

# Geestelijk gezondheidsbeleid na 9 juni?

Johan Vereycken

*Tijdschrift Klinische Psychologie, 2024, 54 (2), p. 2-4*

Het gedachtegoed van federaal minister van Sociale zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke over geestelijke gezondheidszorg (ggz) verdient om verschillende redenen onze aandacht. Deze toppoliticus houdt er verfrissende ideeën op na en zijn langetermijnvisie op gezondheidszorg is ongewoon in de politiek. In het recent verschenen boek *10 Frankevragen aan Frank* (Vandenbroucke & Coenen, 2024) wordt hij hierover aan de tand gevoeld door journalist Mark Coenen. De minister verklaart hierin ook dat hij na de verkiezingen van 9 juni zijn beleid op dit departement graag wil voortzetten.

## Een dreigend zorginfarct

In zijn toekomstbeeld van de eerstelijnsgezondheidszorg is het voor Vandenbroucke noodzakelijk dat de klinisch psycholoog meer samenwerkt met andere disciplines, liefst in een huisartsenpraktijk waar ook een praktijkondersteuner, een verpleegkundige en eventueel een kinesist werkzaam zijn. Dat kortdurende en laagdrempelige psychologische zorg prioriteit heeft voor de minister, blijkt ook uit de extra

budgetten voor de eerstelijnspsychologie in 2024 en 2025. Snelle psychologische interventies moeten voorkomen dat psychische problemen zich opstapelen of uit de hand lopen. Tegelijk dringt Vandenbroucke aan op vernieuwing en het verzetten van de bakens. De geneeskunde mag zich niet beperken tot het behandelen van kwalen en aandoeningen. Er moet meer aandacht komen voor het voorkomen van gezondheidsproblemen, anders dreigt een gezondheidszorginfarct waarvoor verschillende gezondheidsexperts de afgelopen maanden al gewaarschuwd hebben. Met dit spookbeeld wordt bedoeld dat de beschikbare zorgcapaciteit niet meer opgewassen is tegen de hoge zorgvraag als gevolg van onder andere de dubbele vergrijzing. Daarenboven worstelen heel wat zorgvoorzieningen met een nijpend personeelsprobleem. Er zullen de volgende jaren alsmat minder handen aan het bed zijn. Wat kunnen we hiertegen doen? Volgens Vandenbroucke kunnen we de zorgvraag binnen de perken houden als mensen langer gezond blijven. Op individueel vlak betekent dit meer inzetten op preventie, waarbij een leefstijlverbetering beoogd wordt: niet meer roken, minder alcohol gebruiken, meer bewegen, ongezonde voeding

vermijden en sociale contacten onderhouden. Maar niet alle verantwoordelijkheid wordt bij het individu gelegd. Omdat omgevingsfactoren eveneens onze gezondheid beïnvloeden, zijn ook overheidsmaatregelen aangewezen, zoals de prijs van een pakje sigaretten verhogen, de kostprijs van groenten en fruit verlagen, gezonde maaltijden op scholen subsidiëren, frisdrankautomaten uit scholen verbannen en eettentjes met ongezond voedsel in de buurt van een school weren. Preventie als speerpunt voor het toekomstig gezondheidsbeleid kunnen we alleen maar toejuichen, maar het is de vraag of Jan met de Pet en Truus de Huisvrouw zich laten overtuigen. De westerse mens is een behoorlijk ambivalent wezen. Enerzijds ervaart men overheidsinmenging in het dagelijks leven vaak als betutteling of vrijheidsbeperking. Anderzijds wil iedereen wel snel geholpen worden door een zorgverlener wanneer de nood dringt. Dat laatste wordt stilaan een illusie door de oplopende gezondheidskosten en de krimpende zorgcapaciteit, zoveel is wel duidelijk.

## Flexibiliteit van de klinisch psycholoog

Wat krijgt de klinisch psycholoog van Vandenbroucke op zijn bord? Laten we eerst opmerken dat de minister de plaats en specifieke deskundigheid van de klinisch psycholoog in de gezondheidszorg ten volle erkent en ondersteunt. Maar Vandenbroucke verwacht ook heel wat souplesse en aanpassingsvermogen van onze discipline. Hij wil duidelijk meer kortdurende en toegankelijke psychologische behandelingen, zowel om de wachtlijsten in de ggz onder controle te houden als vanuit sociaal perspectief. Een langdurige of specialis-

