

DE EERSTELIJNSPSYCHOLOOG

Nieuwsbrief van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen

Wees trots op je vak en haal jezelf niet naar beneden! Dat is het advies van huisarts Dirk Achterbergh die afscheid neemt van het LVE-bestuur. Deze nieuwsbrief bevat meer adviezen voor eerstelijnspsychologen. Heb jij bijvoorbeeld jouw pensioen goed geregeld? En ben jij er klaar voor om de gegevens over 2011 digitaal aan te leveren?

In deze nieuwsbrief

Column Ella Broek / 5
 Achter de praktijk van Karin van Hees / 6
 Nieuw: Oostelijke Eerstelijnsdag / 7
 Profielopleiding Nijmegen / 8
 LVE-beleidsmiddag / 9
 HKZ-certificaat voor psychologenpraktijk Oog / 10
 Kort nieuws / 10
 LVE goes America / 11
 Basiszorg GGZ: hoe ver is het? / 13
 Tekort aan eerstelijnspsychologen / 14
 Door de ogen van een fysiotherapeut / 16

Afscheid Dirk Achterbergh / 17
 Kritiek op Zorgstandaard Depressie / 18
 GGZ Kennisdag over eerste lijn / 19
 Hoe hoog is jouw pensioen? / 20
 Opsturen codeboek 2011 / 21
 Tijd om elektronisch aan te leveren / 22
 Wat doen we met cijfers over cliënten? / 23
 Privacy geregeld / 24
 Nieuwe klachtencommissie / 25
 Het bestuur klappt uit de school / 26
 Cursussen en vergaderingen / 28

Kabinet houdt voet bij stuk

Het kabinet blijft bij het plan om het aantal zittingen in de eerstelijnspsychologische zorg te verlagen van acht naar vijf. Dat geldt ook voor de verhoging van de eigen bijdrage van tien naar twintig euro per zitting. De LVE overlegt frequent met het ministerie van VWS, samen met het NIP en de NVO. Wij tonen aan dat alleen een verhoging van de eigen bijdrage voor 2012 al ruimschoots voldoende is als bijdrage aan de bezuinigingsopdracht. Als de minister doet wat ze nu doet, komt ze op de keper beschouwd ook op dat bedrag uit, maar dan slacht ze de kip met de gouden eieren.



Fotograaf: Hans van Eck, directeur NIP

Op 29 juni 2011 was de LVE op het Malieveld in Den Haag om te protesteren tegen de bezuinigingsplannen van het kabinet. Veel leden hebben inmiddels brieven en e-mails gestuurd. Ook is een protestclip van de eerstelijnspsychologenband 'De Psychokillers' gemaakt die goed wordt bekeken. De acties mochten niet baten. In de vergadering van de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid, direct na de protesten op het Malieveld, hield het kabinet de poot stijf, onder verwijzing naar de afspraken die zij onderling en met de gedoogpartner heeft gemaakt. Op 6 september 2011 heeft de LVE hierover een formeel schrijven van de minister ontvangen.

WIJ ZIJN VERBIJSTERD!

We zijn verbijsterd en boos over de manier waarop bezuinigd gaat worden in de ggz en verslavingszorg. Het kabinet laat de ggz-sector en ggz-cliënten opdraaien voor 35% van de bezuinigingen in de zorg, terwijl de ggz slechts 10% van het hele zorgbudget krijgt! Dat vinden wij onrechtvaardig, disproportioneel en harteloos. Daarom komen we in actie.

GELIJKE RECHTEN
Iedere mens heeft recht op een gelijke behandeling. Toch maakt het kabinet een onderscheid tussen mensen met **PSYCHISCHE** aandoeningen en mensen met **LICHAMELIJKE** klachten. Waarom moet iemand met schoufrense straks ongelofelijk veel meer betalen dan iemand met de ziekte van Parkinson? En waarom kan iemand met een maarsch-depressieve stoornis straks door de hoge bijdrage geen zorg meer krijgen en een persoon met multiple sclerose wel?

GEVOLGEN

- Naast de hoge eigen bijdragen voor psychische aandoeningen gaat er 7% van de ggz-budgetten af en wordt de aanspraak op eerstelijns psychologische hulp gehalveerd! Dit houdt in dat er wachtlijsten komen voor mensen die vaak acute zorg nodig hebben.
- Veel ggz-cliënten hebben structureel een inkomen dat 30% lager ligt dan gemiddeld. Voor hen is het extra moeilijk om betaald werk te vinden, te houden en rond te komen. Als zij de eigen bijdrage moeten betalen is de kans groot dat ze zorg missen. Denk aan mensen met een psychose die zichzelf en anderen schade kunnen toebrengen als ze niet op tijd geholpen worden. Dit mag niet gebeuren!

PROTEST MANIFESTATIE
29 juni 2011
Het Plein
Den Haag
15.00 - 17.00

Meer informatie op www.platformggz.nl

Naar goede ggz kunnen we fluiten!

De ggz-zorg wordt door deze draconische maatregelen onbetaalbaar en onbereikbaar voor hen die het hard nodig hebben. Ggz is géén 'luxe-zorg' maar noodzakelijk voor een gezonde samenleving.

Daar er bezuinigd moet worden weten we. Maar niet op deze onmenselijke en onrechtvaardige manier. De ggz-sector heeft prima alternatieven ontwikkeld waarmee de zorg op betaalbare wijze verbeterd kan worden. De maatregelen van het kabinet doen ook niets aan de bestaande knelpunten. Sterker nog, ze belemmeren juist de innovatie in de ggz. Het zijn korte termijn bezuinigingen zonder visie. Géén duurzame bezuinigingen.

Echte zorg is rechtvaardig, echte zorg blijft rechtvaardig.

Bezuinigingen ok, but not this way!

ACTIE
Wij willen vooral gelijkheid en rechtvaardigheid. En daarom voeren wij actie. Zeg ook NEE tegen onrechtvaardige bezuinigingen in de ggz en verslavingszorg.

TEKEN DE PETITIE!
Inleveren kan bij één van de actieboxen of inleverpunten. Of ga naar www.platformggz.nl

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

NVP Nederlandse Vereniging voor psychotherapie

FONDS PSYCHISCHE RECHTEN

LVE Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen

NIP Nederlandse Vereniging van Psychologen

NVO Nederlandse Vereniging van Psychiatristen

NVVP Nederlandse Vereniging van Psychiatrische Verpleegkundigen

ZEGGENSCHAP

FEDERATIE opvang

GGZNEDERLAND

We gaan door!

Ondertussen hebben het NIP, de NVO en de LVE de koppen weer bijeen gestoken. We trekken gezamenlijk op met onze alternatieven en berekeningen. Het najaar wordt gebruikt om de politiek, het ministerie en de pers te bestoken met het oog op de begrotingsbehandeling in november. De LVE overlegt sinds het voorjaar frequent met ambtenaren op het ministerie

van VWS over de inhoudelijke en financiële gevolgen van de kabinetsplannen. Omdat we de beschikking hebben over cijfers via het LVE-codeboek, hebben wij verschillende alternatieven kunnen doorrekenen. We hebben ze ook een alternatief voorgelegd.

Lees voor het laatste nieuws de LVE-nieuwsflits!

Financiële gevolgen regeringsmaatregelen	aantal cliënten	kosten	bezuiniging t.o.v. 2010
Kosten eerstelijnspsychologische zorg 2010	228571	€ 120.000.000	
<i>Zonder ongewenste substitutie</i> Kosten eerstelijnspsychologische zorg 2012	228571	€ 68.571.429	€ 51.428.571
<i>Met verwachte ongewenste substitutie*</i> Kosten eerstelijnspsychologische zorg 2012	200000 (schatting)	€ 60.000.000	
Extra kosten 2e lijn	57405	€ 41.472.207	
Totaal 2012	257405	€ 101.472.207	€ 18.527.793
Bezuiniging volgens voorstel LVE/NIP/NVO (alleen eigen bijdrage omhoog)			€ 17.250.000

Wat kost de eerstelijnspsychologische zorg?

In 2010 is 120 miljoen uitgegeven (120 miljoen: 7.5 zitting x 70 euro = zonder eigen bijdrage van 10 euro). Hiermee zijn 228.571 cliënten geholpen. Volgens VWS is dit teveel geld.

Hoeveel wil VWS bezuinigen?

VWS richtte zich binnen de eerstelijnspsychologische zorg op een bezuiniging van 9 tot 12 miljoen. Dit is de door VWS zelf berekende overschrijding op de eerstelijnspsychologische zorg.

Wat leveren de bezuinigingsvoorstellen op?

VWS schat het aantal cliënten in de eerstelijnspsychologische zorg in 2010 op 230.000.

Bij een verhoging van de eigen bijdrage van 10 naar 20 euro gaat het om een besparing van (230.000 cliënten x 10 euro verhoging x gemiddeld 7,5 gesprekken) 17.250.000 miljoen.

Bij een verlaging van het maximaal aantal zittingen naar 5 bedragen de uitgaven in 2012 (5 zittingen x 228571 cliënten x 60 euro): 68.571.300 miljoen.

Besparing in de eerstelijns GGZ (120.000.000 – 68.571.300) levert dan globaal 51,5 miljoen op.

Kloppen deze cijfers wel?

Natuurlijk zitten er in de berekeningen van de LVE over de ongewenste substitutie een aantal aannames. Onder andere de aanname dat er per definitie meer door de tweedelijns GGZ gedaan zal worden (extra patiënten 57.400 en extra kosten 41,5 miljoen euro in tweedelijns GGZ). Meer mensen naar de poh-ggz of huisarts kan niet, aangezien het mensen zijn met een geconstateerde klacht die door een eerstelijnspsycholoog behandeld dienen te worden. Als je namelijk wel zo zou redeneren, zoals de minister doet, kan je iemand ook naar een ongeregistreerde alternatieve therapeut sturen. Onze redenering gaat uit van een geconstateerde klacht die anders bij de tweede lijn komt en dat willen we niet, ook de minister niet.

Is e-mental health goedkoper?

Het is best mogelijk dat bij substitutie van de tweede naar de eerste lijn een deel van de huidige eerstelijns psychologische zorg problematiek naar de poh-ggz of

e-mental health kan. EMH is echter niet bij voorbaat goedkoper en ook geen vervanger. Het komt eraan, erbij en/of erbovenop. Het deel eerstelijnspsychologische zorg neemt tegelijkertijd toe en zal zich juist gaan richten op de iets zwaardere problematiek die nog wel prima in de eerste lijn behandeld kan worden. Dat betekent juist geen vijf gesprekken, maar eerder zeven of acht met een ruimte naar twaalf. Daarnaast blijft staan dat als mensen eerst en meer naar de huisarts gaan, het er natuurlijk niet goedkoper en efficiënter op wordt. Het traject wordt langer en de kosten duiken op andere plaatsen op.

Wat betekent dit voor de tweede lijn?

In plaats van een besparing zullen de kosten in de GGZ toenemen, vooral in de tweede lijn. Verslechterde indicatie en het vergroten van (ook eerstelijns) aanbod wordt met de regeringsmaatregelen juist gestimuleerd. Het aantal cliënten in de eerste lijn zal wat afnemen, maar minder dan er als gevolg van negatieve substitutie naar de tweede lijn zal gaan. Neerwaartse bijstellingen van de eigen bijdrage voor de tweede lijn versterkt die verschuiving nog eens.

IK WORD GEK VAN DIE BEZUINIGINGEN!



. Peter de Wit

Vijf prikkels in het zorgstelsel

De voorgenomen maatregelen van de minister zorgen voor vijf ‘perverse’ prikkels in het zorgstelsel

1. Dan ga ik naar de tweedelijns GGZ

De eerstelijns GGZ wordt voor cliënten duurder dan de tweedelijns GGZ. De eigen bijdrage voor de tweedelijns GGZ bedraagt, zoals het er nu uitziet, maximaal 200 euro voor *onbeperkte* zorg. De eigen bijdrage voor de eerstelijns GGZ bedraagt op basis van een gemiddelde van zeven gesprekken minimaal (7 x 20 euro) 140 euro *beperkte* zorg. Zelf te betalen (2 gesprekken x gemiddeld 80 euro tarief): 160 euro. Kortom, bij zeven gesprekken kost de eerstelijns GGZ al 300 euro, waarmee het duurder is dan de tweedelijns GGZ. De calculerende klant en verwijzer zal net als voorheen kiezen voor de tweedelijns GGZ, waarbinnen de eigen bijdrage, ondanks de lengte van de behandeling, gelimiteerd blijft tot 200 euro.

2. Dan maar geen behandeling

Er is geen sprake meer van hulp of stepped care: ‘men verdwijnt achter de geraniums’. Op korte termijn is dit misschien een besparing, maar op langere termijn werkt dit kostenverhogend door toenemend medicijngebruik en kosten van de specialistische zorg als men alsnog hulp gaat zoeken.

3. Dan blijf ik toch bij de huisarts

In plaats van de huisartsenzorg te ontlasten, zoals de bedoeling is, gebeurt het tegendeel. Voor huisartsenzorg geldt geen eigen risico en geen eigen bijdrage. De kans is dat mensen er vrijwel onbeperkt in blijven hangen. Dit zorgt voor kostenstijging, toenemende productie en verslechterde indicatie.

