

## Eerstelijnspsycholoog<sup>®</sup>

- Kortdurende hulp
- Effectief
- Niet duur
- Nauwelijks wachttijd
- Kwalitatief goed
- In heel Nederland
- Vanaf 2007 in de basisverzekering

### **Op weg naar 2007**

In 2005 zit de vaart er goed in bij de LVE. Alle pijlen zijn gericht op 2007 als de hulp van de eerstelijnspsycholoog zal worden vergoed in de basisverzekering. Op weg hiernaartoe volgen we twee routes. Intern werken we aan verbetering van de kwaliteit van ons vak en de praktijken. Extern laten we zien wat het oplevert als de eerstelijnspsycholoog wordt ingeschakeld bij psychische problemen. In dit jaarbericht leest u wat wij concreet hebben gedaan in 2005.

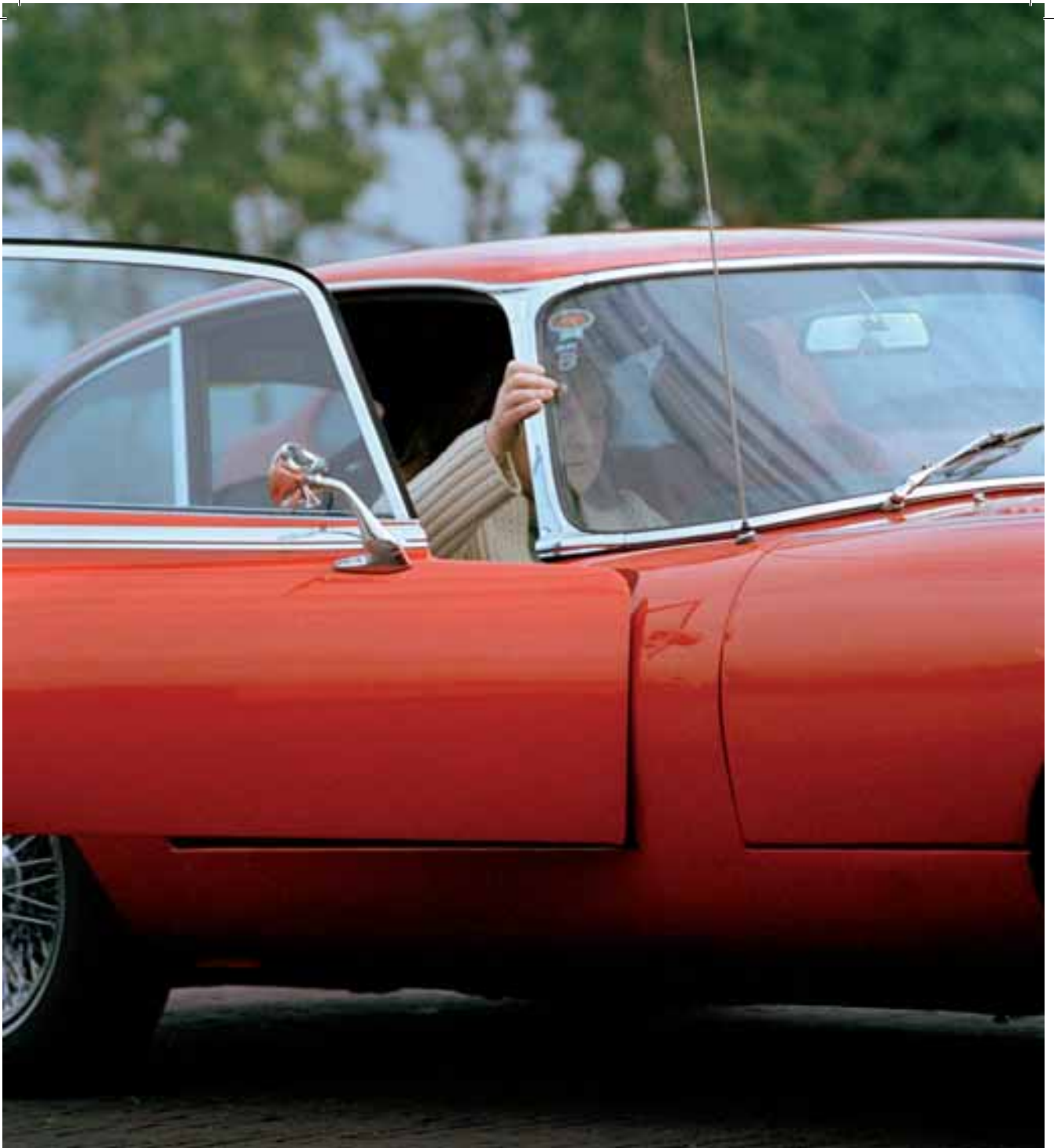
[www.lve.nl](http://www.lve.nl)

