

Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen



Eerstelijnspsychologen van de LVE? De beste keuze!

Beleidsprogramma 2011-2015

LVE, Amsterdam, 26 november 2010

Inhoud

Voorwoord

Hoofdstuk 1. Drie peilers voor de toekomst

- 1.1. Drie peilers
- 1.2. Onze missie
- 1.3. De LVE en de eerstelijnspsychologen door de jaren heen

Hoofdstuk 2. Onze visie

- 2.1. De eerstelijnspsychologie
- 2.2. De eerstelijnspsychologische hulp
- 2.3. De eerstelijnspsychologische zorg
- 2.4. De eerstelijnspsychologische zorg en de zorgverzekeringen
- 2.5. De eerstelijnspsycholoog
- 2.6. Een eerstelijnspsycholoog met kwaliteit

Hoofdstuk 3. Realisatie van beleid en prioriteiten voorgaande jaren

- 3.1. De periode 2002 t/m 2005
- 3.2. De periode 2006 t/m 2010

Hoofdstuk 4. Actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg

- 4.1. Het zorgstelsel en de Zorgverzekeringswet
- 4.2. De beleidsregel eerstelijnspsychologische zorg anno 2010
- 4.3. Zorgverzekeraars en de 'markt'
- 4.4. Dringen in de eerstelijns gezondheidszorg
- 4.5. Kwaliteitsbeleid
- 4.6. De roep om transparantie

Hoofdstuk 5. Onze beleidsdoelstellingen en prioriteiten 2011-2015

- 5.1. Centrale beleidsdoelstellingen
- 5.2. Ons driedimensionale eindplaatje
- 5.3. Beleidsdoelstellingen vertaald
 - 5.3.1. Profiel en deskundigheid
 - 5.3.2. Zorgstelsel en Zorgverzekeringswet
 - 5.3.3. Kwaliteit van de praktijken
 - 5.3.4. Communicatie
 - 5.3.5. LVE-organisatie

Hoofdstuk 6. Activiteiten 2011 - 2012

De psycholoog, het vak en de praktijk

Wetenschappelijk onderbouwde eerstelijnspsychologie vraagt om goed opgeleide eerstelijnspsychologen. Psychologen die met hun praktijk midden in de samenleving en de gezondheidszorg staan. De eerstelijnspsycholoog, het vak en de praktijk vormen een samenhangend geheel. Ze staan niet los van elkaar.

De LVE wil in het nieuwe beleidsprogramma deze drie eenheid niet alleen volgen, maar juist zelf sturen.

Ik zie het als taak van onze beroepsvereniging om hier vorm aan te geven. Dat doen we samen met universiteiten, opleidingsinstituten en de overheid. We willen dat de eerstelijnspsychologen van hun eiland afkomen en het voortouw nemen in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Als vereniging dienen we daarin het goede voorbeeld te geven.

De eerstelijnspsychologie als wetenschap krijgt vorm. Er is steeds meer onderzoek en theorievorming. Ons streven naar een bijzonder hoogleraarschap nadert een concreter resultaat. Eerstelijnspsychologen werken mee aan onderzoek en leveren gegevens aan. Met ons eigen LVE-codeboek bouwen we met het NIVEL aan een groeiende database. Het is een goede zaak dat de LVE ervoor kiest hier actief in te zijn en blijven.

De opleiding tot eerstelijnspsycholoog is direct verbonden met de ontwikkeling van het vak. De LVE wil de komende jaren de nieuwe, net gestarte opleiding tot eerstelijnspsycholoog verder uitbouwen. Natuurlijk in samenwerking met de opleidingsinstituten. Maar onze verantwoordelijkheid gaat verder. Het is ook onze taak om de eerstelijnspsychologen goed door hun herregistratie heen te helpen. Een eigen cursusaanbod blijft daar bij horen. En de opleiding tot de GZ-psycholoog willen we vaster in de eerstelijns verankerd zien. Ons staat één doorstroom voor ogen van psychologiestudie tot en met de eerstelijnspsycholoog die zijn vakbekwaamheid op peil houdt.

Eerstelijnspsychologen zijn met te weinig om hun taak in de eerstelijns gezondheidszorg te kunnen bolwerken. Om de concurrentie het hoofd te kunnen bieden, staan ons praktijken voor ogen waarin ook door anderen onder verantwoordelijkheid van de eerstelijnspsycholoog gewerkt kan worden. En waarin de eerstelijnspsycholoog de verantwoordelijkheid neemt voor de benadering van cliënten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in zijn wijk. Daarbij is er plaats voor allerlei soorten praktijken: de groepspraktijk én de solist. Het gaat er om hoe er wordt samengewerkt en hoe de zorg wordt georganiseerd.

Natuurlijk blijven er genoeg andere belangrijke punten over in ons nieuwe beleidsprogramma. Onze public relations blijven een punt van zorg en dus van aandacht, naar overheid, beleidmakers, financiers – niet te vergeten – het publiek. Ook onze contacten met de buitenwereld, de verzekeraars, de overheid en de cliëntenorganisaties blijven belangrijk. Daarin willen we overigens meer samen gaan doen met andere beroepsverenigingen, binnen en buiten de psychologie.

Genoeg uitdagingen dus. Tijd om aan de slag te gaan om aan de slag te blijven.

Hans Kamsma, voorzitter LVE

Hoofdstuk 1. Drie peilers voor de toekomst

Na een geslaagde invoeging in de Zorgverzekeringswet moeten we voort en kiest de LVE voor een verdere verdieping en verbreding van de eerstelijnspsychologische hulp, een sterke organisatie van de praktijk en hoge kwaliteit. Zie voor een verdere uitwerking van de drie peilers hoofdstuk 5.

1.1. Drie peilers

Een nieuwe invulling van de EPZ in Zorgverzekeringswet: EPZ wordt de centrale voorziening binnen de eerstelijns GGZ.

Wij willen bereiken dat onder eerstelijnspsychologische zorg (EPZ) in de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit voortaan wordt verstaan: *'Kortdurende generalistische behandeling, inclusief daarbij behorende diagnostiek, en/of begeleiding van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek.'* Naast kortdurende generalistische zorg kan onze expertise dan ook worden ingezet voor (interval)begeleiding voor een langere periode van mensen met bijvoorbeeld chronische aandoeningen door empowerment, herstel van evenwicht en versterking van zelfmanagement.

Daarnaast dient gekozen te worden: ons staat een nieuwe, flexibele praktijk voor ogen.

Wij pleiten ervoor dat eerstelijnspsychologische zorg/erstelijns GGZ wordt uitgevoerd door solide en kwalitatief verantwoorde praktijken. Deze bestaan dan uit al of niet zelfstandige praktijken voor EPZ met een gekwalificeerde eerstelijnspsycholoog - de eerstelijnspsycholoog(ELP)[®] - als praktijkhouder of hoofdverantwoordelijke en waar mogelijk een interne taakverdeling, ook door niet-eerstelijnsgekwalificeerde psychologen, (basis)psychologen, assistentondersteuners e.a.

Tot slot gaan wij voor kwaliteit door deskundigheid: een gedegen opleiding en een stevig fundament. In de opleidings sfeer is alles ook al geregeld. Er is een al werkend register met een herregistratie en een eerstelijnskwalificatie c.q. door de overheid goedgekeurde/erkende profielopleiding eerstelijnspsychologie van de GZ-psycholoog. Niets staat dus een doorlopend traject van studie psychologie t/m eerstelijnspsycholoog, analoog aan de huisartsenopleiding, in de weg. Daarnaast streven we naar een bijzonder hoogleraarschap eerstelijnspsychologie, dat met gerichte (wetenschappelijke) onderzoeksprogramma's de fundamenteën van het vak versterkt

Wij leveren veel kwaliteit tegen een redelijke prijs en dat moet zo blijven; dat is voor iedereen het beste. Niet in de laatste plaats voor de (potentiële) cliënt.

1.2. Onze missie

Vanaf de oprichting in 1997 is het beleid van de LVE gericht op de profilering en positionering van de eerstelijnspsycholoog in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. De LVE wil het beeld neerzetten van de eerstelijnspsycholoog als 'huispsycholoog'. Een positie die te vergelijken is met die van de huisarts, maar dan voor de GGZ.

