



De specificiteit van psychologen in vergelijking met artsen (transcriptie)

Prof. Stefaan Callens (KUL)

Nationaal Colloquium van 4 maart 2016

Goedemiddag. Men heeft mij gevraagd om te spreken over het statuut van de psycholoog en deze te vergelijken met dat van de arts. Als inleiding kan ik dit zeggen: op een aantal vlakken is jullie positie zeer sterk, eigenlijk zelfs beter gereguleerd voor jullie. Dit geldt ook voor de commissies, de tuchtraden, in vergelijking met die van artsen. Helaas, op een aantal andere zaken is er nog wel wat werk aan de winkel. Maar ik denk dat dat niet erg is en dat het ideale moment is aangebroken om dat te realiseren.

Wat mij boeit aan jullie sector, is dat jullie inderdaad – we hebben het al een paar keer gehoord – in de gezondheidszorg, maar ook daarbuiten, in de arbeids-, school-, en onderzoeksector, werkzaam zijn en dat jullie door die activiteiten een belangrijke bijdrage leveren als actor in de gezondheidszorg. Eigenlijk kan je de gezondheidszorg bekijken als een soort van systeem waar allerlei actoren elkaar beïnvloeden en waar allerlei beslissingen op allerlei niveaus worden genomen. Jullie gaan dat zelf ook, zeker vanaf september als klinisch psycholoog, goed ervaren. Er worden beslissingen genomen op Europees vlak, op federaal vlak, gemeenschapsvlak. Maar, ook in netwerken van ziekenhuizen, in instellingen, binnen associaties, en, zoals de minister daarnet ook zei, in vennootschappen, ga je ook beslissingen moeten nemen. En door het nemen van al die beslissingen op allerlei niveaus is het soms moeilijk om die gezondheidszorg goed te sturen. Daar ga je, als psycholoog, moeten leren mee leven. Dat heeft zijn nadelen, maar ook zijn voordelen.

Wat ik ook nog wil zeggen, is dat onze gezondheidszorg een echte sector is waar er overleg plaatsvindt. Artsen en ziekenfondsen, ziekenhuizen en ziekenfondsen. Als jullie als klinisch psychologen ook in die sector werkzaam worden en ook erkend worden, ga je daar ook op een of andere manier moeten mee omgaan. En je gaat ook moeten beseffen dat we een staatsvorming achter de rug hebben waarbij er op allerlei verschillende niveaus nog altijd beslissingen voor jullie worden genomen. Dat is goed om weten. De visumplicht zal eraan komen, dat is federaal. Jullie gaan nog altijd moeten inschrijven op een lijst, dat is federaal. Maar de erkenning van klinisch psycholoog zal komen via de gemeenschappen. Dat is iets wat je goed moet weten, dat je met verschillende regelgevers zult moeten leren werken en rekening mee houden.

Maar, wat betreft het verschil tussen het statuut van een arts en dat van een psycholoog, geef ik twee kleine voorbeelden die zich eerder in het ziekenhuismilieu of in de netwerken van ziekenhuizen en instellingen situeren. Het eerste voorbeeld betreft de verzameling van patiëntinformatie. Jullie code zegt zeer duidelijk dat dat kan op basis van de vrije geïnformeerde toestemming. Je moet dus voor elke vorm van gegevensregistratie, en ook voor de overdracht, de toestemming vragen van uw patiënt of cliënt, wat ook het doeleinde is. Het gaat hier om een bindende tekst die in de code staat ingeschreven. Stel nu dat een ziekenhuis beslist om naar een netwerk te gaan met verschillende ziekenhuizen, en dat