**Jaarbericht LVE**

**pag 02**

## **In dit jaarbericht**

1 De eerstelijnspsycholoog in 2005	blz	5
2 Binnenkort in het basispakket	blz	10
3 De kwaliteit is hoog	blz	14
4 Naar een sterke eerste lijn	blz	20
5 Nieuwe producten	blz	24
6 Dit is de LVE	blz	27



Jaarbericht LVE

pag 04

## **1 De eerstelijnspsycholoog in 2005**

In 2005 roepen circa 71.500 cliënten de hulp in van een eerstelijnspsycholoog. De meeste cliënten hebben zeven tot acht sessies nodig om weer op eigen kracht verder te kunnen.

### Cliënten

Uit de registraties van eerstelijnspsychologen blijkt dat in 2005 meer vrouwen dan mannen gebruik maken van de expertise van een eerstelijnspsycholoog: 64 tegenover 36 %. Circa 80 % van de cliënten is tussen de twintig en vijfenzestig jaar (CBS: 61 % van de bevolking). De eerstelijnspsycholoog biedt ook hulp aan kinderen en jongeren: in 2005 is 10 % van de cliënten jonger dan twintig jaar. Verder blijkt dat verreweg de meeste cliënten in Nederland zijn geboren (92 %). Een kleine 60 % heeft werk, ruim 10 % studeert. De meeste cliënten hebben een MBO- of hogere opleiding genoten.

## Klachten top 5 in 2005

- 1 Stemmingsklachten: angst en depressie
- 2 Relatie-, opvoedings- en andere interpersoonlijke problemen
- 3 Aanpassings- en verwerkingsproblemen
- 4 Werk- en studieproblemen
- 5 Identiteitsproblemen

## DSM IV

Sinds 2004 worden alle door de eerstelijnspsychologen gestelde diagnoses geclassificeerd volgens de DSM-IV. Op alle vier de assen van DSM IV wordt de hoofddiagnose gescoord. In 2005 levert dat het volgende beeld op voor de cliënten van wie de behandeling is afgesloten: 78 % van de cliënten heeft een klinische stoornis (as I). Bij 9 % van de cliënten is sprake van een persoonlijkheidsstoornis (as II) en bij 18 % is er sprake van een uitgestelde diagnose op deze as. Bij 12 % van de cliënten wordt een relevante somatische aandoening geconstateerd (as III). 80 % van de cliënten heeft psychosociale of omgevingsproblemen (as IV).

### Sessies en wachttijd

Ongeveer driekwart van de cliënten van de eerstelijnspsycholoog kan na gemiddeld zeven tot acht sessies weer op eigen kracht verder. Bijna 70 % is binnen acht sessies geholpen. Bij maximaal twaalf sessies is dat aantal opgelopen tot bijna 90 %. 18 % van de cliënten breekt de behandeling voortijdig af, omdat de klacht minder is geworden, maar vooral ook om financiële redenen.

### Wie neemt het initiatief?

60 % van de cliënten komt op initiatief van de huisarts bij een eerstelijnspsycholoog. Een kwart van de cliënten weet de eerstelijnspsycholoog zelf te vinden; iets meer dan in 2004. 4 % maakt via de bedrijfsarts een afspraak. Veruit de meeste cliënten komen voor het eerst bij een eerstelijnspsycholoog.

