

## Nieuws en Aankondigingen:

U heeft een tijd lang geen officiële berichten ontvangen van VVPAZ. Dat betekent niet dat we hebben stil gezeten. VVPAZ werd uitgenodigd op het kabinet van de minister. Daar hebben we enkele van de bezorgdheden van ziekenhuispsychologen kunnen aankaarten.

### Onderwerpen:

- **KB-78, klinische psychologie en psychotherapie (persmededeling van het kabinet)**
- **Bezoek van VVPAZ aan het kabinet De Block.**
- **Chronische zorgen**
- **Een dropbox over (kosten)effectiviteit van klinische psychologie in ziekenhuizen**
- **SAR -visinota**
- **Visinota: Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst.**
- **Enkele aankondigingen**

## Aanpassingen garanderen patiënt de best mogelijke kwaliteit (persmededeling van het kabinet)

BRUSSEL, 05/02/2016.- Op voorstel van Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft de ministerraad enkele maatregelen goedgekeurd ter ondersteuning van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Zo wordt psychotherapie gedefinieerd als een behandelvorm voorbehouden aan klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en artsen; psychotherapeut wordt geen apart beroep. Minister De Block: "Hierdoor kunnen we de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg nog beter garanderen aan onze patiënten."

Tegelijkertijd komen er overgangsmaatregelen voor mensen die buiten deze drie beroepsgroepen vallen maar wel een opleiding psychotherapie volgen of hebben gevolgd.

Op 1 september 2016 wordt de wet van 4 april 2014 op de geestelijke gezondheidszorgberoepen van kracht. Minister van Volksgezondheid Maggie De Block werkte de voorbije maanden

in overleg met het werkveld en met de andere regeringspartijen een reeks maatregelen uit om de wet bij te sturen en te vereenvoudigen, en ze voorzag ook in een reeks overgangsmaatregelen.

## Psychotherapie als behandelvorm

In de wet van 4 april 2014 op de geestelijke gezondheidszorgberoepen werd de psychotherapie geregeld buiten de wet van 10 mei 2015 over de uitoefening van de gezondheidsberoepen (het vroegere KB nr. 78). Dat maakte de uitvoering ervan evenwel erg omslachtig, waarop minister De Block besloot om de psychotherapie toch volledig binnen de wet van 10 mei 2015 te situeren. Niet als een apart gezondheidszorgberoep, maar als een behandelvorm die in eerste instantie wordt voorbehouden aan klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en artsen.

Hierdoor wordt de uitvoering van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen op het terrein een stuk transparanter. Bovendien sluit deze benadering naadloos aan bij het wetenschappelijke advies over psychotherapie dat de Hoge Gezondheidsraad in 2005 uitbracht, een advies dat de voorbije maanden uitdrukkelijk werd ondersteund door de verschillende universiteiten in ons land. Minister De Block: "Door psychotherapie als behandelvorm te definiëren en voor te behouden aan welbepaalde gezondheidszorgberoepen, kunnen we de kwaliteit van therapie nog beter garanderen, in het belang van onze patiënten."

## Overgangsregeling

Er komen ook ruime overgangsmaatregelen, zowel voor de gezondheidszorgberoepen als voor de niet-gezondheidszorgberoepen. Via deze regeling wordt de situatie op het terrein geregeld voor iedereen die al een opleiding psychotherapie heeft gevolgd, maar ook voor wie momenteel aan die opleiding bezig is of er

ten laatste in het academiejaar 2016-2017 aan zal beginnen.

- a) Gezondheidszorgberoepen: bachelors en masters die een psychotherapie-opleiding van 70 ECTS-studiepunten hebben gevolgd, aan het volgen zijn of aanvatten in het academiejaar 2016-2017 en succesvol afronden, mogen vanaf 1 september 2016 autonoom psychotherapie blijven verstrekken.
- b) Niet-gezondheidszorgberoepen: bachelors en masters die een psychotherapie-opleiding van 70 ECTS-studiepunten hebben gevolgd, aan het volgen zijn of aanvatten in het academiejaar 2016-2017 en succesvol afronden, mogen na 1 september 2016 nog altijd psychotherapie verstrekken, maar enkel nog onder toezicht van een arts, een klinisch psycholoog, een klinisch orthopedagoog of een ander gezondheidszorgberoep uit categorie a.

Vanaf het academiejaar 2017-2018 wordt de toegang tot de uitoefening van psychotherapie beperkt tot artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die een bijkomende opleiding psychotherapie volgen.

## Klinische orthopedagogiek en adviesraden

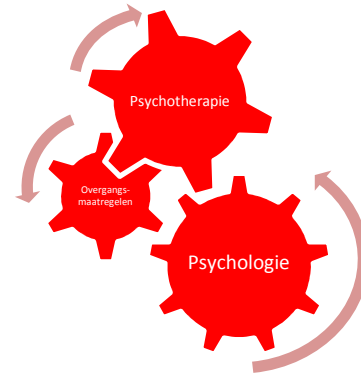
Andere maatregelen ter ondersteuning van de wet van 4 april 2014 op de geestelijke gezondheidszorgberoepen betreffen de omschrijving van de klinische orthopedagogiek en de vereenvoudiging van het aantal raden. Dankzij een aangepaste omschrijving van hun beroep zullen klinisch orthopedagogen straks pedagogische diagnoses mogen uitvoeren. En doordat psychotherapie gedefinieerd wordt als een behandelvorm en niet als een apart beroep, vervalt de noodzaak om hier een afzonderlijke

federale raad voor in te richten. Deze administratieve vereenvoudiging past perfect binnen de evolutie richting de afslanking van de overheidsdiensten.

