Psychologenkringen in Vlaanderen: waarom (niet)?

Lynn Delfosse

Inleiding

De huidige periode met aandacht voor vermaatschappelijking van de zorg en het toenemende belang van ambulante zorg creëert een momentum om nieuwe ontwikkelingen te introduceren en uit te bouwen. Klinisch psychologen hebben momenteel te maken met twee overheden. Enerzijds is er de federale overheid die de klinisch psycholoog als wettelijk erkend gezondheidszorgberoep regelde (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016; Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 2015/2016), waardoor zij nu zijn opgenomen in het Koninklijk Besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waaronder ook andere beroepsgroepen vallen, zoals artsen, tandartsen, kinesisten en apothekers. Anderzijds hebben klinisch psychologen te maken met de Vlaamse overheid die in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheidszorg 2017-2019 (Vlaamse overheid, z.j.) een langetermijnvisie beschrijft voor de versterking van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en een kwaliteitsvolle, duurzame, flexibele en vraaggestuurde zorg. Beide initiatieven hebben implicaties voor klinisch psychologen: als erkend gezondheidszorgberoep krijgen zij een positie naast andere zorgberoepen en interdisciplinaire samenwerking staat hoog in het vaandel. Dat is ook merkbaar in de reorganisatie van de eerstelijnszorg die uitgaat van een persoonsgerichte en geïntegreerde benadering en niet langer van een ziektegeoriënteerde aanpak.[1] Het centraal stellen van de persoon met een zorgbehoefte betekent dat zorgverlener en zorgvrager in dialoog gaan over de behoeften en doelstellingen op het vlak van welzijn en gezondheid. Het betekent ook dat de eerstelijnszorg als één geheel gezien wordt (inclusief de brede welzijnszorg, de ggz, de gespecialiseerde zorg en preventie) en zich zelfs uitstrekt tot andere beleidsdomeinen dan dat van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (onder andere: werk, onderwijs, huisvesting). De eerste stap in het kader van die reorganisatie is het opdelen van Vlaanderen in 'eerstelijnszones' waarbinnen alle partners van Welzijn en Gezondheid samenwerken. Klinisch psychologen behoren tot de 'verplichte partners' in zo'n eerstelijnszone. Een goede zaak: het beroep wordt naar waarde geschat en er is inspraak in de verdere uitbouw van de lokale gezondheidszorg. Om die inspraak op lokaal niveau te realiseren is het echter noodzakelijk 'psychologenkringen' op te richten, zoals die al bij andere gezondheidszorgberoepsgroepen bestaan en waarbij de praktijk toont dat die goed zijn ingebed in de lokale structuren.

Waarom?

Met het wetgevend kader voor ogen zijn er nog meer redenen om psychologenkringen op te richten. Zo bestaat er vandaag geen goed overzicht van (klinisch) psychologen en zijn ze onvoldoende zichtbaar voor andere zorgactoren. Bovendien is het aanbod van organisaties (centra geestelijke gezondheidszorg (cgg), centra algemeen welzijnswerk, ziekenhuizen, enzovoort) en zelfstandige zorgverstrekkers onoverzichtelijk voor personen met een zorgvraag. En, tot slot, de afstemming tussen psychologen over werksettings en lijnen heen is niet of onvoldoende regionaal gestructureerd. Dat alles maakt dat de hulpverlening binnen de ggz onvoldoende toegankelijk en transparant is, wat afbreuk doet aan kwaliteit en duurzaamheid. Het maakt vraaggestuurde zorg gecompliceerd en minder toegankelijk voor de zorggebruiker en collega-hulpverleners die zich afvragen waar men terechtkan voor de juiste hulpverlening. Signalen over de behoefte aan een betere samenwerking, waarbij kwaliteit van aanbod, toegankelijkheid en afstemming gegarandeerd zijn om het zorgpad van de patiënt optimaal vorm te kunnen geven, werden afgegeven door verschillende gezondheidszorgactoren, waaronder huisartsen, apothekers en cgg's. De Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) ontving in dat verband veel vragen en suggesties inzake het stimuleren van lokale aanspreekpunten van klinisch psychologen. Die signalen hebben geleid tot de beslissing van het VVKP-bestuur om het opstarten van psychologenkringen te faciliteren. Een overkoepelende instantie die daarbij het voortouw nam, ontbrak, terwijl psychologen vaak onvoldoende bekend zijn met de bestaande structuren, laat staan met het opzetten van een nieuwe structuur, zoals een psychologenkring.

