

Eerstelijnspsychologen op koers!

In 2009 is de eerstelijnspsychologische hulp goed op koers! De cliënten zijn tevreden en er is sprake van een goede landelijke dekking. De LVE heeft zich in 2009 sterk gemaakt voor kwalitatief hoogwaardige hulp: iedere cliënt moet zo snel als mogelijk professioneel worden geholpen, kortdurend en effectief. 2009 is ook het jaar van de transparantie. Heldere cijfers en heldere resultaten, dat is waar het kabinet en het publiek om vraagt en dat is ook waar de LVE aan werkt. In dit jaarbericht kunt u zien wat de LVE in 2009 heeft gedaan én bereikt.

De eerstelijnspsycholoog (ELP)[®]

- Kortdurende hulp in de buurt
- Effectief
- Persoonlijke en professionele aanpak
- Niet duur
- Geen of korte wachttijden
- In heel Nederland
- Sinds 2008 in de basisverzekering

In dit jaarbericht

Rust en beroering	pag	3
1 Cijfers 2009	pag	6
2 Trends en ontwikkelingen	pag	15
3 LVE gaat voor kwaliteit, kwantiteit en inzicht	pag	24
4 Dit is de LVE	pag	31
5 En in 2010?	pag	38

voorwoord

Rust & beroering

In 2009 is er sprake van rust en consolidatie, maar ook van beroering en ontwikkeling. We zitten nu twee jaar in de Zorgverzekeringswet en de contracteer- en declaratieprocessen komen wat tot rust. De meeste vakgenoten hebben hun draai in de nieuwe situatie gevonden, zo lijkt het. Gaan we wel of niet gecontracteerd werken? De keuze die men hierin kan maken, is eigen aan de huidige 'marktsituatie'. De discussie zet vragen over keuzevrijheid en kwaliteit nog eens op scherp.

De LVE is verbreed: we laten onder voorwaarden ook gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen) in de eerste lijn toe als lid. En we maken duidelijk de keuze om niet alleen de vakgenoten, maar ook het vak te vertegenwoordigen. Dit heeft in 2009 al gevolgen voor het startklaar maken van de nieuwe profielopleiding tot eerstelijnspsycholoog. Daarnaast krijgt het gewenste bijzonder hoogleraarschap een impuls. Het vak moet een

zelfstandige wetenschappelijke verankering krijgen.

Op de achtergrond drukt het besef dat we de vraag naar hulp niet aankunnen. Hoewel de stijging minder groot is dan in 2008, neemt de vraag nog steeds toe. Zorgverzekeraars wijken uit schaarste uit naar andere contractanten en zorgaanbieders.

Tegen het einde van het jaar komen daar nog de zorgen over de bezuinigingen bij. Dit geeft de LVE de kans om de eerstelijnspsycholoog blijvend te positioneren als de sleutelfiguur in de eerstelijns GGZ, onder wiens verantwoordelijkheid verscheidene medewerkers de zorg kunnen uitvoeren. Met die insteek sluiten we 2009 af en gaan we 2010 in.

Hans Kamsma,

voorzitter Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)



1 Cijfers 2009

In 2009 doen opnieuw meer mensen een beroep op een eerstelijnspsycholoog, vaak op voorzet van de huisarts. Gemiddeld heeft een cliënt zeven gesprekken met een eerstelijnspsycholoog nodig. De tevredenheid is groot: cliënten geven de eerstelijnspsychologische hulp een 8,4.

Tevreden cliënten

Cliënten waarderen de eerstelijnspsychologische hulp met een hoog rapportcijfer: een 8,4. Dat blijkt uit het onderzoek naar cliënttevredenheid van de LVE dat medio 2009 is verschenen. Dit cijfer is iets hoger dan in voorgaande jaren. Eveneens verbeterd: de tevredenheid van cliënten over de vergoeding en afhandeling van de betalingen. Dit is waarschijnlijk een direct gevolg van de opname van de eerstelijnspsychologische hulp in het basispakket. Kortom, de hulp sluit goed aan bij de vraag, maar het kan altijd beter. Met name de wachttijden en de praktijkvoering zijn voor verbetering vatbaar.