Statutair kent de LVE de volgende missie:

"De vereniging ijvert voor laagdrempelige, kortdurende, generalistische psychologische hulp door eerstelijnspsychologen. In dat kader stelt de vereniging zich ten doel: het stimuleren van de eerstelijns psychologie; zijnde een discipline die in de eerste lijn van de (geestelijke) gezondheidszorg psychologische hulp biedt bij veel voorkomende psychische klachten, het bevorderen van de deskundigheid en het behartigen van de maatschappelijke, economische en sociale belangen van haar leden alsmede het bevorderen van de erkenning van de functie en het beroep van de eerstelijnspsycholoog ("ELP"), het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van het beroep, het zorgdragen voor adequate opleiding en voldoende opleidingsplaatsen, het zorgen voor adequate middelen en passende regelgeving voor een goede beroepsuitoefening en het ondersteunen van de leden, alles in de ruimste zin van het woord en in de meest uitgebreide vorm."

1.3. De LVE en de eerstelijnspsychologen door de jaren heen

Steeds meer huisartsen en cliënten krijgen aan het eind van de zeventiger jaren van de vorige eeuw behoefte aan kleinschalig georganiseerde, laagdrempelige psychologische hulp, dicht bij de cliënt.

Oude instituties staan onder druk en veel psychologen zoeken (ander) werk. Er ontstaan snel vormen van samenwerking tussen huisartsen en psychologen die zich huis- of eerstelijnspsycholoog noemen. Tegen de stroom in verspreidt het aanbod aan eerstelijnspsychologen zich tussen 1980 tot 1997 als een olievlek over geheel Nederland. Binnen het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) wordt de werkgroep Eerstelijnspsychologen opgericht om dit fenomeen een plek te geven. De werkgroep wordt een sectie en vervolgens onderdeel van de sector gezondheidszorg van het NIP. Ook worden Regionale Organen Eerstelijnspsychologen opgericht (ROEPs, de huidige LVE-afdelingen).

In 1997 wordt de LVE opgericht. De eerstelijnspsychologen voelen zich genoodzaakt hun gezamenlijke inhoudelijke en zakelijke belangen te borgen in een organisatie, die namens hen optreedt in de richting van politiek, bestuur, financiers, publiek en cliënten(organisaties). De LVE positioneert zich aldus naast het NIP en bovenop de reeds bestaande en toen nog zelfstandige ROEPs. In korte tijd verwerft de LVE haar eigenstandige positie in het landelijk spectrum.

Vanaf 2002 breidt de dienstverlening zich uit. Er wordt aan steeds meer projecten deelgenomen en er worden vooral op landelijk niveau verschillende samenwerkingsrelaties aangegaan en onderhouden.

In 2003 en 2004 vormt de LVE zich om tot een landelijke organisatie met regionale afdelingen. Daarnaast heeft de LVE een professionele netwerkstructuur voor haar beleidsvoorbereiding. De LVE kent naast haar actieve kader van circa 50 leden inmiddels een klein landelijk bureau in Amsterdam (3,25 fte).

De LVE is in 2010 een actieve beroeps-/branchevereniging met circa 1.050 leden, dat is ca. 75 % van de geregistreerde eerstelijnspsychologen. Sinds 2009 staat de LVE ook open voor in de eerste lijn werkzame gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), GZ-psychologen i.o. en studenten. Het lidmaatschap levert voordelen op die in de praktijk onmisbaar zijn. De kwaliteit van de zorgverlening en het praktijkhouderschap van de eerstelijnspsycholoog staan hoog in het vaandel. Er is een onafhankelijke eerstelijnskwalificatie met herregistratieverplichtingen. De eerste goedgekeurde (postinitiële) profielopleiding eerstelijnspsychologie is gestart en er staat een bijzonder hoogleraarschap op stapel. Er worden cursussen, seminars en workshops georganiseerd. Er is een kwaliteitshandboek (versie 3) van de LVE en een certificeringsschema (HKZ) voor hen die dat willen.

De eerstelijnspsycholoog staat niet alleen in de eerstelijns gezondheidszorg. Daarom ziet de LVE ook graag samenwerking en afstemming met andere eerstelijns hulpverleners op de werkvloer en onderhoudt zij contacten met overheid, zorgverzekeraars en partners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Een voordeel van het lidmaatschap is tevens dat veel zorgverzekeraars het LVE-lidmaatschap, naast de onafhankelijke eerstelijnskwalificatie (NIP) en/of de registratie als gezondheidszorgpsycholoog (in de Wet Beroepen in de gezondheidszorg, de Wet BIG), als criterium hanteren voor het uitkeren van een hogere vergoeding aan gecontracteerde eerstelijnspsychologen.

Voor meer informatie over de LVE, haar ontstaan en haar beleid, zie:

- *Poortwachters van de Geest, Eerstelijnspsychologen in georganiseerd verband, LVE, 2007 (jubileumuitgave)*

Hoofdstuk 2. Onze visie

Er is eerstelijnspsychologie, eerstelijnspsychologische hulp, eerstelijnspsychologische zorg en er zijn eerstelijnspsychologen. De eerste is de wetenschap (de theorie), de tweede het vak (de praktijk), de derde de functionele aanspraak (de verzekerde zorg) en de vierde zijn de beroepsbeoefenaren. Eerst waren er psychologen die in de eerste lijn werkten, vervolgens psychologen die een eerstelijnskwalificatie hadden, toen psychologen die GZ-psycholoog en eerstelijnsgekwalificeerd waren met een herregistratie en in de toekomst zijn er eerstelijnspsychologen met een geëigende opleiding tot eerstelijnspsycholoog en een herregistratie.

2.1. De eerstelijnspsychologie (de wetenschap)

Op de vraag wat eerstelijnspsychologie is, wordt altijd het volgende geantwoord:

“De eerstelijnspsychologie is een discipline die wordt beoefend in de eerste lijn van de GGZ, in nauwe samenwerking met de huisarts en andere hulpverleners in de eerste lijn; om psychologische zorg te bieden bij veel voorkomende psychische klachten.”

Maar wat is eerstelijnspsychologie binnen de wetenschap van de psychologie? Is het een aparte tak van sport, met een specifieke combinatie van theorie en praktijk, gestoeld op een specifieke wetenschapstheorie?

De eerstelijnspsychologie is dat nog zeker niet. Tot dat het zover is, is de eerstelijnspsychologie een verzameling van theorie, praktijktheorie, interventievormen, organisatieprincipes en context waarbinnen wordt gewerkt. De dominante plek die de context inneemt is hierbij van eminent belang. Deze kenmerkt zich door: laagdrempelige toegang tot de hulp, aandacht voor sociale omstandigheden en vitale relaties van de cliënt, kortdurende interventies, kennis van de sociale kaart, intensieve samenwerking met andere eerstelijns disciplines etc. Van hieruit wordt een nieuwe wetenschap opgebouwd. In de beste tradities van de eerstelijnspsychologen: bottom up!

2.2. De eerstelijnspsychologische hulp (het vak)

De hulp die de eerstelijnspsycholoog verleent aan cliënten van alle leeftijden en afkomst, bestaat uit het stellen van een diagnose en het aanbieden van een hierop toegesneden behandeling. De behandeling is gericht op het opheffen van de psychische klachten dan wel het voor de cliënt beter beheersbaar maken van de problemen ('herstel van evenwicht'). Hierin staan begrippen als klacht- en lastreductie, empowerment, remoralisatie en het vergroten van het zelfoplossend vermogen centraal. In de regel bestaat eerstelijnspsychologische hulp uit maximaal 12 consulten. Cliënten met een andere behandelindicatie worden doorverwezen naar de tweedelijnszorg c.q. een gespecialiseerde hulpverleningsinstelling of hulpverlener.

Eerstelijnspsychologische hulp kenmerkt zich door:

1. het centraal stellen van de cliënt, die maatgever van de hulpvraag is;
2. een persoonlijke bejegening van de cliënt, die wordt gekenmerkt door zorgzaamheid;
3. in beginsel geen wachttijd tussen aanmelding en behandeling;
4. professionele, kortdurende, generalistische psychologische hulp, te weten diagnose en behandeling, bij lichte tot matige ernstige klachten;
5. klacht- en lastreductie i.p.v. genezing van stoornis, ziekte of aandoening;
6. een voor de cliënt transparante en laagdrempelige werkwijze;
7. aandacht voor de directe (leef)omgeving;
8. een behandelingsaanpak die gericht is op preventie, activering en/of herstel van evenwicht (empowerment, remoralisatie en versterking van zelfmanagement);
9. nauwe samenwerking met de huisarts en/of andere verwijzers en (vervolg)hulpverleners, uitgaande van de 'matched-care' - gedachte.

