**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

BRUSSEL, 13/11/2003

O/Ref. : NRZV/D/PSY/228-2 (*)

ADVIES BETREFFENDE DE PSYCHOLOGISCHE FUNCTIE IN HET ALGEMEEN EN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

DE VOORZITTER,

Prof. Dr. J. JANSSENS

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 13 november 2003

I INLEIDING

1.1. Opdracht

In het kader van het jaar van de geestelijke gezondheid, hebben de Minister M. Aelvoet en de Minister F. Vandenbroucke aan de Voorzitter van de NRZV (Prof. J. Peers) een gemotiveerd advies gevraagd over de uitoefening van de klinische psychologie in het algemeen en het psychiatrisch ziekenhuis. Tijdens een ontmoeting met de permanente groep psychiatrie van de NZRV op 21/06/2002, heeft de heer B. Cools, attaché op het kabinet van mevr. de Minister M. Aelvoet, verduidelijkt dat de vraag zowel het algemeen als het psychiatrisch ziekenhuis betreft.

1.2. Samenstelling van de werkgroep

Er werd een ad hoc werkgroep samengesteld met volgende leden :

J.P. Roussaux (Voorzitter)
A. Appart
P. Delvaux
C. D'Espallier
P. Igodt
J. Boydens
Ph. Marroyen
J. Van Holsbeke
I. Pelc
M. Vandervelden
J. Wilmotte
Voor de administratie : J. Holsbeek

1.3. Vergaderingen

De groep vergaderde zes maal in werkgroepverband, op 02/07/02, 17/09/02, 15/10/02, 13/11/02 (met uitgenodigde deskundigen), 11/12/02, 14/03/03 (met R. Derycke en zuster C. Bostijn) en op 11/06/03.
Er werd met de volledige permanente groep psychiatrie van de NRZV op 21/02/03, 16/05/03 en 21/06/03 uitgebreid over het advies gediscussieerd.

1.4. Referentiepersonen

De volgende referentiepersonen werden op 13/11/02 door de ad hoc werkgroep ontvangen :

Naam	Voornaam	Instelling
Mevr. Van den Bosch	Micheline	Clin. Univ. St Luc Coördinatrice van de psychologen
Mevr. Delvaux	Nicole	Hôp. Univ. Erasme Diensthoofd psychologie
De heer Flahaut	Dominique	Voorzitter van de «Association des psychologues d'institutions hospitalières" (APIH)
De heer Lotin	Thierry	Vice-voorzitter APIH
De heer Priels	Jean-Marc	Vice-voorzitter van de Belgische Federatie voor psychologen (FBP-BFP)
De heer Wuyts	Yves	Psycholoog VVI
Verontschuldigd : Prof. Corveleyn	Joseph	Decaan van de faculteit *'psychologie en pedagogie'* van de KU Leuven

1.5. Bibliografische referenties

De volgende documenten werden ingezien en gebruikt :

1. La place des psychologues et de l'accompagnement psychologique dans les hôpitaux. Résultats de l'enquête réalisée en 2001 par le Ministère de la Santé Publique relative aux actes non-médicaux à l'hôpital (général).
2. Advies betreffende het sociaal werk in de sector van de geestelijke gezondheidszorg (NRZV dd. 12.07.2001)
3. Monographie de description de fonction du psychologue hospitalier. Hutschemaeckers, 2ème éd. 2001 – Association des psychologues d'institutions hospitalières.
4. De klinisch psycholoog in het algemeen ziekenhuis. L. Jabaaij, I. Goudriaan, G. Hutschemaeken. Trimbos-instituut, Utrecht, 2000 ;
5. De Klinisch psycholoog in het algemeen, academisch en categoraal ziekenhuis. Sectie PAZ, Nederlands Instituut van Psychologen, Amsterdam, 1997.
   Wij verwijzen naar de zeer volledige bibliografieën die als bijlage bij de laatste twee documenten zijn gevoegd.
6. Nationale Raad voor volksgezondheid (Nl), Advies klinisch psycholoog in ziekenhuizen en verpleeghuizen, 14 januari 1988
7. Voorstel tot financiering van klinisch Psychologen in Algemene Ziekenhuizen. Commissie ziekenhuis psychologen. Belgische Federatie van Psychologen. 2002