Wie zijn de cliënten?

In 2009 maken circa 91.000 mensen gebruik van een eerstelijnspsycholoog. Dat is iets hoger dan in 2008, toen het om circa 90.000 mensen ging. Ook dit jaar gaan meer vrouwen dan mannen naar een eerstelijnspsycholoog: 65 procent is vrouw, 35 procent is man. Ruim negentig procent van hen is geboren in Nederland. De meeste cliënten zijn tussen de 20 en 60 jaar. De eerstelijnspsycholoog helpt ook kinderen en ouderen: in 2009 is – net als in 2008 - tien procent van de cliënten jonger dan 21 jaar. Zeven procent van de cliënten is 60-plusser. 62 procent heeft een baan of eigen bedrijf, veertien procent studeert, negen procent is ziek of arbeidsongeschikt, vier procent is gepensioneerd. Een kwart van de cliënten is laagopgeleid (basisonderwijs, mavo, vmbo), 38 procent is middelbaar- of hoger opgeleid (havo, vwo en mbo) en een derde heeft een hbo- of universitaire opleiding.

Aanmelding

Ook in 2009 komen de meeste cliënten via de huisarts terecht bij een eerstelijnspsycholoog: 64 procent.

28 procent komt op eigen initiatief. Individuele hulpverlening is veruit het meest gevraagd. Negen procent komt samen met de partner, twee procent komt met het hele gezin. Voor 89 procent van de cliënten is het de eerste keer om bij een eerstelijnspsycholoog aan te kloppen. Elf procent heeft eerder bij de eerstelijnspsycholoog hulp gezocht.

Zeven consulten

Cliënten van eerstelijnspsychologen krijgen in 2009 maximaal acht sessies vergoed. Vrijwel alle aanvullende verzekeringen vergoeden nog eens vier extra zittingen. Voor driekwart van de cliënten zijn acht sessies voldoende. Zestien procent heeft negen tot twaalf sessies nodig. Anders gezegd: met twaalf sessies is negentig procent van de cliënten geholpen. Tien procent van de cliënten heeft dertien of meer consulten nodig. Dit zijn vaak cliënten die regelmatig een eerstelijnspsycholoog inschakelen om terugval te voorkomen. Het gemiddeld aantal consulten ligt op zeven, een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar.

Wat voor hulp?

Driekwart van de cliënten volgt een volledige behandeling van de eerstelijnspsycholoog, inclusief diagnose. Acht procent heeft alleen een diagnose en advies nodig, nog eens acht procent maakt gebruik van kortdurende crisishulp. Vijf procent voert in 2009 een oriënterend gesprek met de psycholoog. De helft van alle mensen die in 2009 een eerstelijnspsycholoog bezoekt, maakt als onderdeel van de behandeling gebruik van een diagnostische test of vragenlijst. Qua behandeling wordt de gedragstherapeutische behandeling het vaakst ingezet, direct gevolgd door een mix aan behandelmethodieken, zoals een combinatie van gedragstherapeutische en psychodynamische of systeemtherapeutische aanpak.

Driekwart direct geholpen

Bij circa 75 procent van de cliënten is sprake van een directe en sterke verbetering na de behandeling.

72 procent van de cliënten sluit de behandeling normaal af, net als in 2008. De drop-out ligt in 2009 op vijftien procent, iets lager dan in 2008 en 2007. Belangrijkste redenen

om voortijdig te stoppen: onvoldoende motivatie, afname van klachten, ontevredenheid en geld. In 2009 is de gemiddelde behandelingsduur met twee weken toegenomen tot 21 weken. In 2008, 2007 en 2006 ging het om 19 weken.