### De eerstelijnspsycholoog

De eerstelijnspsycholoog is een ‘psycholoog dichtbij huis’, iemand die een probleem snel en praktisch aanpakt. Eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij de LVE

zijn universitair geschoolde psychologen met een tweejarige vervolgopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (wet BIG), aangevuld met een eerstelijnskwalificatie. De eerstelijnspsycholoog biedt psychodiagnostiek en indicatiestelling, kortdurende psychologische behandeling, verwijzing, preventie en consultatie. De behandeling is gericht op het opheffen of beter beheersbaar maken van psychische klachten.

#### Kenmerkend voor de eerstelijnspsycholoog

- De cliënt centraal
- Zorgzame bejegening van de cliënt
- Geen wachttijd tussen aanmelding en behandeling
- Kortdurende, generalistische psychologische zorg
- Transparante en laagdrempelige werkwijze
- Aanpak gericht op preventie, activering en herstel
- Nauwe samenwerking met de huisarts en andere eerstelijns hulpverleners.



Jaarbericht LVE

pag 09

## **2 Binnenkort in het basispakket**

In 2005 wordt de eerstelijnspsychologische hulp vergoed vanuit de aanvullende verzekering. In 2007 zal deze hulp in de basisverzekering komen. De LVE heeft 2005 benut om de eerstelijnspsychologen hier op voor te bereiden.

### Vergoedingen 2005

In 2005 krijgt bijna driekwart van de cliënten een deel van de kosten van de behandeling vergoed. 13 % krijgt de behandeling helemaal vergoed, 9 % betaalt de kosten zelf. 17 % van alle cliënten breekt de behandeling af om financiële redenen. Omdat het voor veel mensen afhangt van de aanvullende verzekering of zij de hulp van een eerstelijnspsycholoog krijgen vergoed, heeft de LVE ook dit jaar hierover overlegd met zorgverzekeraars. Dit heeft ertoe geleid dat de hulp door eerstelijnspsychologen onder goede voorwaarden in de aanvullende pakketten zit.

### Waarom opname in basisverzekering?

De opname van de eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket zorgt er vanaf 2007 voor dat iedereen geholpen kan worden én dat de kosten van de gezondheidszorg worden beperkt. De kennis en expertise van de eerstelijnspsychologen komen zo voor een breder publiek beschikbaar, tegen redelijke kosten. Dat is altijd de bedoeling geweest van de LVE. Het betekent een ontlasting van zowel huisartsen als van de duurdere tweedelijnszorg. Dit blijkt uit diverse onderzoeken, zoals de uitvoeringstoets van het College van Zorgverzekeraars (CvZ). Eerstelijnspsychologen kunnen bovendien een poortwachtersfunctie vervullen en een cruciale rol spelen in de hulp aan de groeiende groep mensen met arbeidsgerelateerde psychische klachten.

### Contracten met verzekeraars

Zorgverzekeraars gaan vanaf 2007 contracten sluiten met eerstelijnspsychologen. In 2005 is de LVE al in gesprek gegaan met de zorgverzekeraars om de weg te banen. Wij mogen als landelijke vereniging geen contracten

afsluiten namens onze leden. Wel voeren wij besprekingen met verzekeraars. We presenteren onze leden en breken een lans voor hun kwaliteit. Ook verzamelen we informatie voor onze leden zodat ze zelf (of met elkaar in georganiseerd verband) goede contracten met zorgverzekeraars kunnen afsluiten. In 2005 is met de verzekeraars een start gemaakt met de voorbereidingen voor het elektronisch declareren in 2007.



Jaarbericht LVE

**pag 13**

### **3 De kwaliteit is hoog**

Een eerstelijnspsycholoog die is aangesloten bij de LVE biedt kwalitatief goede hulp. Cliënten, zorgverzekeraars en verwijzers merken dat aan de eenduidige werkwijze en goede resultaten. De eerstelijnspsycholoog werkt doeltreffend en goedkoop.