II SITUERING VAN HET PROBLEEM EN DOELSTELLINGEN

Algemeen gezien moet de hulp aan patiënten die in een psychiatrisch of algemeen ziekenhuis zijn opgenomen, kaderen in een bio-psycho-sociaal perspectief dat het referentiekader moet vormen voor elke hulpverlener in het ziekenhuis. In die zin moet

worden vastgesteld dat de verschillende beroepsgroepen reeds samenwerken om deze doelstelling te verwezenlijken.
Om specifieke aspecten van de psychologische hulp te verwezenlijken, moet men deze toevertrouwen aan de beroepsgroep van psychologen en assistenten in de psychologie van het ziekenhuis.
In het ziekenhuis (PZ en AZ) verstrekt deze groep psychologen en assistenten in de psychologie diverse vormen van hulp aan gehospitaliseerde patiënten (directe zorg), bovendien komt zij ook tussenbeide op verschillende niveaus van de ziekenhuiswerking om andere beroepsgroepen te ondersteunen en te helpen.
De integratie van de psychologen en assistenten in de psychologie in het kader van het interdisciplinair werk in het algemeen en psychiatrisch ziekenhuis kende de laatste jaren een heel belangrijke ontwikkeling. Tegelijkertijd is hun professionele identiteit sterker geworden en is men zich meer en meer bewust geworden van hun rol. Zoals bleek uit de enquête die in 2001 door het Ministerie van Volksgezondheid werd gehouden, blijken de taken en de organisatie van de psychologen zeer verschillend binnen de verschillende instellingen.
De psycholoog werkt nooit geïsoleerd. Hij maakt steeds deel uit van een multidisciplinair functioneel team dat door een verantwoordelijke wordt gecoördineerd (team-, eenheid- of diensthoofd). Wat zijn dagelijks functioneren betreft, oefent de psycholoog of de assistent psychologie zijn activiteit uit binnen zijn referentieteam en wat de organisatie van zijn werk (uurrooster, oriëntatie en inhoud van het werk) betreft, valt hij onder de bevoegdheid van het teamhoofd. Zo organiseert bij voorbeeld de psycholoog die verbonden is aan de hartrevalidatie zijn werk in samenwerking met de arts die verantwoordelijk is voor de hartrevalidatie.

In het licht van de geleidelijke ontwikkeling van de zorgprogramma's psychiatrie, die op doelgroepen gericht zijn en het kader van de instellingen overstijgen, zal de psycholoog/assistent in de psychologie, door zijn specifieke opleiding, aandacht hebben voor de psychologische dimensie in de verschillende fasen van het zorgprogramma.
De psycholoog/assistent in de psychologie zal zijn taak slechts tot een goed einde kunnen brengen als hij geïntegreerd is in een interdisciplinair zorgteam en als hij ook kan rekenen op een vorm van specifieke organisatie die de discipline, de evaluatie, en kwaliteitscontrole, de permanente vorming en de ontwikkeling van de specifieke competenties ondersteunt.
Momenteel wordt de psychologische dimensie binnen de zorginstellingen op het vlak van geestelijke gezondheid vooral ondersteund via de opdracht en de werking van de psychiatrische diensten in het ziekenhuis. In de toekomst zal hun taak deel uitmaken van een globaal zorgprogramma dat gericht is op de doelgroepen. Opname op zich zal geen op zichzelf staand gebeuren zijn, maar iets dat aansluit op wat voorafgaat en past bij wat volgt op deze zorgfase in het programma. In het kader van een zorgprogramma zal de opname natuurlijk een belangrijke gebeurtenis blijven voor personen met psychische problemen. Tegelijkertijd moet men de horizon van het psychologisch werk verruimen alsook het kader m.b.t. de opdrachten van het ziekenhuis heroriënteren en richten op de gebruiker en het zorgtraject, en dit alles in een bio-psycho-sociaal perspectief.

III ACTIVITEITEN VAN DE PSYCHOLOGEN EN PSYCHOLOGISCHE FUNCTIE

A. Korte beschrijving van de verschillende opdrachten van de psychologen in het ziekenhuis

1. De therapeutische opdracht (meer specifiek de psychotherapeutische opdracht in zijn verschillende toepassingen), maar ook de opdracht tot ondersteuning en opvang, enz. wordt uitgeoefend bij de patiënt in de verschillende psychiatrische ziekenhuisdiensten (in PZ en in AZ) en in de verschillende "somatische" diensten van het AZ. Het aantal psychologen en assistenten in de psychologie die betrokken zijn bij deze activiteit heeft de neiging om toe te nemen gezien de toenemende vraag (zowel van de artsen als van de patiënten).
2. Ook de psycho-educatieve en preventieopdracht is belangrijk en neemt toe t.a.v. gehospitaliseerde patiënten en van hun familie. Vooral de gezondheidspsychologie (vermijden van risicogedrag) kende de laatste jaren een aanzienlijke ontwikkeling.
3. De evaluatieopdracht, testing, hulp bij diagnose: terbeschikkingstelling van evaluatieschalen, neuropsychologische en projectietests, opstellen van adviezen en verslagen.
4. Ondersteuning en intervisie in de verzorgingsteams: deze opdracht wordt uitgeoefend tijdens de vergaderingen van het therapeutische team, (met de psycholoog die geïntegreerd is in het multidisciplinair team) of nog tijdens een specifieke vergadering over psychologische of ethische vraagstukken waarmee het team wordt geconfronteerd. Meer specifiek zijn de psychologen belast met de opvang en supervisie van de psychologie- stagiairs.