DSM IV

Eerstelijnspsychologen classificeren de diagnoses volgens de DSM IV. Op alle vier de assen van DSM IV wordt een diagnose gescoord. Op de voor eerstelijnspsychologen belangrijkste assen 1 en 4 levert dat in 2009 het volgende beeld op voor de cliënten van wie de behandeling is afgesloten: 72 procent van de cliënten heeft een klinische stoornis (as 1), iets meer dan in 2008. Bij 75 procent van de cliënten is sprake van psychosociale of omgevingsproblemen (as 4).

Wachttijd

Een derde van de mensen die om hulp vraagt, kan binnen een week bij de eerstelijnspsycholoog terecht. Gemiddeld wachten cliënten in 2009 23 dagen op hulp. In 2008 ging het om zeventien dagen, in 2007 om veertien dagen.

De oplopende wachttijd houdt verband met het feit dat

de eerstelijnspsychologische hulp in het basispakket zit: meer mensen doen een beroep op deze vorm van hulp. Maar de wachttijd heeft ook te maken met de beschikbare capaciteit aan eerstelijnspsychologen die achterblijft bij de toenemende vraag. De LVE pleit daarom al jaren voor gerichte stimuleringsmaatregelen door overheid en zorgverzekeraars.

Aanmeldingsklachten volwassenen 2009

- 1 Stemmingsklachten: depressies en angsten (27%)
- 2 Interpersoonlijke problemen (25%)
- 3 Aanpassings- en verwerkingsproblemen (23%)
- 4 Werk- en studieproblemen (9%)
- 5 Psychosomatische klachten (5%)
- 6 Identiteitsproblemen (4%)

Aanmeldingsklachten jeugdigen 2009

- 1 Stemmingsklachten: depressies en angsten (25%)
- 2 Gedragsproblemen (23%)
- 3 Aanpassings- en verwerkingsproblemen (17%)
- 4 Gezinsproblemen (10%)
- 5 Identiteitsproblemen (7%)

De cijfers voor volwassenen wijken niet veel af van de cijfers van 2008. Bij de jeugd is het percentage mensen met aanpassings- en verwerkingsproblemen met vier procent afgenomen ten opzichte van 2008. Bij alle andere aanmeldingsklachten is een toename te zien.

Dit is de eerstelijnspsycholoog

De eerstelijnspsycholoog is een ‘psycholoog dichtbij huis’, iemand die een probleem snel en praktisch aanpakt.

De eerstelijnspsycholoog biedt zelfstandig psychodiagnostiek en indicatiestelling, samen met kortdurende psychologische behandeling, verwijzing, preventie en consultatie.

De eerstelijnspsycholoog is een generalist: de behandelingen zijn toegankelijk voor een breed publiek qua leeftijd, opleidingsniveau en achtergrond. Eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij de LVE zijn universitair geschoolde psychologen met een tweejarige vervolgopleiding tot GZ-psycholoog (wet BIG), aangevuld met een eerstelijnskwalificatie of profielopleiding. Deze laatste zijn eerstelijnspsycholoog (ELP)[®] van de LVE.

Kenmerkend voor eerstelijnspsychologen

- De cliënt centraal
- Persoonlijke, professionele aanpak
- Zorgzame bejegening van de cliënt
- Dicht in de buurt
- Geen wachttijd
- Kortdurende, generalistische psychologische zorg
- Gericht op klacht- en lastreductie
- Transparante en laagdrempelige werkwijze
- Aandacht voor de directe (leef)omgeving
- Aanpak gericht op preventie, activering en herstel
- Nauwe samenwerking in de eerste en met de tweede lijn



2 Trends en ontwikkelingen

Het aantal cliënten groeit. Dat geldt ook voor de belangstelling vanuit de media. Nieuwe vragen dienen zich aan bij eerstelijnspsychologen. Sluiten we wel of geen contract met verzekeraars? Hoe kunnen we de kwaliteit blijvend aantonen? En hoe krikken we de capaciteit op?