De eerstelijnspsychologische hulp positioneert zich in de eerste lijn op het snijvlak van de GGZ en de eerstelijns algemene gezondheidszorg (AGZ). De relatie tot de GGZ is van belang voor de professionele ontwikkeling van het vak en vanwege de schakelfunctie naar de tweedelijns- of gespecialiseerde (geïstitutionaliseerde) zorg. De positionering in de eerste lijn begunstigt, door samenwerking met de huisarts en maatschappelijk werk e.a., de geïntegreerde en complementaire zorg en bevordert de toegankelijkheid van deze zorg.

2.3. De eerstelijnspsychologische zorg (de verzekerde zorg)

Onder eerstelijns psychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek. *(Beleidsregel Eerstelijnspsychologische zorg van de NZa, CV-6300-4.0.1.-3)*

Met Zorgverzekeringswet, de introductie van marktmechanismen in de gezondheidszorg en het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de burgers, wil de overheid meerdere doeleinden bereiken. Men koerst met dit beleid op concurrentie binnen de zorg tussen aanbieders, resulterend in kostenbeheersing, een kwalitatief beter aanbod en verminderde afhankelijkheid i.c. keuzevrijheid van de (potentiële) cliënt. Centrale vraag is en blijft of de cliënten er beter van worden. Krijgen de cliënten 'de juiste hulp op de juiste plek, tegen de juiste kosten door de juiste persoon?'. Met het aanbod van onze eerstelijnspsychologen is dat volgens ons gegarandeerd. Want deze toegankelijke en kostenbesparende zorg past in het overheidsbeleid dat onder andere is gericht op zorg op maat en kwalitatief verantwoorde ketenzorg.

Eerstelijnspsychologische zorg leidt tot:

- het vergroten van de toegankelijkheid van een op de patiënt toegesneden hulp daar waar gewenst en noodzakelijk;
- een snelle bereikbaarheid, korte(re) interventies en generalistische hulp waar nodig;
- het voorkomen en verminderen van psychische arbeidsongeschiktheid;
- een doelmatige en kwalitatief verantwoorde vraagsturing;
- het ontlasten van zowel de eerstelijns als de tweedelijns gezondheidszorg;
- het besparen op de kosten van patiëntenstromen in de GGZ;
- continuïteit en organisatorisch verankerd, toetsbaar kwaliteitsbeleid in de eerstelijns;
- korte lijnen in de communicatie en samenwerking binnen de eerstelijns;
- een heldere afbakening tussen de eerste en tweedelijns, inclusief poortwachtersfunctie;
- een tweedelijns die zich kan richten op de haar toegewezen en geëigende taken;
- een ontpsychiatrisering van de totale GGZ.

(Uit: Brief van de LVE aan de informateur, de heer Donner, 6 februari 2003)

2.4. De eerstelijnspsychologische zorg en de zorgverzekeringen (onze positie)

In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat iedereen aanspraak kan maken op maximaal acht zittingen eerstelijnspsychologie per kalenderjaar met een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage per zitting van 10 euro. Hiermee is eerstelijnspsychologische hulp opgenomen in de basis-/standaardverzekering. Daarnaast kennen bijna alle zorgverzekeringen in hun aanvullende pakketten een extra van ca. vier zittingen.

De LVE heeft als beleid dat onze eerstelijnspsychologische hulp in de basis van de eerstelijns gezondheidszorg hoort, dus onder de Zorgverzekeringswet dient te vallen. De hulp dient vrij en voor iedereen toegankelijk te zijn. Wij vinden dat kwaliteit toetsbaar, gewaarborgd en betaald dient te worden: met of zonder contract voor de eerstelijnspsycholoog. De LVE kiest niet voor wel of geen contracten afsluiten. De LVE vertegenwoordigt geen specifieke groep, maar vertegenwoordigt haar leden en de kwaliteit waar wij voor staan. Wel vinden we contracten één van de belangrijke middelen om grip te hebben en te houden op de inhoud, kwaliteit en uitvoering van de eerstelijnspsychologische hulp in Nederland.

Onze inzet naar overheid, zorgverzekeraars e.a. wordt bepaald door twaalf concrete wensen:

1. Geen bureaucratische rompslomp, niet voor de eerstelijnspsycholoog, maar zeker ook niet voor de cliënt.
2. Aanvaardbare tarieven voor gecontracteerden en niet-gecontracteerden.
3. Tariefsdifferentiatie naar eerstelijnskwalificatie en/of toekomstige taakdifferentiatie.
4. Vloeiende aansluiting in tarieven en regelgeving tussen basis- en aanvullende verzekering.
5. Goed verlopend elektronisch declaratieverkeer.
6. Erkenning van de door de beroepsgroep zelf opgestelde en te stellen kwaliteitsinstrumenten.
7. Overname van de inning van eigen bijdrage.
8. Goede en juiste voorlichting aan cliënten (en zorgaanbieders) over de behandelmogelijkheden en verzekeringsvoorwaarden.
9. Vergoeding van opleidingen en opleidingsplaatsen.

10. Meerjarenafspraken, met tussentijdse opzeggingsmogelijkheid.
11. Strikte toepassing van de wet en regelgeving omtrent privacygevoelige gegevens.
12. Een gelijke(re) onderhandelingspositie voor de zorgaanbieders

2.5. De eerstelijnspsycholoog (de beroepsbeoefenaar)

Over het algemeen doet de eerstelijnspsycholoog aan: psychodiagnostiek, behandeling, crisisinterventie, consultatie en preventie. Om eerstelijnspsycholoog te zijn, moet je in het bezit zijn van de BIG-registratie als GZ-psycholoog en eerstelijnsgekwalficeerd zijn i.c. zijn ingeschreven in het register van eerstelijnspsychologen. Dit is een onafhankelijk register dat wordt beheerd door het NIP. Het lidmaatschap van de LVE (en/of NIP) is niet vereist, maar natuurlijk wel gemakkelijk vanwege andere zaken die helpen om een kwalitatief degelijke praktijk te runnen, zoals het Kwaliteitshandboek van de LVE. De eerstelijnskwalificatie kent als enige in psychologenland een herregistratie. En daar zijn wij buitengewoon trots op. Iedere zichzelf respecterende beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg dient actief met zijn of haar vak bezig te zijn, op een transparante en verifieerbare wijze. Vanaf 2010 is er ook een landelijk goedgekeurde postnitiële profielopleiding eerstelijnspsychologie. Het doel is om de eerstelijnskwalificatie voortaan samen te laten vallen met de opleiding, te voorzien in een overgangsregeling, een (vernieuwde) herregistratie en register.

2.6. Een eerstelijnspsycholoog met kwaliteit (ons profiel)

Het begrip psycholoog is al geen beschermde titel, laat staan het begrip eerstelijnspsycholoog. Het kan door iedereen (bevoegd of onbevoegd) gebruikt en ingevuld worden. Dit betekent ook dat velen 'meeliften' op de resultaten en revenuen van de inspanningen van de LVE en haar leden. Het is uiterst belangrijk dat de LVE als betrouwbare partner in de gezondheidszorg en als vertegenwoordiger van de beroepsgroep naar financiers en (potentiële) cliënten garant kan staan voor een juiste en kwalitatief verantwoorde invulling van het beroep. De LVE heeft om die redenen verschillende merknamen gedeponeerd ®: 'Eerstelijnspsycholoog (ELP)'; 'gezondheidspsycholoog in de eerste lijn (GZPE)' en 'Regionaal Orgaan Eerstelijnspsychologen (ROEP)'. Psychologen mogen zich alleen *LVE-eerstelijnspsycholoog (ELP)®* noemen en zich als zodanig profileren als zij voldoen aan de door de LVE gestelde eisen. Alle andere bij ons aangesloten psychologen die werkzaam zijn in de eerstelijns mogen zich wat ons betreft *LVE-eerstelijnspsycholoog* noemen, te meer daar ze onder voorwaarden lid zijn en meedraaien in ons kwaliteitsbeleid.

Ons kwaliteitsbeleid houdt in:

- in het bezit zijn van de vereiste eerstelijnskwalificatie c.q. registratie in het register van eerstelijnspsychologen (NIP), naast opname als gezondheidspsycholoog in de Wet BIG;
- een systeem van herregistratie;
- het hanteren van de beroepscode van het NIP;
- het werken met het LVE-kwaliteitssysteem (Kwaliteitshandboek versie 3), dat de kwaliteitsnormen omschrijft voor praktijken van eerstelijnspsychologen en kan leiden tot HKZ-ISO-certificering;
- een permanente vakinhoudelijke oriëntatie en verdieping door intercollegiale intervisie, consultatie met en door GGZ-hulpverleners, nascholing binnen en buiten de LVE;
- een transparante werkwijze door registratie van praktijk- en cliëntgegevens in het LVE-codeboek en door de LVE-jaarberichten;
- meedoen aan de landelijke LVE-klachtenregeling;
- het toepassen van het centrale LVE-wachttijdenbeleid.