   N.B. De hieronder vermelde opdrachten waarbij de psychologen in het ziekenhuis betrokken zijn, worden hier niet in aanmerking genomen want ze maken niet het voorwerp uit van dit advies:
   - werkcellen
   - voorkomen van seksuele intimidatie en pesterijen
   - onderzoek (vooral in de universitaire ziekenhuizen)
   - psychologische ondersteuningsprogramma's voor het personeel

B. Inhoud en organisatie van de psychologische functie

We zullen de psychologische functie vanuit specifieke invalshoeken beschrijven: enerzijds, de activiteiten die rechtstreeks op de patiënt zijn gericht in de verschillende diensten of programma's van de instelling, anderzijds de opdrachten m.b.t. het bestaan van de beroepsgroep zelf (kwaliteit – organisatie – enz.).

1. Activiteiten m.b.t. de directe zorg aan de patiënt en de ondersteuning van het team

Net zoals de andere beroepsgroepen die in het ziekenhuis actief zijn, oefenen de psychologen en de assistenten in de psychologie hun opdracht uit binnen

multidisciplinaire functionele teams. Wat betreft de organisatorische aspecten van het klinisch werk, hangen de psychologen af van de door de directie van het ziekenhuis aangewezen verantwoordelijke van de klinische eenheid waarin ze hun zorgactiviteiten uitoefenen.

2. Activiteiten m.b.t. de beroepsgroep

Wat de beroepsgroep betreft, is het zaak te voorzien in coördinatie van alle psychologen en assistenten in de psychologie werkzaam in de instelling.

Die coördinatie heeft verschillende doelstellingen :

- de bijdrage en vooruitgang van de psychologische wetenschap te integreren in de in het ziekenhuis geboden zorg;
- initiatieven nemen teneinde zoveel mogelijk de versnippering tegen te gaan van de psychologen en assistenten in de psychologie, die hun tijd verdelen over verschillende diensten of programma's; op die manier de kwaliteit van de geleverde dienstverlening verhogen en garanderen;
- de gespecialiseerde literatuur volgen op administratief en wetenschappelijk vlak (boeken en tijdschriften), de testingmethodes evalueren en actualiseren, het rationeel gebruik van informaticamiddelen (psychodiagnose, dossier, enz.) aanmoedigen;
- formele en gestructureerde ontmoetingen organiseren tussen de psychologen en de assistenten in de psychologie van éénzelfde instelling of éénzelfde netwerk teneinde de toepassing van nieuwe methodes alsook de bespreking van cases of problemen te bevorderen;
- de kwaliteit en het resultaat van de psychologische hulp in het ziekenhuis alsook de bijdrage van specifieke activiteiten van elke individuele psycholoog globaal evalueren.

IV. ERKENNING VAN DE 'PSYCHOLOGISCHE FUNCTIE' ALS ZIEKENHUISFUNCTIE

Wij stellen voor de basisactiviteit voor patiënten en de verwezenlijking van een gestructureerde coördinatie van psychologen en assistenten in de psychologie te garanderen via de oprichting van een 'psychologische functie' die wordt erkend als specifieke functie van het ziekenhuis. Het bestaan van deze psychologische functie zou verplicht worden gemaakt door deze eis op te nemen in de algemene erkenningsnormen van elk ziekenhuis.
Zo zou de invoering en de goede werking van een "psychologische functie van hoog niveau" een wettelijke basis krijgen, net zoals dit reeds het geval is voor andere reeds erkende ziekenhuisfuncties (apotheek, maatschappelijke functie, enz.)
Deze "psychologische functie" zal moeten instaan voor de realisatie van de twee voornoemde taken, namelijk de 'klinische' taak en de 'professionele' taak. Iedere psycholoog en assistent in de psychologie die verantwoordelijk is voor patiëntenzorg in de instelling zal in deze psychologische functie moeten worden ingepast.