4. Dan kies ik voor e-mental-health

E-mental-health kan, mits ondersteund door onderzoek, een plek krijgen binnen de eerstelijns GGZ. Het kan een deel van de lichtere problematiek opvangen, naast de poh-ggz. Het kan handig zijn voor mensen die wel hulp zoeken, maar dit liever in een anonieme setting vanuit hun eigen omgeving doen. E-mental-health is geen aanvulling op een eerstelijnspsychologische behandeling, maar een alternatief voor een deel van de cliënten. Dat maakt de handen van de eerstelijnspsycholoog vrij om de gewenste substitutie vanuit de tweede lijn verder vorm te geven. De totale zorgvraag zal echter eerder groter worden en e-health zal niet of nauwelijks goedkoper zijn.

5. Dan maar minder kwaliteit

Het verlagen naar vijf zittingen leidt tot een devaluatie van de bestaande hoge kwaliteit van de eerstelijnszorg. Het optimum, blijkend uit een stabiel gemiddelde over de afgelopen jaren voor en na de Zorgverzekeringswet, komt hiermee sterk onder druk te staan. Het optimum is een belangrijk ijkpunt voor de reikwijdte van de eerstelijns zorg en geeft inzicht in het daadwerkelijk kunnen afronden van de zorg. Een kwalitatief verantwoorde schakel wordt er in feite uitgehaald met als gevolg: geen behandeling of onderbehandeling of juist overbehandeling.

Voor alle andere informatie en verzonden brieven: www.lve.nl.

“Zoek een psycholoog” op de LVE website wordt uitgebreid

Zorg dat je wordt gevonden, profileer jezelf nú, in slechts vier stappen:

1. Ga naar de website www.lve.nl.
2. Log in (met je privé emailadres en je lidmaatschapsnummer).
3. Klik op *UW GEGEVENS* (rechtsboven).
4. Opnieuw inloggen (zelfde wijze als eerste keer): nu kun je de gegevens aanpassen en je talen, opleidingen en specialismen toevoegen.

Voor zaken die je niet zelf kan of mag aanpassen (bijvoorbeeld je privé e-mailadres, adres en website van de praktijk) volstaat een mailtje naar de ledenadministratie Maria@lve.nl. De LVE past het dan snel aan.

Omgaan met gevoelens

De laatste tijd word ik een beetje recalcitrant. Ik heb het namelijk helemaal gehad met G-schema's, 'denk je sterk'-methodieken of nog erger: kortdurende en praktische cognitieve gedragstherapie. Wat is dat trouwens? RET zonder de E van emotie? Collega's zetten het zelfs op hun website. Kortdurende psychologische behandeling is vooral cognitieve gedragstherapie aan het worden. In de GZ-opleiding leren aanstaande collega's dat ze mensen die niet met gevoelens kunnen omgaan, kunnen behandelen met cognitieve gedragstherapie. Het is een prachtige therapie maar het is geen sjabloon wat je (uitgehoud en samengeperst) over alle problemen heen legt.

Als ik weer een nieuwe patiënt hoor vertellen dat hij al eerder cognitieve gedragstherapie heeft gehad, maar dat het niet geholpen heeft of nog erger, dat hij er angstiger van werd, hoor ik de meest treurige verhalen, het werd gegeven door een hbo'er, iemand in opleiding, in een groep. Meestal zijn dat cursusachtige geprotocolleerde behandelingen. Men leert een kunstje door iemand die de kunst van behandelen (nog) niet onder de knie heeft.

Is dat cognitieve gedragstherapie? Is dat leren omgaan met moeilijke gevoelens? Daar denk ik aan als een nieuwe patiënt vraagt om cognitieve gedragstherapie omdat het anders zo vaag wordt. Vaag? Als het maar niet over gevoelens gaat, bedoelen ze dan meestal. We spreken erover tijdens de pauze, de intervisie, en het blijkt helemaal helder en toch zo lastig. Want dan gaat het ineens ook weer over onze eigen gevoelens en hoe we daarmee omgaan. Een aantal collega's uit onze praktijk heeft een (leer)therapie gevolgd, sommige on-analytic lines. Dat helpt. Een paar hebben de cursus mindfulness gedaan, dat helpt ook. Dan leer je dat je, omdat je niet met je gevoel om kan gaan, je gevoel niet kan ervaren, dit gaat compenseren of overdekken met bijvoorbeeld denken. En dat, als je nog meer gaat denken, je nog minder goed met je gevoelens om kan gaan. Dat mensen vaak overspannen raken van al dat denken, niet van gevoelens, maar van alle gevoelens weg willen denken. Angst is niet een ziekte, maar vaak een signaal van onderliggende processen niet willen of kunnen ervaren.

En daarom word ik recalcitrant, want ik wil me niet aanpassen aan de zogenaamde richtlijnen. En

ik wil om leren gaan met dit weerspannige gevoel. En dan komt Jan Derksen met zijn nieuwe boek. Al gelezen? De woorden om het te zeggen, heet het. Vooral lezen. Want het gaat over ons vak. Over mensen die bij ons komen met een depressie omdat ze gevoelens juist niet (kunnen) toelaten en ze wegstoppen. En om dat te doen nog meer spanning opbouwen om nog meer gevoelens weg te stoppen. Op een Yalom-achtige manier legt hij uit hoe het werkt. En weet je wat het mooie is? Om leren gaan met gevoelens kan vaak ook binnen een kortdurende behandeling, binnen de eerstelijnspsychologie. In het laatste hoofdstuk van zijn boek komt Jan helemaal op dreef, dat gaat namelijk over... cognitieve gedragstherapie. Hiermee kunnen we als eerstelijnspsychologen onze kwaliteit van behandelen neerzetten. En onze eigen richtlijnen duidelijker profileren. Bedankt Jan.



Ella Broek
Bestuur LVE

Achter de praktijk van Karin van Hees

“Ik geloof niet in zo ‘de aard van het beestje’.”

Karin van Hees (46) heeft in april 2011 psychologenpraktijk Maasland in Oss opgericht, samen met een collega. Karin werkt drie dagen per week, ze woont in Wijchen en heeft een dochter van bijna elf.

Hoe ben je in dit vak terecht gekomen?

“Aan het eind van de middelbare school wist ik eigenlijk niet goed wat ik wilde. Ik was altijd wel geïnteresseerd in waarom mensen doen zoals ze doen. Zo kwam ik bij psychologie terecht. Al snel werd duidelijk dat ik de klinische kant op wilde. Ik heb stage gelopen in Nijmegen bij een eerstelijnspraktijk en daar heb ik, naast de nodige ervaring, het plezier in het vak meegekregen. Daarna heb ik bij nog twee andere praktijken gewerkt. April dit jaar ben ik samen met mijn collega een eigen praktijk gestart.”



Karin van Hees

Als je geen eerstelijnspsycholoog was geweest, dan...

“Dan had ik nu een bed & breakfast aan de westkust van Schotland.”

Wat is er aantrekkelijk aan jouw praktijk?

“De ruimte is licht, ruim en rustig. We horen van cliënten dat de sfeer prettig is. Ik hoor ook dat wij ‘normale’ psychologen zijn, toegankelijk, met humor. Mensen voelen zich snel bij ons op hun gemak.”

Wat vind jij mooi aan dit werk?

“Als mensen in het eerste gesprek zeggen ‘ik ben nou eenmaal zo’ en na een paar gesprekken ontdekken dat

het wel degelijk anders kan. Ik geloof niet zo in ‘de aard van het beestje’. Je kunt een heleboel aan jezelf veranderen.”

Welk moment zal je nooit vergeten?

“Ik vind het bijzonder als cliënten bij de afsluiting vertellen wat ze eraan gehad hebben. Ik heb een keer een cliënt gehad, ik werkte toen in een praktijk in Ede, die schilderijen maakte. Bij de afsluiting gaf hij me twee tekeningen die symbool stonden voor het proces dat hij had doorgemaakt. Dat vond ik ontroerend.”

Hoe blijf jij gezond?

“Ik heb een hometrainer waar ik drie keer per week braaf een half uurtje op train. Ik ga één keer per week naar yoga. Verder mediteer ik bijna elke avond, als mijn dochter op bed ligt. Dat ben ik gaan doen sinds ik in 2006 gevallen ben voor mindfulness. Het helpt me om meer vanuit acceptatie, mildheid en kalmte te leven. Al lukt me dat niet altijd.”

Waarom ben je lid van de LVE?

“Het is de enige club voor eerstelijnspsychologen. Ik ben lang geleden lid geworden, volgens mij vanaf het moment dat LVE werd opgericht. Ik ben een tijdje niet zo tevreden geweest, vooral over hoe de LVE onderhandelde met de verzekeraars. Ik vind het raar dat de verzekeraars verschillende tarieven hanteren. Daar had de LVE meer mee moeten doen, ik denk dat ze te veel zijn meegegaan met de verzekeraars.”

Wat kan beter?

“De tarieven van verzekeraars. Vanuit onze praktijk sluiten wij wel contracten af met verzekeraars, maar dat doen we voornamelijk omdat het prettig is voor onze cliënten. Ze melden zich bij ons aan juist omdat we een contract hebben. Persoonlijk vind ik dat een aantal verzekeraars te weinig betaalt voor onze hulp.”

Als jij de minister van VWS was, dan...

“Dan zou ik me in een hoekje gaan zitten schamen omdat ik aan de ene kant het aantal sessies voor eer-

stelijnspsychologen verlaag en aan de andere kant zeg dat er meer uit de tweede lijn naar de eerste lijn moet. Dat is zo onlogisch, typisch bedacht in een achterkamer en niet in de praktijk. En dan gaat ook nog de eigen bijdrage omhoog, wat beslist een drempel wordt voor sommige cliënten. Ik kan ook niet zo goed uit de voeten met vijf sessies, ik ben een ouderwetse eerstelijnspsycholoog die eerder op twaalf sessies uitkomt. Wat er nu gebeurt, vind ik echt heel erg.”

Wat doe jij over 10 jaar?

“Ik hoop dat ik dan nog in deze praktijk werk, dat het hier lekker loopt. Ik ben heel blij met onze eigen praktijk. Ik werkte hiervoor op een andere praktijk maar een aantal dingen, grote en kleine, begonnen me te storen. Nu doen mijn collega en ik het op onze eigen manier en dat is wel zo prettig. Ja, ik hoop dat ik over tien jaar nog steeds met veel plezier naar mijn werk ga. En zo niet, dan heb ik misschien wel een bed & breakfast aan de westkust van Schotland.”

www.psychologenpraktijkmaasland.nl.

“Wat er nu gebeurt, vind ik echt heel erg.”

Nieuw: Oostelijke Eerstelijnsdag

Na de Noordelijke en de Zuidelijke Eerstelijnsdag is er op 23 november 2011 nu ook de Oostelijke Eerstelijnsdag over innoverende zorg. Dit nieuw type vakdag combineert meer dan honderd standhouders met vele workshops die gericht zijn op het opdoen van kennis, op samenwerken en op contacten leggen binnen en met de eerste lijn. Alle eerstelijns zorgverleners en managers of vertegenwoordigers van eerste- en tweedelijns zorginstellingen zijn van harte welkom!

Programma

In samenwerking met beroepsverenigingen en de ROS'en wordt een uitgebreid programma rondom buurtgerichte zorg, het voorkomen van zorg, zorg op de juiste plek, zorg op de agenda en niet in de laatste plaats ondernemen in de eerste lijn neergezet. Voorbeelden van workshops: 'Beleid rondom eerstelijnszorg' door het ministerie van VWS, 'Marketing van jouw praktijk' door Caransscoop en MKB Adviseurs, 'E-health in de eerstelijnszorg, wat is mogelijk?' door de Universiteit Twente.

Accreditatie

Voor alle disciplines wordt accreditatie aangevraagd. Het gaat dan om het bezoek aan het beursdeel en het volgen van vier workshops. De kosten voor deelname aan deze dag bedragen slechts € 75,- exclusief BTW. Een goede lunch is daarbij inbegrepen.

Aanmelden

De Oostelijke Eerstelijnsdag vindt plaats op woensdag 23 november 2011 in Congres- & Evenementencentrum de Americahal te Apeldoorn van 10.00 tot 18.00 uur. Registreren voor bezoek is mogelijk via www.eerstelijnsdag.nl/bezoeken.

Campagne brengt pit in je praktijk

De landelijk campagne Zorg met P.I.T. helpt zorgverleners in de eerste lijn om zich bewust te worden van het belang van nog betere service en dienstverlening. De campagne bevat allerlei materialen die meer pit in je praktijk brengen.

PIT staat voor de drie speerpunten van de campagne: Privacy, Informatievoorziening en Toegankelijkheid. Door aandacht te vragen voor deze drie thema's brengt de campagne meer PIT in de praktijk van eerstelijnszorgverleners. Tijdens de campagne krijgen

eerstelijnszorgverleners diverse tools en tips die hen ervan bewust maken hoe zij de privacy, informatievoorziening en toegankelijkheid voor patiënten hebben geregeld.



Kijk op de website www.zorgmetpit.nl voor:

- **Een digitale zelftest:** hoe zijn de service en dienstverlening van jouw praktijk?

- **Inspiratiekaarten** met do's en dont's over klantgerichtheid.
- **Columns van Ingmar Heytze** met een eigenzinnige kijk op de eerstelijnszorg.

Tot het eind van het jaar verschijnen op deze site nieuwe producten, zoals een screensaver, videoclip en artikel met achtergrondinformatie over het bevorderen van service- en dienstverlening in de eerste lijn.