Wat kan een psychologenkring doen?

Een eerste doelstelling van een psychologenkring is de *lokale verankering* van klinisch psychologen werkzaam binnen een eerstelijnszone. Wettelijk erkende klinisch psychologen leren elkaar daar kennen en tegelijkertijd ontstaat er een lokaal aanspreekpunt voor andere zorgactoren dat onderdeel kan uitmaken van het 'algemene, brede onthaal' binnen het beleidsplan eerstelijnszorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017). Lokale verankering betekent ook een *vergroting van het lokale regiovermogen*: het aangaan van samenwerkingsverbanden met de andere lokale zorgactoren (huisartsenkring, lokaal ziekenhuis, kringen van andere beroepsgroepen, enzovoort) om de zorg voor patiënten te optimaliseren, en *vertegenwoordiging* in verschillende lokale overlegplatformen (waaronder de toekomstige Zorgraad[2] binnen een eerstelijnszone). Het opbouwen van een lokaal netwerk zorgt voor transparantie van het aanbod en goede afstemming over de zorg van de patiënt. Het *uitwisselen van expertise* ten behoeve van de eigen beroepsgroep en van andere gezondheidszorgberoepen kan bijdragen aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Kringen kunnen eigen *intervisie- en supervisiemogelijkheden*

opzetten en kringvergaderingen kunnen fungeren als *informatieplatform* waardoor psychologen up-to-date blijven van de actuele ontwikkelingen in hun beroep. Tot slot, de kringen hebben ook een *signaalfunctie*: ze kunnen lokale knelpunten detecteren en dat binnen hun lokale netwerk, bijvoorbeeld de Zorgraad, aankaarten. Daardoor ontstaan mogelijkheden om de hulpverlening efficiënter op te zetten.

Wie kan lid worden van de lokale psychologenkring?

De psychologenkring dient een representatief netwerk te zijn van wettelijk erkende klinisch psychologen in de eerstelijnszone. De wettelijke erkenning zorgt voor een duidelijke afbakening van de criteria voor het lidmaatschap. Dat impliceert dat de leden in het bezit zijn van het diploma van licentiaat/master in de klinische psychologie en relevante ervaring in het klinische werkveld kunnen aantonen. In afwachting van de mogelijkheid tot het indienen van een officiële erkenningsaanvraag wordt het Vlaams Register van klinisch psychologen, ontwikkeld door VVKP, gebruikt: een lijst van klinisch psychologen die voldoen aan alle wettelijke voorwaarden en zich onderscheiden doordat ze zich voortdurend bijscholen en op de hoogte stellen van alle nieuwe ontwikkelingen in het domein van de klinische psychologie. De kwaliteit van het register wordt bewaakt door een commissie die erop toeziet dat iedereen voldoet aan de criteria van klinisch psycholoog.

Stand van zaken psychologenkringen in Vlaanderen

In 2015 werd het concept 'psychologenkring' gelanceerd onder impuls van de VVKP. Er waren toen al drie regio's in Vlaanderen waar zo'n kring van klinisch psychologen actief was: de regio Kortrijk, sinds 2003; de regio Antwerpen-Noord, sinds 2013; en de regio GAOZ (Genk, As, Opglabbeek en Zutendaal), eveneens sinds 2013. Momenteel zijn er in Vlaanderen 39 psychologenkringen actief; een aantal hiervan heeft een vzw-statuut[3], andere functioneren als 'feitelijke vereniging'. Rekening houdend met de visietekst over de reorganisatie van de eerstelijnszorg,[1] wil de VVKP één kring per eerstelijnszone oprichten (zie: tabel 1).

