

## **FR- Points de vue sur les propositions d'un remboursement de la psychothérapie**

*Élaboré en collaboration entre les psychologues concernés (Stef Joos, Wouter Mareels, Hilde Descamps, Tania Schuddinck, Nathalie De Neef) et Uppsy-Bupsy (Emmanuel Declercq, Martine Vermeylen, Claudia Ucros)*

En concertation avec d'autres associations professionnelles et groupes de psychologues, il ressort que certains principes de base sont suffisamment soutenus pour arriver à un accord plus largement partagé entre psychologues

### **Demande de consultation**

Un traitement psychologique ou psychothérapeutique n'est pas destiné à supprimer les symptômes mais constitue bien une demande de consultation du patient. La question de la problématique est envisagée dans une dynamique relationnelle et dans l'histoire du patient.

### **Remboursement des séances**

Le remboursement des prestations ne peut être lié à des plaintes précises mais doit être élargi aux prestations générales du psychologue. On ne peut imposer des restrictions sur le choix ou le type de traitement effectué par le psychologue clinicien (quel que soit le cadre où il fonctionne).

Une proposition comme celle de "Mentaalwijs" parle d'un remboursement de 10 séances de soins psychologiques par année. Compte tenu de la continuité et de la profondeur d'un processus thérapeutique, nous considérons qu'il est justifié de rechercher la possibilité d'une consultation toutes les deux semaines en moyenne - en tenant compte des vacances. C'est pourquoi nous optons pour une proposition avec plus de séances par an.

Actuellement on ne peut suffisamment tenir compte du nombre des prestations, alors qu'un budget précis est déjà avancé.

Une « enveloppe fermée » ne nous semble pas compatible avec le principe de base de la continuité des soins psychologiques. Nous préférons alors limiter le montant du remboursement (afin que plus de personnes puissent compter sur ce remboursement) sans réduire le nombre de sessions par an. De cette façon, un minimum de soins, mais aussi de continuité, pourrait être fourni. Une telle forme de remboursement convient mieux au fait que les problèmes de santé mentale s'avèrent souvent complexes.

### **Libre choix du psychologue et du traitement**

Nous souhaitons que les patients puissent choisir directement le psychologue/psychothérapeute sans avoir à passer par une voie ELP-PPL pour obtenir le remboursement. Si le problème est clair et qu'il doit être traité par la psychothérapie, une voie PPL est, à notre avis, de peu de valeur ajoutée et constituerait avant tout un coût supplémentaire. D'autre part, le PPL peut être un premier pas vers une sensibilisation aux problèmes psychologiques et l'évaluation d'une nécessité de traitement par la suite.

### **Relation avec le médecin généraliste**

Le psychologue travaille de façon autonome, donc non sur prescription du médecin généraliste même si ce dernier peut conseiller la psychothérapie à certains de ses patients. Dans le cadre du programme de psychologie clinique, une grande attention est accordée au diagnostic, pour lequel les psychologues sont suffisamment formés.

En outre, il ne s'agit pas seulement de l'autonomie du psychologue, mais aussi de l'autonomie du patient. L'actualité demeure qu'une proportion importante des personnes qui font appel à nous ne le font pas par l'intermédiaire du médecin généraliste ou ne veulent pas le faire. Il est important que les patients puissent continuer à faire ce choix. En outre, il est également important qu'ils puissent penser par eux-mêmes et décider de la forme d'aide psychologique sur laquelle ils peuvent compter. Cela favorise une bonne relation thérapeutique et donc aussi l'efficacité de la thérapie. Un bon registre de psychologues dans la région (avec leurs spécialités) peut éclairer un tel choix.

Il nous semble évident que la coopération et la consultation avec le médecin généraliste sont et doivent être possibles. Le médecin généraliste occupe une place importante au sein du réseau local de soins et connaît également les possibilités d'assistance dans la région. Pour nous, cependant, il reste un principe que cela ne peut être fait qu'après l'approbation du patient et à condition que le besoin soit évidemment en dialogue avec le patient au sujet du traitement. Ce qui signifie qu'un médecin généraliste ne doit pas être informé systématiquement, et que le patient peut choisir de ne pas transmettre d'informations.