'Zorg met P.I.T.' is een initiatief van het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE). In het LOVE hebben de beroepsorganisaties van eerstelijnszorg, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties zich verenigd, waaronder de LVE.

“Ik ben nu een betere eerstelijnspsycholoog.”

Eerstelijnspsycholoog Anneke de Boer (59) volgde afgelopen jaar de Profielopleiding Eerstelijnspsychologie van SPON Nijmegen. “Ik kan dit alle eerstelijnspsychologen aanraden. Ik dacht dat ik alles wist, maar dat is niet zo. Dit is zo inspirerend!”

Eigenlijk houdt Anneke de Boer helemaal niet van rollenspelen. Maar als er tijdens de Profielopleiding Eerstelijnspsychologie een vrijwilliger werd gevraagd, moest ze zich inhouden om niet iedere keer haar hand op te steken. “Ik heb er zoveel van geleerd! Het leukste van deze opleiding is dat werkelijk alles is gericht op de praktijk. En de docenten zijn geweldig, heel inspirerend!”

Vrije dag

Anneke volgde de opleiding op vrijdag, 29 weken lang. “Dat is eigenlijk mijn vrije dag maar die heb ik er graag voor opgeofferd. Ik heb in al die jaren nog nooit een cursus gevolgd waar ik iedere vrijdag zo graag naartoe wilde! De opleiding is ontzettend goed opgezet. Het is helemaal toegespitst op het werk van eerstelijnspsychologen. Heel gedegen en tegelijk heel praktisch. Ik draai zelf nu negen jaar mee, maar ik zag dat de opleiding zowel beginnende als gevorderde eerstelijnspsychologen aansprak. Vooral ook omdat je het meteen kunt toepassen in je eigen praktijk.”

Nieuwe aanpak

Anneke heeft een eerstelijnspraktijk in Leerdam. Ze volgde de opleiding samen met de twee andere eerstelijnspsychologen uit haar praktijk. “Dat is handig, zonder veel overleg hebben we meteen een aantal dingen aangepast. We hebben nu een behandelovereenkomst die een cliënt na het eerste gesprek tekent. Op één A4 staat wat de klacht is, de hulpvraag, de

aanleiding en de aanpak. We werken nu ook met ORS en SRS, korte lijstjes waarop de cliënt op een schaal van 0 tot 10 aangeeft hoe het gaat. Zo'n lijstje gebruiken we ook na elke sessie, als evaluatie van de behandeling.”



Anneke de Boer

Vijf sessies

Nieuw is ook dat Anneke nu de cliënt zelf laat bepalen of en wanneer hij terug wil komen. “Voorheen plande ik iemand om de veertien dagen in. Nu vraag ik aan het eind van een sessie: wil je terugkomen en zo ja, wanneer? De eerste keer kijken ze wat verbaasd, maar het blijkt dat ze heel goed weten met welke frequentie ze willen afspreken. Je legt bovendien de verantwoordelijkheid meer bij de cliënt. Dat is denk ik ook handig is als we terugmoeten naar vijf sessies.”

Bellen met huisarts

Eén van de opdrachten in de opleiding is om korte lijnen te creëren met de huisartsen, maatschappelijk werkers en andere hulpverleners in de eerste lijn. Anneke: “Dat is iets wat er eigenlijk nog nooit van was gekomen. Maar nu was het een opdracht en ik heb een dag meegelopen met een huisarts. Ook hebben we een aantal keren geluncht met de maatschappelijk werkers uit de regio. En echt waar, het werkt

geweldig! De lijnen tussen ons zijn nu veel korter. We hebben mobiele nummers uitgewisseld en ik merk nu al dat ze meer bellen. Onze werkwijze spreekt huisartsen aan. Ik leg dan uit: Wij kijken naar de klacht, gebruiken de kracht van een cliënt en als de klacht vermindert of weg is, kan de behandeling worden beëindigd. Het gaat erom dat een cliënt weer verder kan en weer hoop heeft.”

Beter werk

Anneke kan de opleiding iedereen aanraden. De opleiding kost 7500 euro, maar volgens Anneke is dat omgerekend per cursusdag niet meer dan een gewone bijscholingsdag. “Terwijl je er veel meer uithaalt. Ik dacht dat ik alles wist, ik wist ook al best veel, maar nu weet ik bovendien waarom ik iets doe. Ik heb een push gekregen om mijn vak nog beter uit te oefenen. Ik denk dat ik beter werk lever, dat ik een betere eerstelijnspsycholoog ben geworden.”

Meer informatie: www.spon-opleidingen.nl

“Ik heb nog nooit zo’n goede cursus gevolgd.”

LVE-beleidsmiddag

Op 7 oktober 2011 vond de jaarlijkse beleidsmiddag plaats in het Polman’s Huis in Utrecht. Het onderwerp was deze keer het lidmaatschap van de LVE, de veranderingen en de gevolgen. Op de VvA van juni 2011 is wederom een oproep gedaan de eisen bij te stellen.

Scenario’s

De belangen van alle eerstelijnspsychologen moeten worden veiliggesteld en behartigd. Juist omdat de LVE een van de belangrijkste aanspreekpunten is voor de eerstelijnspsychologische zorg en haar beroepsbeoefenaren, moeten de eisen voor het lidmaatschap helder zijn: voor de korte en langere termijn. Op de beleidsmiddag is intensief gediscussieerd aan de hand van vier scenario’s, die door het bureau zijn opgesteld:

1. We blijven een vereniging van eerstelijnspsychologen
2. We worden een vereniging van eerstelijnspsychologen en gz-psychologen
3. We worden een vereniging van eerstelijnspsychologen, voor eerstelijnspsychologie en eerstelijnspsychologiepraktijken
4. We worden een vereniging voor eerstelijns GGZ

Twee scenario’s de voorkeur

De ca. 30 aanwezige kader- en bestuursleden waren het er snel over eens. De overgrote meerderheid had een voorkeur voor scenario 3, met een schuin oog naar scenario 2. Daarmee is de cirkel rond en is de LVE weer terug bij waarvoor zij is opgericht. We willen geen eliteclub zijn, maar het aanspreekpunt voor de eerstelijnspsychologie, de hulpverleningspraktijk en haar beroepsbeoefenaren; conform onze doelstelling. De nadere uitwerking had nog wel wat voeten in de aarde. Twee subgroepen hebben zich gebogen op een uitwerking naar: wie mag lid worden en welke statutaire voorwaarden mogen dan gesteld worden? Het hoofdbestuur gaat een en ander nader uitwerken voor de VvA van november 2011 en gaat ervanuit dat met een positief besluit de statutaire wijziging een formaliteit is.

“We moeten onze aandacht concentreren op de grote verschillen en de kleine verschillen overbruggen.”

HKZ-certificaat voor psychologenpraktijk Oog

Maart 2011 heeft psychologenpraktijk Oog in Eindhoven het HKZ-certificaat ontvangen voor de eerste en tweedelijns psychologische zorg. “We hebben nu een overzichtelijk systeem, heel prettig!”, aldus Henriette Deckers van Oog. “Eerstelijnspsychologen die het willen gebruiken voor hun eigen certificering, mogen bellen.”

Een dik jaar duurde het certificeringsproces. “Maar dat komt ook omdat we zowel voor de eerste als voor de tweede lijn gecertificeerd zijn”, vertelt Henriette Deckers. Elf jaar terug begon ze in haar eentje in Eindhoven deze praktijk. Inmiddels werken er 24 mensen en dat is één van de redenen dat ze wilde certificeren. “We zijn heel snel gegroeid. Daardoor ontstond de behoefte om de praktijk te professionaliseren. We wilden alle procedures vastleggen zodat het voor iedereen duidelijk is hoe we hier werken. Nu weten wij en onze klanten dat we onze zaken op orde hebben.”

Goed geregeld

‘Oog’ heeft een externe kwaliteitsmedewerker ingeschakeld voor advies. Daarnaast heeft een interne medewerker er een jaar lang een halve dag per week aan gewerkt. “Het kost dus veel geld, nog los van de visitaties. Maar dat is het waard geweest. Het handboek geeft rust en structuur, bij mezelf en bij mijn collega’s. We weten dat er geen losse eindjes meer zijn. Het is nu allemaal goed geregeld en we hebben met het kwaliteitsmanagementsysteem een handvat om processen te implementeren, te evalueren en in-

dien nodig aan te passen. Het systeem is gemakkelijk toegankelijk en in stroomdiagrammen weergegeven. Iedere medewerker kan aanklikken wat hij of zij nodig heeft. Het is zo chic. Als er bijvoorbeeld een nieuwe medewerker komt, hebben we een inwerkprotocol dat er hup uitrolt. Erg prettig!”

Tip

Henriette raadt andere eerstelijnspsychologen aan om er een externe adviseur bij te halen als ze willen certificeren. “Onze adviseur heeft vaker praktijken in onze branche begeleid en dat merk je. Voor het HKZ-certificaat moet je beschrijven wat je doet. Het LVE-handboek was naar onze mening wat onpraktisch en te uitgebreid. Gelukkig hebben we via de adviseur veel beschrijvingen kunnen overnemen en aanpassen aan onze praktijk.” Henriette is enthousiast over de organisatorische protocollen en formulieren die haar praktijk heeft ontwikkeld. “Ik wil ze best delen met andere eerstelijnspsychologen. Het is jammer als zij het wiel opnieuw moeten uitvinden.”

Meer informatie: www.pp-oog.nl of 040 213 64 61.

“Voor elke nieuwe medewerker ligt er een inwerkprotocol.”

KORT NIEUWS

Richtlijn Overspanning en Burnout

Er is een update gemaakt van de multidisciplinaire richtlijn Overspanning en Burnout. Deze richtlijn geeft aanbevelingen en handelingsinstructies om cliënten met overspanning/burnout de beste samenwerkende zorg te bieden volgens het stepped care principe. Zo kunnen de eerstelijns professionals zoals bedrijfsartsen, eerstelijnspsychologen en huisartsen, hun deskundigheid nog beter op elkaar afstemmen. De op deze richtlijn gebaseerde (herziene) LESA Overspanning en Burnout zal eind 2011 worden gepubliceerd in Huisarts & Wetenschap. In de LESA wordt de inhoud van de multidisciplinaire richtlijn Overspanning en Burnout kort weergegeven. De LESA bevat duidelijke afspraken over de inhoud en

tijdstippen van de onderlinge afstemming tussen bedrijfsarts, huisarts en eerstelijnspsycholoog en over verwijzing. De richtlijn vind je op www.lve.nl onder vak/richtlijnen.

De LVE beziet de mogelijkheden voor een cursus.

Voortgang profielopleiding

De Rinogroep Utrecht is op 23 september 2011 ook gestart met een Profielopleiding Eerstelijnspsychologie. Na vele maanden van inspanning is het Tanja van Hengel en Mirjam Niemans gelukt een groep enthousiaste en gevarieerde cursisten een leerzame cursus aan te bieden. Ook voor reeds gecertificeerde eerstelijnspsychologen kunnen bepaalde onderdelen van de

cursus zeer interessant zijn. Aan de cursus worden accreditatiepunten gekoppeld. Kijk voor het programma op de website van Rinogroep Utrecht: www.rinogroep.nl.



Mirjam Niemans en Tanja van Hengel met hun cursisten

KennisKring

“Ik word hier niet vrolijk van...”, aldus één van de cursisten van de nieuwe LVE cursus De KennisKring. Op de eerste dag, 12 oktober 2011, werden de ontwikkelingen rondom de basis-ggz besproken. Complexe materie met nog veel onzekerheden en aannames waar de haren soms recht van overeind gaan staan. Maar tegelijkertijd is het een ontwikkeling die niet meer te stoppen is.

“Je kunt je niks van de ontwikkelingen aantrekken en hopen dat het wel weer verandert. Maar je kunt ook zorgen dat je op de hoogte bent. Zodat je als beroepsgroep een weloverwogen standpunt in kunt nemen. Ik adviseer het laatste”, aldus Sabine Braat van de Lan-

delijke Huisartsen Vereniging en gastspreker op de cursusdag. De eerste dag zat vol informatie, discussie en uitwisseling van ervaringen. Waarbij het vooral ging om het collectieve belang van ons beroep, om de toekomst van ons vak. Als dit de toekomst is, wat willen en kunnen wij dan als eerstelijnspsychologen

Programma 2012?

Voor 2012 staan de volgende onderwerpen op de agenda. Op 11 januari 2012 gaan we de onderscheidende kernkwaliteiten van de eerstelijnspsycholoog behandelen. Hoe profileer jij je naar je collega's in de buurt? Wat zijn hierbij geschikte vormen en welke inhoud moet dit profileren dan hebben? Hier gaat het zeker niet alleen om marketing maar juist om de (h)erkenning van je sterke kanten als eerstelijnspsycholoog! Op 11 april 2012 staat de eerstelijnspsycholoog als all rounder centraal. Het vak eerstelijnspsychologie, de professionele kwaliteiten van het beroep eerstelijnspsycholoog en het praktijkhouderschap: wat hebben ze gemeen en waar liggen de knelpunten? Waar liggen je uitdagingen en blinde vlekken? Op 10 oktober 2012 wordt (onder voorbehoud) de nieuwe DSM-V besproken. Wat betekent dat voor de eerstelijnspsychologie? Welke plek en betekenis heeft het werken met de DSM-V tijdens onze behandelingen?