Voor meer informatie over de eerstelijnspsychologen en de eerstelijnspsychologie, zie:

- *Psychologie in de eerste lijn, kortdurende behandeling van veelvoorkomende problemen, Lamers e.a. (red.), Harcourt, 2006 (handboek)*
- *Transparant aanbod EPZ, Modulen als bouwstenen voor de hulpverlening, Movisie, LVE, NIP, 2008.*

Hoofdstuk 3. De realisatie van beleid en prioriteiten in voorgaande jaren

De LVE heeft de afgelopen jaren topprioriteit gegeven aan het verkrijgen en bestendigen van een goede positie voor de eerstelijnspsycholoog in het nieuwe zorgstelsel, samen met een solide profiel van de eerstelijnspsycholoog. Voorop stond de bereikbaarheid en toegankelijkheid van onze hulp voor iedereen en erkenning van het vak eerstelijnspsycholoog. We wilden een gelijkwaardige (machts)positie bij de bepaling van redelijke tarieven en ter zake doende voorwaarden. Met deze uitgangspunten zijn we de eerste jaren Zorgverzekeringswet ingegaan en doorgekomen.

3.1. De periode 2002 t/m 2005

Met de missie als uitgangspunt hebben van 2002 t/m 2005 de volgende beleidsprioriteiten aandacht gekregen:

1. Het herstellen en opbouwen van de cohesie en het vertrouwen binnen de vereniging;
2. Het creëren van een transparante en werkzame verenigingsstructuur;
3. Het investeren in de legitimiteit van het beroep;
4. Het alert zijn op en beïnvloeden van (beleids)ontwikkelingen in de financiering van de zorg.

In ons vorige beleidsprogramma 2006 – 2010 hebben we de resultaten benoemd. Zo waren daar de reorganisatie van de LVE, het verbeteren van de communicatie, het stimuleren van de ontwikkeling van de regionale afdelingen, het verder ontwikkelen van het profiel van het beroep eerstelijnspsycholoog, het voorbereiden van het bijzonder hoogleraarschap, het verwezenlijken van een eigen opleiding eerstelijnspsychologie, het verder ontwikkelen van een samenhangend kwaliteitsbeleid en het voorbereiden van de achterban op het ziekenfonds/basisverzekering.

3.2. De periode 2006 t/m 2010

In de vorige periode, van 2006 t/m 2010, hebben we vier nieuwe beleidsprioriteiten benoemd:

1. De LVE blijft zich inzetten voor de externe profilering van het beroep eerstelijnspsycholoog en de LVE als landelijke vertegenwoordiger naar publiek, financiers, beleidsmakers, toekomstige eerstelijnspsychologen en collega-hulpverleners.
2. De LVE voert haar inspanningen op voor het behoud en versterking van de positie van de eerstelijnspsycholoog en de LVE in het snel veranderende zorgstelsel en t.o.v. de zorgverzekeraars / financiers.
3. De LVE zet haar kwaliteitsbeleid voort, met specifieke aandacht voor de (her)registratie van eerstelijnspsycholoog en voor het zakelijk praktijkhouderschap, zoals beschreven in haar LVE- kwaliteitshandboek. Bij vormen van certificering krijgt het kostenaspect, de betaalbaarheid, kritische en zorgvuldige aandacht.
4. De cultuur, identiteit en (interne) communicatie van de vereniging vergt blijvende aandacht, in het bijzonder de versterking van de structuur van de LVE, de vernieuwing van de communicatiemiddelen, het informatie- en registratiebeleid en de participatie van de leden in de beleidsvoorbereiding en -uitvoering.

In deze periode is de LVE zeer actief geweest. De eerstelijnspsychologie is op de kaart gezet en in de Zorgverzekeringswet opgenomen, vertaald in een NZa-beleidsregel Eerstelijnspsychologische zorg. De LVE participeert in alle voor de eerstelijnspsycholoog van belang zijnde landelijke overleggen en is in gesprek met alle zorgverzekeraars. Met het NIP en de NVVP zijn de banden aangehaald. Waar mogelijk wordt samengewerkt.

Het profiel en de bodem onder de eerstelijnspsychologie heeft een push gekregen door het startklaar maken van de profielopleiding tot eerstelijnspsycholoog en de definitieve voorbereidingen voor een bijzonder hoogleraarschap te Nijmegen. Eind 2010 maken verschillende RINO's zich in navolging van het SPON/Nijmegen op om de door het CONO goedgekeurde opleiding te starten.

De afgelopen tijd heeft de LVE i.s.m. haar dochterstichting SPE (Stichting Praktijkopleidingsplaatsen Eerstelijnspsychologen) gepoogd het volume aan gezondheidszorgpsychologen en geregistreerde eerstelijnspsychologen te vergroten door bij verschillende instanties en leden aandacht te vragen voor het opleidingsprobleem. Leden worden ondersteund in het opzetten van opleidingsplaatsen. Ook is door de LVE actief opgetreden naar intervisoren.

Daarnaast is het kwalificatiereglement vernieuwd, de herregistratie begeleid en het LVE-kwaliteitshandboek geactualiseerd (versie 3). Voor de verdere vormgeving van het kwaliteitsbeleid is

een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met Psych'Activ. Psych'Activ begeleidt praktijken die willen certificeren en stelt het handboek geregeld bij. Verschillende richtlijnen, zoals 'Intake en indicatie' en 'Werk en psychische klachten', en LESA's (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken) zijn gemaakt en geïmplementeerd.

In 2007 heeft het landelijk jubileumcongres in het kader van het 10-jarig bestaan van de LVE plaatsgevonden, waarvan de inhoud als zeer goed is ervaren. Er zijn jaarlijks regionale symposia georganiseerd rondom verschillende inhoudelijke thema's en jaarlijks themacursussen. In de aanloop van de opname in de Zorgverzekeringswet heeft de LVE met artikelen, posters, brieven en folders twee opeenvolgende en succesvolle publieks- en huisartsencampagnes gevoerd.

In deze periode is een samenwerkingsproject gestart met het NIVEL voor het automatisch ophalen en verwerken van het LVE-codeboek. Onze onmisbare basis voor de profilering van het vak en de beroepsbeoefenaren. Ook is door het NIVEL, op verzoek van de LVE en ondersteund door het ministerie van VWS, een rapport uitgebracht over betrouwbare en gevalideerde uitkomstindicatoren voor eerstelijnspsychologische hulp. Dit rapport vormt de basis voor verder beleid van de LVE in deze. In de landelijke en regionale media is geregeld aandacht geweest voor de eerstelijnspsycholoog en de eerstelijnspsychologische zorg (Libelle, Metro, Spits, NRC-Next, Medisch Contact, Psy, PsychoPraktijk, Volkskrant, De Eerstelijns e.a.).

Zelf heeft de LVE naast de verzorging van het LVE-jaarbericht, nieuwsbrieven en -flitsen, alle bestaande PR-materialen voor de LVE en haar leden geactualiseerd. Al of niet i.s.m. derden zijn verschillende uitgaven verzorgd, waaronder 'De juiste hulp op de juiste plek' (LVE, LHV, MOgroep, 2005), het handboek 'Psychologie in de eerste lijn, kortdurende behandeling van veelvoorkomende problemen' (Lamers e.a. (red.), Harcourt, 2006), onze jubileumuitgave 'Poortwachters van de Geest' (LVE, 2007) en 'Transparant aanbod EPZ' (Movisie e.a., 2008).

Er zijn LVE- logo's, -vignetten en lidmaatschapsbewijzen beschikbaar gesteld aan de leden en de website is geheel vernieuwd.

De interne organisatie van de LVE is versterkt. Het functioneren van de afdelingen heeft de nodige aandacht geleverd. Het sanctiebeleid is geëvalueerd en nader ingevuld. De LVE heeft het proces met de NMa gewonnen de reeds betaalde boete teruggekregen. De (gezonde) financiële huishouding van de LVE is aangepast aan de veranderde organisatie; de afdelingen zijn hierin actief ondersteund.

In 2009 heeft de LVE een statutenwijziging doorgevoerd, evenals aanpassingen in het huishoudelijk reglement. Zij die zich binnen twee jaar na aanmelding inschrijven voor het traject voor het behalen van de eerstelijnskwalificatie of de opleiding kunnen nu ook volwaardig lid worden van de LVE.

De LVE profileert zich als de organisatie van eerstelijnspsychologen en de eerstelijnspsychologische hulp/zorg.