tische psychologische behandeling is ook niet altijd nodig. Klinisch psychologen hebben de boodschap begrepen en zijn zich de afgelopen jaren meer gaan richten op en bijscholen in de eerstelijnspsychologie met het toepassen van kortdurende, probleemgerichte behandelingen. Inmiddels zijn bijna vierduizend klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen 'geconventioneerd' als eerstelijnspsycholoog. Daaruit blijkt een duidelijke koersverandering richting eerstelijnspsychologie bij onze beroepsgroep. Meer samenwerken met huisartsen, waarop Vandenbroucke aandringt, is eveneens een haalbare kaart. De minister verwijst hierbij wel naar de weerstand van klinisch psychologen om informatie met de huisarts te delen vanwege het beroepsgeheim. De klinisch psycholoog zou hier volgens Vandenbroucke spijkers op laag water zoeken, omdat de huisarts ook gebonden is aan het beroepsgeheim. Dit vergt echter enige nuancering: cliënten willen niet altijd dat hun huisarts op de hoogte is van de inhoud van een gesprekstherapie of willen soms zelfs niet dat hun huisarts weet dat ze bij een psychotherapeut in behandeling zijn. Maar dit lijken knelpunten die beide beroepsgroepen moeten kunnen oplossen, rekening houdend met de eigenheid en verantwoordelijkheden van elke discipline en deontologische verplichtingen. Voorts ziet de minister graag meer groepsbehandelingen en outreachend werk van de klinisch psycholoog. Bij beide doelstellingen kunnen kanttekeningen gemaakt worden. Is de groepstherapie in het belang van de cliënt (bijvoorbeeld een assertiviteitstraining) of van de overheid (kortere wachtlijsten, goedkoper)? Wat het pleidooi voor outreachend werken betreft, kan ik me wel iets voorstellen bij de aanwezigheid van een klinisch psycholoog in bijvoorbeeld een woonzorgcentrum of een school, maar 'vindplaatsen' zoals jongerencentra of dienstencentra lijken me een

brug te ver. Niet alleen wordt de klinisch psycholoog zo in een hachelijke positie gebracht (welke rol kan ik hier vervullen?), maar het kan ook bijdragen aan een ongewenste psychologisering van de maatschappij.

## De beroepsvereniging

Het zal onze beroepsvereniging als muziek in de oren klinken dat de minister subsidies wil verstrekken aan organisaties en zorgverstrekkers die zitting hebben in de talrijke overlegorganen. Decennialang hebben klinisch psychologen of bestuursleden van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) deelgenomen aan tijdrovende werkgroepen en vergaderingen zonder enige vergoeding voor hun bijwijken grote tijdsinvestering. Het waren ongetwijfeld steeds belangrijke en noodzakelijke bijeenkomsten, maar ze leverden niet altijd een bevredigend resultaat op. Als er voor deze werkzaamheden een billijke vergoeding geboden wordt, is dat in elk geval een blijk van erkenning voor hun inzet. Voor de slagkracht en de toekomst van de VVKP zou zo'n subsidiëring trouwens een goede zaak zijn, omdat de lidmaatschapsbijdragen tot nu toe de enige en qua omvang beperkte bron van inkomsten zijn. Hierbij mag men niet uit het oog verliezen dat het ook in het belang van de overheid is dat de beroepsvereniging voldoende middelen heeft om te kunnen functioneren. Zo heeft de overheid een aanspreekpunt en

representatieve gesprekspartner waarmee ze bindende afspraken kan maken. Het is goed om te weten dat de minister veel belang hecht aan de conventionering van zorgverstrekkers én aan een beroepsvereniging die de onderhandelde conventie bij haar leden verdedigt, zodat er 'tariefzekerheid' voor de patiënt ontstaat. Maar dat betekent eveneens dat de honoraria in verhouding moeten staan tot de reële kosten en een psychologenpraktijk rendabel moet zijn.

## Epiloog

Het is koffiedik kijken welke keuze de kiezer op 9 juni maakt, en of Vandenbroucke en/of zijn partij daarna aan de onderhandelingstafel zal zitten. Is dat wel het geval, dan doet u er goed aan om *10 Franke vragen aan Frank* ter hand te nemen. Het boek biedt een nadere kennisgeving met een ambitieus en principiële politicus met een indrukwekkende terreinkennis, die zijn dossiers beheerst en deze didactisch kan toelichten. Hoe deze minister zich aan de vergadertafel opstelt, valt uit het boek niet op te maken – in de krant lees je daar soms meer over – maar men moet alleszins goed beslagen ten ijs komen om hem van repliek te dienen. In het andere geval biedt de neerslag van deze vraaggesprekken een uitstekende en toegankelijke introductie in de ingewikkelde wereld van de Belgische gezondheidszorg, waarin klinisch psychologen gelukkig een vaste plaats verworven hebben.

## Literatuur

Vandenbroucke, F., & Coenen, M. (2024). *10 Franke vragen aan Frank: Mark Coenen in gesprek met Frank Vandenbroucke*. Pelckmans.