

Organisatie van de geestelijke gezondheidszorg: de visie van Vlaamse huisartsen. Van Duynslaeger, M. & Thys, R.

Inleiding & Methode

In 2014 onderzocht het Socialistisch Ziekenfonds de onvervulde noden van haar leden (1). Van onze leden gaf 20% toen aan nood te hebben aan psychische zorg. Een derde van die groep gaf aan die niet te kunnen betalen. Ook andere studies en cijfers tonen de nood aan een betaalbare, laagdrempelige eerstelijnspsychologische zorg. In 2016 ontwierp het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) een concreet voorstel voor de organisatie en financiering van zo'n eerstelijnspsychologische zorg (2). Met deze enquête wilden we nagaan wat het draagvlak is bij Vlaamse huisartsen voor de uitgangspunten van het KCE. De enquête werd per mail aan een representatieve steekproef van 675 Nederlandstalige huisartsen gestuurd. Van deze 675 aangeschreven huisartsen, vulden er 119 de enquête volledig in (3).

Brede consensus over de meerwaarde van een laagdrempelige toegang tot hulp van een erkende eerstelijnspsycholoog.

- Zorg moet uitgevoerd worden door erkende klinisch psychologen met specifieke opleiding.
- Ze veronderstellen dat vlotte toegang tot eerstelijnspsycholoog het gebruik van psychofarmaca zou kunnen verlagen.
- Verdeeld wanneer specifiek gevraagd wordt of de eerstelijnspsycholoog zonder doorverwijzing van de huisarts toegankelijk mag zijn.

Wanneer het gaat over milde en matige problemen kunnen deze in vele gevallen op een eerste-niveau worden opgevangen.



Het eerstelijnsniveau is zonder doorverwijzing van de huisarts toegankelijk, los van de diagnose of de ernst van de klacht.



Het eerstelijnsniveau wordt uitgevoerd door klinisch psychologen (of gelijkgestelde orthopedagogen), met een erkende specifieke eerstelijnspsychologische opleiding.



Het gebruik van psychofarmaca zou teruggedrongen kunnen worden door de invoering van een terugbetaalde en laagdrempelige, kwalitatieve eerstelijnspsycholoog.



Brede consensus over de organisatie van de gespecialiseerde tweedelijnszorg.

- Zorg moet uitgevoerd worden door erkende klinisch psychologen met specifieke opleiding.
- Enkel op verwijzing toegankelijk.
- Gebaseerd op functioneel bilan, maar niet op basis van diagnose en met vrije therapiekeuze.

Als het eerstelijnsniveau niet volstaat, en er ook geen sprake is van dringende hulp via de psychiater of spoeddiensten, dan kunnen deze problemen worden opgevangen op een tweede-niveau, dat met verplichte doorverwijzing beperkt toegankelijk is.



Het tweede niveau is alleen toegankelijk na verwijzing door de eerste lijn (huisarts of eerstelijnspsycholoog) of de psychiater.



Het tweede niveau wordt uitgevoerd door de wettelijk erkende klinisch psychologen met een daartoe erkende specifieke voortgezette opleiding (waaronder psychotherapie).



De toegang tot het 2de niveau is gebaseerd op een verslag (= "functioneel bilan") dat zich in het gedeelde elektronisch patiëntendossier bevindt en dat input bevat van de eerstelijnspsycholoog en/of huisarts, of andere professionelen



Brede consensus over het werken in netwerken

- Het samenwerken van psychologen met huisartsen en/of psychiateren in netwerken wordt belangrijk gevonden, zowel in de eerste lijn, als in de tweede lijn.
- Ook zelfstandig werkende psychologen zouden volgens huisartsen best samenwerken in de bestaande netwerken.

Het eerstelijnsniveau wordt uitgevoerd door klinisch psychologen (of gelijkgestelde orthopedagogen) die werken en functioneren binnen een lokaal multidisciplinair netwerk.



De eerstelijnspsycholoog en de huisarts/psychiater werken samen met erkende gespecialiseerde voorzieningen zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de Centra voor Ambulante Revalidatie.



De eerstelijnspsycholoog en de huisarts/psychiater werken op het tweede niveau samen met het lokale multidisciplinaire netwerk van Gezondheidszorg (bv. de netwerken van artikel 107, de SEL's).



Het is wenselijk dat ook de zelfstandig werkende klinische psychologen samenwerken met erkende voorzieningen zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de netwerken artikel 107.



Aantal sessies en duur van de behandeling

- Meeste huisartsen vinden dat aantal sessies op eerstelijnsniveau beperkt moet blijven, maar niet op het tweedelijnsniveau.
- De behandeling verlengen moet mogelijk zijn.
- Huisartsen zien ook een rol voor zichzelf in de eerste lijn. Zij zouden in een beperkt aantal langdurige consultaties, psychologische hulp kunnen bieden.

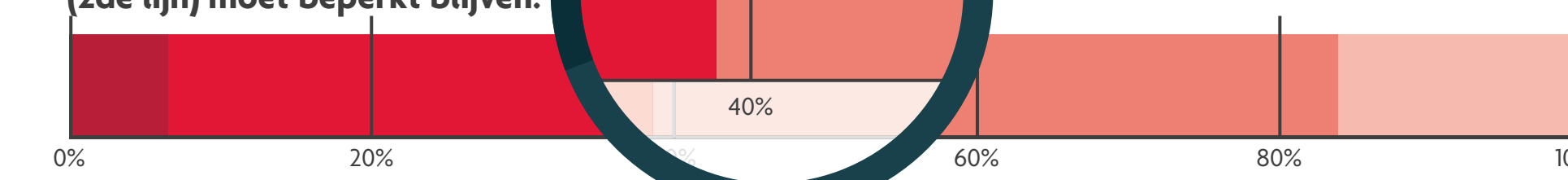
Het eerstelijnsniveau beperkt zich tot een aantal terugbetaalde sessies (5 tot 7).



Het moet mogelijk zijn om de behandeling te verlengen, op voorwaarde dat het functioneel bilan bijgewerkt wordt en met goedkeuring van de psycholoog/psychiater van het ziekenfonds.



Het aantal sessies op het gespecialiseerde niveau (2de lijn) moet beperkt blijven.



Patiënten kunnen voor eerstelijnspsychologische zorg ook terecht bij hun huisarts en dit voor een beperkt aantal, maar terugbetaalde langdurende consultaties (= aangepaste nieuwe prestatie).



Conclusie

De vergoeding van de eerstelijnspsychologische zorg zoals voorgesteld door het KCE heeft een draagvlak bij de ondervraagde huisartsen. Er is enkel verdeeldheid over de toegang tot de eerste lijn, zonder verwijzing van de huisarts, en over het beperken van de sessies op de tweede lijn. Over de andere voorstellen uit het rapport van het KCE is er een brede consensus.

Referenties

1. Onvervulde noden: enquête onder leden Socialistische Mutualiteiten. Via: <https://www.bondmoyson.be/studies>
2. Kohn L, Obyn C, Adriaenssens J, Christiaens, W, Van Cauter X, Eyssen M. Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 265As. D/2016/10.273/31.
3. Onderzoek naar Vlaamse huisartsen over organisatie geestelijke gezondheidszorg. Via: <https://www.bondmoyson.be/studies>

■ Helemaal akkoord ■ Eerder wel akkoord ■ Eerder niet akkoord ■ Helemaal niet akkoord