Beter voor cliënten en overheid

In 2009 zit de eerstelijnspsychologische zorg voor het tweede jaar in de Zorgverzekeringswet. Cliënten krijgen acht sessies per jaar vergoed. Maar worden de cliënten er beter van? Krijgen ze de juiste hulp op de juiste plek, tegen de juiste kosten en door de juiste persoon? Met het aanbod aan eerstelijnspsychologen, aangesloten bij de LVE, is dit gegarandeerd. De toegankelijke en kostenbesparende hulp van eerstelijnspsychologen past in het overheidsbeleid dat is gericht op zorg op maat en kwalitatief verantwoorde ketenzorg. Ook zorgverzekeraars zijn daarvan overtuigd: zij vergoeden gekwalificeerde eerstelijnspsychologen terecht met een hoger tarief.

In 2009 benadrukt de LVE dat de hulp van eerstelijnspsychologen leidt tot:

- Grotere toegankelijkheid van op de cliënt toegesneden hulp.
- Snellere bereikbaarheid en korte(re) interventies.
- Het voorkomen en verminderen van psychische arbeidsongeschiktheid.
- Doelmatige en kwalitatief verantwoorde ketenzorg.
- Het ontlasten van zowel de eerstelijns als de tweedelijns gezondheidszorg.
- Het besparen op kosten van patiëntenstromen in de GGZ.
- Continuïteit en toetsbaar kwaliteitsbeleid in de eerste lijn.
- Korte lijnen in de communicatie en samenwerking binnen de eerste lijn.
- Heldere afbakening tussen de eerste en tweede lijn, inclusief poortwachtersfunctie.
- Een tweede lijn die zich kan richten op de haar toegewezen en geëigende taken.
- Ontpsychiatisering van de totale GGZ.

Groeistuipe

In 2009 stijgt de vraag naar eerstelijnspsychologische hulp opnieuw. De LVE werkt hard aan manieren om de wachtlijsten te beperken. Focus: vergroting van het aantal eerstelijnspsychologen (ELP)[®] zodat mensen snel geholpen kunnen worden. In het tweede jaar zijn ook andere effecten van de groei te zien. Veel eerstelijnspsychologen ervaren meer administratieve druk en rompslomp, met name door het drukke en soms stagnerende declaratieverkeer. Door de toegenomen macht van zorgverzekeraars is onderhandelen over contractvoorwaarden en prijzen in theorie interessant, maar in de praktijk vrijwel onmogelijk.

Media

Net als in voorgaande jaren blijft de eerstelijnspsychologische hulp niet onopgemerkt in landelijke dagbladen en vakpers. Omdat deze vorm van hulp een succesnummer is, schenken dagbladen als NRC-Next, Metro en Spits er geregeld positieve aandacht aan. Ze maken daarbij dankbaar gebruik van de cijfers uit de LVE-jaarberichten.

Ook in vakbladen zoals Psychopraktijk en Arts & Auto

geeft de LVE haar visie op vakgerelateerde onderwerpen. Zelfs de minister van VWS is duidelijk op de hoogte van ons bestaan. Meermaals neemt hij woorden als eerstelijnspsychologie of eerstelijnspsychologen in de mond tijdens interviews.

Vrije markt

In 2009 is duidelijk dat de markt van eerstelijnspsychologische zorg niet alleen door eerstelijnspsychologen wordt bezet. Grote gevestigde GGZ-instellingen begeven zich eveneens op deze markt. Hun psychologische zorg in de eerste lijn wordt dan vooral verzorgd door sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en/of GZ-psychologen, opgeleid binnen de tweede lijn. Ook een nieuwe speler: de praktijkondersteuner GGZ, die ondersteuning biedt aan huisartsen bij patiënten met psychische problemen. Hoewel de LVE graag samenwerkt met deze nieuwe spelers in het veld, maakt zij zich ernstige zorgen over de beroepscompetenties en onafhankelijkheid. Ook maakt de LVE zich zorgen over de kwaliteitsafspraken en kwaliteitsnormen.