Tabel I. Psychologenkringen en eerstelijnszones.

	Psychologenkringen april 2018	**Aantal eerstelijnszones[4]**
Provincie Limburg	8	8
Provincie Oost-Vlaanderen	8	12
Provincie West-Vlaanderen	5	13
Provincie Antwerpen	10	15
Provincie Vlaams-Brabant	8	12

Zoals uit de cijfers blijkt, is ondanks impulsen van de VVKP de doelstelling nog niet gerealiseerd. Er zijn nog 21 regio's waar geen psychologenkring bestaat. Opgemerkt moet worden dat sommige kringen twee of drie eerstelijnszones omvatten, omdat er te weinig klinisch psychologen in de regio werkzaam zijn – voornamelijk betreft het dan meer landelijke regio's – of omdat klinisch psychologen zich te weinig inzetten om per eerstelijnszone een kring op te richten.

Prioritaire doelstellingen van de actieve kringen

De psychologenkringen hebben dezelfde prioritaire doelstellingen: elkaar leren kennen, een sociale kaart van de klinisch psychologen in de regio opstellen en introductie bij de huisartsen. De acties kunnen echter verschillen. In sommige regio's wordt een Excelbestand opgemaakt met de meest relevante informatie over de klinisch psychologen dat via Google Drive of Dropbox wordt gedeeld met de leden van de kring. Facebookgroepen en websites worden aangemaakt als contact- en informatiekanaal. Met één centraal e-mailadres wordt een lokaal aanspreekpunt geïnstalleerd met als voordeel dat met andere klinisch psychologen die op zoek zijn naar een kring of andere zorgactoren met een vraag snel en eenvoudig gecommuniceerd kan worden.

Knelpunten

De knelpunten die vaak genoemd worden, zijn de tijdsinvestering, het vrijwillig engagement, het gebrek aan financiële middelen en het lidmaatschap van de VVKP.

Het opzetten van en deelnemen aan een psychologenkring zijn geen verplichting, maar wel zeer wenselijk. Dat betekent echter voor de klinisch psycholoog een extra belasting die bovenop het reguliere takenpakket komt. Tijd vrijmaken om kringvergaderingen bij te wonen, om mee te werken aan het opstellen van een sociale kaart, om lokale zorgactoren te ontmoeten: klinisch psychologen geven vaak aan dat dit geen vanzelfsprekende zaken zijn naast de vele cliëntcontacten en andere overlegmomenten. Behalve de tijdsinvestering is er ook een persoonlijke inzet nodig. Anders dan bij de huisartsenkringen zijn er, afgezien van een klein opstartbudget dat de VVKP ter beschikking stelt, geen structurele financiële middelen beschikbaar. Dat maakt echter dat het functioneren van een kring staat of valt met de vrijwillige inzet van de leden. Het lijkt echter niet noodzakelijk dat alle leden zich actief inzetten. De VVKP gaat ervan uit dat een actief engagement van zes à zeven klinisch psychologen noodzakelijk is om een psychologenkring op te starten. Daarnaast zijn ad-hocinspanningen van andere leden meer dan welkom om de activiteiten verder te kunnen uitbouwen. Behalve de eenmalige bijdrage van de VVKP dienen de kringen zelf voor de bekostiging van hun activiteiten te zorgen. Dat kan door een lidmaatschapsbijdrage te vragen. Maar een kring kan er ook

voor kiezen om daarvan af te zien en de kosten van de activiteiten te beperken door samen te werken met andere zorgactoren, bijvoorbeeld bij het gebruik van een vergaderzaal, of de eigen leden een inhoudelijk thema te laten presenteren in plaats van een spreker in te huren. Tot slot, om in aanmerking te komen voor de financiële bijdrage van de VVKP – die daarvoor put uit haar lidmaatschapsbijdragen – is het vereist dat de psychologenkring bestaat uit leden van die beroepsvereniging. Pas als de overheid beslist om psychologenkringen te subsidiëren, kan die koppeling worden losgelaten.