Meld je aan

Elke cursusdag wordt beloond met 10 accreditatiepunten. Als je je inschrijft voor de drie cursusdagen van 2012 dan ontvang je 31,5 punten. lve@lve.nl

LVE goes America

Beleidsmedewerker Dineke Smit van de LVE presenteerde mei 2011 haar onderzoek aan de University of Illinois, een paar weken later aan de Chapman University in California. Hier vertelt Dineke hoe het staat met haar promotieonderzoek.

Na twee jaar diep nadenken, theorieën uitpluizen en combineren, begint er zicht te komen op de voorlopige onderzoeksuitkomsten van mijn promotieonderzoek. Mijn onderzoeksvraag is: Wat is de complexiteit van de eerstelijnspsycholoog als normatief professional. Ik ben begonnen om te onderzoeken en te beschrijven wat eerstelijnspsychologie is. Tijdens de cursus de Wetenschap van de Eerstelijnspsychologie zijn we hier samen met de cursisten dieper ingedoken. Vervolgens heb ik onderzocht hoe ik de complexiteit van de eerstelijnspsychologie kan bevatten en beschrijven.

Normatieve professionaliteit

Complexiteitstheorieën bevinden zich met name in het domein van de natuurwetenschappen en mondjesmaat in de meer abstracte menswetenschap. Voor mij als wetenschapsfilosoof zonder natuurwetenschappelijke en wiskundige knobbel is dit een boeiende maar lastige materie! Tussen de bedrijven door heb ik mij verdiept in mijn visie op de normatieve professionaliteit van de eerstelijnspsycholoog. Normatieve professionaliteit kan omschreven worden als het bewust afwegen van verschillende bronnen van kennis (wetenschappelijke kennis, ervaringskennis,

DE EERSTELIJNSPSYCHOLOOG

morele waarden) en het op betekenisvolle wijze kunnen rechtvaardigen van het professioneel handelen.



Dineke Smit in actie

Dus niet alleen maar handelen zoals het wetenschappelijk onderbouwde protocol ons voorschrijft, maar alle kennis en factoren – binnen de gegeven context – wikken en wegen en tot een professioneel standpunt komen.

Vignetonderzoek

Naast al het denk- en leeswerk heb ik een klein vignetonderzoek (kwalitatief en kwantitatief) gedaan naar situaties waarbij eerstelijnspsychologen zich 'klem voelden zitten' en op zoek waren naar wat goede zorg is. Zo'n 109 casussen zijn beschreven door eerstelijnspsychologen, inclusief hun ervaren emoties en bijbehorende normen en waarden. Verder kon er onderzocht worden met wie de eerstelijnspsycholoog samenwerkt en wie er betrokken zijn bij de klachten van de cliënt. Dit onderzoek geeft een prachtig en levendig beeld van de complexiteit van de eerstelijnspsycholoog op microniveau.

Naar Illinois

Het vignetonderzoek heb ik gepresenteerd op de Conference Event at the International Congress on Qualitative Inquiry 'A day in qualitative psychology' aan de University of Illinois at Urbana-Champaign. Meer dan duizend psychologen en sociologen gingen met elkaar in discussie over het doen van kwalitatief onderzoek. Helder is dat vooral psychologen weinig vertrouwd zijn met kwalitatief onderzoek terwijl de aard van hun werk zich daar juist uitstekend voor leent.

Chapman University

Net terug uit Illinois moest ik mij meteen voorbereiden op twee presentaties op de 21th Annual Internati-

onal Society For Chaos Theory In Psychology & Life Sciences aan de Chapman University, Orange, California, USA. Dit keer stond de complexiteit op macroniveau (presentatie I) op de agenda en de normatieve professionaliteit als vorm van de complexiteit (presentatie II) in het dagelijkse werk van eerstelijnspsychologen. Tijdens de eerste presentatie heb ik aan de hand van complexiteitstheorieën verwoord waarom het sec bezuinigen en mensen onthouden van zorg geen directe bijdrage levert aan het onder controle willen houden van de kosten van de zorg (integendeel zelfs). Tijdens de tweede presentatie heb ik uit de doeken gedaan hoe de normatieve professionaliteit van eerstelijnspsychologen een toegevoegde waarde heeft in de zorg aan cliënten, dus wat de meerwaarde van eerstelijnspsychologen is.

Reacties uit buitenland

Wat opvalt in mijn gesprekken met internationale collega's is dat ze verbaasd zijn dat wetenschappelijk onderzoek zo in dienst kan staan van een bepaalde beroepsgroep. Vooral tijdens het congres over kwalitatief onderzoek kreeg ik vaak te horen dat dit kwalitatieve onderzoek een veel intenser beeld geeft van de (meer)waarde van de eerstelijnspsycholoog dan de normale resultaatmetingen. Tijdens het congres over complexiteit was men vooral verbaasd over de politieke geladenheid van het beroep van eerstelijnspsycholoog. Voor ons is de politieke invloed, het niet meer vergoeden van aanpassingsstoornissen en het beperken van het aantal te vergoede sessies, helder en voelbaar. Terwijl de meeste psychologen en artsen wel de maatschappelijke en politieke invloed herkennen in hun dagelijkse praktijk. Vooral een Finse onderzoeker herkende, naar aanleiding van de financiële crisis daar, veel van de complexiteit van de eerstelijnspsycholoog.

En in 2012?

Voor 2012 staat het schrijven van artikelen op het programma, naast meer deskundigheidsbevordering toegesneden op de dagelijkse praktijk van de eerstelijnspsycholoog en gericht op de kernkwaliteiten van de eerstelijnspsycholoog. Ik richt mij op twee type artikelen: artikelen die de knelpunten van de eerstelijnspsychologische hulp beschrijven (nationaal) en meer theoretisch georiënteerde artikelen over de fundamenten van de eerstelijnspsychologie (internationaal). Eind dit jaar zal de LVE-website gevuld zijn met de kennis die reeds is ontwikkeld en met de kennis die tijdens de KennisKring ontwikkeld zal gaan worden.

Ik houd jullie op de hoogte,
Dineke Smit, LVE

Basiszorg GGZ: hoe ver is het?

Voordat er iets is vastgesteld, buitelen we in de GGZ over elkaar heen met het introduceren en implementeren van beleid en voor-nemens. De zorgstandaard is niet vastgesteld, maar we doen net alsof. Er is geen DBC voor de eerstelijnspsychologische zorg en we doen alsof het onvermijdelijk is. Er is nog geen basiszorg GGZ, maar we doen wel alsof iedereen haar wil en dat ze er sowieso komt. Zover is het echter nog niet.

De minister vraagt om advies

Het ministerie van VWS had al een panklaar recept klaarliggen, maar als gevolg van de uiterst negatieve reacties uit een groot deel van het veld heeft de minister het recept teruggebracht tot een korte, open adviesaanvraag aan de NZa. Daar zijn we blij mee. Ook kunnen we ons vinden in de uitgangspunten die de minister in haar adviesaanvraag heeft geformuleerd.

Waar we niet zo blij mee zijn, zijn de door haar geformuleerde vragen en het uitnodigingsbeleid voor consultatie dat daarop voortborduurde. Deze lijken haaks te staan op haar eigen uitgangspunten. Zo wordt aan tweedelijnspartijen gevraagd hoe het eruit zou moeten komen te zien en of zij het willen of kunnen doen. Dat is net zoiets als aan hartchirurgen vragen hoe huisartsen hun werk moeten doen.

Welke richting gaat het uit?

Inmiddels zijn de besprekingen gestart. De NZa heeft een uitgebreide ronde gedaan onder alle partijen. Op basis daarvan heeft de NZa een presentatie gegeven van haar bevindingen en enkele centrale vraagpunten opgesteld. In deze bijeenkomst, waar Hans Kamsma en Dick Nieuwpoort namens de LVE vertegenwoordigd waren, is gesproken over preventie en substitutie. In de loop van november 2011 staat een vervolgoverleg op de rol. De NZa moet nog dit najaar rapporteren of en zo ja hoe een basiszorg GGZ mogelijk is.

Wat wil de LVE?

Al vanaf eind 2010 hebben wij als eerste plannen bij het ministerie kenbaar gemaakt voor de mogelijkheden voor een brede(re) eerstelijns GGZ. We hebben een logisch perspectief voorgelegd met een kwalita-

tief verantwoorde uitwerking. In het kort komt ons alternatief neer op het verder uitbouwen van de beleidsregel eerstelijnspsychologische zorg in de richting van een evenknie in de GGZ van de huisartsenzorg, waarin de huisarts een centrale rol vervult.

Wat wij voorstaan is een eerstelijns of basis GGZ waarin verschillende modules naast elkaar zijn opgenomen. Er is plaats voor de huisarts (signalering en watchful waiting), een poh-ggz (kortdurende begeleiding, steunende opvang bij bijvoorbeeld wachttijden en begeleiding van chronisch psychiatrische patiënten en multi probleem gezinnen), e-mental health (voor een aantal welomschreven probleemgebieden, voor de mensen die daar geschikt voor zijn en er voor voelen) en de eerstelijnspsychologische zorg (voor de diagnostiek en behandeling van niet-complexe tot matig ernstige problematiek en de langdurige, laagfrequente begeleiding in verband met terugvalpreventie).

Wat is er nodig?

De eerstelijnspsycholoog zien we, naast de huisarts, als eerstverantwoordelijke in dit werkveld. Daar moet ook de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de triage liggen, zodat er zoveel mogelijk doelmatig en doeltreffend kan worden gewerkt: de juiste hulp, door de juiste persoon op de juiste plaats. Binnen de eerstelijnspsychologische zorg kan vervolgens met taakdifferentiatie worden gewerkt. De kostenbeheersing vloeit voort uit het kunnen aanbieden van goedkopere zorg waar mogelijk en duurdere waar nodig. Aan zorgverzekeraars de taak om hun zorginkoop en de controle daarop serieus te nemen. Want op dit moment lijkt het er sterk op dat een deel van de zogenaamde overschrijding binnen de eerstelijnspsychologische zorg is ontstaan omdat er zorg wordt gedeclareerd die helemaal geen eerstelijnspsychologische zorg is.

Gezocht: Lid registratiecommissie

Wegens een aanstaand vertrek van een commissielid is het NIP op zoek naar een ervaren eerstelijnspsycholoog (> vijf jaar geregistreerd ELP) voor de registratiecommissie Eerstelijnspsychologie NIP.

Wil je solliciteren of eerst wat meer informatie? Neem dan contact op met de secretaris van de commissie: drs. M.J. (Mark) Eujen, telefoon: 030-8201582 /email: mark.eujen@psynip.nl

Tekort aan eerstelijnspsychologen

Er is een groot tekort aan eerstelijnspsychologen. We kampen met een toenemende vergrijzing onder collega's, terwijl de zorg in sommige delen van het land steeds meer wordt overgenomen door praktijkondersteuners e.a. Dertig jaar ervaring in de eerste lijn mag niet verloren gaan, juist niet nu de zorgwaarde zal toenemen.

Het is ons al jaren een doorn in het oog: de enorme moeite om een opleidingsplek te bemachtigen voor gz-opleidingen. Aan potentiële opleidingen geen gebrek. Aan deskundige eerstelijnspsychologen die de gz-psycholoog graag wil opleiden, geen gebrek. Een aantal collega's heeft al sinds jaar en dag een opleidingsplek naar volle tevredenheid. Anderen lijken nooit aan de eisen van de opleiding te kunnen voldoen.

Overleg met hoofdopleiders

Op 24 maart 2011 is hierover gesproken met de hoofdopleiders van de gz-opleiding. We hebben onze wens uitgesproken dat het opleiden in de eerste lijn een substantieel onderdeel wordt van de gz-opleiding. Niet incidenteel, maar als structurele partner, passend binnen het generieke karakter van de gz-opleiding. Hiervoor zijn twee interventies nodig:

1. De erkenning dat in een generieke opleiding de eerstelijnszorg bijdraagt aan de brede ervaring van een gz-psycholoog.
2. Er wordt rekening gehouden met het specifieke organisatorische karakter van de eerstelijnspsychologische zorg.

Niet mee eens

De hoofdopleiders zijn het weliswaar eens dat de eerstelijnszorg onderdeel is van de brede opleiding tot gz-psycholoog, maar dat geldt voor alle sectoren c.q. leeftijdsgroepen dan wel problematieken, zeggen

ze. Eerstelijnszorg is geen uitzondering. De hoofdopleiders zijn het niet eens met de LVE dat, gezien de huidige taakverschuiving, de eerstelijnspsychologie juist een prominente plek in de opleiding zou moeten hebben. Daarnaast erkennen ze niet de moeite die wij hebben om een eerstelijnsopleidingsplek te bemachtigen. Zij menen dat dit een zaak is tussen ons en de tweedelijnsinstellingen. Dit laatste omdat een kwart van de opleiding in de tweede lijn doorlopen moet worden.

Wat doet de LVE hieraan?