De aanpassingen aan de wet geestelijke gezondheidszorg zijn samen met een pakket andere maatregelen gebundeld in de wet diverse bepalingen inzake gezondheid. De wet gaat nu voor advies naar de Raad van State en wordt daarna besproken in het parlement.

## Bezoek van VVPAZ aan het kabinet van Minister De Block:

Op 22 januari 2016 mocht VVPAZ enkele van haar bezorgdheden op het kabinet van Minister De Block aankaarten.



We houden u graag op de hoogte van de inhoud van het aldaar afgegeven dossier.

## Dossier: Bezorgdheden van de Vlaamse Vereniging van Psychologen in Algemene Ziekenhuizen (VVPAZ)

MET BETREKKING TOT VVPAZ:.....	3
MET BETREKKING TOT HET KB DAT DE KLINISCHE PSYCHOLOGIE ALS GEZONDHEIDSZORGBEROEP REGELT:.....	2
MET BETREKKING TOT DE ORGANISATIE VAN PSYCHOLOGEN IN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN:.....	2
MET BETREKKING TOT DE FINANCIERING VAN PSYCHOLOGEN IN ZIEKENHUIZEN:.....	5
BIJZONDERE AANDACHT WORDT GEVRAAGD VOOR DE SITUATIE VAN DE (SPOEDGEVALLEN EN) INTENSIEVE ZORGEN:.....	4
MET BETREKKING TOT DE PSYCHOTHERAPIE:.....	7
MET BETREKKING TOT HET NEUROLOGISCH BILAN OPGESTELD DOOR EEN NEUROPSYCHOLOOG BIJ EEN PATIËNT MET VERMOEDEN VAN BEGINNENDE DEMENTIE:.....	8
MET BETREKKING TOT DE EERSTELIJNSZORG BINNEN ZIEKENHUIZEN:.....	6

### MET BETREKKING TOT VVPAZ:

VVPAZ wil niet in de plaats treden van de BFP. Wij waarderen ten eerste uw bereidheid om kennis te maken met VVPAZ en enkele van haar bezorgdheden. VVPAZ is bereid om actief mee te werken aan alle beleidsmatige initiatieven, die het werk van ziekenhuispsychologen of de gezondheid van de door ons behandelde patiëntenpopulaties aanbelangt.

VVPAZ: Hogeweg 19, 8200 Brugge T: 050 674767

E: [vvpaz@telenet.be](mailto:vvpaz@telenet.be)

W: [www.vvpaz.be](http://www.vvpaz.be)

# DOSSIER

## Dossier: Bezorgdheden van de Vlaamse Vereniging van Psychologen in Algemene Ziekenhuizen (VVPAZ)

MET BETREKKING TOT VVPAZ:.....	1
MET BETREKKING TOT HET KB DAT DE KLINISCHE PSYCHOLOGIE ALS GEZONDHEIDSZORGBEROEP REGELT:.....	2
MET BETREKKING TOT DE ORGANISATIE VAN PSYCHOLOGEN IN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN:.....	2
MET BETREKKING TOT DE FINANCIERING VAN PSYCHOLOGEN IN ZIEKENHUIZEN:.....	3
BIJZONDERE AANDACHT WORDT GEVRAAGD VOOR DE SITUATIE VAN DE (SPOEDGEVALLEN EN) INTENSIEVE ZORGEN:.....	4
MET BETREKKING TOT DE PSYCHOTHERAPIE:.....	4
MET BETREKKING TOT HET NEUROLOGISCH BILAN OPGESTELD DOOR EEN NEUROPSYCHOLOOG BIJ EEN PATIËNT MET VERMOEDEN VAN BEGINNENDE DEMENTIE:.....	5
MET BETREKKING TOT DE EERSTELIJNSZORG BINNEN ZIEKENHUIZEN:.....	6

### MET BETREKKING TOT VVPAZ:

VVPAZ wil niet in de plaats treden van de BFP. Wij waarderen ten eerste uw bereidheid om kennis te maken met VVPAZ en enkele van haar bezorgdheden.

VVPAZ is bereid om actief mee te werken aan alle beleidsmatige initiatieven, die het werk van ziekenhuispsychologen of de gezondheid van de door ons behandelde patiëntenpopulaties aanbelangt.

VVPAZ: Hogeweg 19, 8200 Brugge T: 050 674767

E: [vvpaz@telenet.be](mailto:vvpaz@telenet.be)

W: [www.vvpaz.be](http://www.vvpaz.be)

## MET BETREKKING TOT HET KB DAT DE KLINISCHE PSYCHOLOGIE ALS GEZONDHEIDSZORGBEROEP REGELT:

Op 4 april 2014 werd de wet op de GGZ-beroepen afgekondigd en werd de klinisch psycholoog een erkend gezondheidszorgberoep.

VVPAZ is lange tijd zeer nauw betrokken geweest bij het schrijven van deze wetgeving (voorstel Goutry, voorstel Aelvoet-Tavernier, ...). In diverse voorstellen werd met de door ons gemaakte opmerkingen rekening gehouden. Psychologen binnen ziekenhuizen waren allicht altijd vrij goed geplaatst om de impact van de regelgeving te toetsen aan de mogelijke effecten binnen de gezondheidszorg.