Hoofdstuk 4. Actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg

In de periode 2006-2010 is het gehele zorgstelsel herzien en zijn de eerstelijnspsychologen onder de Zorgverzekeringswet komen te vallen. Een lang gekoesterde wens is in vervulling gegaan. Vooral door de jarenlange, niet aflatende inzet van de LVE en haar leden is eerstelijnspsychologie bereikbaar geworden voor alle lagen van de bevolking. De inhoud van de functionele verstrekking is tot op heden mede en zelfs vooral bepaald door de LVE. Door haar expertise en reeds bestaande contacten met verzekeraars is de LVE één van de partners aan de overlegtafel bij diezelfde verzekeraars en overheid. Aan het eind van de periode breekt een financiële crisis uit en bezint men zich op vergaande bezuinigingsoperaties in de zorg.

4.1. Het zorgstelsel en de Zorgverzekeringswet

Vanaf 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. Na jarenlange strijd voor opname in het toenmalige Ziekenfonds, opende deze wet eindelijk de poorten voor een bredere beschikbaarstelling van onze noodzakelijke hulp. Vanaf 1 januari 2008 is de eerstelijnspsychologische zorg opgenomen met maximaal acht zittingen per kalenderjaar en een eigen bijdrage. De overheid verwacht dat de gereguleerde 'markt' zijn werk doet en zorgverzekeraars contracten afsluiten met aanbieders die de beste verhouding bieden tussen de prijs van het aanbod en de kwaliteit. Daartoe is ook het toezicht vernieuwd. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn opgericht om de concurrentie en de kwaliteit van de gezondheidszorg te controleren.

Enkele cijfers:

- Het volume in de gehele GGZ 2000-2007 nam van 2000 tot 2007 toe met ca. 6,5%
- De uitgaven voor de gehele GGZ is in die periode gestegen van 2,6 miljard tot 4,5 miljard euro per jaar
- In 2009 werd 5 miljard euro uitgegeven (3,5 in de Zvw en 1,5 mld AWBZ), zijnde 10% van de totale curatieve (gezondheids)zorg
- De verhouding tussen het aantal cliënten van de EPZ/eerstelijns en de tweedelijns curatieve GGZ in 2009 is 1 : 8 (grove schatting: 125.000 – 1.000.000)
NB: Onze leden hebben in 2009 ca. 95.000 cliënten geholpen, waarvan minstens. 70% binnen 8 zittingen is geholpen en een kleine 90% binnen 12 zittingen (LVE-jaarbericht 2009).

Vanaf medio 2010 vindt als gevolg van een mondiale financiële crisis in het kader van noodzakelijk overheidsingrijpen een mega bezuinigingsoperatie plaats dat zijn beslag zal krijgen in het komende decennium. Ook de zorg zal hier de gevolgen van merken. Veranderingen en ingrepen in het stelsel en de Zorgverzekeringswet zullen vergaand zijn. Versobering van het pakket en/of de tarieven en een toenemende aandacht voor innovatie en doelmatigheid staan op de rol.

Er zijn in het voorjaar van 2010 30 ambtelijke rapporten verschenen, waaronder ook een rapport over de GGZ, met als opdracht om 20% te bezuinigen. Hierin staan verschillende toekomstscenario's beschreven. Daarnaast zijn er plannen om een eerstelijns GGZ of basis GGZ vorm te geven, inclusief een bijbehorend bekostigingssysteem. De LVE is ook bij deze besprekingen betrokken. Reeds voor dat dit duidelijk werd heeft de LVE overigens al ingestoken met het bekendmaken van haar visie op de toekomst van de EPZ bij verantwoordelijken en verantwoordelijke instanties; zie onze drie peilers voor de toekomst.

4.2. De beleidsregel eerstelijnspsychologische zorg anno 2010

Verzekeraars moeten weten wat ze inkopen. Zorgaanbieders moet duidelijk zijn wat ze daarvoor wel en niet mogen leveren. Aan de cliënt moet duidelijk zijn wat ze wel of niet mogen verwachten en waarvoor ze nu eigenlijk betalen. Ook voor de positionering van de zorg is een goede omschrijving noodzakelijk. Eerstelijns GGZ bestaat niet alleen uit eerstelijnspsychologische zorg en daarbij komt dat verschillende partijen pretenderen deze zorg te leveren.

Om dat allemaal in te kaderen wordt de eerstelijnspsychologische zorg in de vorm van een beleidsregel opgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg. De beleidsregel is bindend voor alle partijen. Zorgverzekeraars moeten de in de beleidsregel genoemde prestaties vergoeden als zijnde eerstelijnspsychologische zorg en zorgaanbieders mogen deze prestaties leveren en declareren; uitsluitend zoals in de beleidsregel omschreven - dat wel.

4.3.Zorgverzekeraars en de 'markt'

In de aanloop naar de Zorgverzekeringswet en na inwerkingtreding in versterkte mate heeft een clustering plaatsgevonden in verzekeringsland. In 2010 staan er nog enkele grote spelers op het veld, in willekeurige volgorde: Achmea, Agis, UVIT, CZ, Menzis en de inkooporganisatie Multizorg.

Met de opname van eerstelijnspsychologische zorg in de basisverzekering is de GGZ - en vooral de eerstelijns GGZ - sterk in beweging gekomen. De vraag is toegenomen. Voorzichtige schattingen wezen destijds al op 10 -15%. De LVE-jaarberichten bevestigen dit en laten een significante stijging van het aantal cliënten zien. Ook het aantal aanbieders dat naar eigen zeggen actief is op het terrein is toegenomen. Cijfers duiden op circa 1.700 GZ-psychologen, waaronder onze leden e.a. die tevens een eerstelijnskwalificatie hebben. Van de laatste zijn er nu een kleine 1.300 geregistreerd als gekwalificeerde eerstelijnspsycholoog, die overigens niet allemaal actief zijn. Naast GZ-psychologen zijn er ook andere soorten aanbieders bijgekomen, al of niet via 'verlengde armconstructies' of onder een andere noemer. Nieuwe eerstelijns organisaties komen op de markt en zij die werken bij een GGZ-instelling bewegen zich als bijverdienste eveneens steeds meer binnen 'ons' speelveld. De NZa stelt voor 2008 vast dat de zorgverzekeraars ca. 3.100 contractanten voor eerstelijnspsychologische zorg hebben (GGZ-monitor 2009). Dat is aanzienlijk meer dan je uit oogpunt van verantwoorde kwaliteit mag verwachten. Door onvoldoende sturing van de zijde van m.n. de zorgverzekeraars vindt naar de mening van de LVE onvoldoende controle plaats op het volume en de kwaliteit.

Dat er sprake is van een echte marktsituatie of dat het überhaupt mogelijk is wordt door verschillende partijen betwist. Ook zijn er terugtrekkend bewegingen te constateren bij politiek en maatschappelijk verantwoordelijke instanties. Maar noem het een markt of niet: er gebeurt in ieder geval van alles in de eerstelijns GGZ. Voortaan wordt de geestelijke gezondheidszorg als gevolg van politieke besluitvorming bepaald door vier 'polen', in willekeurige volgorde: de overheid (het wetgeving, omvang en inhoud basispakket), de verzekeraars (de tarieven en de voorwaarden), de aanbieders (de tarieven en de kwaliteit) en de cliënten (tevredenheid).

Ondanks dat naar de mening van de LVE de machtsverhoudingen binnen en tussen die partijen nog te vaak ongelijk, is de LVE voorstander van een gedifferentieerde, gereguleerde markt. Het heeft ons ook gebracht waar we wilden zijn: als eerstelijns hulpverleners vooraan in de Zorgverzekeringswet. Het biedt ons de mogelijkheid om contracten af te sluiten óf om met restitutie te (blijven) werken; liefst met een vrij tarief. Het geeft ons tevens de mogelijkheid om zeer bepalend te blijven in de inhoud en verdere ontwikkeling van wat we nog steeds als 'onze' zorg zien en ervaren. En tot slot is het aan onze leden zelf om al dan niet met contracten te (willen) werken.

4.4.Dringen in de eerstelijns gezondheidszorg

In 2002 werd door de Tweede Kamer, kamerbreed de motie van het CDA-lid Buijs voor opname van eerstelijnspsychologen in het toenmalige Ziekenfonds aangenomen. Kort daarna en in de aanloop naar de (nieuwe) Zorgverzekeringswet stort een deel van de tweede lijn zich via allerlei afspraken met voormalige zorgkantoren op de eerstelijns GGZ. Hulp die vrijgevestigde eerstelijnspsychologen niet mochten en konden bieden, omwille van de regelgeving en financiering, wordt gegeven met middelen uit de AWBZ. Reorganisaties en krimp in de tweedelijns GGZ doet zoeken naar externe doelstellingen. Het beschikbaar komen van extra incidentele projectgelden, de open eindfinanciering en de door welhaast iedereen oncontroleerbare AWBZ, bevorderde deze beweging.