De LVE richt zich vooral op het opleiden van gz-psychologen tot eerstelijnspsycholoog en het bevorderen van de deelname aan de profielopleiding tot eerstelijnspsycholoog of het doorlopen van het praktijktraject. Zo hebben we de Stichting Praktijkopleidingsplaatsen Eerstelijnspsychologen (SPE) opgericht. Deze stichting heeft als doel eerstelijnspsychologen te ondersteunen die de ambitie hebben een opleiding tot gz-psycholoog onder te brengen in hun praktijk. Ondanks voortdurende nieuwe initiatieven blijkt het nog steeds lastig om gz-opleidingen op te leiden vanuit een eerstelijnspsychologische praktijk. Daarnaast hebben we ons ingespannen om een profielopleiding eerstelijnspsycholoog van de grond te krijgen. Dit is gelukt. Er zijn opleidingen van start gegaan en op dit moment zijn er ook nog steeds bijna honderd gz-psychologen via de al langer bestaande praktijkvariant in opleiding tot eerstelijnspsycholoog.

Meld een nieuw lid aan!

Maak je collega's die eerstelijnspsychologie bedrijven opmerkzaam op het lidmaatschap van de LVE. Tip nieuwe leden over de korting die ze kunnen krijgen en profiteer zelf ook mee.

Nieuwe leden krijgen het eerste kalenderjaar vijftig procent korting. Ze kunnen zich het gehele jaar aanmelden. De contributie kan per kwartaal ingaan.

Omdat de LVE in 2012 vijftien jaar bestaat, krijgen LVE-leden die nu al een nieuw lid aanbrengen een korting van vijftien procent op de contributie. Aanmelden kan eenvoudig via www.lve.nl.

Basispsychologen in de praktijk van alledag

Gezien het tekort aan eerstelijnspsychologen, de actuele ontwikkelingen in de eerstelijnspsychologische zorg, de groei van de werkdruk voor eerstelijnspsychologen en de wachtlijsten voor cliënten bij de huidige geregistreerde eerstelijnspsychologen, heeft het bestuur besloten een standpunt in te nemen. Dit standpunt wordt uitgedragen naar zorgverzekeraars en beleidsmakers. Op de VvA van november a.s. staat het besluit ook op de agenda.

Bestuursbesluit 7 oktober 2011

“Indien er een tekort aan eerstelijnspsychologen is en de kwaliteit van zorg dreigt hierdoor in de knel te komen is het mogelijk om basispsychologen in dienst te nemen en deze onder supervisie van een eerstelijnspsycholoog (ELP)[®] hulp aan cliënten te laten verlenen. Dit alleen onder de voorwaarden dat de basispsycholoog op gelijke wijze wordt begeleid als vereist is voor een gz-psycholoog in opleiding.”

Kwaliteit van zorg

- I. De basispsycholoog committeert zich aan het LVE-beleid, waaronder het LVE-Kwaliteitshandboek.
- II. Transparantie jegens cliënten: Cliënten worden altijd geïnformeerd wie er met welke kwalificaties in de praktijk werkzaam zijn.
- III. Transparantie jegens zorgverzekeraars: Bij het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars wordt gemeld wie er in een praktijk werkzaam zijn.
- IV. De behandelingen die gegeven worden door basispsychologen worden opgenomen in het LVE-codeboek zodat deze gegevens meegenomen kunnen worden in de dataverzameling van het NIVEL.
- V. De LVE monitort de ontwikkelingen m.b.t. het inzetten van basispsychologen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijnspsycholoog en bewaakt hierbij tevens de kwaliteit van zorg.


Eisen en competenties van de eerstelijnspsycholoog

1. De eerstelijnspsycholoog is verantwoordelijk voor de praktijkvoering, waaronder de werkverdeling en past daarbij indien nodig triage toe.
2. De eerstelijnspsycholoog draagt zorg voor regelmatige werkbegeleiding en supervisie met een frequentie van eens in de week tot eens in de twee weken, afhankelijk van de werkervaring van de basispsycholoog in kwestie.
3. De eerstelijnspsycholoog is verantwoordelijk voor een laagdrempelige overlegstructuur (in tijd, beschikbaarheid en bereikbaarheid).
4. De eerstelijnspsycholoog kan optreden als werkgever of de basispsychologen kunnen worden gedetacheerd. Te denken valt ook aan regionale

constructies als coöperaties of anderszins waarin zaken gezamenlijk kunnen worden geregeld.

Eisen aan en competenties van de basispsycholoog

- A. Onder basispsycholoog wordt verstaan: een psycholoog met een master in de psychologie, met klinische psychologie als afstudeerrichting. De basispsycholoog wordt daarbij gezien als ware het een gz-psycholoog in opleiding.
- B. De basispsycholoog moet in staat zijn om het gehele behandeltraject voor zijn rekening te nemen. Het splitsen van diagnose, behandeling en begeleiding waarbij zowel de eerstelijnspsycholoog als de basispsycholoog de cliënt behandelen vindt de LVE ongewenst.




Vacaturebankpsychologie.nl

Dé vacaturebank voor psychologen.

Schrijf u nu in als werkzoekende of werkgever.

1	SNEL, GEMAKKELIJK EN GOEDKOOP VACATURES PLAATSEN
2	DE VACATURE- EN CV-BANK VOOR PSYCHOLOGEN
3	MAXIMAAL BEREIK VAN WERKGEVERS EN KANDIDATEN
4	GRATIS ADVERTEREN MET STAGES, WERKERVARING- EN OPLEIDINGSPLEKKEN
5	OOK VOOR TIJDELIJK WERK, WAARNEMINGSPLEKKEN EN FREELANCERS
6	OPTIMALE VINDBAARHEID OP INTERNET
7	GEEN INMENGING VAN INTERMEDIARIS
8	GRATIS NIEUWSBRIEVEN MET CV'S EN VACATURES ONTVANGEN

Plaats nu uw vacature of C.V.!



Vacaturebankpsychologie.nl

DE EERSTELIJNSPSYCHOLOOG

- C. De basispsycholoog neemt deel aan reguliere intervisiemomenten.
- D. De basispsycholoog werkt altijd in een praktijk met een eerstelijnspsycholoog als praktijkhouder.
- E. De basispsycholoog die werkt onder de verantwoordelijkheid van de geregistreerde eerstelijnspsycholoog en die zich tevens heeft laten inschrijven voor een opleidingsplek voor de gz-opleiding kan zich als buitengewoon lid inschrijven bij de LVE.

Tot slot

- ✓ De eerstelijnspsycholoog is in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor het begeleiden van basispsychologen die ingezet worden in een eerstelijnspsychologenpraktijk.

Er wordt gestreefd om zoveel mogelijk basispsychologen binnen de eerste lijn op te leiden tot gz-psycholoog en vervolgens tot eerstelijnspsycholoog.

- ✓ De verhouding tussen eerstelijnspsycholoog en basispsycholoog is afhankelijk van de mogelijkheid tot het bieden van voldoende begeleiding, de ruimte en fysieke aanwezigheid van de verantwoordelijke eerstelijnspsycholoog en de eerder verworven competenties en werkervaring van de basispsycholoog. Algemeen uitgangspunt is een maximale verhouding van 3 basispsychologen of gz-psychologen in opleiding op 1 eerstelijnspsycholoog.
- ✓ Declaraties lopen via de praktijkhouder op naam van de praktijkhouder. Voor de basispsychologen kan (waarschijnlijk) een AGB-code worden aangevraagd.

Door de ogen van fysiotherapeut Yvonne Huberts

Hoe kijken collega-hulpverleners uit de eerste of tweede lijn aan tegen de eerstelijnspsycholoog? Dit keer het woord aan fysiotherapeut Yvonne Huberts.

1. Werk je samen met eerstelijnspsychologen?

“Sinds 28 jaar werk ik met de eerstelijnspsycholoog van Psychologenpraktijk Mondriaanlaan. Door uitbreiding in de psychologenmaatschap werk ik nu met meerdere psychologen: we verwijzen regelmatig cliënten naar elkaar toe. Sinds kort doe ik dat ook met een psychotherapeut in een andere praktijk in de buurt.”

2. Wat is de kracht van de eerstelijnspsycholoog?

“Algehele begeleiding, bij meerdere psychische klachten, praktisch en probleemgericht. Aandacht voor lichamelijke klachten met doorverwijzing naar de fysiotherapeut, psychosomatische fysiotherapeut. Zoekt duidelijk samenwerking op alle gebieden: therapie, belastbaarheidsverhoging van de cliënt. Multi-disciplinaire samenwerking.”

3. Wat kunnen eerstelijnspsychologen nog verbeteren?

“Meer van elkaar weten wat wij in huis hebben,

expertise van beide beroepsgroepen over behandel-mogelijkheden, vragenlijsten. Wie doet wat op welk gebied rondom de cliënt?”

4. Wat zou je veranderen als minister van volksgezondheid?

“Uitbreiding van het basispakket voor de eerstelijnspsychologen en fysiotherapie met minder eigen bijdrage. Dit gezien de cliënten met angststoornissen, burn-out, depressieve cliënten en de mensen met chronische pijn: allen hebben vaak veel meer behandelings nodig.”

5. Wat is een interessante ontwikkeling in jouw sector?

“Uitbreiding en meer aandacht voor gegeneraliseerde, onbegrepen lichaamsklachten bij vele verschillende klachten als paniekaanvallen, de chronische pijnpatiënt, depressie. Protocollen samen maken met andere beroepsgroepen, zoals de eerstelijnspsycholoog.”

Dirk Achterbergh neemt afscheid

November 2011 neemt Dirk Achterbergh na vier jaar afscheid van het LVE-bestuur. Dirk is huisarts in Amsterdam Zuidoost. In zijn takenpakket: beleid, afstemming met de algemene gezondheidszorg en de GGZ. “Eerstelijnspsychologen bieden hoogwaardige eerste opvang, dat mag best nog meer benadrukt worden.”

Waarom stop je ermee?

“Ik vind dat je als bestuurder na vier jaar plaats moet maken voor een ander, zeker een bestuurder die van buiten komt. Dan weet iedereen wel wat ik te zeggen heb. Er is ook een concrete aanleiding. Ik ben één dag per week gaan werken voor de Wiardi Beckman Stichting, het wetenschappelijk bureau van de PvdA. Daarnaast heb ik een praktijk als huisarts dus dan moet je keuzes maken.”



Dirk Achterbergh

Hoe kijk je terug op het LVE-bestuur?

“Met heel veel plezier! Ik ga niet weg omdat ik het niet meer naar mijn zin heb. Je moet weggaan als het feestje nog leuk is. De LVE is een leuke organisatie, er is veel enthousiasme. Door het bestuurswerk ben ik ook weer gaan nadenken over mijn eigen beroep.”

Wat bieden wij eigenlijk als huisarts? Die vraag komt boven als je ziet hoe veel moeite eerstelijnspsychologen inhoudelijk moeten doen voor hun positie.”

Wat was jouw inbreng in het LVE-bestuur?

“Ik vind bestuurlijke zuiverheid belangrijk. Waar ga je over als vereniging en als bestuur en waar niet? Het bestuur gaat over de procedures, niet over de inhoud. Bij de klachtenregeling bijvoorbeeld bewaken wij als bestuur de procedure, we gaan niet inhoudelijk over de klachten. En zo vind ik ook dat je als bestuur niet de opleiding voor eerstelijnspsychologen inhoudelijk moet vaststellen. Onze taak is om te zorgen dat de opleiding van goede kwaliteit is en wetenschappelijk onderbouwd. Als bestuur zie je er op toe dat capabele mensen hiermee belast zijn. We gaan natuurlijk niet zelf op de stoel van de opleiders zitten.”

Jouw advies aan eerstelijnspsychologen?

“Wees trots op je vak en op het specifieke van eerstelijnspsychologen! Ga op je kwaliteit zitten, daar kom je het verste mee. Eerstelijnspsychologen nemen een bijzondere positie in. Zorg dat je die erkenning krijgt, met name in de psychologenwereld zelf. Als je daar de erkenning krijgt, wordt het ook veel gemakkelijker voor buitenstaanders zoals huisartsen en burgers om zich aan eerstelijnspsychologen toe te vertrouwen. Om het eens anders te zeggen: als de medische wereld altijd had geroepen dat iedere dokter kan opereren, dan zouden er nooit chirurgen zijn geweest!”

Valkuilen?

“Haal jezelf niet naar beneden. Ga niet zeggen dat je het sneller en goedkoper kan doen. Je bent een academisch gevormde psycholoog met een hoogwaardige eerste opvang. En we weten allemaal hoe moeilijk die eerste opvang is. Daar zijn eerstelijnspsychologen goed in en dat mag je best benadrukken.”

“Eerstelijnspsychologen, haal jezelf niet naar beneden!”

Kritiek op Zorgstandaard Depressie

Op dit moment ligt de laatste versie van de Zorgstandaard Depressie ter goedkeuring bij de betrokken partners. Voor 1 november 2011 moet de LVE aangeven of zij instemt met de huidige versie. Wij doen dit na overleg met het NIP en de Landelijke Huisartsenvereniging Vereniging.

Wat zijn onze bezwaren?

Als eerstelijnspsychologen hebben we meerdere bezwaren tegen de opzet van deze zorgstandaard en de keuzes die hierbij gemaakt zijn.

