zorg waar mogelijk en maximale zorg waar nodig[1]. In een getrapt model kunnen mensen met courante, milde tot matig ernstige problemen terecht in de eerste lijn. […] Wanneer blijkt dat dit niet volstaat, of wanneer al aan het begin blijkt dat het om een ernstiger problematiek gaat, kunnen mensen op het tweede niveau terecht voor meer gespecialiseerde zorg en behandeling[2]. De huisarts en de eerstelijnspsycholoog vormen samen met andere eerstelijnswerkers de eerste schakel in de GGZ zorgketen. Zij maken een eerste inschatting van de ernst en de aard van de problematiek en bieden psycho-educatie en kortdurende behandeling aan. Wanneer deze interventies niet volstaan, zorgt de eerstelijnspsycholoog voor een gerichte verwijzing en geeft zo mee vorm aan getrapte zorg[3].

De raad ziet volgende mogelijkheden/elementen voor een effectieve werking en inbedding in de eerstelijnszorg:

- De eerstelijnspsychologische hulpverlening vraagt om de nodige structurele en administratieve omkadering en zou bij voorkeur gebruik moeten kunnen maken van de in bestaande structuren aanwezige expertise op het vlak van intervisie, begeleiding, opvolging, vorming.
- De eerstelijnspsychologen moeten laagdrempelige eerstelijnspsychologische hulpverlening bieden (met 4 tot 8 sessies) op een neutrale en goed bereikbare locatie[4] bijvoorbeeld in de CAW's, grote huisartspraktijken, huisartsenwachtposten, eigenstandige eerstelijnspsychologische praktijken, multidisciplinaire groepspraktijken en wijkgezondheidscentra, OCMW's, WZC, …
- In dit beperkt aantal sessies wordt gefocust op vroegdetectie, diagnose, kortdurende behandeling en/of oriëntatie.
- De eerstelijnspsycholoog moet, net als de huisarts, een generalist zijn die alle doelgroepen met een psychische problematiek voor zijn rekening neemt. Dit betekent dat er geen selectiviteit naar doelgroepen mag worden ingevoerd. Zo is bijvoorbeeld een opsplitsing in de eerstelijnspsychologische hulpverlening in leeftijdsgroepen niet wenselijk voor de continuïteit van zorg. Indien, gezien het beperkte budget, toch naar selectiemechanismen wordt gezocht, mag enkel geopteerd worden voor mechanismen die de filosofie van een breed toegankelijk aanbod in de eerste lijn voor niet-gespecifieerde psychologische vragen en problemen, niet onderuit halen (geen selectiviteit naar problematieken). Men zou kunnen denken aan een geografische beperking die later, bij stijgende budgetten, verder uitgerold wordt, of aan het starten met gemotiveerde psychologen die zich willen inschrijven in een aantal opdrachten inzake registratie zodat 'lerende netwerken' ontstaan, die dan ook weer bij stijgende

---

1 Coppens, E., Neyens, I., Van Audenhove, Ch. (2015). *Onderzoek naar de invoering van een eerstelijns-psychologische functie in Vlaanderen: onderzoeksrapport*. Samenvatting p. 9.

2 Zorgnet_Icuro. *Terugbetaling van psychologische zorg. Budgettaire impactanalyse en scenario voor implementatie*. p. 6.

3 Coppens, E., Neyens, I., Van Audenhove, Ch. (2015). p. 9.

4 Coppens, E., Neyens, I., Van Audenhove, Ch. (2015). p. 10.

budgetten verder uitgerold kunnen worden. De raad merkt nog op dat het wel belangrijk is dat alle doelgroepen hun weg vinden naar de eerstelijnspsychologen (proportioneel universalisme) en dat dit goed gemonitord wordt.

- De eerstelijnspsychologen moeten rechtstreeks toegankelijk zijn, maar kunnen ook op verwijzing door andere zorgverstrekkers op de eerste lijn (huisartsen, actoren binnen het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal,…) werken. Eerstelijnspsychologen werken interdisciplinair samen. Deze interdisciplinaire samenwerking mag bovendien niet beperkt zijn tot de eerste lijn. In een getrapte zorglogica is contact-name met en doorverwijzing naar de meer gespecialiseerde tweede en derde lijn even belangrijk. (cfr aanbeveling KCE-rapport 265As). Samenwerking (contact-name, overleg en informatie-uitwisseling) met de andere zorgverstrekkers in de eerste lijn en met de meer gespecialiseerde tweede lijn is dus essentieel en moet als voorwaarde voor terugbetaling gelden. Uiteraard dient dit te gebeuren met 'informed consent' van de persoon met zorgbehoefte.
- Wetenschappelijk onderzoek volgt deze ontwikkeling op. Zo kan de impact van de introductie van eerstelijnspsychologen op de instroom en doorstroom in de geestelijke gezondheidszorg (zowel ambulant als intramuraal) en de gerealiseerde kwaliteit en toegankelijkheid geëvalueerd worden.

4 Oproep

De raad stelt vast dat er, inzake de implementatie van de terugbetaling van de eerstelijnspsycholoog, zoals deze door de federale minister werd uitgetekend, momenteel aarzeling bestaat op het terrein.

De raad roept de Vlaamse beleidsmaker op om in het kader van haar bevoegdheden actie te ondernemen:

1. door in het decreet op de geestelijke gezondheid, de organisatie van de psychologische hulpverlening in de eerste lijn te integreren in het Vlaams beleid rond geestelijke gezondheid en door de psychologische hulpverlening in de eerste lijn in te bedden in één of meerdere bestaande gezondheids- of welzijnsvoorzieningen (een huisartsen-kring, een CGG, een CAW, een kring van (eerstelijns)psychologen, een eerstelijnszone, enz…), geïnspireerd door wat beschreven staat in het Steunpunt WVG-rapport 38: "Onderzoek naar de invoering van een eerstelijnspsychologische functie in Vlaanderen". Het is bovendien aangewezen dat de Vlaamse Regering bij de structurele uitbouw van de eerstelijnspsychologische hulpverlening in Vlaanderen alle aanbevelingen uit dit onderzoek implementeert.
2. door in de IMC met de federale overheid te onderhandelen om een mechanisme te vinden waardoor de vrijgemaakte middelen enkel bestemd kunnen worden voor eerstelijnspsychologische interventies.
3. door in de IMC met de federale overheid te onderhandelen over de wijze waarop de stroom van middelen, bestemd om de eerstelijnspsychologische interventies te financieren, wordt georganiseerd.

4. door erover te waken dat de psychologische hulpverlening in de eerste lijn op een toegankelijke en wetenschappelijk onderbouwde wijze wordt ingevuld, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.
5. door snel werk te maken van de erkenning van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.
6. door het ‘een euro om een euro’-principe te hanteren inzake de financiering van de uitbouw van de eerstelijnspsychologische hulpverlening.