Zorgverzekeraars

Ook in 2009 overlegt de LVE regelmatig met de zorgverzekeraars. In deze overleggen staan twaalf wensen centraal:

- 1 Geen bureaucratische rompslomp voor de cliënt en de eerstelijnspsycholoog.
- 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 kwaliteitsinstrumenten.
- 7 Overname van de inning van de eigen bijdrage.
- 8 Goede en juiste voorlichting aan cliënten (en hulpverleners) 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 onderhandelingspositie voor de zorgaanbieders.

Contract of geen contract?

Willen eerstelijnspsychologen wel een contract met zorgverzekeraars? Die vraag staat centraal tijdens een beleidsmiddag van de LVE op 25 september 2009.

Het is een vraag die bij een deel van de leden van de LVE voor veel commotie zorgt. Tachtig procent van de eerstelijnspsychologen kiest voor een officieel contract met de zorgverzekeraar, inclusief daaraan gekoppeld tarief. Twintig procent wil geen contractuele relatie en kiest ervoor dat de cliënt zelf declareert bij zijn of haar zorgverzekeraar. De LVE neemt geen stelling in het debat. Verschillende vormen moeten naast elkaar kun-

nen staan, mits ze niet de kwaliteit en de toegankelijkheid van de hulp in de weg staan.

Is de kwaliteit goed zichtbaar?

Het kabinet wil meer transparantie van kwaliteit in de zorg. Deze roep om transparantie treft uiteraard ook de eerstelijnspsychologen. Hoe maken we de kwaliteit zichtbaar? In 2009 doet het NIVEL op verzoek van de LVE onderzoek naar uitkomstindicatoren die geschikt zijn voor eerstelijnspsychologische hulp. Het is voor de LVE daarbij van essentieel belang dat de meting eenvoudig, praktisch en acceptabel is voor de cliënt. En vooral ook zinvol is voor de behandeling. Het gaat de LVE niet om het afrekenen op resultaat – dat kan toch niet – maar de meting moet iets toevoegen in de behandelrelatie. Eind 2009 is het onderzoek afgerond en staan de geschikte indicatoren voor de eerstelijnspsychologische zorg op papier.

Politieke storm op komst

En dan breekt er wereldwijd een crisis uit. Of dit gevolgen heeft voor Nederland en de economie is geen vraag.

De vraag is wat de gevolgen zijn voor het zorgstelsel. In 2009 doet de regering hierover nog geen uitspraken, maar ze zet wel dertig ambtelijke werkgroepen aan het werk. In het voorjaar van 2010 moeten zij rapporteren wat de mogelijkheden en scenario's zijn om op hun terrein – waaronder de gezondheidszorg en de GGZ – minimaal twintig procent te bezuinigen. Hoe we het wendend of keren: het wordt meer werk voor minder geld of op zijn minst meer werk voor hetzelfde geld. Al in het najaar 2009 begint de LVE met het bestoken van beleidsmakers en politiek met haar visie op de GGZ in de eerste lijn. Over de onevenwichtige relatie tussen zorgverzekeraars, de LVE en andere landelijke vertegenwoordigers van hulpverleners, heeft de LVE samen met het NIP een brief geschreven aan de NMa.



3 LVE gaat voor kwaliteit, kwantiteit en inzicht

Eerstelijnspsychologen bieden kortdurende psychologische hulp. Die hulp is dicht bij huis, zonder wachttijd, doelmatig en doeltreffend. Alle eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij de LVE hebben te maken met de kwaliteitsregels.

Dit is kwaliteit

Eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij de LVE onderschrijven de kwaliteitsafspraken. Deze houden in dat een LVE Eerstelijnspsycholoog(ELP)[®]:

- eerstelijnsgekwalficeerd en geregistreerd is
- zich houdt aan de regels voor herregistratie
- de beroepscode voor psychologen van het NIP hanteert
- gegevens registreert met het LVE-codeboek
- werkt met de kwaliteitsnormen en adviezen uit het LVE-kwaliteitshandboek
- werkt met behulp van de LVE-richtlijnen

- het vak bijhoudt via intervisie, consultatie en bij- en nascholing
- het LVE-wachttijdenbesluit volgt
- aangesloten is bij de LVE-klachtenregeling.