#### Kwaliteitsafspraken

Iedere eerstelijnspsycholoog die in 2005 is aangesloten bij de LVE heeft te maken met kwaliteitsafspraken.

Deze houden in dat een eerstelijnspsycholoog:

- eerstelijnsgekwificeerd en geregistreerd is
- zich houdt aan de regels voor herregistratie
- alle gegevens registreert
- werkt volgens de kwaliteitsnormen uit het LVE-kwaliteitshandboek
- werkt met behulp van de LVE-richtlijnen
- het vak bijhoudt via intervisie, consultatie en nascholing.
- aangesloten is bij de centrale LVE-klachtenregeling

## Certificeren

Voor de praktijken die zich willen onderscheiden, ligt certificering in het verschiet. In 2005 zijn zo'n 25 praktijken zich aan het voorbereiden om in 2006 te worden gecertificeerd. Zij maken daarbij gebruik van het HKZ-certificatieschema dat in 2004 is vastgesteld. De LVE leidt zelf auditoren op en heeft een checklist als zelfevaluatie-instrument voor praktijken. De LVE ondersteunt alle praktijken bij het verbeteren van hun kwaliteit, onder meer via het kwaliteitshandboek, praktische handreikingen, trainingen, de website en een helpdesk.

## Nieuwe richtlijnen

In 2005 is een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak gemaakt met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over de behandeling van depressie. Met deze zogenoemde LESA weten huisartsen wat een eerstelijnspsycholoog voor een patiënt met depressie kan betekenen en vice versa. Verder is in 2005 de LVE-richtlijn Intake en Indicatiestelling gemaakt, over de procedure van aanmelding tot het besluit over de inhoud

van de hulpverlening. Daarnaast is er een richtlijn Werk en Psychische klachten uitgebracht over de behandeling van arbeidsgerelateerde klachten.

### **Je vak bijhouden**

De eerstelijnspsychologen hebben als eersten binnen de beroepsgroep een herregistratieregeling.

Per 1 juli 2005 is deze herregistratieregeling voor eerstelijnspsychologen van start gegaan. Die houdt in dat er wordt gecheckt of ze voldoen aan alle kwaliteitseisen, zoals het volgen van bijscholing, deelname aan intervisie en registratie van de hulpverleningsgegevens.

### **Wachttijdenbeleid**

De LVE heeft in 2005 een wachttijdenbeleid opgesteld. Uitgangspunt is dat de eerstelijnspsycholoog geen wachttijd heeft. Is dat onverhoopt toch het geval, dan gelden de volgende afspraken:

- Tussen aanmelding en eerste consult zitten maximaal drie weken.
- Tussen eerste consult en vervolgbehandeling zitten maximaal drie weken.
- De eerstelijnspsycholoog informeert cliënt en verwijzer over deze maximale wachttijd.
- Wordt de norm niet gehaald, dan wordt doorverwezen naar de praktijk van een collega.

### Klachtenregeling LVE

In 2005 is de LVE-klachtenregeling in werking getreden. Dit is een centrale regeling voor alle cliënten van eerstelijnspsychologen die bij de LVE zijn aangesloten. Naast behandeling van een klacht door een onafhankelijke klachtencommissie, omvat de regeling de mogelijkheid om via een klachtenfunctionaris klachten aan de orde te stellen. In 2005 is hier vijftien maal gebruik van gemaakt. Tweederde van de klachten is in één tot twee gesprekken afgehandeld met de klachtenfunctionaris van de LVE. In een derde van de gevallen is een gesprek met de

betrokken psycholoog gevoerd. Geen enkele klacht is aan de klachtencommissie voorgelegd.

#### 2006 en verder

In 2006 gaat de LVE verder met het verbeteren van de kwaliteit van eerstelijnspsychologen. Zo is de LVE gestart met het ontwikkelen van een instrument om de cliënttevredenheid te kunnen meten en wordt de aandacht sterker gericht op intervisie.



Jaarbericht LVE

pag 19

## **4 Naar een sterke eerste lijn**

Al enkele jaren wordt in Nederland ingezet op een sterke eerstelijnsgezondheidszorg. De LVE werkt hier van harte aan mee. Motto: de juiste hulp op de juiste plek.