gans dat lokaal dossier in een cloud wordt gestopt, of een cloud-platform. En stel dat die dossiers zomaar worden overgedragen, zonder dat die psychologen daarbij worden betrokken, zonder dat de patiënten van de psychologen daar een toestemming voor geven. De vraag zal zijn: kan dat zomaar? Een ander voorbeeld: u werkt als zelfstandig psycholoog in een ziekenhuis, u krijgt een honorarium. De vraag zal zijn: hoeveel van dat honorarium moet afgehouden worden om te factureren aan de patiënt, om de pc te betalen, om het assisterende personeel, het secretariaat te betalen? Vergelijk dat met de arts. Ook artsen hebben erelonen waar afhoudingen op plaatsvinden. En de vraag is: hoe wordt dat geregeld? Hoe gaat dat geregeld worden voor de psychologen? Wel, ik neem terug dat eerste voorbeeld. Wat betreft de overdracht van dossiers, dat is zeer goed geregeld voor de artsen in de ziekenhuiswet. Een cloud-platform kan perfect mogelijk zijn. Men hoeft geen dossier meer in het ziekenhuis te hebben. Het moet bewaard worden door het ziekenhuis. Maar, waar het zich bevindt, is niet belangrijk meer in deze een digitale maatschappij. Als het maar goed beveiligd is.

Maar, er is wel sprake van een hoofdarts die toezicht houdt over het patiëntendossier. En dat bestaat uit slechts twee luiken: verpleegkundig dossier en medisch dossier. En de vraag is dan: waar zit die klinisch psycholoog in dat verhaal? Het dossier van een psycholoog, daar wordt in de ziekenhuiswet niet over gesproken. Wie houdt daar toezicht op? Is dat iets voor de hoofdarts? Kan men zomaar een cloud-platform oprichten en dat patiëntendossier – gelinkt of opgericht door die psycholoog – daar op plaatsen? Voor artsen is dat goed geregeld. De medische raad moet zijn advies geven, die worden daar vooraf bij betrokken. Maar voor psychologen is daar nog niks geregeld. Dus wat dat betreft is er echt werk aan de winkel om dat ook goed te finetunen. Hetzelfde met dat tweede voorbeeld. Je moet eens proberen als ziekenhuis om aan de erelonen van artsen te raken. Dat is bijna niet mogelijk. Maar jullie hebben nu, met de nieuwe wetgeving die eraan komt, dezelfde principes naar erelonen toe. Daar staat immers in: jullie hebben een ereloon dat jullie toekomt.

Dus als iemand daarvan iets wil afhouden, dan moeten daar afspraken rond gemaakt worden. Die afspraken in een medische setting, voor artsen, geven soms wel conflicten. Maar het is toch vrij duidelijk geregeld in de ziekenhuiswet: een akkoord tussen medische raad en raad van bestuur is vereist. Daaromtrent is niks voorzien voor de klinische psychologen. Dat is ook logisch. De ziekenhuiswet komt van 1963 en jullie zijn eigenlijk maar echt officieel vanaf september in werking, of officieel geregeld. Dus, het is te begrijpen dat het er nog niet in staat. Maar het toont aan dat er de komende maanden en jaren nog wel wat werk voor de boeg is. En ik denk dat het daar zeker het ideale moment voor is.

Als we dan kijken naar de problematiek van de netwerken, zal zich de vraag stellen: hoe moeten die psychologen, die klinische psychologen zich daarin situeren? Heel veel van die mensen beginnen te werken in multidisciplinaire teams binnen de ziekenhuizen, maar ook ambulante. En het is volgens het beleid van mevrouw de minister dat ziekenhuizen een transmurale samenwerking moeten aangaan, veel meer dan vroeger het geval was. Maar dat betekent ook met psychologen, met ambulante praktijken waar psychologen zullen werken. En dus de vraag zal dan zijn: hoe gaan jullie als beroepsgroep op een of andere manier betrokken worden bij beslissingen die zullen genomen worden door dat netwerk? Dat is een uitdaging voor de komende maanden.