Uitdagingen

Een van de eerste uitdagingen voor een psychologenkring bestaat in het inventariseren van alle klinisch psychologen in een regio. Bestaande lijsten vermelden voornamelijk de zelfstandig werkende psychologen. Het is de bedoeling om ook de psychologen in loondienst bij het lokale cgg of ziekenhuis in kaart te brengen en te betrekken bij de kring. Een andere uitdaging is het uitoefenen van invloed op de lokale ontwikkelingen op het gebied van de zorg via vertegenwoordigers van de psychologenkring. Waar sommige kringen daar de nodige energie in stoppen, komen andere door tijdgebrek of te weinig engagement niet verder dan onderlinge kennismaking en het opstellen van hun sociale kaart. De grootste uitdaging is echter het verzekeren van de continuïteit van de kringen op de langere termijn. De eerder genoemde knelpunten van tijd, engagement en financiële middelen spelen daarbij een belangrijke rol. Mogelijk kunnen de eerstelijnszones ondersteuning bieden omdat het goed functioneren van kringen een van hun prioritaire doelstellingen is. Maar voorlopig blijft het onduidelijk wat die ondersteuning zou kunnen inhouden; vermoedelijk zal het niet gaan om financiële maar om logistieke en administratieve ondersteuning. Toch kan dat in combinatie met ondersteuning vanuit de beroepsvereniging de continuïteit ten goede komen. Ook een koppeling van bijscholingsactiviteiten van de psychologenkring aan de erkenning van de klinisch psycholoog via een systeem van accreditering – zoals dat bij de huisartsenkringen bestaat – kan de aantrekkelijkheid verhogen.

Praktijkvoorbeeld van een psychologenkring

Een psychologenkring start met een eerste bijeenkomst in de regio waarvoor zoveel mogelijk psychologen uitgenodigd worden. De agenda van die bijeenkomst bestaat uit informatie over het doel en het functioneren van psychologenkringen en brainstormen over mogelijke acties die een psychologenkring kan ondernemen.

Zo zijn ook de klinisch psychologen in de regio Zuid-Oost-Limburg aan de slag gegaan. In september 2015 vond een eerste bijeenkomst plaats, waarop veertien klinisch psychologen aan-