Opleiding in de steigers

In 2009 worden de definitieve voorbereidingen getroffen voor een erkende profielopleiding eerstelijnspsychologie. Deze profielopleiding zal GZ-psychologen verder opleiden tot eerstelijnspsycholoog. Hiermee heeft de LVE een huisartsentraject voor psychologen voor ogen. De eerste erkende opleiding is opgezet door het SPON in Nijmegen, in nauwe samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen.

De LVE is ook in gesprek met RINO Noord-Holland en RINO Groep (Utrecht) over een opleiding tot eerstelijnspsycholoog. De LVE staat voor een register met daarin de aan de profielopleiding afgestudeerde eerstelijnspsychologen én alle (geherregistreerde) eerstelijnspsychologen die in het bezit zijn van de huidige eerstelijnskwalificatie.

Gebrek aan opleidingsplaatsen

Volgens cijfers van KiesBeter en het NIVEL kent Nederland circa 1.700 GZ-psychologen die kenbaar gemaakt hebben in de eerste lijn actief te zijn, waarvan een kleine 1.300 geregistreerde eerstelijnspsychologen. De LVE heeft in 2009 berekend dat er een tekort is aan negenhonderd eerstelijnspsychologen en geconstateerd dat de spreiding nog niet optimaal is. Daarbij gaan we uit van één fte eerstelijnspsycholoog op 12.500 inwoners. De opleiding gaat zoals gezegd van start, maar een ander probleem is nog niet opgelost. Dat is het nijpend tekort aan opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding in de eerste lijn.

Samen met dochterstichting SPE zet de LVE alles in het werk om leden te helpen bij het realiseren van een praktijkopleidingsplaats. Van overheidswege worden hier geen middelen voor ter beschikking gesteld. Zorgverzekeraars zien overigens die noodzaak wel in en vergoeden het werk van opleidingen via de praktijkhouder. Waarvoor hulde.

Bijzonder hoogleraarschap

Een bijzonder hoogleraarschap is een zaak van lange adem, maar neemt in 2009 steeds vastere vorm aan.

Samen met de Radboud Universiteit Nijmegen wil de LVE een bijzonder hoogleraarschap eerstelijnspsychologie verwezenlijken. De universiteit wil hierbij een werkplaats opzetten voor wetenschappelijk onderzoek naar eerstelijns (geestelijke) gezondheidszorg. De LVE is fervent supporter en voor een deel aanstichter van deze initiatieven. Als dit gerealiseerd wordt, kunnen de fundamenten onder het vak versterkt uitgedragen en benut worden.

Richtlijnen

De LVE kent reeds verschillende richtlijnen en samenwerkingsafspraken (LESA's), die al of niet samen met anderen zijn gemaakt. In 2009 is aan de richtlijn Werk en psychische klachten een digitale toolbox toegevoegd. Daarnaast is er eind 2009 ook een multidisciplinaire richtlijn Overspanning/burnout ontwikkeld. Met deze richtlijn wordt één gemeenschappelijke visie geboden waar zowel psychologen, bedrijfsartsen, als huisartsen zich in kunnen vinden. De richtlijn bestaat zowel uit diagnostiek en behandeling als uit begeleiding, verwijzing en samenwerking.

Zorgstandaard Depressie

September 2009 is onder auspiciën van het Trimbosinstituut gestart met de voorbereiding van een zorgstandaard Depressie. De LVE werkt hier actief aan mee. De zorgstandaard Depressie wordt een instrument voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars die gezamenlijk achter de uitgangspunten en inhoud staan. In een zorgstandaard staat waar de zorg voor een (chronische) aandoening inhoudelijk, organisatorisch en financieel minimaal aan moet voldoen.

Themacursus

De LVE organiseert regelmatig trainingen, symposia en bijscholingen voor eerstelijnspsychologen. In 2009 is er veel belangstelling voor de themacursus Systemische relatie- en gezinstherapie. De drie cursussen over dit thema zijn zo snel volgeboekt dat deze cursus in 2010 opnieuw wordt aangeboden.