### Samenwerking

De LVE participeert in diverse landelijke overleggen en projecten om de eerstelijns (geestelijke) gezondheidszorg sterker te maken. Zo werkt de LVE al jaren samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Maatschappelijk Ondernemersgroep (MO-groep, algemeen maatschappelijk werk). In 2005 is de breed samengestelde, landelijke stuurgroep Tussen de lijnen opgeheven. Deze stuurgroep richtte zich op vernieuwend beleid in de GGZ. De LVE, de LHV en de MO-groep gaan samen door om vanuit een gedeelde visie de eerstelijns GGZ verder vorm te geven. Zo krijgen cliënten in de eerste lijn de hulp die ze nodig hebben.

### Opleiding

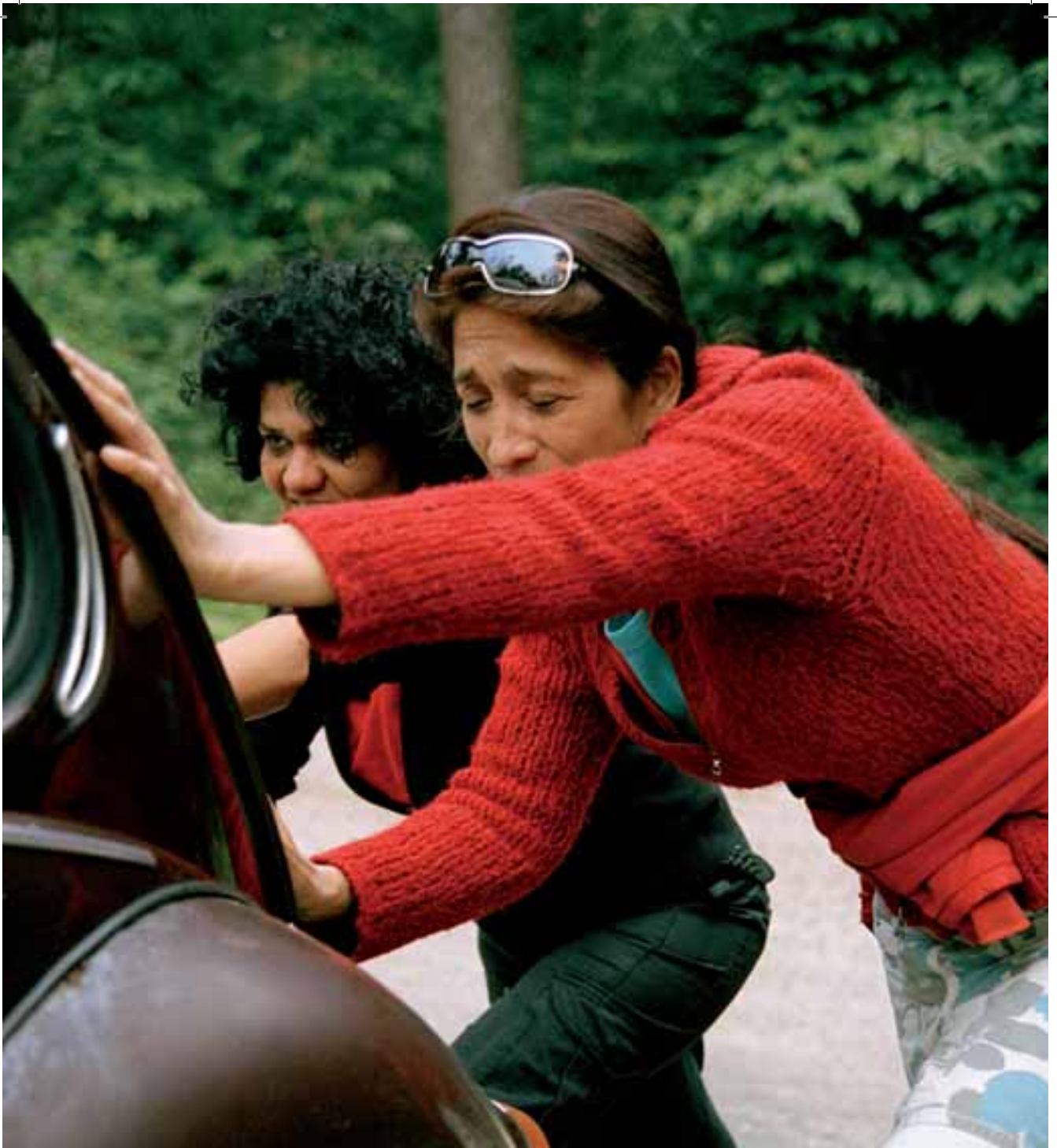
Er zijn in Nederland ruim 1.200 geregistreerde eerste-