wezig waren. Zij constateerden dat zij elkaar niet of nauwelijks kenden en dat het de moeite waard was elkaar te ontmoeten. Tijdens de volgende vergaderingen zag men het aantal leden groeien. Een van de eerste activiteiten bestond uit het in kaart brengen van de werkzame klinisch psychologen in hun regio. Websites werden geraadpleegd en zoekmachines ingeschakeld (vvkp.be, vind-een-psycholoog.be, sociale kaart via het Lokaal Multidisciplinair Netwerk, enzovoort). Alle collega's werden benaderd met informatie over het bestaan en functioneren van de psychologenkring. Tevens werd voor de leden een besloten Facebookgroep aangemaakt waar praktische en inhoudelijke informatie uitgewisseld kan worden. Tijdens het werkjaar 2016 werd voornamelijk nagedacht over een structuur voor de kring en werd geïnventariseerd welke inhoudelijke thema's aan bod zouden moeten komen. De kerngroep besliste om over te gaan naar een vzw-statuut en financiële middelen te genereren via een lidmaatschapsbijdrage. Op 23 januari 2017 werd tijdens de eerste officiële Algemene Vergadering het bestuur van de kring verkozen en in februari 2017 volgde de officiële oprichting van de vzw. Er werd een bankrekening op naam van de kring geopend en een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten. Vanaf 2018 wordt lidgeld geïnd. Intussen telt de kring 28 leden, waarbij er onderscheid gemaakt wordt tussen de negentien 'effectieve leden' die zich actief inzetten voor de kring en de negen 'toegetreden leden' die zich hebben aangesloten zonder zich actief te willen inzetten; die laatsten betalen een hogere lidmaatschapsbijdrage. Het bestuur houdt zich bezig met de organisatie van bijeenkomsten (viermaal per jaar bestuursvergadering, viermaal per jaar ledenvergadering waarvan driemaal met spreker en eenmaal algemene vergadering met nieuwjaarsreceptie). Zij volgen de ontwikkelingen in hun regio aandachtig en de kring wordt door een van de leden vertegenwoordigd in overlegplatforms, waaronder de eerstelijnszone. Er werden werkgroepen ingesteld voor specifieke thema's, zoals de website, de sociale kaart, vakliteratuur, expertise-uitwisseling, gezamenlijke folder, terugbetaling, nieuws. Intussen is de eigen website in de lucht, werd een 'smoelenboek' onder de huisartsen verspreid, telt de besloten Facebookgroep 23 leden en werden er intervisiegroepen opgestart. Meer onderlinge expertise-uitwisseling en het ontwikkelen van een gezamenlijke folder staan op de agenda. De VVKP bood inhoudelijke ondersteuning door het geven van informatie over het vzw-statuut, het aanleveren van de nodige documenten voor de oprichting van de vzw en de verzekering, en ze leverde een financiële bijdrage.

Conclusie

Het oprichten van psychologenkringen is niet verplicht. Toch krijgen ze een belangrijke plaats in het toekomstige Vlaamse zorglandschap. Het gaat daarbij om een logisch vervolg op de wettelijke erkenning van de klinisch psycholoog dat aansluit bij soortgelijke organisatievormen van andere erkende gezondheidszorgberoepen. Ook lokale ontwikkelingen maken dat die kringen een belangrijk instrument worden om klinisch psychologen op de kaart te zetten.

Noten

1. Voor meer informatie over de reorganisatie van de eerstelijnszorg zie: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/ELZ %20ConfReorganisatie2017%20Visietekst %2020150527.pdf
2. De Zorgraad binnen een eerstelijnszone heeft een aansturende functie en zal in eerste instantie focussen op de acties die prioriteit behoeven. De Zorgraad bestaat uit de vertegenwoordigers van alle verplichte partners binnen Zorg en Welzijn, waaronder klinisch psychologen en hun kring.
3. Vereniging zonder winstoogmerk (Nederland: stichting). Zie voor meer informatie: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/verenigingen_en_stichtingen/vzw
4. Aantallen kunnen nog wijzigen; de definitieve goedkeuring van de eerstelijnszones wordt in de loop van 2018 verwacht.

Literatuur

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (10 april 2016). *Wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds* (Numac: 2016024159). Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2016-07-29&numac=2016024159&caller=summary

Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (10 mei 2015; wijziging 15 juli 2016). *Belgisch Staatsblad*, 18 juni 2015/19 augustus 2016.

Vlaamse Overheid. (z.j.). *Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheidszorg: strategisch plan 2017-2019* (VR 2016 1612 MED.0494/2BIS). Geraadpleegd via https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vlaams-actieplan-geestelijke-gezondheid-strategisch-plan-2017-2019

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2017). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Geraadpleegd via https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ %20beleidstekst %20hervorming %20eerstelijnszorg.pdf

Personalia

Lynn Delfosse, klinisch psycholoog, is werkzaam voor de VVKP als kringcoördinator en faciliteert de opstart van psychologenkringen in Vlaanderen.
E-mail: lynn.delfosse@vvkp.be

Verantwoording

De auteur is werkzaam voor de VVKP.