In het kielzog van de eerstelijnspsychologen en de inspanningen van de LVE zijn het NIP en de NVVP ook actief geworden in de eerstelijns gezondheidszorg. Het niet DBC-gebonden domein is aantrekkelijk genoeg voor menig GZ-psycholoog en psychotherapeut. Ook kinder- & jeugdpsychologen (al of niet BIG-geregistreerd) en orthopedagogen krijgen van verzekeraars de gelegenheid (ook) een beroep te doen op de beleidsregel EPZ. Geen probleem als het EPZ betreft, d.w.z. als de diagnose en behandeling binnen het in de beleidsregel van de NZa omschreven domein valt. Of dat zo is, is echter de vraag. Hier ligt een schone taak voor de zorgverzekeraars. Een nieuwe loot aan de stam vormt de praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ (poh-GGZ). De poh-GGZ wordt vanaf 2008 met steun van Zorgverzekeraars Nederland en de tweedelijns GGZ, met de Landelijke Vereniging van Georganiseerde eerstelijns (LVG) als waterdrager, vanuit het niets neergezet als praktijkondersteuner, behandelaar én concurrent i.c. mededinging van de eerstelijnspsycholoog; maar dan wel zonder verwijfsbriefje. Onze belangrijkste kritiekpunten op dit 'manusje van alles' van de

huisarts zijn: de extra verwijslaag, oude wijn in nieuwe zakken (de voormalige consultatiefunctie i.c. spv-er), de afhankelijkheid en/of schijnonafhankelijkheid, het verlies aan kwaliteit, de oncontroleerbaarheid en het kostenopdrijvend effect.

Al met al voorspellen wij dat de hulp op deze manier macrogezien *duurder* wordt, dat er gemeenschapsgelden *ondoelmatig* worden gebruikt en dat daar *oneigenlijk gebruik* van wordt gemaakt. Tevens is de hulp *op zijn minst ook niet doeltreffend*, omdat de problemen achter de voordeur van de tweedelijns GGZ niet worden opgelost en er inhoudelijk niets nieuws onder de zon is. Daarom ook gold destijds het uitgangspunt dat bij invoering van de eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket er een functioneel onderscheid in inhoudelijke en financiële zin vereist is.¹ Het College voor Zorgverzekeringen was daar getuige haar adviezen in 2003 in ieder geval sterk voorstander van. Een investering in een goede samenwerking tussen de tweedelijns GGZ en de eerstelijnspsychologen blijkt daarentegen vruchtbaarder, doelmatiger en doeltreffender. Alsdan kunnen de (potentiële) cliënten beschikken over de juiste hulp, door de juiste persoon op de juiste plek en tegen overzichtelijke kosten.

4.5. Kwaliteitsbeleid

Met steun van het ministerie van VWS is in de eerste helft van het decennium het kwaliteitsbeleid van huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers en eerstelijnspsychologen op poten gezet met de GGZ-projecten onder de stuurgroep Tussen de Lijnen. De tweede helft had in het teken kunnen staan van verdere implementatie en uitbouw van dit beleid, zoals het verder uitzetten van de concrete handreikingen die het deelproject Korte Lijnen heeft opgeleverd. Het is in ieder geval een stimulans geweest voor het denken over kwaliteit in inhoudelijke en organisatorische zin. Zo heeft het voor de LVE een werkboek opgeleverd (Kwaliteitshandboek, versie 3) en een certificeringsschema (HKZ-proof) voor die praktijken die gecertificeerd wensen te worden. De LVE heeft zich altijd op het standpunt gesteld dat zij die dat wensen de mogelijkheid moeten hebben te certificeren, van een verplichting is geen sprake. Daarnaast hebben LHV, MO-groep en LVE twee publicaties het licht doen zien over de samenwerking in de eerstelijns GGZ, waaronder 'De juiste hulp op de juiste plek' (LVE, LHV, MO-groep, 2005) over de aanvullende rollen en functies. Veel van het materiaal dat is opgeleverd door de deelprojecten is helaas in de archiefkasten verdwenen.

De ontwikkelingen hebben echter niet stilgestaan, maar of daarin nu een consistente lijn is te ontdekken is de vraag. De Zorgverzekeringswet spreekt van functionele voorzieningen, waardoor kwaliteit niet meer één op één gekoppeld is aan kennis en ervaring van de hulpverleners. Met de wet is de positie van zorgaanbieders op het eerste oog verzwakt en is de positie van zorgverzekeraars versterkt en het eerste wat gebeurde is dat verzekeraars ieder voor zich kwaliteitsbeleid gingen uitvinden en vervolgens hun eigen voorwaarden gingen bepalen. Dit laatste wordt nu gelukkig minder. Of de positie van de (potentiële) cliënt nu is versterkt is de vraag: de een vindt van wel en de ander zeker niet. De overzichtelijkheid is er in ieder geval niet beter op geworden.

4.6. De roep om transparantie

Onder het motto 'afrekenen op resultaat' richt de aandacht zich landelijk nu steeds meer op begrippen als transparantie, prestatie- en uitkomstindicatoren en klanttevredenheid of –ervaring meten.

Om hieraan een gezicht te geven werd Zichtbare Zorg opgericht. Dit 'kwaliteitsinstituut' moet garant staan voor eensluidend kwaliteitsbeleid in de (geestelijke) gezondheidszorg. Zij zijn begonnen met het vaststellen van indicatoren voor de tweedelijns. Inmiddels hebben de zorgverzekeraars kritiek geuit op Zichtbare Zorg en hebben te kennen gegeven allereerst te focussen op transparantie: er wordt (ook) volgens hen nog steeds veel te weinig opgeschreven wat men doet in de sector. Daar moeten we eerst mee beginnen.

Met onze registratietraditie (LVE-jaarberichten) en het in 2010 afgeronde onderzoek naar passende uitkomstindicatoren voor de EPZ, is de LVE dus mijlenver voor op de rest.

¹ Het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) kreeg in 2003 de opdracht van de minister voor een uitvoeringstoets. In het advies benadrukte het CvZ dat er een duidelijk functioneel (inhoudelijk en financieel) onderscheid gemaakt zou worden tussen de eerste en tweedelijnszorg. In het verstrekkingsbesluit moest dan ook opgenomen worden dat eerstelijns psychologische hulp *uitdrukkelijk niet* vanuit een gespecialiseerde instelling voor GGZ (de tweede lijn) geleverd mag worden. Op het congres 'Versterking van de eerste lijn' (huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers en eerstelijnspsychologen) van 5 oktober 2004 in Eindhoven, betoogt de heer Van Londen, voormalig verantwoordelijke bij het ministerie, dat de maatregelen van de overheid ter versterking van de eerste lijn geen vrijbrief zijn voor de tweede lijn om zich massaal op de eerste lijn te storten en hun eigen taken te verzaken.

Hoofdstuk 5. **Beleidsdoelstellingen en prioriteiten 2011 - 2015**

De LVE behartigt de belangen van eerstelijnspsychologen, bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening en bevordert samenwerking en overleg met andere hulpverleners. Als je niet weet waar je naar toe wil ben je nooit de weg kwijt. Gedreven door onze missie en visie geven beleidsdoelstellingen en prioriteiten de koers aan voor de komende jaren.

5.1. Centrale beleidsdoelstellingen

Centraal in ons beleid staan een heldere profilering en positionering van de eerstelijnspsycholoog in de keten van de algemene en geestelijke gezondheidszorg. Wij zien de eerstelijnspsycholoog als 'huispsycholoog': de generalist voor psychologische hulp in de eerstelijns gezondheidszorg, die maximaal toegankelijk en bereikbaar is.

Concreet betekent dit, dat de LVE staat voor bekwame eerstelijnspsychologen, met een goede zakelijke praktijkvoering. Onze leden worden voldoende vergoed en zijn bekend bij en worden erkend door publiek, beleidsmakers, financiers en collega-zorgverleners. De LVE heeft als beleid dat eerstelijnspsychologische hulp in de basis van de eerstelijnsgezondheidszorg hoort, dus onder de Zorgverzekeringswet dient te vallen. De hulp dient vervolgens vrij en voor iedereen toegankelijk te zijn. Omwille van een complete en adequate dienstverlening aan (potentiële) cliënten streeft de LVE samen met haar leden samenwerking na met andere zorgaanbieders, op basis van respect voor ieders discipline en werkdomein. Daarnaast wil de LVE de organisatie zijn waarbinnen de eerstelijnspsycholoog zich thuis voelt - onder vakgenoten - en waaraan de eerstelijnspsycholoog zijn (collectieve) identiteit ontleent.