LVE-codeboek

In 2009 werken de LVE en het NIVEL samen aan verdere automatisering van het LVE-codeboek. Vanaf januari 2010 leveren leden hun gegevens geautomatiseerd aan in een beveiligde omgeving. Ze krijgen dan een persoonlijke rapportage terug die vergeleken wordt met de landelijke data (benchmark). Voor alle duidelijkheid: al jaren rapporteren LVE-leden hun gegevens met het LVE-codeboek. Ook voor hun herregistratie doen ze dat. Dankzij deze simpele registraties is het mogelijk om een deel van die cijfers in dit jaarbericht te laten zien en verantwoording af te leggen aan overheid en publiek.



4 Dit is de LVE

De LVE is een actieve beroepsvereniging voor alle psychologen in de eerste lijn. Met 24 regionale afdelingen en een klein ondersteunend bureau worden de belangen van eerstelijnspsychologen proactief behartigd.

Leden

De LVE telt in 2009 circa 1.050 leden en vertegenwoordigt daarmee een kleine 75 procent van alle geregistreerde eerstelijnspsychologen in Nederland. Het aantal leden is de laatste jaren vrij stabiel. Sommige leden zeggen op, met name als ze het werkterrein verlaten of stoppen met werken. Andere psychologen melden zich als lid, vaak als ze hun eerstelijnskwalificatie hebben gehaald of eraan beginnen.

Statuten gewijzigd

In 2009 worden de statuten en het huishoudelijk reglement gewijzigd. Het lidmaatschap staat voortaan open voor alle GZ-psychologen die in de eerste lijn werken of daarvoor in opleiding zijn, mits ze binnen twee jaar na aanmelding als

lid aan de kwalificatie of opleiding beginnen. Ook studenten kunnen lid worden van de LVE. Op deze manier hoopt de LVE op nog meer en vooral ook goed gekwalificeerde psychologen in de eerste lijn.

ROEP wordt afdeling

In 2009 wordt de naam ROEP (Regionaal Overleg Eerstelijns Psychologen) vervangen door de naam LVE-afdeling.

Eind 2009 heeft de LVE 24 afdelingen. Deze afdelingen nemen een belangrijke plaats in. De leden van de afdelingen zijn afgevaardigd in de Vergadering van Afgevaardigden, de ledenvergadering van de LVE, en via hun voorzitters in de Raad van Advies. De LVE kent verder tientallen actieve kaderleden die landelijk en regionaal het beleid voorbereiden en uitvoeren in werkgroepen en commissies. Daarnaast vertegenwoordigen zij ook de LVE in de regio.

Vernieuwde website

In 2009 wordt veel tijd gestoken in het vernieuwen van de website www.lve.nl. De site is voor zowel cliënten als samenwerkingspartners en leden overzichtelijker en makkelijker geworden. Cliënten kunnen nu op plaatsnaam en

postcode zoeken naar een eerstelijnspsycholoog in hun buurt. Op het ledengedeelte van de site kunnen leden informatie krijgen over het runnen van een professionele en financieel gezonde praktijk. Informatie over vergoedingen, praktijkvoering, cursussen, kwaliteitsbeleid, computerprogramma's, opleidingen, richtlijnen en voorbeeldmateriaal kan gratis worden gedownload. Er zijn tevens mogelijkheden gecreëerd voor informatie-uitwisseling tussen leden en afdelingen (blogs, annonces, projecten, afdelingsinformatie e.d.).

Rechtszaak en royement

In 2009 loopt een langshepende rechtszaak af, aangespannen door een ex-lid van de LVE. Het betreft de nasleep van een project in 2002/2003. De LVE wordt in deze zaak in het gelijkgesteld. De LVE hecht zeer aan het kwaliteitsbesef van haar leden. Eind 2009 royeert het bestuur van de LVE een lid dat door een regionaal tuchtcollege op de vingers is getikt en zich niet heeft gehouden aan afspraken en regelgeving die aan het lidmaatschap verbonden zijn.