lijnspsychologen. Als de eerstelijnspsychologische zorg in de basisverzekering komt, wordt het druk in de praktijken van eerstelijnspsychologen. We streven dan ook naar een grotere dichtheid en spreiding van eerstelijnspsychologen (één fte op 12.500 inwoners).

De LVE richt eind 2005 de Stichting Praktijkopleidingsplaatsen Eerstelijnspsychologen op ([www.stichtingspe.nl](http://www.stichtingspe.nl)). De stichting wil (meer) opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen bij eerstelijnspsychologenpraktijken bevorderen, de praktijken daarbij ondersteunen en daarvoor handreikingen ter beschikking stellen. Om aan de toenemende vraag naar eerstelijnspsychologen te kunnen voldoen, werkt de LVE in de tussentijd aan een specifieke opleiding tot eerstelijnspsycholoog. Belangrijke accenten in de opleiding zijn: diagnostiek en kortdurende behandeling van generalistische problematiek in een zelfstandige praktijk, stevig verankerd in een eerstelijnsnetwerk. In 2005 organiseert de LVE voor haar leden tal van nascholingscursussen. Voor de bestuursleden en het kader van de ROEP's wordt een kadertraining georganiseerd over presenteren en onderhandelen.

### Valse concurrentie

In 2005 merken de eerstelijnspsychologen opnieuw dat GGZ-hulpverleners uit de tweede lijn het eerstelijns-werk willen overnemen. In brieven aan de minister, de Tweede Kamer en aan het College voor Toezicht in de Zorg (CTZ) vraagt de LVE om in te grijpen. Wat is het probleem? Er wordt hard gewerkt aan versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg om de kosten te kunnen beperken. Het College van Zorgverzekeraars stelde al dat onderbrenging van de eerstelijnspsychologische zorg in de basisverzekering goed werkt als de eerstelijners het eerstelijns-werk doen en de tweedelijners het tweede-lijns-werk. In de praktijk bieden GGZ-hulpverleners en GGZ-instellingen echter gratis (met AWBZ-geld) hun diensten aan in de eerste lijn, om grip te krijgen op de cliëntenstroom- en geldstroom. Uit onderzoek blijkt dat verwijzingen naar de tweede lijn aanmerkelijk toenemen en daarmee de kosten. De LVE vindt dit oneerlijke concurrentie, uiteindelijk betaalt de cliënt als hulpvrager en belastingbetaler de rekening.



Jaarbericht LVE

**pag 23**

## **5 Nieuwe producten**

Je kunt nog zo goed zijn: als niemand je kent, koop je daar niets voor. Vandaar dat de eerstelijnspsycholoog in 2005 op allerlei manieren voor het voetlicht is gebracht.

### **Uit de put**

Najaar 2005 verschijnt een informatief artikel in tal van huis-aan-huisbladen met de kop 'In de put? De eerstelijnspsycholoog helpt!'. Het artikel is overal in het land in regionale en plaatselijke kranten verschenen. Lezers worden in hun krant geïnformeerd over de eerstelijnspsycholoog en opgeroepen om de hulp van een eerstelijnspsycholoog in te roepen als ze met psychische problemen kampen, er zelf niet uitkomen en snel concrete hulp nodig hebben. Het artikel is de eerste in een reeks om het brede publiek bekend te maken met de hulp van een eerstelijnspsycholoog.

