

14 apr 2016 -02:18

Naar een terugbetaling van psychologische zorg ?

Angst, stress, burnout, depressieve gevoelens, relationele of familiale problemen,... allemaal hebben we vroeg of laat te maken met moeilijke momenten in het leven, en vaak kunnen die worden overwonnen met de hulp van een hiertoe opgeleide hulpverlener. Maar omdat de ziekteverzekering psychologische zorg vandaag meestal niet terugbetaalt, blijft deze zorg moeilijk toegankelijk. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht organisatie- en terugbetalingsmodellen van psychologische zorg in andere landen, en ontwikkelde een model aangepast aan de Belgische realiteit. Het stelt een systeem op twee niveaus voor : een eerste algemeen niveau, dat vlot, en zonder voorafgaande beperkingen toegankelijk is, en dat vaak voorkomende en gematigde problemen opvangt, en een tweede niveau, dat niet direct toegankelijk is en dat gespecialiseerde zorg aanbiedt, als de zorg op het eerste niveau niet volstaat.

Grote vraag...

Uit onderzoek blijkt dat de Belgen steeds meer kampen met psychologische moeilijkheden. Het zijn daarom niet allemaal ernstige mentale aandoeningen, het gaat dikwijls om 'milde en matige problemen', zoals angst, stress, burnout, depressieve gevoelens, relationele of familiale moeilijkheden,... Het zijn moeilijke momenten in het leven, en vaak is er nog geen sprake van een specifieke psychiatrische aandoening. Maar als men niet ingrijpt, kan het psychisch lijden langdurig worden en moeilijker te behandelen. Naast een zware last voor de betrokkene, zijn deze problemen ook een grote belasting voor de samenleving, in de vorm van absentieïsme. Volgens het RIZIV (cijfers van 2013), liggen mentale problemen aan de basis van een derde tot de helft van de aanvragen voor invaliditeitsuitkering. Dit komt neer op een stijging met bijna 60% over een termijn van 10 jaar.

...maar onvoldoende aanbod

Nochtans kunnen deze minder ernstige levensproblemen vaak worden overwonnen met de hulp van een hiertoe opgeleide hulpverlener. Het huidige aanbod van psychologische zorg voldoet echter niet aan de behoeften. De geestelijke gezondheidszorg is een complexe sector met vele spelers, die slecht gekend zijn bij het grote publiek. De wachtlijsten zijn soms lang en op de problematiek rust nog vaak een groot taboe. En daarbij komt nog dat dit type van zorg vaak niet wordt terugbetaald door de ziekteverzekering.

Een model met twee niveaus

De huidige studie werd uitgevoerd op vraag van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en een beroepsvereniging van psychologen, in het kielzog van de wet van april 2014 ter erkenning van het beroep van klinisch psycholoog. Het KCE onderzocht organisatie- en terugbetalingsmodellen van psychologische zorg in andere landen, en ontwikkelde een model op maat van de Belgische realiteit. Daarbij overlegde het met alle betrokken actoren, waaronder vertegenwoordigers van de belangrijkste beroeps- en patiëntenverenigingen.

Het model omvat een systeem op twee niveaus : een eerste algemeen niveau, dat vlot toegankelijk is, en dat zonder voorafgaande beperking de vaak voorkomende en matige problemen opvangt, en een tweede niveau, dat niet direct toegankelijk is, en dat gespecialiseerde zorg aanbiedt, wanneer de zorg van het eerste niveau niet volstaat.

Een ruime eerste opvang, zonder voorwaarden

Voor het eerste niveau lieten de onderzoekers zich mee inspireren door de pilootprojecten van de 'Eerste

Lijns Psychologische Functie ' (ELPF) die recent in Vlaanderen werden opgezet. Dit eerste niveau staat open voor iedereen, zonder voorschrift, of criteria inzake diagnose of ernst van het probleem. Psychologen die speciaal opgeleid zijn voor de eerste aanpak van de meest voorkomende psychische problemen, kunnen er iedereen snel opvangen, tegen een beperkte vergoeding.

Op dit eerste niveau kunnen maximum 5 sessies worden gegeven, en het doel is vooral om het probleem in te schatten en de mensen een professioneel duwtje in de rug te geven. Dit moet in de meerderheid van de gevallen volstaan om hen opnieuw de weerbaarheid te geven de moeilijkheden in het leven het hoofd te bieden.

Uit de ervaring met de Vlaamse ELPF projecten blijkt dat 88% van de mensen na (minder dan) 5 sessies geholpen is. Daarnaast kunnen ze ook personen die nood hebben aan een langere ondersteuning of meer gespecialiseerde zorg, sneller identificeren en doorverwijzen.