Naar aanleiding van het KB van 4 april 2014 bestaan er binnen de VVPAZ nog heel wat bezorgdheden over onduidelijkheden, die u ongetwijfeld ook reeds hebt opgemerkt. We wijzen bijvoorbeeld nog op de impact van de in de wet opgenomen zinsnede dat psychologen, wanneer zij menen dat de problematiek hun competentie te boven gaat, moeten verwijzen.

We zouden het dan ook erg op prijs stellen om onze opmerkingen over nieuwe versie(s) van de wetgeving te mogen doorsturen.

## MET BETREKKING TOT DE ORGANISATIE VAN PSYCHOLOGEN IN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN:

Een kwaliteitsvolle wet, die toelaat dat de klinisch psycholoog zijn beroep autonoom uitoefent binnen de gezondheidszorg, heeft op het terrein weinig zin als de psycholoog in het ziekenhuis ingedeeld wordt in een dienst patiëntenzorg waar hij slechts de taken krijgt die verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en soms zelfs pastors ook krijgen. Er zijn heel wat ziekenhuizen waar de psycholoog niet de toela-

ting en de kans krijgt om zijn deskundigheid ten volle aan te wenden. Het lijkt ons dus zinvol om de autonomie en het kwaliteitsvolle niveau van werken ook structureel vast te leggen.

Het heeft geen zin dat men een kwaliteitsvolle wet maakt als men de psycholoog op het terrein degradeert tot iemand die "praatjes moet maken met patiënten op het moment dat ze emotioneel zijn" en dat zij daartoe ook worden aangestuurd door niet psychologen. Sommigen van onze ziekenhuispsychologen komen in trajecten terecht waarin zij hun kennis en vaardigheden niet kunnen toepassen en niet verder kunnen ontwikkelen.

Steeds meer psychologen werken in ziekenhuizen binnen psychologische diensten, waar ze een specifieke deskundigheid kunnen verwerven, waar de patiënt bij de psycholoog terecht komt, die de meeste deskundigheid heeft om het specifieke probleem van de patiënt vast te stellen en te behandelen. De patiënt is daardoor niet meer afhankelijk van de psycholoog van de afdeling, die als een soort omnipracticus alle problemen moet aankunnen.

Ook in ziekenhuizen (wat zeker het geval is voor de academische), waar de aanwezigheid van psychologen historisch gegroeid is vanuit door medici mee geïnitieerd streven naar een zeer specifieke deskundigheid, zien we dat er ruimere psychologische dienstverbanden ontstaan, dat er psychologische diensthoofden zijn, dat de patiënt intern verwezen kan worden naar de psycholoog, die de beste competentie heeft om de problematiek van de patiënt verder uit te werken en naar oplossingen te zoeken.

Als voorbeelden geven we dat het voor de psycholoog van de PAAZ mogelijk moet zijn om een patiënt met ernstig hyperventileren door de psycholoog van psychofysiologie te laten opvolgen, dat de bejaarde alcoholist met vermoeden van Korsakov voor differentiaaldiagnostisch onderzoek moet kunnen gezien worden door de neuropsycholoog terwijl de verslavingspsycholoog zijn competentie verder kan richten op het verslavingsaspect, dat de oncopycholoog moet kunnen beroep doen op de kinderpsycholoog als in een begeleidingstraject blijkt dat de moeder van nog jonge kinderen zal overlijden.

De organisatie van psychologen in diensten biedt ook de mogelijkheid om continuïteit van zorg aan te bieden, een therapeutische relatie te behouden overheen de behandeling op verschillende medische afdelingen.

Naast de transdisciplinaire kennisoverdracht binnen multidisciplinaire teams zijn ziekenhuispsychologen ook gebaat met kwaliteitsvolle kennisdeling binnen de eigen professie, binnen de eigen dienst.

We zouden het dan ook erg op prijs stellen mocht er wetgeving komen, die vastlegt dat psychologen in ziekenhuizen samenwerken in diensten, en dat de patiënt steeds de best passende psychologische hulp moet kunnen krijgen. Daarover bestaat over de taalgrens heen overigens een volledige consensus<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> zie Chauvier Pauline, Monographie du Service de psychologie en hôpital, Etat des lieux et recommandations en Decorte Stefaan, Reflecties op "Organisation des psychologues en Institutions Hospitalières"

## MET BETREKKING TOT DE FINANCIERING VAN PSYCHOLOGEN IN ZIEKENHUIZEN:

Voor een groot aantal taken, die door psychologen binnen ziekenhuizen worden uitgevoerd bestaat er op vandaag geen enkele financiering. Wanneer de gelaatschirurg of de spoedarts of de rugchirurg in het algemeen ziekenhuis beroep wil doen op een psycholoog, dan is er geen financiering van deze psycholoog.

Voor andere is de financiering onduidelijk omschreven. Diverse medische ingrepen kunnen slechts worden uitgevoerd indien een psycholoog beschikbaar is in het ziekenhuis, andere kunnen maar doorgaan mits daartoe een positief psychologisch advies werd gegeven door een psycholoog. Dit is bijvoorbeeld het geval voor:

- Bariatrische ingrepen
- Het plaatsen van neurostimulators en pompen voor intrathecale medicatietoediening
- Het plaatsen van diepe-hersensstimulators
- Esthetische ingrepen bij kinderen en jongeren
- De toediening van Duodopa
- Fertiliteitsbehandelingen,
- ...