En outre, nous remarquons que la plupart des médecins généralistes sont très sensibles à la nécessité de ne pas tout connaître des confidences du patient lors de la psychothérapie, et qu'ils montrent beaucoup de confiance dans le psychologue auquel ils se réfèrent, même quand ils ont reçu peu d'informations sur le suivi.

### **Cercles de psychologues**

Si les cercles veulent être accessibles à tous les psychologues et jouer un rôle important dans le paysage des soins de santé mentale, il est crucial qu'ils fonctionnent de façon autonome et que ni le fait d'être membre ni le rôle exercé dans ces cercles ne soit lié à l'appartenance à l'une des associations professionnelles. C'est déjà le cas pour d'autres professions.

Il se peut que ces cercles (indépendants) offrent supervision et formation. Toutefois, le psychologue doit conserver la liberté de se concerter avec d'autres instituts de formation ou avec les initiatives des associations thérapeutiques de sa propre formation. Le choix d'un superviseur nous semble également être une matière personnelle. Un cercle peut faire une offre supplémentaire.

### **Formation continue**

Si, en tant que groupe professionnel, nous avons suffisamment de respect pour l'importance des problèmes de santé mentale, certains cours ou formations thématiques ne garantiront pas adéquatement la qualité souhaitée des soins psychologiques. Nous pensons donc qu'il reste très important d'inviter et de motiver en permanence les psychologues à se former par le biais d'un programme thérapeutique à part entière à travers des « formations en psychothérapie » existants et connus, souvent liés aux universités, collèges et/ou associations thérapeutiques.

Nous sommes d'accord qu'une large formation est la base du counseling psychologique et de la psychothérapie. Les spécialités, comme le counseling médico-légal ou le travail avec le traumatisme, sont importantes, mais comme formation complémentaire. Une formation liée à ce type de demande d'aide serait inadéquate. Par exemple, tous ceux qui ont un

traumatisme ne demandent pas nécessairement un traitement pour traumatisme. Comme les personnes qui vivent un épuisement professionnel ont souvent un autre problème responsable de l'occurrence de cet épuisement professionnel.

### **Critères de qualité**

Quand il s'agit de mesurer la qualité,, la question est toujours de repérer ce qui est mesuré - et de quelle manière. Pour nous, une mesure de qualité axée sur les symptômes ignore la dynamique personnelle et interrelationnelle du patient. En outre, il y a des gens qui souffrent de ce que l'on appelle une « pathologie lourde », mais qui peuvent s'en tirer avec peu de traitement, et vice versa – encore une fois, c'est le facteur subjectif qui prévaut.

À notre avis, le contrôle du processus psychothérapeutique devrait être adaptée à la thérapie qui a été utilisée. On peut travailler avec une enquête approfondie sur le bien-être du patient et sur la satisfaction avec le traitement, de préférence avec une estimation des effets à long terme. On peut aussi s'interroger en profondeur sur les actions du psychologue/psychothérapeute lors de l'intervision et/ou de la supervision. Il peut donc s'agir de méthodes quantitatives ou qualitatives ou d'une combinaison des deux.

### **Soin psychologique versus psychothérapie**

Nous pensons que la formulation des « suivis psychologiques à long terme » a été choisie pour éviter l'ambiguïté sur la position de la psychothérapie par rapport au counseling psychologique. Étant donné qu'il n'y a toujours pas de clarté sur la différence entre le counseling psychologique et la psychothérapie, cette différence ne peut pas encore être abordée en termes de rémunération. Reste à savoir s'il ne serait pas préférable de lever cette ambiguïté et de créer un cadre clair pour la psychothérapie avant de parler de « l'organisation du remboursement ». Nous sommes profondément préoccupés par le flou des frontières entre les soins psychologiques et les soins psychothérapeutiques et nous aimerions que cela soit clarifié.