5.2. Ons driedimensionale eindplaatje

De LVE heeft een ambitieus driedimensionaal eindplaatje.

EPZ wordt de centrale voorziening binnen de eerstelijns GGZ. Wij willen de komende periode bereiken dat onder EPZ als verzekerde zorg in de beleidsregel van de NZa voortaan wordt verstaan: *'Kortdurende generalistische behandeling, inclusief daarbij behorende diagnostiek, en/of begeleiding van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek.'* Dit betekent zonder ingrijpende wijziging een uitbreiding van de werkingsfeer met alle bestaande (personele) middelen en instrumenten die nu al worden ingezet voor de 'eerstelijns GGZ'. Hierdoor ontstaat een overzichtelijker, herkenbare evenknie van de algemene eerstelijns gezondheidszorg. Voor de gehele eerstelijns GGZ ontstaat één functioneel kader voor kortdurende hulp en voor (laagfrequente) begeleiding van mensen met bijvoorbeeld een chronische aandoening, de kwaal van de toekomst. Optimale ketenzorg dus. In de eerstelijns kan met minimale, doelmatige middelen, doeltreffende begeleiding en ondersteuning worden geboden. Uit een eerstelijns setting of door eerstelijnspsychologen kan naast wat we nu al doen hiermee ook een specifieke bijdrage geleverd worden aan de zorg voor chronisch zieken. Denk aan (interval)begeleiding en ondersteuning in het kader van het versterken van het zelfoplossend vermogen, versterking van het zelfmanagement en herstel van evenwicht. Tevens kan een nazorgtraject worden geboden d.m.v. geregelde consulten op een lage frequentie: terugvalpreventie.

Daarnaast dient gekozen te worden. Wij willen de komende periode ook bereiken dat EPZ wordt uitgevoerd door solide en kwalitatief verantwoorde praktijken. Wij pleiten ervoor dat eerstelijnspsychologische zorg/eerstelijns GGZ wordt uitgevoerd door solide en kwalitatief verantwoorde praktijken. Deze bestaan dan uit al of niet zelfstandige praktijken voor EPZ met een gekwalificeerde eerstelijnspsycholoog - de eerstelijnspsycholoog(ELP)® - als praktijkhouder of hoofdverantwoordelijke en waar mogelijk een interne taakverdeling, ook door niet-eerstelijnsgekwalificeerde psychologen, (basis)psychologen, assistentondersteuners e.a. Dat kan ook in kleine praktijken, maar dan het liefst in de vorm van gestructureerde samenwerkingsverbanden, met de eigen, andere disciplines, in de vorm van netwerken, zorggroepen of coöperaties. Hiermee wordt de eerstelijnspsychologische zorgfunctie vormgegeven; noem het eerstelijns GGZ.

Tot slot gaan wij voor kwaliteit door deskundigheid. In de opleidingsfeer is alles ook al geregeld. Er is een al werkend register met een herregistratie en een eerstelijnskwalificatie c.q. door de overheid

goedgekeurde/erkende profielopleiding eerstelijnspsychologie van de GZ-psycholoog. Niets staat dus een doorlopend traject van studie psychologie t/m eerstelijnspsycholoog, analoog aan de huisartsenopleiding, in de weg. Dit alles samen met een bijzonder hoogleraarschap, dat met wetenschappelijke onderzoeksprogramma's de fundamenteën onder het vak versterkt

Met het voorgaande vindt de kwaliteitsborging en volumesturing op twee niveaus plaats: op het niveau van de praktijkhouder, met de gekwalificeerde eerstelijnspsycholoog en op het niveau van de praktijk, met kwaliteitseisen. Samen staan ze garant voor kwalitatief goede eerstelijnspsychologische zorg. Wij leveren veel kwaliteit tegen een redelijke prijs en dat moet zo blijven; dat is voor iedereen het beste. Niet in de laatste plaats voor de (potentiële) cliënt.

5.3. Beleidsdoelstellingen vertaald

Voorgaande centrale beleidsdoelstellingen en einddoelprioriteiten omgezet in specifieke aandachtspunten voor de komende jaren. Jaarlijks worden deze ingevuld met concrete activiteiten en acties. Deze worden opgenomen in de jaarlijkse begroting van de LVE.

De komende tijd geeft de LVE topprioriteit aan het profiel van en de hoeveelheid LVE-eerstelijnspsychologen(ELP)® en de organisatie van de praktijk. Dat betekent expliciete aandacht voor de inhoud van het vak, het stimuleren en faciliteren van opleidingsplaatsen, de organisatie van de praktijk en interne taakdifferentiatie. Voor het bestendigen van onze positie is het van essentieel belang beide nader te definiëren en in te vullen.

5.3.1. Profiel en deskundigheid

De LVE vindt dat eerstelijnspsychologische hulp onderdeel uitmaakt van een toegankelijke eerstelijns gezondheidszorg en dat onze hulp geschaagd dient te zijn door wetenschap, opleiding en kwaliteitscriteria.

Wij willen het profiel en deskundigheid van de eerstelijnspsycholoog verder ontwikkelen en onderhouden en de fundamenteën wetenschappelijk versterken.

Dat betekent:

- het stimuleren, faciliteren en (mede) bewaken van de opleiding tot eerstelijnspsycholoog
- het ondersteunen van initiatieven voor GZ-opleidingsplaatsen en plaatsen voor opleiding tot eerstelijnspsycholoog (ELP)® met als einddoel een artikel 14 status in de Wet BIG
- de borging van de herregistratie en het komen tot een nieuwe opzet voor het beheer van het (nieuwe) register eerstelijnspsychologen
- vertegenwoordiging namens de ELP, EPZ in landelijke organen voor opleiding en onderzoek (o.a. CONO).
- het instellen en onderhouden van een bijzonder hoogleraarschap ELP
- het stimuleren en doen opstellen van wetenschappelijke en onderzoeksprogramma's
- het garanderen van permanente bij- en nascholing
- het opzetten van een denktank en werkgroepen voor de verdere ontwikkeling van de beroepsidentiteit/het profiel
- het ontwikkelen en (nader) aankleden van de preventiefunctie
- het verder mede ontwikkelen of volgen van het aanbod aan allochtonen en e-mental-health.

5.3.2. Zorgstelsel en Zorgverzekeringswet

De LVE staat voor een sterke, herkenbare eerstelijnsgezondheidszorg. Op grond van onze missie en uit oogpunt van toegankelijkheid vinden we het belangrijk dat onze hulp onder de werking van de Zorgverzekeringswet valt, deel uitmaakt van het basispakket.

Wij wensen de positie van eerstelijnspsychologen en de LVE in het zorgstelsel te handhaven en te versterken.

Dat betekent:

- ontbureaucratisering van de zorg op alle fronten: voor cliënten en voor zorgaanbieders

- het behouden van een vrije (gereguleerde) markt, met vrije tarieven en vrije keuze voor contracten of geen contracten door zorgaanbieders tegen redelijke voorwaarden
- eerstelijnspsychologische zorg als functionele verstrekking/cluster, vergelijkbaar met huisartsenzorg met huisarts als spil.
- het bevorderen dat eerstelijnspsychologische hulp wordt geboden door en/of onder de verantwoordelijkheid van (gekwalificeerde) eerstelijnspsychologen
- het aanpassen/verruimen van de werkingssfeer van de beleidsregel EPZ
- het bewaken van de voorwaarden voor contractering en niet-contractering
- het terugdringen van de administratieve lasten en/of voldoende compensatie hiervoor
- adequate voorlichting aan cliënten en potentiële cliënten
- het waarborgen van de privacy en eigenstandige verantwoordelijkheid in deze van de eerstelijnspsycholoog
- het vergroten van het aanbod aan eerstelijnspsychologen, via GZ-opleiding naar opleiding/kwalificatie tot eerstelijnspsycholoog (ELP)®

5.3.3. Kwaliteit van de praktijkvoering

De LVE is van mening dat iedere (potentiële) cliënt recht heeft op een professionele en gedegen bejegening, binnen een kwalitatief verantwoord kader dat aan de hoogste standaarden voldoet: de praktijk van de eerstelijnspsycholoog is effectief en efficiënt.