Door het feit dat er geen financiering is van de psychologen trachten ziekenhuizen de kosten voor dit werk te recupereren via een pseudo-nomenclatuur, die door de patiënt betaald wordt, en via afhoudingen bij de artsen, die gebruik maken van deze diensten of adviezen. De 'afhoudingen' komen vaak als een boemrang terug bij de psychologen, die daardoor in een zeer afhankelijke positie verkeren. In bepaalde ziekenhuizen worden de psychologen als zelfstandigen aangeworven en zijn zij nog rechtstreeks afhankelijk van de artsen voor

wie zij de prestaties leveren of de adviezen schrijven.

Psychologen zijn actief in de rechtstreekse zorg naar patiënten toe, maar hebben ook een belangrijk aandeel in de indirecte zorg, een adviserende rol met betrekking tot het zorgbeleid, de zorg voor zorgenden, ... . Sommige psychologen hebben een leidinggevende functie. Hiervoor is geen financiering voorzien.

Wij vragen om samen met alle belanghebbenden te kunnen overleggen op welke manier psychologen binnen ziekenhuizen het best kunnen gefinancierd worden. We menen dat de rapporten van de Koning Boudewijnstichting, "De mens achter de ziekte, de burger achter de beslissing" en "Terugbetalingen in de gezondheidszorg: een agenda voor verandering" hierbij inspirerend kunnen zijn.

## BIJZONDERE AANDACHT WORDT GEVRAAGD VOOR DE SITUATIE VAN DE (SPOEDGEVALLEN EN) INTENSIEVE ZORGEN:

VVPAZ is ervan overtuigd dat elke patiënt in een algemeen ziekenhuis recht heeft op een passende, kwaliteitsvolle, door wetenschap gedragen, gefinancierde psychologische zorg, ongeacht de aandoening en dat op het moment dat het nodig is. Wij vinden dat psychologen op een zeer zinvolle manier gespecialiseerd psychologisch werk kunnen doen op de afdeling intensieve zorgen en spoedgevallen.

Op vandaag is er geen financiering voorzien voor psychologen, die op spoedgevallen of op intensieve zorgen werken. Nochtans werd in het "Eisenkader internistische zorg" - onderdeel

intensieve zorg<sup>2</sup> de volgende eis gesteld: "1.9: Er is een psycholoog of maatschappelijk werker bereikbaar voor noodgevallen 7d/7d. Een wachtlijst is binnen de functie beschikbaar en consulteerbaar." Het ging hierbij om een eis, die de zorginspectie zou afdalen tijdens het nalevingstoezicht. Deze eis werd ook aangeduid met een "check 1".

Door toedoen van VVPAZ<sup>3</sup> werd op het communicatiemoment van Zorginspectie van 11 december 2014 meegedeeld dat de betreffende eis 'bereikbaarheid van een psycholoog en/of maatschappelijk werker voor noodgevallen 7d/7d in IZ' wel zou worden geïnspecteerd, maar niet zou leiden tot het formuleren van een knelpunt in het individuele ziekenhuisrapport. Zorginspectie zou wel in haar globaal rapport een beeld weergeven mbt de eis.

Ondertussen blijken ziekenhuizen toch (soms erg ambigue) structuren op te zetten om aan deze eis te voldoen, zonder dat de middelen voor voorzien zijn. Dit gaat dan vaak ten koste van bijvoorbeeld vervangingen bij zwangerschappen, langdurige ziekte, ... van psychologen. Elders nemen de 'afhoudingen' bij de artsen toe. Het blijft psychologen in een afhankelijke en vaak benarde positie houden.

Het is onze overtuiging dat de niet structurele financiering van psychologen voor deze diensten ook ten koste gaat van de kwaliteit van de geboden zorg.

We vragen dan ook dat voor deze specifieke functie een financiering voorzien wordt.

<sup>2</sup> [http://www.zorg-en-gezond-](http://www.zorg-en-gezond-heid.be/v2_default.aspx?id=35087&terms=intensieve+zorgen)

[heid.be/v2\\_default.aspx?id=35087&terms=intensieve+zorgen](http://www.zorg-en-gezond-heid.be/v2_default.aspx?id=35087&terms=intensieve+zorgen)

<sup>3</sup> Zie briefwisseling met het Agentschap Zorg en Gezondheid



Wij vragen hier speciale aandacht voor de psychologische zorg op spoedgevallen en intensieve zorgen, maar het is onze overtuiging dat patiënten niet mogen uitgesloten worden van de (soms spoedeisende of intensieve) psychologische zorg, die zij nodig hebben, ongeacht de afdeling waarop zij behandeld worden.

## MET BETREKKING TOT DE PSYCHOTHERAPIE:

Vooreerst zijn we het eens met de omschrijving van psychotherapie in het advies als:

“een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader. Ze wordt uitgeoefend door iemand die daartoe is opgeleid, binnen een relatie psychotherapeut-patiënt/cliënt, teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt/cliënt op te heffen of te verminderen. De patiënt/cliënt kan zijn een individu, maar ook een sociaal systeem (paar, gezin, groep). Het (individu, sociale systeem) heeft problemen of klachten waarvoor het hulp zoekt. Deze klachten en problemen hebben betrekking op psychologische, somatische en sociale facetten van zijn functioneren.”

We onderschrijven ten eerste dat in het advies:

De psychotherapie wordt beschouwd als een specialisatie van een gezondheidszorgberoep, dat zich op het masterniveau situeert.