### **Le dossier patient informatisé**

La relation de confiance entre le psychologue traitant, le psychothérapeute et le patient est une partie importante de la thérapie, de sorte qu'il ne peut pas être bricolé sans conséquences sur la relation. En outre, la plupart des données mentionnées dans une thérapie ne sont pas objectivables, et concernent très souvent des tiers. (cf. « Le psychisme serait-il un organe ? » Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité. Geneviève Monnoye).

En outre, cette relation de confiance permet de nommer les questions du fait qu'il n'y a pas de conséquences concrètes – ce qui est vrai dans presque toutes les autres relations – comme l'influence ou l'évaluation etc. Si un remboursement est lié à un enregistrement dans un système électronique, nous pensons qu'au moins la possibilité d'un enregistrement anonyme doit être fournie.

En outre, il reste l'importance de réduire les coûts supplémentaires d'un tel système électronique : pour nous, il est important que les personnes qui occupent une profession à temps partiel puissent continuer à payer pour cela, compte tenu de la précieuse combinaison de personnes travaillant en profession complémentaire et en profession principale dans un milieu psychiatrique par exemple, où elles peuvent acquérir beaucoup d'expérience spécifique.

### **Commission des psychologues, code de déontologie et conseil disciplinaire**

Nous croyons qu'il existe maintenant un organisme disciplinaire qui fonctionne (aussi) bien, avec une déontologie qui s'applique à tous les psychologues, mais fournit certainement des indices suffisants pour la situation du psychologue clinicien.

Le problème, cependant, est que l'imposition du code déontologique n'est pas toujours exécutoire par cet organe disciplinaire pour le moment et pour tout le monde. En raison du manque de clarté quant à la nécessité de s'inscrire auprès de la Commission des psychologues, malgré l'obtention du visa, un nombre limité de psychologues ne serait plus soumis à l'organe disciplinaire déontologique. Nous pensons qu'il est approprié de lever cette ambiguïté et de lier l'obtention du visa à un enregistrement auprès de la Commission des psychologues.

L'existence de la commission des psychologues nous semble importante pour la cohérence d'un groupe professionnel de psychologues en général. Nous nous référons à nos arguments antérieurs à cet égard. Le bon fonctionnement d'un psychologue est également important lorsqu'il s'agit d'un psychologue du travail ou d'un psychologue scolaire. Il faudrait peut-être envisager de réunir ces deux fonctions dans un organe, sans nécessairement dépendre de la santé publique, mais en exerçant spécifiquement dans le domaine du travail pour tous les psychologues. Cela résout également le problème que le patient a aujourd'hui deux organes où il / elle peut frapper quand il / elle veut remettre en question le fonctionnement ou la déontologie de son psychologue, ce qui ne doit pas être facile pour un étranger de connaître qui fait quoi.

### **Soin psychologique versus psychothérapie et remise de rapports psychologiques**

Une nette division entre les psychologues qui fournissent des conseils psychologiques et les collègues qui fonctionnent comme psychologue conseil semble en effet cruciale pour travailler de façon indépendante dans le counseling psychologique ou la psychothérapie - du moins quand il s'agit d'invalidité. Étant donné que le psychologue est formé pour prendre des décisions concernant le traitement à suivre et qu'il se soumet aux normes de qualité décrites ci-dessus, il est suffisamment compétent ou reconnu pour s'exprimer sur la demande de counseling psychologique ou de psychothérapie. Nous pensons également qu'il est important que le psychologue-conseil soit également soumis à une exigence de qualité, ce qui, lui permettrait d'être mieux formé, dans ce cas pour se concerter régulièrement avec des collègues travaillant dans le même domaine que lui.

## **NL-Standpunten inzake de voorstellen inzake terugbetaling psychotherapie**

*Opgesteld in samenwerking tussen de Bezorgde Psychologen (Stef Joos, Wouter Mareels, Hilde Descamps, Tania Schuddinck, Nathalie De Neef) en Uppsy-Bupsy (Martine Vermeylen, Emmanuel Declercq, Claudia Ucros)*

In overleg met andere beroepsverenigingen of groeperingen van psychologen, lijken een aantal basisprincipes voldoende ondersteund om een breed gedragen akkoord onder de psychologen te bekomen.