1. De Zorgstandaard Depressie is geschreven vanuit een medisch model waarbij depressie vooral als stoornis wordt beschreven die ‘genezen’ moet worden. Er is weinig ruimte voor een dynamische en contextuele benadering vanuit de eerstelijnspsychologie.
2. Generalistische zorg heeft in de Zorgstandaard Depressie het karakter van de fase voor de diagnose, als er nog niet behandeld hoeft te worden. Maar ook nadat de cliënten zijn uitbehandeld zonder succes. Deze zorg is dan ook nauwelijks onderbouwd beschreven.
3. Om deze reden is generalistische zorg beschreven in het hoofdstuk ‘Vroege onderkenning en geïndiceerde preventie, subkopje Geïndiceerde preventie, alinea Generalistische benadering’. De suggestie wordt hiermee gewekt dat een generalistische benadering behoort tot de preventie van depressie en niet tot de behandeling.

In de expert- en werkgroep, waar de LVE ook zitting in had, is veel discussie geweest over de plek en de begripsomschrijving van de generalistische zorg c.q. de eerstelijnspsychologische zorg. Transparantie ontbreekt over de keuze welke behandelingen op basis van welke argumenten en bewijsvoering worden opgenomen in de zorgstandaard.

Organisatorische kritiekpunten

In samenwerking met het NIP zijn er ook nog orga-

nisatorische punten van kritiek geuit. Deze betreffen de positie en verantwoordelijkheden van de ‘centrale zorgverlener’ en - daarmee samenhangend - de rol en positie van de hulpverleners die als een soort onderaannemer diensten verlenen. De Zorgstandaard Depressie geeft onvoldoende aan wie waar verantwoordelijk voor is, bijvoorbeeld als de diagnose door A wordt gesteld en de behandeling gegeven wordt door B. Ten tweede beschrijft de Zorgstandaard Depressie ‘welke vormen van zorg er regionaal in afstemming afgesproken en georganiseerd moeten worden’. Dit punt is niet nader uitgewerkt.

Tot slot wordt de indruk gewekt dat er procesindicatoren zijn opgesteld. ‘Een procesindicator is een waarde die aanwijzingen geeft over de mate waarin de ontwikkeling en implementatie van de zorgstandaard verloopt volgens de normen die in dit document zijn beschreven voor de depressiezorg in Nederland.’ Zij worden echter slechts genoemd en in een theoretisch kader geplaatst, maar niet vertaald of uitgewerkt naar de Zorgstandaard Depressie.

Kortom

Als LVE zijn wij niet afkerig van ketenzorg, willen wij graag de multidisciplinaire samenwerking bevorderen en beseffen wij dat transparantie van zorg nodig is. De vorm waarin de zorgstandaard is gegoten staat echter ver van de dagelijkse realiteit in de eerstelijns. Minister Schippers formuleert nadrukkelijk deze wens: “Zorgverleners moeten de zorg afstemmen op de behoeften en vermogens van de patiënten. Dat kan alleen als er ruimte is om maatwerk te bieden en gerichte keuzes te maken, met bijbehorende verantwoordelijkheden.” Deze standaard levert daaraan niet echt een bijdrage, is onze mening.

Vakliteratuur bijhouden?

Aanbiedingen voor LVE-leden

Abonnement op twaalf tijdschriften

De LVE heeft een aanbod van de uitgever Bohn Stafleu van Loghum ontvangen waarbij je als lid van de LVE met korting digitale toegang krijgt tot twaalf toonaangevende internationale tijdschriften:

- Child Psychiatry & Human Development

- Clinical Child and Family Psychology Review
- Cognitive Therapy and Research
- Journal of Behavioral Medicine
- Journal of Abnormal Child Psychology
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Child and Family Studies

- Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment
- Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy
- Journal of Youth and Adolescence
- Mindfulness
- Psychological Research

Het aanbod betreft *35 procent* korting op de reguliere abonneeprijs (€ 94,- in plaats van €144 per jaar), **plus 50 procent korting** in het eerste jaar.

Lidmaatschap Koninklijke Bibliotheek (KB)

Je kunt ook lid worden van de Koninklijke Bibliotheek en op digitale wijze artikelen opzoeken. De gehele inschrijfprocedure, inclusief legitimatie en betaling, is online te regelen. Een lidmaatschap kost €15,- per jaar. Voor dit bedrag kun je in digitale databases zoeken: naar tijdschriften, boeken en artikelen op onderwerp of titel. Daarnaast kan je tegen betaling artikelen opvragen. Het toesturen van publicaties kost €6,50 per band.

GGZ Kennisdag 2012 over eerste lijn

Op 2 februari 2012 is de jaarlijkse GGZ Kennisdag in de Amsterdamse Beurs van Berlage. De dag wordt georganiseerd door het Trimbos-instituut, in samenwerking met GGZ Nederland en ZonMw. Het centrale thema is 'De eerste lijn: klaar voor de toekomst?' Minister Schippers is erbij.

De eerstelijnszorg staat voor een belangrijke uitdaging. De zorgvraag neemt toe, er is behoefte aan betaalbare kwalitatieve zorg die laagdrempelig en toegankelijk is. Kernvraag is: hoe kan de eerstelijnszorg hierop inspelen en zich efficiënt organiseren? Tijdens de GGZ Kennisdag op 2 februari 2012 wordt hier door diverse experts op in gegaan.

Workshops

Minister Edith Schippers zal bij het ochtendgedeelte aanwezig zijn. Naast lezingen van nationale en internationale sprekers, worden er workshops gegeven onder andere over:

- Effectieve kortdurende behandelingen
- Best practices
- Rol van de poh-ggz
- Integrale zorg voor lichaam en geest
- Nieuwe ontwikkelingen medicatie (bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen)
- Verbinding met andere sectoren (zoals tweede lijn en sociale sector)
- Succesvolle samenwerkingsmethodieken
- Financiering en kwaliteit
- E-mental health en ICT
- Zelfmanagement.

Input vanuit de LVE

De LVE heeft het Trimbos-instituut de problemen geschetst als het gaat om de ontwikkelingen in de eerste lijn:

- Er zijn veel spelers in het veld. Onduidelijk is wie wat doet en hoe we met elkaar goede zorg kunnen leveren. Het is voor cliënten van belang een keuze te kunnen maken op basis van transparante informatie. Maar die transparantie ontbreekt. Hoe gaan we dit oplossen?
- Op basis van welke kenmerken wordt iemand verwezen naar een bepaalde hulpverlener? Bijvoorbeeld: naar de eerstelijnspsychologen worden naar verhouding veel mensen verwezen met een hogere opleiding. Is dit terecht? Waarom heeft een algemeen maatschappelijk werker vooral mensen met een lage economische status?
- De ontwikkelingen in de eerste lijn gaan zo snel dat het bijna niet meer bij te houden is. De eisen komen van verschillende kanten, soms aanvullend, soms tegenstrijdig, soms onmogelijk. Hoe kunnen wij als professionals in deze dynamiek transparant maken dat wij kwalitatief goede zorg leveren zonder ten onder te gaan aan de rat race van de bureaucratie?

Meer informatie en aanmelden via www.trimbos.nl

Hoe hoog is jouw pensioen?

Op welke leeftijd wil je stoppen met werken? En hoe hoog is dan je pensioen? Vraag advies, is de tip van VvAA. In onderstaand artikel legt ze uit waarom.

Wanneer je als eerstelijnspsycholoog als zelfstandige werkzaam bent, dien je voor een groot deel zelf te zorgen voor de oudedagsvoorziening. Er geldt geen (verplichte) beroepspensioenregeling. Zonder aanvullende maatregelen bestaat je pensioenvoorziening dus alleen uit AOW en mogelijk een beperkt werknemerspensioen dat je in het verleden via een werkgever hebt opgebouwd.

Check je pensioen

De AOW is slechts een basisvoorziening. Het belang van een aanvullend pensioen of het opbouwen van aanvullend vermogen is groot. Mogelijk heb je al maatregelen genomen. Maar zijn die voorzieningen voldoende om de levensstandaard die je in gedachte hebt na pensionering ook te kunnen realiseren? Je persoonlijke situatie en wensen kunnen in de loop der jaren zijn veranderd. Ook de pensioenmarkt is constant in ontwikkeling. Zo biedt het per 1 januari 2008 geïntroduceerde banksparen de mogelijkheid bij een verzekeraar, maar ook bij een bank, fiscaal vriendelijk te sparen voor je pensioen.

Vraag advies

Het is verstandig je pensioen regelmatig te toetsen en up to date te houden. Vraag hierbij goed advies. Een goed advies start met de inventarisatie en analyse van je individuele doelstellingen en wensen. Een integraal planningsrapport dat daarop is gebaseerd, laat zien

welke pensioenbestanddelen aanwezig zijn, welke bepalende gebeurtenissen in je leven spelen en wat de financiële consequenties hiervan zijn.

Wanneer stoppen?

Het rapport bevat persoonlijke wensen met betrekking tot de leeftijd waarop je wilt stoppen met werken en wanneer je mogelijk minder wilt gaan werken. De uitkomst wordt gekoppeld aan het kapitaal dat nodig is om je pensioenwensen te realiseren. Wanneer de conclusie is dat de som van alle bestanddelen niet toereikend is, dan is het zaak gerichte aanvullende actie te ondernemen.

Wat biedt de VvAA?

De VvAA biedt advies bij het vinden van oplossingen en in de begeleiding tijdens alle fasen van het advies-traject. Is zo'n uitgebreide berekening van je financiële planning op dit moment niet wenselijk, maar wil je wel je situatie na pensionering inzichtelijk hebben? Ook dat is mogelijk. Bij een dergelijke analyse inventariseer je samen met je adviseur eerst de belangrijkste bestanddelen, zoals AOW, pensioen en aanvullende voorzieningen. Met deze informatie wordt een financieel planningsrapport opgesteld, waarin alleen de situatie vanaf pensionering in beeld is gebracht.

Voor meer informatie: www.vvaa.nl/pensioen, e-mail: fp@vvaa.nl, telefoon: 030 247 48 78.

Stelsel in het kort

Het stelsel van oudedagsvoorzieningen in Nederland is in drie pijlers ingedeeld. De eerste pijler bevat de basisvoorzieningen van de overheid, zoals de AOW. In de tweede pijler valt het werknemerspensioen, dat je via je werkgever opbouwt en het beroepspensioen. De derde pijler bestaat uit oudedagsvoorzieningen die een zelfstandig ondernemer zelf binnen zijn onderneming opbouwt en de oudedagsvoorzieningen in de particuliere sfeer.

Opsturen codeboek 2011

De inlevertermijn voor het codeboek 2011 sluit op 1 maart 2012. Dit klinkt nog ver weg, maar over enkele maanden is het jaar alweer voorbij. Er zijn geen wijzigingen in de codes van het codeboek 2011. Zet nu al een notitie in je agenda om jezelf te herinneren aan het opsturen van het codeboek. Houd rekening met de voorjaarsvakantie in februari 2012.

Zo aanpakken

Gebruik de uploadmogelijkheid van je administratie-software. De softwareleveranciers van deze programma's zijn al geruime tijd geleden geïnformeerd over het codeboek 2011 en de instructies voor upload. Dus volg de instructies van je leverancier nauwgezet op. Het NIVEL verwerkt ook dit keer de gegevens van het codeboek.

Drie opmerkingen

1. Stuur je codeboek als heel bestand op. Dus niet in twee of drie delen, want alleen het laatste bestand wordt vastgelegd en je beperkt de herstel-mogelijkheden. Iedere nieuwe upload overschrijft namelijk de oude gegevens en er zijn maximaal drie herstel-mogelijkheden.
2. Stuur als eerstelijnspsycholoog voor iedere praktijk met een eigen praktijk AGB-code een afzonderlijk codeboek op. Pas de juiste AGB-codes toe. Een AGB-code bestaat uit acht cijfers en begint altijd met 94.
3. Zorg dat je gegevens, zoals AGB-codes en e-mailadres, juist in de administratie van de LVE zijn opgenomen. Controleer 'uw gegevens' op het ledendeel van de LVE-website.

Dringend verzoek!

Alle leden die dit jaar nog het codeboek als spreadsheet opstuurden, worden dringend verzocht om het codeboek 2011 op te sturen met behulp van het programma LVE CodeboekManager (LCM). Zie het artikel op de volgende pagina.

Wijziging in afhandeling spreadsheets

Mochten er leden zijn die toch nog handmatig het codeboek als spreadsheet willen invullen dan is de procedure gewijzigd. In tegenstelling tot voorgaande jaren worden de codeboeken niet meer door Piet

Feenstra verwerkt, maar door het NIVEL. Eind dit jaar sturen we nog een herinnering met de details.

Spiegelrapport

Alle indieners van een codeboek ontvangen van het NIVEL een spiegelrapport. Dit is een rapport waarin de eigen gegevens naast de gegevens van alle leden staan. Dit spiegelrapport c.q. het bericht van ontvangst kan bij de NIP-herregistratie/kwalificatie worden gebruikt als bewijs.

Wijzigingen codeboek 2012

Het codeboek 2012, toe te passen voor alle behandelingen met het laatste consult in 2012, is op enkele punten gewijzigd. In dit codeboek is de ORS-meting opgenomen. Daarnaast is bij type aangeboden hulp een code voor laagfrequente ondersteuning opgenomen. De softwareleveranciers van de programma's voor de praktijkadministratie zijn op de hoogte van de wijzigingen in het codeboek 2012 en hebben hiervoor gedetailleerde instructies ontvangen.

Laatste tips

Voor de volledigheid wijzen we je op de verplichting je cliënt te informeren over het gebruik van de gegevens voor analyse- en onderzoekdoeleinden. Neem dit op in je praktijkinformatie.