Om de specifieke bijdrage van deze psychologische functie te garanderen, zou de functie in het ziekenhuis rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de algemene directie moeten worden geplaatst, die zal zorg dragen voor de realisatie en de goede werking ervan.

V. DE COÖRDINATOR VAN DE PSYCHOLOGISCHE FUNCTIE

De verantwoordelijkheid voor de 'professionele' aspecten van de verwezenlijking van de psychologische functie moet worden toevertrouwd aan een psycholoog met een klinische opleiding of met klinische ervaring, die wordt aangesteld als coördinator van de psychologische functie.
Hij ziet toe op de organisatie van klinische vergaderingen tussen de psychologen van de instelling, de regelmatige controle van de stagiairs-psychologen, de intervisie en de continue professionele opleiding van de psychologen. Bovendien zorgt hij in de mate van het mogelijke voor continuïteit van de psychologische zorg die wordt verstrekt door psychologen in het kader van hun inschakeling in een multidisciplinair team. De coördinator ziet in het bijzonder toe op de evaluatie van de kwaliteit van de psychologische zorg, de toepassing en invoering van nieuwe technieken of nieuwe concepten in de psychologie die een vooruitgang zouden betekenen voor de instelling. De coördinator brengt de psychologen ook op de hoogte van de verwachtingen van de hulpverleners uit andere disciplines (artsen, verpleegkundigen, enz.). De coördinator neemt de nodige initiatieven om de bijdrage van de psychologen tot de zorgactiviteiten in de diensten, programma's en circuits te optimaliseren. De ondersteuning van het geïntegreerd werken in multidisciplinaire teams zal hierbij van het grootste belang zijn. De coördinator moet beschikken over logistieke middelen die zijn aangepast aan zijn opdracht: bureau, informaticabenodigdheden en eventueel secretariaatshulp.

VI. VERSTERKING EN FINANCIERING VAN HET ALGEMENE KADER INZAKE 'PSYCHOLOGISCH' PERSONEEL IN DE PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUISDIENSTEN EN IN HET ALGEMEEN ZIEKENHUIS

A. Huidige financieringswijzen van psychologen

Momenteel zijn er verschillende financieringsbronnen voorhanden:

1. vanuit het budget van financiële middelen (25.04.02) :

   a) Dienst Psychiatrie A/a, T/t, K/k (in een algemeen ziekenhuis of een psychiatrisch ziekenhuis)
   b) palliatieve en psychogeriatrische SP-diensten
   c) ziekenhuiscentra voor reproductieve geneeskunde
   d) revalidatie van hartpatiënten
   e) kinderoncologie

2. in het kader van revalidatieovereenkomsten met het RIZIV. Bijvoorbeeld: K.N.O., locomotrische en neurologische revalidatie, chronische vermoeidheid, diabetologie, chronische pijn

3. ten laste van de medische honoraria of het kaderpersoneel van het ziekenhuis (loontrekkend of zelfstandig, met of zonder financiële bijdrage van de patiënt voor de verstrekkingen)

4. Specifieke financiering (patiëntenvereniging, FGC, FWO, enz.) voor speciale pathologieën (levertransplantatie, oncologie, drugsverslaving) of onderzoeksprogramma's

B. Versterking en financiering

Met de huidige financiering, die gedeeltelijk afhangt van de initiatieven van elke instelling, is het moeilijk bepaalde bijzondere noden te dekken en voldoende efficiëntie en coherentie van de psychologische basisfunctie te garanderen.
In het huidige kader van de zorgorganisatie en in het licht van de ontwikkeling van de zorgcircuits en zorgnetwerken is het nu reeds nodig het psychologisch werk op een gecentraliseerde wijze te ondersteunen via een psychologische functie.
De creatie van een "pyschologische functie" heeft tot doel het bundelen van de nodige kennis en vaardigheden, het verzekeren van de wederzijdse ondersteuning en het stimuleren van de ontwikkeling en de verdieping van de eigen vaardigheden.
Het versterken van de omkadering en de ontwikkeling van een psychologische functie moet er toe strekken dat er een voldoende belangrijke en relevante bijdrage van de dimensie psychologisch werk wordt gegarandeerd in het nieuwe zorgorganisatiemodel. Dat model zal moeten worden verwezenlijkt in de zorgprogramma's die zijn gericht op de doelgroepen en die het kader van psychiatrische instellingen en psychiatrische diensten in algemene ziekenhuizen overstijgen.
De uitbreiding van de personeelsomkadering is meer dan nodig gezien enerzijds de evolutie op vlak van zorg, de geuite verwachtingen en anderzijds het feit dat de normen inzake de psychologische omkadering nooit zijn aangepast in de psychiatrische ziekenhuisdiensten.
Wij stellen voor dat de financiering van de psychologische functie die door de algemene erkenningsnormen van de ziekenhuizen wordt opgelegd, onmiddellijk en volledig zou worden toegekend aan alle algemene en psychiatrische ziekenhuizen. Die dotatie moet worden beschouwd als een absoluut minimum dat aan elk ziekenhuis wordt toegekend en belet geenszins de toekenning van aanvullend psychologisch personeel op grond van specifieke klinische activiteiten zoals eerder vermeld (kinderhematologie, palliatieve zorg, enz.). In geval van specifieke opdrachten die eigen zijn aan verschillende diensten of aan populatiekenmerken, dient een aanvullende bijzondere financiering te