NMa trekt eindelijk boetebesluit in

Nog een energie- en geldverslindende zaak loopt positief af voor de LVE. Op 17 maart 2009 trekt de NMa het boetebesluit in, onder druk van een uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven. Daarmee wordt de boete van € 80.000 geannuleerd die de NMa in 2004 aan de LVE had opgelegd wegens een vermeende overtreding van de Mededingingswet: het geven van advies over het te hanteren uniform consulttarief en het maken van afspraken met derden hierover.

Beleidsprogramma vernieuwd

In 2009 wordt gestart met het formuleren van een nieuw beleidsprogramma voor 2011-2015. Uitgangspunt is dat de LVE vindt dat eerstelijnspsychologische hulp in de basis van de eerstelijnsgezondheidszorg hoort, bereikbaar en toegankelijk, en dus onder de Zorgverzekeringswet dient te vallen. Daarnaast wil de LVE de organisatie zijn waarbinnen de eerstelijnspsycholoog zich thuis voelt - onder vakgenoten - en waaraan de eerstelijnspsycholoog zijn identiteit ontleent. Dat de LVE steeds meer wordt gezien

en gevraagd als inhoudelijk deskundige binnen de eerste lijns GGZ hoort daarbij.

Regionale bijeenkomsten

Op 3 en 9 november 2009 vinden in Zwolle en 's-Hertogenbosch de reguliere jaarlijkse regionale bijeenkomsten plaats van de LVE. Dit keer is gesproken over chronische pijn in de eerste lijn, over chronische aandoeningen en de rol van de eerstelijnspsycholoog.

Bestuur & bureau

De LVE neemt in 2009 afscheid van bestuurslid Rita Snel. Het LVE-bestuur wordt in 2009 versterkt met twee nieuwe leden: eerstelijnspsycholoog Ella Broek en Jan Rom, voormalig locatiedirecteur bij GGZ-instelling de Gelderse Roos. Naast Hans Kamsma (voorzitter), Huub Frencken (vicevoorzitter en penningmeester) en Dirk Achterbergh (huisarts) bestaat het bestuur dus weer uit vijf leden. De LVE heeft een klein landelijk bureau in Amsterdam waar zes personen werken (3,35 fte). In 2009 verlaat beleidsmedewerker Hanneke Lagerberg na zes jaar de LVE. Dineke

Smit treedt op 1 juni 2009 als beleidsmedewerker in dienst. Ze combineert deze baan met promotieonderzoek naar de eerstelijnspsychologie en de eerstelijnspsychologische hulp.

Nieuwsflits en nieuwsbrief

Ook in 2009 heeft de LVE haar leden snel en goed op de hoogte gehouden van ontwikkelingen via digitale LVE-nieuwsflitsen en de LVE-nieuwsbrief. Deze laatste verschijnt drie keer per jaar.



5 En in 2010?

Consolideren en verder ontwikkelen: ook in 2010 zijn dat de sleutelwoorden. De LVE gaat nieuw beleid voorbereiden en uitzetten: verbreding van de eerstelijnspsychologische zorg, de eerstelijnspsycholoog als hoofdverantwoordelijke in de eerstelijns GGZ en een gedegen opleiding.

De bredere praktijk krijgt hier en daar al incidenteel vorm als onder voorwaarden afspraken worden gemaakt met verzekeraars over de inzet van personeel. Het is aan de LVE om hier verdere richtlijnen over op te stellen. In 2010 zal de eerste groep van de nieuwe profielopleiding van start gaan en zal de LVE met het NIP bespreken welke gevolgen dit heeft voor het huidige register. Wat de informatievoorziening betreft, is de LVE op koers. Een standaard voor de uitkomstmeting binnen de eerstelijnspsychologische zorg zal worden vastgesteld en het LVE-codeboek zal via het NIVEL gaan lopen, met spiegelinformatie voor alle eerstelijnspsychologen.