En tenslotte benadrukken we dat de LVE of het NIVEL nooit naar personen herleidbare gegevens zullen publiceren.

Op de LVE-website ([download documenten](#)) staan alle documenten en werkboeken (spreadsheets). Ook staat hier een document met uitleg over de betekenis van de codes. Deze documenten zijn besproken met de werkgroep LVE-codeboek. Op de website van Vecozo vind je bij declaratiemogelijkheden een actueel overzicht van UZOVI-codes.

Meer informatie: Piet J. Feenstra, LVE ICT-coördinator lve@busexcel.demon.nl

LVE-Codeboek ook voor niet-leden beschikbaar

Het hoofdbestuur van de LVE heeft besloten het LVE-codeboek tegen een vergoeding ook beschikbaar te stellen aan niet-leden. Hiermee krijgen ook zij de mogelijkheid om gebruik te maken van dit unieke registratie-instrument en de faciliteiten die de samenwerking met het NIVEL biedt. Meer info: lve@lve.nl
Er zal ook een workshop worden ontwikkeld voor het werken met het codeboek inclusief de ORS.

Workshop ORS Den Bosch volgeboekt

Begin november 2011 zijn er workshops over de ORS en het LVE-codeboek op drie plekken in Nederland. De workshop in Den Bosch is volgeboekt. In Den Haag (8 november 2011) en Zwolle (10 november 2011) zijn nog enkele plaatsen beschikbaar. De deelnemers ontvangen informatie van Peter Verhaak, projectleider bij het NIVEL, over de mogelijkheden van het LVE-codeboek. Hans Kamsma licht het LVE-beleid nog eens toe en Piet Feenstra en Peter Breukers instrueren en trainen het gebruik ervan. Vooral de instructie over het gebruik van de ORS van Scott Miller krijgt ruime aandacht. Meer info op pag. 28 en op de website (leden gedeelte onder vak/cursussen)

Tijd om elektronisch aan te leveren

ManageWare Pro heeft een LVE-codeboek module gemaakt, kortweg LCM. Deze module maakt het voor die leden die hun codeboek (nog) inleveren als spreadsheet weer een stukje makkelijker om de gegevens elektronisch aan te leveren aan het NIVEL.

Maak er gebruik van!

De LCM is getest bij leden op bruikbaarheid en eenvoud en voorzien van een handleiding. De module kan al gebruikt worden voor de jaargegevens 2011. Die voor 2012 is ook klaar.

Het bestuur heeft besloten dit programma gratis ter beschikking te stellen. In de enquête die eerder dit jaar onder de “niet geautomatiseerden” werd gehouden werd gevraagd of er belangstelling is voor dit programma. De respondenten die hier positief op hebben geantwoord, krijgen vóór half december het programma automatisch toegestuurd. De anderen worden nogmaals door Piet Feenstra benaderd.

We gaan ervan uit dat velen hiervan gebruik gaan maken, want dit bespaart zowel de vereniging als de individuele leden veel tijd en dus geld.

Waarom meedoen?

Schrijf op wat je doet (registreren) om aan anderen te kunnen vertellen wat je doet (informer). Onder dat motto gaat het bestuur van de LVE ervan uit dat alle leden van de LVE gegevens aanleveren. Door het LVE-codeboek is er een structuur in gegevens aangebracht en kunnen gegevens worden samengevoegd. De gegevens leveren anonieme informatie over cliën-

ten en behandelingen. Het vormt de basis voor een kwalitatief verantwoorde, professionele praktijk en uitvoering en is tevens verplicht in het kader van de (her)registratie voor de eerstelijnskwalificatie. Automatische aanlevering (upload) heeft vervolgens het voordeel dat de ontvangstbevestiging van het NIVEL voldoende bewijsmateriaal is voor de herregistratiecommissie. Er kan een afdelings- en een LVE-jaarverslag mee worden gemaakt. Hiermee kunnen de belangen van onze leden, de eerstelijnspsychologen, regionaal en landelijk met cijfers onderbouwd worden. Daarnaast zijn ze noodzakelijk voor een goede rapportage voor wetenschappelijk onderzoek naar de eerstelijnspsychologische zorg. De vraag naar betrouwbare en volledige cijfers zal alleen maar toenemen.

Zorgvuldig

De LVE gaat ervan uit dat de leden zorgvuldig met hun ICT omgaan. Tips zijn te vinden in de LVE-nieuwsbrief nr. 2 in 2011. De grootste zorgvuldigheid wordt ook door de LVE in acht genomen. De LVE is i.s.m. het NIVEL van mening dat de verwerking van deze statistische gegevens niet in strijd is met de eisen van de Wet persoonsgegevens.

Wat doen we met cijfers over cliënten?

Het codeboek dat LVE-leden invullen levert een schat aan informatie op. Maar wat doen we daarmee? De LVE gebruikt de geaggregeerde cijfers voor de belangenbehartiging, het doen van alternatieve voorstellen en rekenkundige exercities ter onderbouwing daarvan.

Spiegel voor eerstelijnspsychologen

Voor de tweede keer is dit jaar door de LVE en het NIVEL het codeboek geautomatiseerd opgeladen uit de dossiers van individuele eerstelijnspsychologen. Alle 613 eerstelijnspsychologen die tussen januari en maart hun codeboekgegevens over 2010 hebben opgeladen, hebben in juni per e-mail een feedbackrapportage ontvangen van het NIVEL: het spiegelrapport. In deze rapportage zag men de gegevens van de eigen praktijk gespiegeld aan de landelijke gegevens. Deze landelijke databank maakt op tal van manieren de waarde van de eerstelijnspsychologische hulpverlening inzichtelijk.

Klachten worden duidelijk

Gegevens over de klachten waarmee cliënten zich aanmelden, de diagnoses die eerstelijnspsychologen stellen en het daaraan gekoppelde behandelproces zullen komende jaar zichtbaar zijn op de website van het NIVEL (www.nivel.nl). Op deze website staan ook soortgelijke gegevens over morbiditeit en behandeling in de huisartspraktijk, bij fysiotherapeuten, oefentherapeuten en diëtisten. Het zijn voorbeelden van de ondersteuning die een landelijke databank van codeboekgegevens kan geven om GGZ-beleid op te baseren. Zo is in het laatste nummer van de GZ psychologie een artikel gepubliceerd van Peter Verhaak en Hans Kamsma waarin nagegaan wordt bij welke cliënten en bij welke problematiek de eerstelijnspsychologische hulp het meest succesvol is. Twee weken na het verschijnen lag dit op het bureau van medewerkers van de Nederlandse Zorgautoriteit die een advies over de basis GGZ voorbereiden.

Verwijsstromen vergelijken

Ook is er een analyse gemaakt van de verwijsstromen die vanuit de huisartspraktijk de GGZ (waaronder de eerstelijnspsycholoog) ingaan in vergelijking met de instroom naar de eerstelijnspsycholoog. Hier-

voor vergelijken we data uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen met data uit LINEP. Dit is het onderzoek dat, in de tijd van ketenzorg waarbij meerdere hulpverleners bij dezelfde patiënten betrokken zijn, steeds relevanter wordt. We vergelijken nu nog gescheiden databases, maar hopen in de toekomst tot een geïntegreerde database te komen. Om na te kunnen gaan of de patiënt na een succesvolle behandeling door de eerstelijnspsycholoog daarna ook minder vaak terugkomt bij de huisarts met vage klachten. Dit vergt echter nog de nodige voorbereidingen om het organisatorisch voor elkaar te krijgen en met name om de privacy te regelen.

Programmacommissie

De LVE en het NIVEL hebben deze gezamenlijke dataverzameling ook een meer gestructureerd kader gegeven in de vorm van een programmacommissie. Hierbinnen wordt overlegd over analyses die uitgevoerd kunnen worden met de verzamelde gegevens. In deze commissie zitten vertegenwoordigers van het LVE-bureau, actief werkzame LVE-leden en onderzoekers van het NIVEL. Deze programmacommissie stelt onder andere een onderzoeksagenda vast. Hiermee zorgt ze dat activiteiten van verschillende onderzoekers op elkaar afgestemd worden, maar de voorname zorg is dat er überhaupt onderzoeksactiviteiten zijn. De inbreng van de LVE in deze commissie staat er borg voor dat ook het beroepsbelang en het patiëntenperspectief de plek krijgen die ze verdienen. Zo wordt voorkomen dat de verzameling van codeboekgegevens een dataverzameling omwille van het verzamelen blijft. We zorgen dat de gegevens gebruikt worden waarvoor ze bedoeld zijn: de waarde van eerstelijnspsychologische interventies laten zien en bouwstenen bieden om professioneel beleid op te funderen.

Namens de programmacommissie,
Peter Verhaak, Christiaan Scheele en Dineke Smit

Is de privacy geregeld?

De programmacommissie van het NIVEL heeft zich gebogen over de bescherming van de persoonsgegevens. Dit onderwerp is door verschillende leden onder de aandacht gebracht. In de commissie is gesproken over de wijze waarop de bescherming van de persoonsgegevens optimaal kan worden geregeld.

Anonimiteit gewaarborgd

De anonimiteit is op dit moment gewaarborgd doordat de mogelijk identificerende gegevens (geboortedatum, en deel van de postcode) al tijdens het geautomatiseerde oplaadproces worden gescheiden van de database die aan onderzoekers beschikbaar wordt gesteld. Er is ook een privacyreglement gemaakt waarin is vastgelegd hoe de anonimiteit van cliënten en psychologen gewaarborgd blijft. Dit privacyreglement zal voor iedereen via de website van het NIVEL te raadplegen zijn.

Informeer je cliënten

Als gevolg van dit privacyreglement zullen alle nieuwe cliënten van eerstelijnspsychologen moeten worden geïnformeerd over het feit dat hun *anonieme* gegevens worden doorgestuurd naar een landelijke databank. Cliënten moeten dit kunnen weigeren. Daarvoor zal er een voorziening in de automatisering moeten komen waardoor deze mensen zo worden aangevinkt dat hun gegevens niet automatisch worden opgeladen. Het NIVEL zal hierover in samenspraak met de LVE een voorlichtingsfolder maken voor cliënten die de eerstelijnspsycholoog kan downloaden voor gebruik in de eigen praktijk.

Zorg voor goede registratie

De mogelijkheid om cliëntgegevens niet op te laden, maakt het des te belangrijker dat psychologen wel een goede registratie bijhouden van het optreden van dergelijke weigering. Op die manier kunnen we een reëel beeld houden van de feitelijke workload van de eerstelijnspsycholoog, dus inclusief mensen van wie de gegevens niet in de database worden opgenomen. Van belang is om tevens inzicht te krijgen in eventuele regionale verschillen in het weigeren van deelname.

Toekomstmuziek

In de toekomst willen we, mede met het oog op de koppeling van bestanden, de scheiding van mogelijke identificerende gegevens en onderzoeksdata perfectioneren. Dit kan door identificerende gegevens niet meer naar het NIVEL op te laden maar naar een zogenaamd 'trusted third party' (TTP) te sturen. De onderzoeksgegevens die het NIVEL bereiken, zullen dan voorzien zijn van een pseudoniem, waarvan de TTP de sleutel heeft. Binnen het onderzoeksinstituut zijn dan geen identificerende gegevens meer aanwezig. Dit maakt het in de toekomst mogelijk gepseudonimiseerde data uit bijvoorbeeld het huisartsstelsel en het psychologensysteem te koppelen, uiteraard onder strenge voorwaarden. Zo kan onderzocht worden of iemand na behandeling door de eerstelijnspsychologen daarna minder vaak met depressieve klachten bij de huisarts komt. Om dit te bewerkstelligen is aanpassing in de software nodig, vergelijkbaar met de jaarlijkse aanpassingen die ten behoeve van het downloaden van gegevens plaatsvindt. Deze software scheidt de identificerende gegevens al in de computer van de therapeut en brengt in de dataset een pseudoniem aan, voordat deze gegevens worden opgeladen naar het onderzoeksinstituut. De identificerende data gaan rechtstreeks naar de TTP.

Lat ligt hoog

De ambities zijn niet gering. We denken dat je de lat hoog moet leggen om de waarde van eerstelijnspsychologische behandeling aan de buitenwereld duidelijk te maken. En dat kan alleen lukken met de medewerking van al die individuele eerstelijnspsychologen die gezamenlijk de gegevens aandragen.


Namens de programmacommissie,
Peter Verhaak, Christiaan Sch eele en Dineke Smit

In de toekomst kunnen data van huisartsen en psychologen worden gekoppeld.

ConsultManager: uw administratie 1-2-3 ontstresst

1	2	3
<p>ConsultManager: Uw complete praktijkbeheer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda en kalender • Cliëntenbeheer • Dossiervorming • Electronisch declareren • Debiteurenbeheer • Rapporten/overzichten • Electronisch codeboek • Zorgmail <p><i>Uitbreidingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brieven/formulieren/email • Boekhouding 	<p>ePraktijk: Geen digitale zorgen meer!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijk werkomgeving op externe computer • Uitstekende beveiliging • Geen lokale installatie • Automatische backups, updates • Eigen praktijk e-mail • Tekstverwerking, reken-, mail-, internetprogramma • 20% korting op onderhoud ConsultManager 	<p>Declaratieservice: ook dat lekker uit handen geven!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wij verzorgen uw financiële administratie • Uw eigen accountmanager werkt voor u • Op maat gemaakt werkpakket • Professioneel en betrouwbaar

Informeer naar kortingen voor groepen en overstappers!