### ***Aanmelding***

Een psychologische of psychotherapeutische behandeling werkt niet op symptomen, maar wel op de aanmeldingsvraag van de patiënt. De vraag of problematiek wordt beschouwd binnen de relationele dynamiek en de geschiedenis van de patiënt.

### ***Terugbetaling sessies***

Terugbetaling mag niet beperkt worden tot bepaalde aanmeldingsklachten, moet uitgebreid worden tot algemene psychologische interventies.

Er wordt geen beperking opgelegd van doelgroep, noch wat betreft de keuze qua behandelwijze.

De financiering gebeurt via de klinisch psycholoog zelf, ongeacht de setting waar die werkt.

Een voorstel van Mentaalwijs spreekt over terugbetaling van 10 sessies psychologische zorg per jaar. Met het oog op de continuïteit en de diepgang van een therapeutisch proces, vinden we het gerechtvaardigd om te zoeken naar de mogelijkheid om gemiddeld - rekening houdende met de vakanties - om de twee weken een consultatie te laten plaatsvinden. Vandaar dat we opteren voor een voorstel met meer sessies per jaar.

Een principe van “gesloten enveloppe” lijkt ons niet verenigbaar met het basisprincipe van continuïteit van psychologische zorg. Als er budgettaire niet voldoende ruimte is, zouden we dan eerder opteren om het bedrag van de terugbetaling te beperken (zodat meer mensen beroep kunnen doen op die terugbetaling) en het aantal sessies per jaar te beperken. Zo kan een minimum aan zorg, maar ook continuïteit, worden voorzien. Een dergelijke vorm van terugbetaling past beter bij het gegeven dat psychische problematiek vaak complex blijkt te zijn.

### ***Vrije keuze van psycholoog en van behandeling***

Wij vinden dat patiënten er moeten kunnen voor kiezen om meteen naar een psycholoog/ psychotherapeut te stappen en niet via een ELP-traject te moeten passeren. Als vrij duidelijk is wat de problematiek is en dat dit via psychotherapie moet behandeld worden, heeft een ELP-traject naar onze mening weinig meerwaarde en vormt het vooral een meerkost. Anderzijds kan ELP een eerste stap zijn naar sensibilisering rond psychologische problematiek en het inschatten of en welke hulp daarna genoodzaakt is.

### ***Relatie met de huisarts***

De psycholoog werkt autonoom, dus niet op doorverwijzing van de huisarts. Binnen de opleiding klinische psychologie wordt heel veel aandacht besteed aan diagnosestelling, daarvoor zijn wij voldoende opgeleid.

Het gaat overigens niet alleen om autonomie van de psycholoog, maar ook om autonomie van de patiënt. De actualiteit blijft dat een aanzienlijk deel van de mensen die op ons beroep doen, dat niet via de huisarts doen en willen doen. Het is belangrijk dat patiënten die keuze kunnen blijven maken. Daarnaast is het ook belangrijk dat ze zelf kunnen nadenken en beslissen op welke vorm van psychologische hulp ze beroep kunnen doen. Dit bevordert een goede therapeutische relatie en daarmee ook de werkzaamheid van de therapie. Een goed register van psychologen in de regio kan een dergelijke keuze ondersteunen.

Dat er samenwerking en overleg met de huisarts mogelijk is en moet zijn, lijkt ons evident. De huisarts neemt een belangrijke positie in binnen het lokale netwerk van hulpverlening en kent ook de mogelijkheden wat betreft de hulpverlening in de regio. Voor ons blijft het echter een principe dat dit enkel kan na goedkeuring door de patiënt en mits de noodzaak blijkt in het spreken van de patiënt of vanuit de behandeling. Wat betekent dat een huisarts niet standaard op de hoogte moet gebracht worden, en dat de patiënt ervoor mag kiezen om geen informatie door te geven.