worden ontwikkeld om die bijzondere activiteiten van de psychologische functie die bovenop de voornoemde gewone activiteiten komen, te dekken.
In die zin is het zinvol te herinneren aan het advies van de permanente groep psychiatrie van de NRZV inzake de sociale functie in het ziekenhuis of aan wat de algemene erkenningsnormen van de ziekenhuizen vandaag reeds voorschrijven m.b.t. het verpleegkundige middenkader of de permanente opleiding.
Om de de psychologische functie in het ziekenhuis aanzienlijk te versterken moet op een structurele wijze aan alle ziekenhuisdiensten psychologen ter beschikking gesteld worden. De hiertoe vereiste toelage per aantal ziekenhuisbedden kan worden geraamd op 1 VTE psycholoog per *150* bedden en plaatsen. Dat extra psychologisch personeel is niet bedoeld om reeds gefinancierd personeel zoals opgesomd in punt VI. A. te vervangen. De bekostiging van de coördinator is inbegrepen in de algemene financiering van de psychologische functie. De tijd die de coördinator wijdt aan zijn specifieke coördinatietaak zal afhangen van de grootte van het ziekenhuis.

VII. CONCLUSIES

De permanente groep psychiatrie adviseert de inbreng van psychologen en assistenten in de psychologie in algemene en psychiatrische ziekenhuizen aanzienlijk te versterken en te organiseren via de oprichting van een "psychologische functie" die aan alle ziekenhuizen wordt opgelegd in het kader van de algemene erkenningsnormen van de ziekenhuizen. Om te beantwoorden aan de huidige noden van de gespecialiseerde geneeskunde, de psychiatrie en aan de vraag van de patiënten voor een betere kwaliteit van het ziekenhuisverblijf, lijkt het noodzakelijk om in het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis in een structurele financiering te voorzien om de psychologische functie in elk ziekenhuis te versterken. De omkadering voor deze psychologische basisfunctie werd geraamd op 1 VTE/150 bedden en plaatsen, wat een absoluut minimum betekent, maar in versterking komt bovenop wat in het budget reeds voorzien is voor de specifieke klinische opdrachten.
Met het oog op de organisatie van de psychologische functie in het ziekenhuis, zou elke psycholoog en elke assistent in de psychologie een tweedelige activiteit hebben, enerzijds als medewerker van een door een psycholoog gecoördineerde psychologische functie en anderzijds als lid van een multidisciplinair functioneel therapeutisch team. De algemene directie is verantwoordelijk voor de realisatie en de goede werking van de psychologische functie. De verschillende functies van de coördinator van de psychologische functie werden beschreven.

Hierbij dient te worden beklemtoond dat :

De raad het slechts aanvaardbaar acht om dit advies met betrekking tot de aanpassing van de algemene erkenningsnormen van de ziekenhuizen (zowel algemene als psychiatrische ziekenhuizen) aan de ziekenhuizen op te leggen als een volwaardige financiering van de voorgestelde psychologische functie gewaarborgd wordt.

Dat het tot de verantwoordelijkheid behoort van de algemeen directeur van het ziekenhuis om in te staan voor de goede werking en de realisatie van de doelstellingen van de voorgestelde psychologische functie. Het advies doet dan ook geen uitspraak over de wijze waarop deze psychologische functie in het organogram van elk ziekenhuis moet ingepast worden. Ook hier is de opdracht en verantwoordelijkheid van elke algemeen directeur om de voor zijn ziekenhuis meest passende positionering in het organogram te voorzien.

De door de psychologische functie beoogde opdrachten gericht zijn op de directe patiëntenzorg, in die zin zijn de in het advies beschreven opdrachten van de psychologische functie ten aanzien van personeelsleden van de multidisciplinaire equipes steeds te zien als een bijdrage aan de realisatie van de zorg voor de opgenomen patiënten en niet als een bijdrage aan het personeelsbeleid.