Postbus 568 - 3700AN Zeist - Tel.: 030-692 5701
info@managewarepro.nl - www.managewarepro.nl

Gloednieuwe klachtencommissie

In het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorg (WKCZ) heeft het hoofdbestuur onlangs een nieuwe klachtencommissie benoemd. De commissie werkt met een nieuw 'Reglement klachtencommissie klachtenbehandeling van de LVE'. Het reglement en de aangepaste folder voor cliënten staan op www.lve.nl.

Nieuw

De commissie bestaat uit maximaal vijf leden, waaronder twee plaatsvervangende leden. De voorzitter is een onafhankelijk deskundige. Twee leden zijn voorgedragen door een cliëntenorganisatie (LP-GGZ) en twee leden op voordracht van de LVE. Het plaatsvervangend voorzitterschap is ondergebracht bij het bureau van de voorzitter, RECHTAAN te Lelystad.

Zeven leden

- voorzitter: Mw. mr. F. Rosier-de Nes
- plaatsvervangend voorzitter: Mw. mr. D. Tan
- ambtelijk secretaris/secretariaat: Mw. R. Dijk
- lid o.v.v. LVE: Mw. H. Haerkens
- plaatsverv.lid o.v.v. LVE: Dhr. K. Boersma
- lid o.v.v. LP-GGZ: Mw. T. Jansen
- plaatsvervangend lid: Dhr. S. Makkink

Ook nieuw reglement

Met de benoeming van een nieuwe commissie heeft het hoofdbestuur het moment te baat genomen om het reglement te evalueren en aan te passen. Dit heeft een strakker en soberder reglement opgeleverd, waarin duidelijk is wat de rechten zijn en waar iedereen zich aan dient te houden. Het doel van de klachtenbehandeling: laagdrempelige toegang bieden tot de klachtenprocedure en signalen van cliënten benutten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Belangrijke verduidelijking is dat het reglement (alleen) van toepassing is op eerstelijnspsychologen die praktijk uitoefenen voor eerstelijnspsychologische zorg en lid zijn van de LVE. Dit geldt ook voor mensen die vanuit een dienstbetrekking met de eerstelijnspsycholoog ten behoeve van zijn of haar praktijk ondersteunende diensten verrichten en voor wie de eerstelijnspsycholoog verantwoordelijk is.

De WKCZ stelt een laagdrempelige klachtenregeling verplicht voor alle zorgverleners.
Door het lidmaatschap van de LVE voldoet u volledig aan de eisen.

Het bestuur klapt uit de school

Naast de tijd die is besteed aan de bestuurlijke en politieke omgeving, is er nu ook weer veel aandacht voor de interne gang van zaken binnen de vereniging. Een selectie uit de onderwerpen waarover elders in dit nummer ook informatie is te vinden.

Het LVE-codeboek

De inhoud van het LVE-codeboek 2012 is vastgesteld. Naast een kleine wijziging is op simpele wijze de ORS van Scott-Miller toegevoegd. De overeenkomst met het NIVEL wordt voortgezet. Zo blijft de bevestiging (e-mail) van het NIVEL bij aanlevering/upload voldoende voor een van de vereisten voor herregistratie.

LVE Codeboek Manager (LCM)

Het hoofdbestuur heeft aan ManageWare Pro de opdracht verstrekt om een module te maken voor de elektronische aanlevering/upload van de LVE-codeboeken 2011 en 2012. Deze module wordt beschikbaar gesteld aan leden die hun gegevens nog niet automatisch aanleveren bij het NIVEL. Uit een enquête onder die leden is gebleken dat een LCM door een groot deel ervan zeer op prijs wordt gesteld en gebruikt zal worden.

Vergadering van Afgevaardigden

Het hoofdbestuur is content met de besluiten die op de VvA van juni 2011 zijn genomen. Inmiddels zijn de voorbereidingen voor de VvA van november 2011 in volle gang, evenals de uitvoering van de genomen besluiten, zoals de afwikkeling van het financieel beleid van de afdelingen.

Financiën 2010, 2011 en 2012

De stand van zaken per 31 december 2010 is van alle afdelingen opgemaakt. Mede afhankelijk hiervan zal een eventuele afroming plaatsvinden voor de centrale pot en een verrekening plaatsvinden met de gelden voor 2011. De begroting voor 2012 wordt opgesteld. Het hoofdbestuur voorziet grote veranderingen, mede op basis van de externe omstandigheden en de ervaringen met de uitvoering van het financiële beleid. Op de VvA van november 2011 zal de begroting worden voorgelegd, evenals het ontbrekende (afdelings)deel van het financieel jaarverslag 2010.

De NZa en de basiszorg GGZ

De minister heeft plannen voor een basiszorg GGZ. De LVE is betrokken bij de verschillende overleggen en bij de consultatie door de NZa (Nederlandse Zorg-

autoriteit). Kijk verder op pagina 13.

E-mental health

De LVE wordt geregeld benaderd door commerciële aanbieders van e-mental health, kortweg EMH. Vooralsnog wijzen we de verzoeken af. Het bestuur wil zich niet aan een product verbinden, wat niet betekent dat zij onze leden via advertenties e.d. niet kunnen benaderen. Het is aan de leden zelf of zij er iets mee willen. Als richtlijn voor het gebruik van EMH-programma's vindt de LVE dat het moet vallen onder eerstelijnspsychologische zorg. Vooralsnog is de bevinding dat EMH binnen het persoonlijke contact tussen de eerstelijnspsycholoog en cliënt een plaats kan hebben. Er moet dus ook minstens sprake zijn van face-to-facecontacten. Ook is het bestuur van mening dat er nieuwe mogelijkheden en doelgroepen worden aangeboord en dat EMH zeker geen bezuiniging hoeft op te leveren. Het is zelfs denkbaar dat het juist de kosten opdrijft van de eerstelijnspsychologische zorg. Zoals het er nu naar uitziet, zullen er in dit kader geen veranderingen plaatsvinden in de beleidsregel eerstelijnspsychologische zorg van de NZa. Het hoofdbestuur beraadt zich over een studiemiddag over EMH.

Profielopleiding en bijzonder hooglerschap

Het hoofdbestuur heeft verheugd kennisgenomen van de start in dit najaar van de profielopleiding eerstelijnspsychologie bij het Rino-Utrecht. Het SPON (Nijmegen) overweegt een nieuwe cyclus die begin volgend jaar start. De procedure voor het instellen van een bijzonder hooglerschap eerstelijnspsychologie te Nijmegen is nog steeds niet afgerond. Onlangs hebben ook gesprekken plaatsgevonden over afstemming met de huisartsenopleiding van de Vrije Universiteit.

Basispsychologen

Er is nog steeds sprake van een capaciteitsprobleem in de eerstelijnspsychologische zorg. Er zijn circa 1.200 geregistreerde eerstelijnspsychologen en omstreeks 1.800 gezondheidszorgpsychologen actief in de eerste lijn, waaronder de geregistreerde eerstelijns-

psychologen en vele anderen die ook een graantje willen meepikken uit de ruif. Het hoofdbestuur is al geruime tijd van mening dat er flexibel, maar op kwalitatief verantwoorde wijze, moet worden omgegaan met de inzet van andere zorgaanbieders. Ook verzekeraars vroegen aan de LVE om haar mening. Daarom heeft het hoofdbestuur een standpunt geformuleerd over de inzet van basispsychologen onder begeleiding van een geregistreerde eerstelijnspsycholoog (ELP)[®].

Zorgstandaard Depressie

De eindtekst zorgstandaard Depressie ligt bij alle betrokken organisaties. De LVE is niet gelukkig met de inhoud. Onze kritiek blijft overeind dat er te weinig recht wordt gedaan aan andere benaderingswijzen dan de modellen zoals die gelden binnen de institutionele kaders binnen de GGZ. Ook blijft de LVE van mening dat er sprake is van willekeur. Alvorens definitief te reageren, overleggen we met het NIP, LHV/NHG e.a.

Ontzettingen uit het lidmaatschap

Het bestuur is bevoegd tot ontzetting uit het lidmaatschap, opzegging namens de vereniging van het lidmaatschap en schorsing van leden. Na in 2009 een lid reeds te hebben ontzet uit het lidmaatschap heeft het hoofdbestuur onlangs na zorgvuldig onderzoek en intensieve beraadslaging een ander lid het lidmaatschap opgezegd. Voor nadere informatie hierover, zie het (besloten) ledendeel van onze website onder lve/ontzetting.

Verzoeken

Regelmatig wordt de LVE benaderd door externe organisaties of de LVE zich achter een voorstel of aanbod wil scharen. Flanderijn Gerechtsdeurwaarders heeft een vrijblijvend aanbod voor LVE-leden. Ook Bohn Stafleu van Loghum wil de leden van de LVE korting geven op een abonnement op wetenschappelijke psychologietijdschriften. Zie de verschillende advertenties en aanbiedingen in dit nummer.

Wie geleverd heeft moet worden betaald. Flanderijn helpt u met het innen van uw factuur. Met respect voor uw relatie, maar waar nodig met een strenge aanpak. Omdat wij vinden dat u recht hebt op uw geld.

De Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen heeft voor haar leden een raamovereenkomst gesloten met Flanderijn. Leden kunnen nu gebruik maken van het exclusieve aanbod:

- Minnelijke incassowerkzaamheden ongeacht de hoogte en aard van de vordering geheel op basis van **no cure no pay**;
- Geen abonnements- en dossierkosten;
- Kostenloos advies;
- Altijd vaste contactpersonen;
- Online aanleveren van incasso-opdrachten en online inzage in uw dossiers;
- Voorbeelden van aanmaningen;
- Twee maal per jaar het magazine **JUIST**.

De Landelijke Vereniging voor Eerstelijnspsychologen heeft voor Flanderijn gekozen vanwege de landelijke dekking, de bewezen track record in de zorgbranche en de correcte wijze van incasseren.

Neem vrijblijvend contact met ons op via 088 209 2577 of www.flanderijn.nl.



Flanderijn. Het is uw geld

Incasso gerechtsdeurwaarders betalingsbeheer

Cursussen

Themacursus: ORS & LVE-codeboek

In november 2011 worden op drie plaatsen in het land workshops georganiseerd (zie ook pagina 22).

01-11-2011	18.00 – 21.30 uur	Den Bosch
08-11-2011	17.00 – 20.30 uur	Den Haag
10-11-2011	16.00 – 19.30 uur	Zwolle

Profielopleiding eerstelijnspsychologie

Onlangs gestart in Utrecht (zie ook pagina 10)

Meer info: www.rinogroep.nl

Kenniskring Eerstelijnspsychologen (ELP)

Doorlopende "cursus" over de inhoud van het vak.

2012: woensdag 11-01-2012, 01-04-2012 10-10-2012

Meer info: Mara@lve.nl (zie ook pagina 10)

Hoe maakt u seksualiteit op professionele wijze bespreekbaar?

2012: 17-01-2012, 14-02-2012 en 20-03-2012

Meer info: Liesbethstam@yahoo.com

Meer informatie over de cursussen en congressen vind je op de LVE-website onder Vak.

RINO

Psychodiagnostiek bij adolescenten en jong-volwassenen

www.rino.nl/520 start 15 november 2011

Praten met pubers en adolescenten

www.rino.nl/592 25 november en 9 december 2011

Persoonlijkheidsdiagnostiek I

www.rino.nl/211 start 2 december 2011

Gecomplieerde rouw

www.rino.nl/077 7 december 2011

Gedragstherapie: inleiding

2 cursussen, beide starten in januari 2011

www.rino.nl/438 en [421](http://www.rino.nl/421)

Psychopathologie: verdiepingscursus

www.rino.nl/002 start 9 januari 2011

Mentaliseren binnen behandelrelaties II

www.rino.nl/464 11 en 18 januari 2011

De Oplossingsgerichte Proeverij

www.rino.nl/153 28 januari 2011

www.rino.nl

Leidseplein 5 - 1017 PR Amsterdam - (020) 625 08 03 - info@rino.nl

**GROOT CURSUSAANBOD
VOOR (HER)REGISTRATIE
EERSTELIJNSPSYCHOLOOG NIP!**

www.rinogroep.nl/herregistratieELP

**NIEUW: PROFIELOPLEIDING
EERSTELIJNSPSYCHOLOOG**

www.rinogroep.nl/PE



Vraag het programmaboek 2011-2012 aan:
www.rinogroep.nl/LVE



St. Jacobsstraat 12-14 | 3511 BS Utrecht
T (030) 230 84 50 | E infodeskBNS@rinogroep.nl

Vergaderingen 2011

Vergadering van Afgevaardigden

25-11-2011

Kwaliteitsoverleg

25-11-2011

Bestuur LVE

25-11-2011

22-12-2011

Raad van Advies

04-11-2011

Zie voor vergaderdata in 2012, agenda's, stukken en notulen ook de website (Nieuws/Vergaderingen.)

Colofon

©LVE, oktober 2011

Aan dit nummer werkten mee: Dirk Achterbergh, Anneke de Boer, Ella Broek, Henriëtte Deckers, Piet Feenstra, Annemies Gort, Karin van Hees, Dick Nieuwpoort, Yvonne Huberts, Christiaan Scheele, Dineke Smit, Tineke Ruij, Peter Verhaak en de VvAA.