Overigens merken wij dat de meeste huisartsen op dat vlak heel welwillend zijn ten opzichte van het need to know-principe als het gaat over communicatie rond psychotherapie, en heel veel vertrouwen tonen in de psycholoog waarnaar ze doorverwijzen, ook wanneer ze weinig informatie kregen over het vervolg.

### ***Psychologenkringen***

Als psychologenkringen er willen zijn voor alle psychologen en een belangrijke rol willen spelen binnen het landschap van de geestelijke gezondheidszorg, is het cruciaal dat ze autonoom functioneren en dat noch het lid zijn van noch het opnemen van een rol binnen die kringen verbonden wordt met lidmaatschap van één van de beroepsverenigingen. Zo gaat het ook voor andere beroepsgroepen.

Het kan voor (onafhankelijke) kringen een taak zijn om supervisie en vormingen aan te bieden. De psycholoog moet echter de vrijheid behouden om zich voor zijn vorming te richten naar andere vormingsinstituten of naar de initiatieven van de therapeutische verenigingen. Ook de keuze van een supervisor lijkt ons van persoonlijke aard. Een kring kan daarin een additioneel aanbod doen.

### ***Vorming***

Als we als beroepsgroep voldoende respect opbrengen voor het belang van psychische problemen, zullen enkele cursussen of thematische vormingen niet voldoende garantie bieden voor de nagestreefde kwaliteit van de psychologische zorg. Wij denken dan ook dat het erg belangrijk blijft psychologen blijvend uit te nodigen en te motiveren zich via een volwaardige therapie-opleiding terdege te vormen via de bestaande en gekende "opleidingen psychotherapie", veelal verbonden aan universiteiten, hogescholen en/of therapeutische verenigingen.

Een brede vorming is voor ons de basis voor een psychologische begeleiding of psychotherapie. Specialismen, zoals forensische begeleidingen of werken met trauma, zijn belangrijk, maar dan als aanvullende vorming. Een opleiding die gekoppeld is aan een hulpvraag is op dat vlak ontoereikend. Niet iedereen met trauma vraagt bij voorbeeld om behandeling voor trauma. Mensen die zich aanmelden met een burn-out blijken onderliggend bij voorbeeld vaak een problematiek te hebben die mee verantwoordelijk is voor het zich voordoen van de burn-out.

### **Kwaliteitsmeting**

Als het gaat over kwaliteitsmeting, stelt zich altijd de vraag wat gemeten wordt - en op welke manier. Kwaliteitsmeting die symptoomgericht is, gaat voor ons voorbij aan de persoonlijke en interrelationele dynamiek van de patiënt. Bovendien zijn er mensen die zogenaamd "zware pathologie" hebben maar best wel weg kunnen met weinig behandeling, en omgekeerd – ook hier is het de subjectieve factor die primeert.

Het bewaken van het psychotherapeutisch proces moet ons inziens aangepast zijn aan de therapie die werd ingezet. Men kan werken met een grondige bevraging over het welzijn van de patiënt en over de tevredenheid met de behandeling, liefst met het inschatten van lange termijn-effecten. Men kan ook de handelingen van de psycholoog / psychotherapeut grondig bevragen tijdens intervisie en / of supervisie. Het kan dus gaan om kwantitatieve of kwalitatieve methoden of een combinatie van beide.

### **Psychologische zorg versus psychotherapie**

We denken dat er voor de formulering "langdurige psychologische trajecten" gekozen is om de onduidelijkheid over de positie van de psychotherapie ten opzichte van de psychologische begeleiding wat te vermijden. Gezien er nog geen duidelijkheid is over het verschil tussen psychologische begeleiding en psychotherapie, kan op dat verschil nog niet worden ingespeeld wat betreft de vergoeding. Vraag blijft of het niet beter zou zijn die onduidelijkheid op te heffen en een duidelijk kader voor psychotherapie te scheppen voor men over de "organisatie van terugbetaling" spreekt. Wij maken ons ernstig zorgen over het vervagen van de grenzen tussen psychologische zorg én psychotherapeutische zorg en zouden dat graag verhelderd zien.