### **Folder en jaarbericht**

In 2005 werkt de LVE aan het vergroten van de naamsbekendheid van eerstelijnspsychologen. Allereerst is een

nieuwe cliëntenfolder gemaakt die leden kunnen gebruiken voor hun praktijk. Deze folder is verspreid onder huisartsen en bedrijfsartsen. In de folder wordt uitgelegd wat een eerstelijnspsycholoog doet en waar je een erkende eerstelijnspsycholoog aan kunt herkennen. Daarnaast is een goed ontvangen publieksversie van het LVE-jaarbericht 2004 verschenen, evenals een samenvatting van het LVE-beleidsprogramma 2006-2010. De materialen worden door de LVE en eerstelijnspsychologen gebruikt om verwijzers, verzekeraars en cliënten te informeren. Nieuwe producten zijn in de maak. Ze kunnen worden opgevraagd bij de LVE: (020) 667 39 56.

#### Landelijk congres en beleidsdag

Ruim 350 eerstelijnspsychologen hebben deelgenomen aan het succesvolle landelijke LVE-congres op 10 maart 2005. Het is de tweede keer dat de LVE een landelijk platform biedt waar eerstelijnspsychologen elkaar kunnen ontmoeten en zich kunnen informeren over de laatste ontwikkelingen op hun vakgebied. Thema dit jaar: Eerstelijnspsychologen deskundig de markt op! Ook de

jaarlijkse beleidsdag mag een succes worden genoemd, dit jaar gewijd aan de mogelijkheden van contractering. Op basis van deze beleidsdag heeft het bestuur een advies over contractering opgesteld voor de leden.

#### Communicatiemiddelen

Via de nieuwsbrief, een digitale nieuwsflits en de vernieuwde website [www.lve.nl](http://www.lve.nl) houdt de LVE de eerste-lijnspsychologen op de hoogte van de laatste ontwikkelingen.

## **6 Dit is de LVE**

De Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen is een actieve beroepsvereniging met 1.150 leden. Het behartigen van de belangen van onze leden staat voor de LVE met stip op één.

### Een actieve organisatie

De vereniging heeft 1.150 leden en vertegenwoordigt ongeveer negentig procent van de eerstelijnspsychologen in Nederland. De LVE heeft een klein landelijk bureau in Amsterdam en 25 afdelingen in de regio, de regionale organen van eerstelijnspsychologen (ROEP genoemd). Deze nemen een belangrijke plaats in de organisatie in. Zij zijn afgevaardigd in de vergadering van afgevaardigden, de ledenvergadering van de LVE, en via hun voorzitters ook in de raad van advies. De LVE heeft circa honderd actieve kaderleden en kent verschillende werkgroepen die het beleid voorbereiden en voor een deel uitvoeren, zoals de werkgroep vergoedingen, de werkgroep kwaliteit, de werkgroep richtlijnen en de werkgroep ICT.

## Nieuw perspectief

‘Profileren, positioneren en excelleren vanuit een nieuw perspectief’, dat is de titel van het beleidsprogramma 2006-2010 dat de LVE in 2005 heeft uitgebracht. Deze titel geeft aan dat de LVE zich 100% inzet voor een goede positie en profilering van de eerstelijnspsycholoog in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. Een positie die te vergelijken is met die van de huisarts, waarbij de eerstelijnspsycholoog tevens als poortwachter kan fungeren naar de gespecialiseerde GGZ. De LVE werkt hieraan door de bekendheid van eerstelijnspsychologen te vergroten, door de samenwerking in de eerste lijn te versterken en door borg te staan voor de kwaliteit van onze eerstelijnspsychologen.

## LVE

Postbus 9503

1006 GA Amsterdam

Telefoon 020 667 39 56 (tussen 9.00-13.00 uur)

Fax 020 667 53 20

E-mail [lve@lve.nl](mailto:lve@lve.nl)

[www.lve.nl](http://www.lve.nl)