Wij zetten ons kwaliteitsbeleid voort, met naast specifieke aandacht voor de individuele deskundigheid, aandacht voor verantwoord en duurzaam praktijkhouderschap

Dat betekent:

- het stimuleren van ondernemerschap en professionele organisatievorming
- nader onderzoek naar vormen van interne taakdifferentiatie binnen de praktijkvoering
- het stimuleren van onderlinge samenwerking en/of afstemming op het gebied van: opleidingsplaatsen, wachttijdenbeleid e.a.
- het blijven pleiten voor muldidisciplinaire samenwerking en afstemming
- het onderhouden van het LVE-kwaliteitshandboek (versie 3) als hulpmiddel/werkdocument bij de inrichting van de praktijk
- het doen verzorgen van (bij- en na-)scholing
- het vinden van aansluiting bij landelijk beleid inzake kwaliteitsbevordering (Zichtbare Zorg, Trimbos e.a.)
- het verder ontwikkelen van richtlijnen en samenwerkingsafspraken
- het stimuleren van innovaties t.a.v. de inhoud en de praktijk van de eerstelijnspsychologie
- het onderhouden van de centrale LVE-klachtenregeling
- het ontwikkelen en uitzetten van prestatie- en uitkomstindicatoren door en voor de beroepsgroep (vervolg NIVEL-onderzoek)

5.3.4. Communicatie

De LVE staat in haar belangenbehartiging voor maximale transparantie over een verantwoorde praktijkvoering. Hierbij hoort het publiekelijk afleggen van professionele verantwoordelijkheid. Om te kunnen vertellen over het vak (informerend) zijn gegevens nodig en die moeten worden opgeschreven (registreren).

Wij willen onze communicatie verbeteren, in het bijzonder het public relations beleid, de communicatiemiddelen, het informatie- en registratiebeleid en de participatie van de leden daarin.

Dat betekent:

- het (doen) verzamelen, bewaken en publiceren van gegevens over de beroepsgroep
- het doorontwikkelen, onderhouden en verbeteren van het gebruik van het LVE-codeboek
- het verder ontwikkelen van het LVE-codeboek als benchmark i.s.m. derden (Nivel)
- het verbreden van het gebruik van LVE-codeboek en indicatoren voor alle aanbieders in de eerstelijnspsychologische hulp
- het beschikbaar stellen van betrouwbare (geaggregeerde) databases aan derden
- het toezien op en het toepassen van informatiebeveiligingseisen, ook door leden zelf in hun praktijk

- het waar mogelijk (doen) verzorgen van scholing en instructies voor ICT-toepassingen
- het met cliëntenorganisaties ontwikkelen en beschikbaar stellen van instrumenten voor het meten van klanttevredenheid en/of klantervaring
- het verzorgen van artikelen, entameren van publieke debatten, onder de aandacht brengen van de eerstelijnspsycholoog en de eerstelijnspsychologie bij derden

5.3.5. LVE-organisatie

De LVE kent een klein bureau als motor voor de beleidsontwikkeling en activiteiten van de vereniging. Het bureau van ca. 3,25 fte functioneert bij de gratie van actieve (kader)leden - in het hoofdbestuur, afdelingsbesturen, werkgroepen e.d. - die deels worden vergoed voor hun inspanningen ten dienste van de LVE en hun collega's.

De LVE is een weliswaar kleine, maar stabiele organisatie en moet dat blijven. In onrustige tijden moeten de leden de LVE ervaren als een bakken waaraan zij hun beroepsidentiteit mede ontlenen en ze moeten zich door hun organisatie ondersteund weten.

Dat betekent:

- het zoeken van organisatorische samenwerking en afstemming met collega-organisaties als het NIP, de NVVP, het LP-GGZ e.a.
- het onderzoeken van segmentvorming binnen de organisatie van de LVE (vergelijk de beroepsorganisaties van specialisten)
- het ondersteunen van regionaal actieve afdelingen
- het doorontwikkelen en onderhouden van de LVE-website met discussiemogelijkheid (blog)
- het verzorgen van een optimale nieuwsvoorziening naar leden en derden
- het borgen en doen naleven van de lidmaatschapsvoorwaarden
- het beschikbaar stellen van kwaliteitsvignetten en logo's van de LVE voor gebruik door leden
- het aantrekken van de relatie tussen hoofdbestuur, afdelingsbesturen en leden door diverse bijeenkomsten
- het (doen) uitvoeren van peilingen en enquêtes over de dienstverlening van het bureau
- het (doen) uitvoeren van wervingscampagne(s)
- het onderhouden van de open helpdesk van maandag t/m donderdag van 09.00-13.30 uur
- het updaten van communicatiematerialen: folders, nieuwsbrief, nieuwsflits en jaarbericht
- het beschikbaar stellen van instrumenten en producten voor de praktijkvoering, inclusief het bedingen van kortingen voor leden op dienstverlening door derden

Hoofdstuk 6. Activiteiten 2011 - 2012

Ons beleid en onze prioriteiten worden jaarlijks vertaald in concrete activiteiten, die worden opgenomen in de jaarlijkse begroting van de LVE. Voor zover nu reeds valt te overzien richten we ons de komende periode op de volgende activiteiten:

1. *Een herijking van het profiel eerstelijnspsycholoog, de inhoud van het vak en de verzekerde zorg*
2. *Een actieve deelname aan landelijk en regionaal overleg (NZa, zorgverzekeraars, VWS e.a.)*
3. *Representatie op en deelname aan congressen, trainingen e.d. door derden*
4. *Het voeren van regulier bestuurlijk en directieoverleg met NIP, NVVP e.a. collega-organisaties*
5. *Het stimuleren en onderhouden van een bijzonder hoogleraarschap eerstelijnspsychologie bij de Universiteit van Nijmegen, inclusief de werving van middelen voor onderzoeksprogramma's*
6. *Diverse activiteiten in het kader van de profielopleiding tot ELP: de werving, het voeren van afstemmingsoverleg tussen RINO's*
7. *Werkzaamheden in het kader van de herregistratie, (nieuw) register eerstelijnspsychologen*
8. *De voortzetting van de halfjaarlijkse bijeenkomst van kwaliteitsfunctionarissen van de afdelingen van de LVE*
9. *Omvorming werkgroep Kwaliteit in werkgroep Profiel en kwaliteit, eventueel in samenhang met 10 en 11*
10. *Het starten van werkgroep(en) eerstelijnspsychologie in het kader van promotieonderzoek*
11. *Het starten van een werkgroep uitwerking van de preventiefunctie en e-mental-health*
12. *Het opzetten van een stimuleringsprogramma organisatie-ontwikkeling praktijkvoering eerstelijnspsychologen (coöperatievorming, zorggroepen, ondernemerschap)*
13. *Het ontwikkelen en uitzetten van een stimuleringsprogramma voor LVE-afdelingen*
14. *Het (doen) uitvoeren van een jaarlijkse kadertraining voor afdelingsbestuurders en kader*
15. *Het organiseren van een themacursus (2012)*
16. *De organisatie van het landelijk congres van de LVE op 29 maart 2011, inclusief de uitreiking van de LVE-prijs*
17. *Het (doen) uitvoeren van een wervingscampagne voor nieuwe leden*
18. *Het uitvoeren van een beperkte publieks- en huisartsencampagne gelieerd aan de nieuwe website van de LVE*
19. *Het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe leden*
20. *Het onderhoud en het actualiseren van het LVE-kwaliteitshandboek i.s.m. Psych'Activ*
21. *De verdere implementatie van het advies over uitkomstindicatoren (NIVEL-LVE) en aansluiting bij landelijke programma's.*
22. *De verkenning van de mogelijkheid van klanttevredenheids-/ervaringsonderzoek door patiëntenorganisaties*
23. *Het doorontwikkelen van het project LVE-codeboek i.s.m. het NIVEL, met een koppeling aan uitkomstindicatoren, naast onderzoek voor het beschikbaar stellen aan (andere) eerstelijns GGZ-aanbieders van het LVE-codeboek*
24. *De aanpassing van het LVE-codeboek i.s.m. werkgroep LVE-codeboek (DSM V, privacy e.a.)*
25. *Regulier overleg met ZN en verzekeraars over beleid, storingen en verbeteringen*
26. *Het jaarlijks uitbrengen van het LVE-jaarbericht i.s.m. het NIVEL*
27. *Het doorontwikkelen van de website van de LVE*
28. *Het verzorgen van een update van het (digitale) handboek bureau van de LVE*
29. *Het verzorgen van updates van alle communicatiematerialen: folders, nieuwsbrief.*
30. *Het inwinnen van advies inzake digitale en schriftelijke archivering*
31. *Investeringen in de fysieke omgeving van het bureau*
32. *Het uitbreiden van de dienstverlening aan leden i.s.m. derden waar gewenst en mogelijk*