### **Het elektronisch patiëntendossier**

*De vertrouwensrelatie tussen behandelende psycholoog en-psychotherapeut en patiënt maakt een belangrijk onderdeel uit van de therapie, er kan dus niet zomaar zonder gevolgen aan worden gesleuteld. Het merendeel van de gegevens die vermeld worden in een therapie zijn bovendien niet te objectiveren, en gaan heel vaak over derden. (cf. « Le psychisme serait-il un organe ? » Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité." Geneviève Monnoye).*

*Daarnaast maakt die vertrouwensrelatie mogelijk dat zaken benoemd kunnen worden omdat er geen concrete gevolgen mee verbonden zijn – wat nagenoeg in alle andere relaties wel speelt – beïnvloeding, beoordeling enzovoort.*

*Als terugbetaling gekoppeld wordt aan een inschrijving in een elektronisch systeem, menen wij dat op zijn minst de mogelijkheid tot een anonieme inschrijving moet voorzien zijn.*

*Blijft daarnaast het belang van het beperken van de bijkomende kosten voor een dergelijke elektronisch systeem ; voor ons is het belangrijk dat mensen in bijberoep dit kunnen blijven betalen, gezien de waardevolle combinatie van mensen die werken in bijberoep en in hoofdberoep in een psychiatrische setting, waar ze zeer veel en specifieke ervaring (kunnen) opdoen.*

### **Psychologencommissie, deontologische code en tuchtorgaan**

*Wij menen dat er een tuchtorgaan bestaat dat (ook) goed functioneert, met een deontologie die weliswaar geldt voor alle psychologen, maar zeker voldoende aanknopingspunten biedt voor de situatie van de klinisch psycholoog.*

*Probleem is echter dat het in rekening brengen van de deontologische code op dit moment*

*niet altijd en voor iedereen afdwingbaar is door dit tuchtorgaan. Door de onduidelijkheid omtrent de noodzaak zich, ondanks een visum ook te registreren bij de psychologencommissie, zijn een beperkt aantal psychologen niet meer onderworpen aan het deontologisch tuchtorgaan. Ons lijkt het opportuun deze onduidelijkheid op te heffen en het bekomen van een visum te koppelen aan een registratie bij de psychologencommissie.*

*Het bestaan van de psychologencommissie lijkt ons van belang voor de samenhang van de beroepsgroep van de psycholoog in het algemeen. We verwijzen daarvoor naar onze eerdere argumentatie in dit verband. Het goed functioneren van een psycholoog is ook van belang wanneer het gaat om een arbeidspsycholoog of een schoolpsycholoog. Misschien moet er nagedacht worden om die beide functies samen te brengen in een orgaan, zonder dat dit noodzakelijk afhankelijk is van volksgezondheid maar wel specifiek werkzaam is binnen het werkveld van alle psychologen. Dat lost meteen ook het probleem op dat de patiënt vandaag twee instanties heeft waar hij kan gaan aankloppen wanneer hij/zij het functioneren of de deontologie van de psycholoog in vraag kan stellen, waarbij het voor een buitenstaander niet gemakkelijk moet zijn om te weten wat waarvoor dient.*

### ***Psychologische zorg, psychotherapie versus psychologische verslaggeving***

*Een duidelijke opsplitsing tussen psychologen die psychologische begeleiding bieden en collega's die functioneren als adviserend psycholoog lijkt ons inderdaad cruciaal voor het onafhankelijk werken in een psychologische begeleiding of in een psychotherapie - tenminste als het gaat over arbeidsongeschiktheid. Gezien de psycholoog opgeleid is om beslissingen te nemen over de te volgen behandeling, en zich onderwerpt aan de kwaliteitsnormen zoals hierboven beschreven, is hij voldoende bekwaam of ondersteund om zich uit te spreken over de vraag naar psychologische begeleiding of psychotherapie. Wij vinden het daarnaast belangrijk dat die adviserend psycholoog ook onderworpen wordt aan de eis tot kwaliteit, wat in dat geval het beste gewaarborgd kan worden door een regelmatig overleg met collega's die binnen dezelfde functie werkzaam zijn.*