Het belang van een wetenschappelijk referentiekader en van competenties verworven na een degelijke opleiding wordt benadrukt. We

onderschrijven de noodzaak om een evidence-based attitude te hanteren, waarbij de empirische basis geïntegreerd wordt met klinische expertise en waarden van de patiënt.

We beschouwen het als een opdracht van de verschillende therapeutische stromingen om de evidence voor de voorgestelde behandelingen te leveren.

Het is wenselijk dat benadrukt wordt dat psychotherapie gebaseerd dient te zijn op een casusformulering en interventieplanning. In de regelgeving dient best een omschrijving van de uitoefening gepreciseerd te worden: deontologische code, competenties, autonomie, ... .

De wetgeving betreffende de klinisch psycholoog van 4 april 2014 stelt dat klinisch psychologen ook personen kunnen behandelen of begeleiden. Recente teksten zoals het HGR advies 9194 benadrukken dat niet-gespecialiseerde, generalistisch werkende klinisch psychologen welomschreven competenties voor psychologische evaluatie en interventie dienen te bezitten. Het lijkt ons dan ook logisch en wenselijk dat het diploma van master in de klinische psychologie een voldoende voorwaarde vormt om met een therapie-opleiding te starten.

Het is wenselijk om het advies dat dateert uit 2005 aan te passen aan recente maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties.

Als dusdanig staan we globaal positief ten opzichte van de wil van het kabinet om het advies 7855 als referentiekader te beschouwen voor de regelgeving betreffende psychotherapie.”

Het gaat hierbij om een standpunt dat wij delen met decanen van de Belgische faculteiten

psychologie. Wij voegen er graag aan toe dat een gedegen therapie dient te worden voorafgegaan door een gedegen diagnostiek. De psychodiagnostiek is een kennisgebied dat uiteindelijk alleen in de opleiding master klinische psychologie en de opleiding psychiatrie voldoende aan bod komt.

[MET BETREKKING TOT HET NEUROLOGISCH BILAN  
OPGESTELD DOOR EEN NEUROPSYCHOLOOG BIJ EEN  
PATIËNT MET VERMOEDEN VAN BEGINNENDE DEMEN-  
TIE:](#)

In januari 2013<sup>4</sup> mochten wij de minister namens diverse Belgische verenigingen enkele opmerkingen overmaken in verband met het KB van 24 januari 2011, dat de vergoeding voor neuropsychologisch onderzoek met evaluatie van de cognitieve functies bij patiënten met vermoeden van beginnende dementie regelt.

Ondertussen werd door de Technisch Geneeskundige Raad reeds een "vage verduidelijking" gemaakt met betrekking tot de vergoeding van de neuropsycholoog: "De geneesheer-specialist die het honorarium int voor de verstrekking "477573 Neurologisch onderzoek met evaluatie van de cognitieve functies bij een patiënt met vermoeden van beginnende dementie K 90" en aan "zijn gekwalificeerde helper" (neuro)psycholoog de opdracht geeft om deze verstrekking uit te voeren, betaalt de (neuro)psycholoog voor deze opdracht. Hiervoor gebruikt hij het honorarium dat hij voor de verstrekking 477573 ontvangen heeft."

Deze verduidelijking heeft op het terrein in een aantal ziekenhuizen voor een gehele of gedeel-

telijke vergoeding van de prestatie van de psycholoog (aan het ziekenhuis) gezorgd. In andere blijft dit een probleem. Waar dit bovendien gepaard gaat met een door de arts opgelegd zeer beperkt onderzoek is er bovendien een kwaliteitsprobleem van het onderzoek.

VVPAZ vraagt de rechtstreekse vergoeding van het neuropsychologisch onderzoek aan de uitvoerende neuro-psycholoog of aan het ziekenhuis, die de psycholoog tewerkstelt.

VVPAZ vraagt dat de regelgeving wordt aangepast inzake de gehanteerde terminologie, het louter ambulante karakter, de eenmaligheid van het onderzoek, de kwaliteitseis met betrekking tot het uitgevoerde onderzoek, ... .

[MET BETREKKING TOT DE EERSTELIJNSZORG BINNEN  
ZIEKENHUIZEN:](#)

Een goede eerstelijnszorg is onontbeerlijk voor een goede gezondheidszorg.

We stellen vast dat de eerste en enige psycholoog, waar veel patiënten in de loop van hun leven mee in contact zullen komen, in het ziekenhuis werkt. Voor deze patiënten vormen wij dus de eerste- en enige lijnspsychologie.

De ziekenhuisopnames worden, mede door de tussenkomst van psychologen, steeds korter. De binnen het ziekenhuis geboden psychologische zorg is vaak danig specialistisch dat verwijzing naar buiten het ziekenhuis werkende psychologen niet lukt en niet werkt. Het is dan ook sinds lang de vraag van bijvoorbeeld PAAZ-psychologen om ook voor een ambulante nazorg binnen het ziekenhuis gefinancierd te worden.

<sup>4</sup> Onze brief en nota naar Minister Onkelinx werden ingesloten.



De ziekenhuispsycholoog heeft vanwege zijn specialisme een niet te onderschatten "eerste-lijnsfunctie".

Een kwaliteitsvolle wet, die toelaat dat de klinisch psycholoog zijn beroep autonoom uitoefent binnen de gezondheidszorg, heeft op het terrein weinig zin als de psycholoog in het ziekenhuis niet de toelating en de kans krijgt om zijn deskundigheid ten volle aan te wenden.