De eerstelijnspsychologen kunnen hun hulp op vele plaatsen aanbieden: in huisartspraktijken, wijkgezondheidscentra, CLB's, CAW's, enz., wat ook zou moeten zorgen voor een ruime geografische verspreiding.

Daarnaast zijn er ook mensen die liever hun psychische problemen bespreken met hun vertrouwde huisarts. Om de huisartsen, of toch degenen die het wensen, deze centrale rol verder te laten vervullen, beveelt het KCE aan om hiervoor een 'langdurige consultatie' met een verhoogd honorarium in te stellen. De financiële bijdrage voor de patiënt zou voor beide vormen van eerstelijnspsychologische zorg identiek zijn.

Meer gespecialiseerde zorg voor wie het nodig heeft

Voor sommige mensen zullen de 5 sessies van de eerste lijn niet volstaan omdat ze een meer specifieke of langdurige behandeling nodig hebben. Zij zouden, weliswaar op voorschrift, meer gespecialiseerde zorg kunnen krijgen (waaronder psychotherapie). De behoefte aan gespecialiseerde zorg moet dan samen door een huisarts en een psycholoog van de eerste lijn worden geattesteerd. Ook hier zal het aantal terugbetaalde sessies beperkt zijn, maar er moeten wel voldoende sessies worden voorzien, en hun aantal kan onder bepaalde voorwaarden worden hernieuwd.

De mensen van het terrein gaven aan dat er beter geen nieuwe structuren worden opgericht in een landschap dat al heel complex is. Het KCE stelt daarom voor dat de gespecialiseerde psychologische zorg zou worden gegeven in of in samenwerking met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Zelfstandige psychologen met een privé praktijk kunnen een samenwerkingsovereenkomst met een CGG afsluiten waardoor ze ook financiering van het RIZIV kunnen ontvangen. Uiteraard moeten alle zorgverleners voldoen aan de wettelijke criteria m.b.t. de geestelijke gezondheidszorgberoepen (in hervorming) en moeten zij voldoen aan een aantal voorwaarden, die de zorgkwaliteit verzekeren.

Het zal uiteraard ook mogelijk blijven om een privé psycholoog buiten het systeem te raadplegen, maar de ziekteverzekering zal deze dan niet terugbetalen (sommige mutualiteiten voorzien vandaag wel een tegemoetkoming, via hun aanvullende verzekering).

En de psychiater?

De plaats en de financiering van de psychiaters wordt in het nieuwe systeem niet gewijzigd. Ze worden echter sterker bevestigd in de rol waarvoor ze uiteindelijk vooral zijn opgeleid, namelijk het behandelen van ernstige en/of complexe mentale aandoeningen. Hun advies kan ook op ad hoc basis worden gevraagd

door de eerstelijns hulpverleners, wanneer deze twijfels hebben over de aanpak van bepaalde patiënten.

De orthopedagogen

Het KCE bekeek ook de rol van de orthopedagogen. Zij zijn gespecialiseerd in de begeleiding en behandeling van mensen met zogenaamde 'specifieke behoeften', dus met een mentale, zintuigelijke of fysieke handicap, of met ontwikkelings- of leerstoornissen. Doordat de twee beroepen zoveel raakvlakken vertonen, kan het model voor de psychologische zorg ook worden toegepast op de orthopedagogen, mits enkele aanpassingen in functie van hun doelgroep en specifieke zorgsettings.

Hervorming niet van vandaag op morgen

De hervorming van het geestelijke gezondheidszorglandschap kan niet van vandaag op morgen plaatsvinden. Er is eerst nog veel werk aan de winkel : het opleiden van voldoende hulpverleners, het bepalen van de criteria van hun opleidingen en accreditaties, het oprichten van regelgevende instanties en het organiseren van de toegang tot de (toekomstige) gedeelde elektronische dossiers.

De financiering van dergelijk systeem is bovendien complex, want de bevoegdheden inzake de geestelijke gezondheidssector zijn verdeeld over de federale en de gemeenschapsoverheden. Om twee parallelle systemen te vermijden stelde het KCE hiervoor creatieve oplossingen voor. Hiervoor zal overleg tussen de verschillende bevoegdheidsniveau's nodig zijn, vanuit een gedeeld engagement om een systeem van geestelijke gezondheidszorg op de rails te zetten, dat aansluit bij de concrete behoeften van de bevolking.

[Reportage - KCE Reports 265A - Organisatie van psychologische zorg in België](#)

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be