Heb je op- of aanmerkingen bij dit dossier? Laat het ons weten op [vpaz@telenet.be](mailto:vpaz@telenet.be)

## Chronische zorgen

THE STRONGEST  
PEOPLE ARE NOT  
THOSE WHO SHOW  
STRENGTH IN FRONT  
OF US BUT THOSE WHO  
WIN BATTLES WE  
KNOW NOTHING  
ABOUT.

## GEÏNTEGREERDE ZORG VOOR EEN BETERE GEZONDHEID

### OPROEP TOT KANDIDATUREN

Op 2 februari 2016 hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid hun visie op Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken voorgesteld, die zich onder meer zal concretiseren in pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Bij deze gelegenheid

[werd de oproep tot kandidaturen voor pilootprojecten gelanceerd.](#)

- [Presentaties van de consolidatiesessie van 2 februari 2016](#)
- [Gids voor pilootprojecten](#)
- [FAQ](#)
- [Voorlopige template voor interesseverklaring](#)

Als u wenst op de hoogte gehouden worden van de evolutie in dit uitgebreide project, kan u [het online formulier](#) invullen.

### GIDS VOOR PILOOTPROJECTEN

Op 2 februari 2016 hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid hun visie op Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken voorgesteld, die zich onder meer zal concretiseren in pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. In dit kader hebben de verschillende overheden gezamenlijk en in samenwerking met de stakeholders van het terrein een Gids voor pilootprojecten Geïntegreerde Zorg samengesteld die geïnteresseerde zorg- en hulpverleners zo goed mogelijk moet voorbereiden en begeleiden in de ontwikkeling van een pilootproject. De Gids is het resultaat van een co-creatie proces tussen overheden en stakeholders, waarin de inhoudelijke aspecten van de Gids werden afgetoetst via een online bevraging en ronde tafelsprekken. Op de informatiedag zullen de resultaten van deze consultatieronde voorgesteld worden.

Het welzijn van patiënten met een chronische ziekte kan verbeteren door meer geïntegreerde zorg. De patiënt staat centraal in deze benadering. Hij moet de mogelijkheid aangeboden

krijgen om de controle zelf in handen te nemen en wordt daarbij ondersteund door een multidisciplinair netwerk. In dat netwerk zitten onder meer de huisdokter, de apotheker, specialisten en verpleegkundigen, maar bijvoorbeeld ook maatschappelijk assistenten, mantelzorgers en de omgeving van de patiënt. De leden van het netwerk werken samen én met de patiënt. Elke betrokkene kan zijn eigen expertise op de meest efficiënte manier aanbieden aan de patiënt.

Deze geïntegreerde aanpak veronderstelt een nieuwe kijk van de patiënt en zijn omgeving, de zorgen hulpverleners en de hulp van de volledige bevolking. De federale overheid, de gemeenschappen en gewesten en de lokale overheden willen dit proces van verandering ondersteunen en begeleiden.

## **PUBLIEKE CONSULTATIE**

Op 19 oktober 2015 hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de fede-

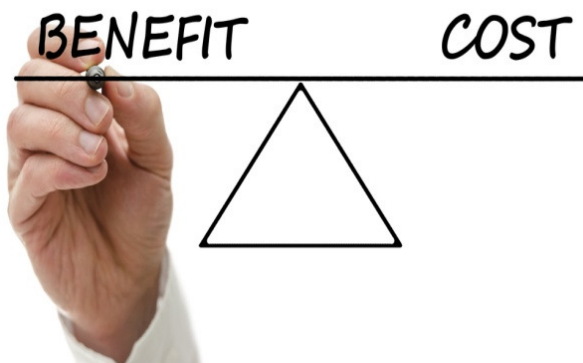
rale overheid in de Interministeriële Conferentie een [Gemeenschappelijk Plan voor chronisch ziekengoedgekeurd, met als titel: 'Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid'](#).

De uitvoering van het Plan zal zich onder meer concretiseren in pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Om de zorgverleners die geïnteresseerd zijn in de ontwikkeling van een pilootproject te begeleiden, werd een Gids ontwikkeld.

Om de inhoudelijke aspecten van de Gids af te toetsen met de actoren van het terrein, hebben de overheden een [ronde tafel op 2 december 2015](#) en een publieke consultatie via een online bevraging georganiseerd (gesloten op 03/01/2016).

[Nationale conferentie Zorg voor chronische ziekten - 28/11/2013](#)

## **Dropbox in verband met (kosten)effectiviteit van klinisch psychologen in ziekenhuizen:**



De aanwezigheid van psychologen wordt gewaardeerd door iedereen, die ermee te maken krijgt; verwijzers, patiënten, collega's van andere disciplines, ... De nood aan psychologische hulp bij diagnostiek en behandeling van ziekenhuisgerelateerde problematieken wordt steeds vanzelfsprekender. De financiering van het werk van psychologen is in ziekenhuizen een complex gegeven, dat door de wetgever stiefmoederlijk werd behandeld. In deze tijden van budgettaire krapte zijn de plaatsen van psychologen in ziekenhuizen dan ook vaak strijdplaatsen waarbij een afweging tussen kosten en baten wordt gemaakt. De concurrentie met

andere disciplines is groot. Enkele collega's verzamelen sinds enige tijd artikels die de (kosten)effectiviteit van klinische psychologie in ziekenhuizen als onderwerp hebben. Zij delen deze informatie in een dropbox. Wil jij ook toegang tot deze dropbox om de beschikbare artikels te lezen of om zelf artikels bij te dragen, vraag dan een toegang tot deze dropbox aan via: [vv-paz@telenet.be](mailto:vv-paz@telenet.be). Uw aanvraag wordt asap verwerkt. Je krijgt dan een uitnodiging om het lidmaatschap van deze dropbox te accepteren.

## **Visienota: Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst.**

In de visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst beschrijft de SAR WGG wat we in de toekomst verwachten van professionals om integrale zorg en ondersteuning en vermaatschappelijking van zorg mee te realiseren. Deze visienota is een eerste spin-off van een langlopend adviestraject (2015-2016) binnen de SAR WGG waarin ook zal worden aangegeven wat op het vlak van de arbeidsmarkt, het onderwijs en het beleid nodig is om professionals te ondersteunen en ruimte te geven voor het bieden van integrale zorg en ondersteuning.

[2015 SAR WGG Visienota nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst](#)

[Download "Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren"](#)

## **Enkele aankondigingen:**

### **Motivatie bij kinderen & adolescenten**

Congres | 19 april | Antropia Driebergen

Het moeilijkste leerprobleem is een motivatieprobleem. Ook in het onderzoek naar ADHD, ASS en gedragsproblemen wordt de rol van motivatie steeds belangrijker geacht. Wat weten we over motivatie bij kinderen en adolescenten? En vooral: Hoe kunnen we kinderen met motivatieproblemen helpen?

Thuis en op school.

### **Programma**

- Het belang van motivatie - Anouk Scheres
- De rol van motivatie bij ADHD - Marjolein Luman
- Motivatie bij kinderen met ASS - Hetty Joustra
- Motivatie bij dyscalculie - Marije van Oostendorp
- Motivatie en gedragsproblemen - Maartje Raaijmakers
- Motivatie en gevoel van competentie - Wijnand Dekker

[» meer informatie](#)

[» meer informatie](#)

## Ethics in dementia:

**Date & Location:** Leuven, Belgium, 6-8 July 2016  
**Organised by:** Centre for Biomedical Ethics and Law Faculty of Medicine KU Leuven, Belgium  
**Coordinator:** **Chris Gastmans, PhD**  
**Keynote Speaker:** **Michael Dunn, PhD** The Ethox Centre, University of Oxford, UK  
**Staff:** **Chris Gastmans, PhD** Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven

### **Sabine Goethals, PhD, RN**

Psychiatric Hospital Sint-Lucia, Sint-Niklaas

**Yvonne Denier, PhD** Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven

### **Lieslot Mahieu, PhD**

Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven

**Ruth Piers, PhD, MD** Geriatrics, University Hospitals Ghent, Ghent University

### **Baldwin Van Gorp, PhD**

Institute for Media Studies, KU Leuven

**Linus Vanlaere, PhD** sTimul: Care Ethics Lab, Moorsele

**Objectives:** The objective of the course is to foster exchanges on foundational, clinical-ethical and organizational-ethical approaches to dementia care practices.

**Format:** This course starts from an interdisciplinary perspective (incorporating philosophy, theology, medicine, nursing, as well as normative and empirical ethics). During the course, national and international experts will give presentations on various ethical topics in the domain of dementia care.

**Participants:** The course is of interest to participants from diverse professional backgrounds, such as medicine, nursing, psychology, social work, health care administration, philosophy and theology, and to PhD students undertaking courses of study in these areas. The language of instruction will be English.

**Price:** The course fee will be € 695 if you register and pay as a participant before May 16<sup>th</sup> 2016, € 795 for registration and payment from May 16<sup>th</sup> 2016 onwards. This fee includes tuition and course materials, as well as refreshments, three lunches, and a dinner. Detailed information on registration and payment can be found at our website [www.cbmer.be](http://www.cbmer.be) under Summer Course.

**Information:** Chris Gastmans, PhD and Tijs Vandemeulebroucke, MA KU Leuven: Centre for Biomedical Ethics and Law Kapucijnenvoer 35/3 box 7001- 3000 Leuven Belgium E-mail: [Chris.Gastmans@med.kuleuven.be](mailto:Chris.Gastmans@med.kuleuven.be)

[Tijs.Vandemeulebroucke@med.kuleuven.be](mailto:Tijs.Vandemeulebroucke@med.kuleuven.be)

Tel. 00 32 16 37 33 03 Fax 00 32 16 33 69 52 [www.cbmer.be](http://www.cbmer.be).

## SAVE THE DATE

## Nationaal colloquium van de

## Psychologencommissie op 4 maart

## 2016



Belgian Association  
For Paediatric Anaesthesiology



BePPA  
Belgian Paediatric Pain Association

## Pain in children

Joint meeting BAPA, BELAPS & BePPa

23<sup>rd</sup> of april 2016

### Location

UZ Leuven  
Onderwijs & Navorsing 2 - O&N II  
Herestraat 49 - B 3000 Leuven  
Parking "De Villa"



#### Program: joint meeting BAPA - BePPa - BELAPS

08h15- 09h00

Welcome by presidents of BAPA, BELAPS and BePPa  
Moderators (Marc Miserez & Ann Roelke)

09h00 - 09h30 Consensus on the use of a scale - Heidi Deconinck

09h30 - 10h00 Analgesics - Nadia Najafi

10h00 - 10h30 Emergencies - Dominique Bulckaert & Josette Fontaine

10h30 - 11h00 coffee break

Moderator (Steven Oudde & Annick De Jaeger)

11h00 - 11h30 Perioperative anesthesia techniques and surgery - Thierry Frotte & Beatrix D'hondt

11h30 - 12h00 Postoperative pain in the hospital - Caroline Fréjardien & Sophie Vanderheyden

12h00 - 12h30 Postoperative pain at home - Muel de Vel & Sara Deleducq

12h30 - 13h00 lunch

Moderator (Toon De Backer & Emmanuel Noel)

13h30 - 14h00 Free papers about pain and research proposals (1)

14h00 - 14h30 Free papers about pain and research proposals (2)

14h30 - 15h00 The last few papers that could change my approach to pain in children - André Mulder

15h00 - 15h30 coffee break

15h30 - 16h00 Neonate - Karel Allegaert

16h00 - 16h30 Chronic pain / Pathophysiology - Guy Haux

16h30 - 17h00 Chronic pain / Therapeutic plan - Christine Fonteyne

17h00 - 17h30

Workshops: Pain management in different clinical context and environment

13h30 - 15h00

- Major surgery (FR) 15h30 - 17h00 - Major surgery (NL)

- Minor surgery (FR) - Minor surgery (NL)

- Emergencies (NL) - Emergencies (FR)

- At home (NL) - At home (FR)

#### Congress fee (includes participation, coffee breaks and lunch)

	Registration before April 23 <sup>rd</sup>	On-site registration*
<b>Specialists</b>		
Member BAPA / Beppa / Belaps (if membership has been paid for 2016)	130 €	150 €
Non BAPA / Beppa / Belaps (if not membership has been paid for 2016)	170 €	190 €
<b>Assistants</b>		
Member BAPA / Beppa / Belaps (if membership has been paid for 2016)	95 €	115 €
Non BAPA / Beppa / Belaps (if not membership has been paid for 2016)	110 €	130 €
<b>Nurses</b>		
(if membership has been paid for 2016)	80 €	100 €
<b>Workshops</b>		
(only 23 weeks of practice/Student Physicians & if you can only attend 1 workshop)	10 €	20 €

\*Registration is only final after receipt of payment. Cash only!

All other parking fees will be awarded.

Simultaneous translation (French & Dutch) is available!

#### Recommended hotel

Novotel Leuven Centrum  
Vooruitsteaan 4 - Leuven  
(Distance to O&N II - BE Leuven: 4,5 km)

Reservations +32 (0)16 21 33 07 or 01153-en@accor.com with booking code: 1342417  
This rate is breakable and availability is guaranteed until the 16th of March 2016.

100,20 euros per single room or 110,20 euros per double room  
Breakfast and citytax included

#### Contact details BAPA office:

info@bapanaesth.be  
Tel: +32 (0)16 34 46 02



Registrations & payments can be made on our website:  
www.bapanaesth.be - Activities - Activities BAPA - Annual Joint Meeting 2016



## Jaarcongres Klinisch Psycholoog en Klinisch Neuropsycholoog

Achtste jaarcongres voor klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen - vrijdag 8 april 2016

**Vrijdag 8 april 2016 - Jaarbeurs Utrecht - Klinisch redeneren en Gedeelde besluitvorming**

Op 8 april 2016 vindt het achtste jaarcongres van klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen plaats. Het thema ditmaal is **klinisch redeneren en shared decision making**. Binnen de gespecialiseerde GGZ komen klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen steeds meer in de rol van regiebehandelaar en regisseur van diagnostiek en behandeling. Voor deze rol van 'playing captain' zijn klinisch redeneren en shared decision making belangrijke gereedschappen.

Keynote sprekers zijn Cilia Witteman, Bas Haring en Jim van Os. Witteman zal de algemene inleiding op de dag geven en vooral stil staan bij klinische besliskunde, oordelen en beslissen. Bas Haring zal de filosofische kant benadrukken en Jim van Os is gevraagd zijn 'tegendenkkracht' te tonen over maatschappelijk-politieke en behandelinhoudelijke ontwikkelingen binnen de GGZ.

Dit thema zal 's middags in de workshops verder behandeld worden. Daarnaast staat onder andere een discussie op het programma met de voorzitters van de P3NL-verenigingen over de maatschappelijke positie van de psychologie: wie houdt de psychologie 'gevangen'? Hoe komen we op één lijn met ons beroep?

Het congres wordt georganiseerd onder auspiciën van de Stichting Wetenschapsbevordering Klinisch psycholoog & Klinisch Neuropsycholoog.

<http://www.zonderzorg.nl/pages/nl/jaarcongres/programma>

Het is vanaf nu mogelijk u [aan te melden](#)!



## European Society for Trauma and Dissociation 2016 Amsterdam

Donderdag 14 t/m zaterdag 16 april 2016

Beurs van Berlage

[www.estd2016.org](http://www.estd2016.org)

**Le 57<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française de Psychologie aura lieu à PARIS du 7 au 9 septembre 2016 sur le thème "Liens, interactions, bien-être et vulnérabilité : Perspectives Actuelles"**

Méér weten : klik [hier](#).

## **Journée SFPEADA : L'enfant, la mort, le deuil**



L'enfant, la mort, le deuil

Le colloque se tiendra le vendredi 20 novembre 2016 à Paris.

2 Formations DPC sont notamment proposées :

- \* Accompagner les familles confrontées au deuil d'un enfant
- \* Accompagner les équipes de soin confrontées à la mort des enfants.

Programme et inscriptions [en suivant ce lien](#).

Heb je zelf relevante bijdragen, aankondigingen, vragen, ... laat het ons weten.