Wat betreft het RIZIV, ook daar denk ik dat er nog wat werk aan de winkel is. Het is nu eenmaal zo dat wij in ons systeem een overlegmodel hebben. Ik heb het al eens gezegd, de geneesmiddelenindustrie vergadert, maar met vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, syndicaten met de vertegenwoordigers van de verzekeraars, de ziekenfondsen. Hetzelfde met apothekers, implantaten, bandagisten, noem maar op. Maar, we hebben zo een model nog niet echt voor de psychologen. Oké, voor tabakologen is er wel een kleine regeling voorzien, maar het zit er ook wel aan te komen dat er op termijn ook zal moeten gepraat worden rond de terugbetaling van bepaalde psychologische prestaties. En dat zal veronderstellen dat jullie in overleg gaan met ziekenfondsen via jullie representatieve organisaties.

De keerzijde, ook logisch, zal natuurlijk zijn dat jullie handelen meer zal geverifieerd, gecontroleerd worden op conformiteit met de regels die zullen vastgelegd worden. En dat er ook zal gekeken worden of er bijvoorbeeld geen overconsumptie plaatsvindt. Dus, daar is ook op vlak van het RIZIV nog wat werk aan de winkel.

Voor wat betreft tuchtrecht, denk ik dat jullie heel wat verder gevorderd zijn dan de artsen. Stel dat je een dossier hebt van een arts die niet verzekerd blijkt te zijn, en dat komt voor de Orde van geneesheren. Dan zal het antwoord totaal anders zijn dan wanneer een psycholoog niet verzekerd blijkt te zijn. Wat betreft de artsen, is het zo dat men inderdaad ingeschreven moet zijn op een lijst. Net als bij de psychologen. Alleen, het is een provinciale lijst. En je moet dan eerst nagaan waar de arts zijn medische woonplaats heeft. Als er dan een probleem is op deontologisch vlak zijn die provinciale raden bevoegd en men kan dan nog in beroep gaan bij de raad van beroep. Maar het probleem is, en dat zal u verwonderen: er bestaat geen bindende code van medische plichtenleer voor artsen.

Het enige wat die provinciale raden kunnen verifiëren, zijn de essentiële regels van de plichtenleer: de eer en de waardigheid van het beroep. En dat is het. En dat is voor niemand een gelukkige situatie, noch voor de Orde, noch voor de artsen. Waarom is dat ongelukkig? Je weet als arts niet vooraf wat nu eigenlijk uw specifieke verplichting is. De code die wel bestaat, en die opgesteld is door de nationale raad, is nooit via een Koninklijk Besluit bindend verklaard. Dat is wel gebeurd voor de psychologen. En dat is een gigantisch verschil tussen jullie sector en die van de artsen. Want het niet hebben van een code betekent onzekerheid. Wat mag ik doen en wat niet? En onzekerheid zowel voor de Orde als voor de artsen. Bijvoorbeeld dat aspect van die verzekering, het is eigenlijk niet voorzien in een wet dat artsen verzekerd moeten zijn. Het is een deontologisch principe dat in de code staat, maar het is geen wettelijke plicht. Die code van artsen is niet bindend, alleen essentiële regels zoals beroepsgeheim bijvoorbeeld, kunnen worden gesanctioneerd.

Dat is helemaal anders bij psychologen. In de bindende code van psychologen staat inderdaad dat een psycholoog in functie van zijn praktijk ervoor moet zorgen dat hij een verzekering heeft. Dus ik denk op dat punt dat jullie een heel stuk verder staan. Weet echter dat, zeker vanaf september, je niet alleen uw instituut of uw Orde met de tuchtraad en de Raad van beroep zal hebben, maar dat ook de Provinciale Geneeskundige Commissie een heel belangrijke bevoegdheid zal hebben naar jullie beroepsgroep toe. En dat jullie een visum zullen moeten aanvragen, zoals de artsen. Niet op de gemeenschapsniveaus, maar op het niveau van de federale overheid. En dat visum kan ingetrokken worden. Of er



kunnen bepaalde beperkingen opgelegd worden. Bijvoorbeeld wanneer je jouw wettelijke verplichtingen niet nakomt.

Die Provinciale Geneeskundige Commissie is bevoegd om na te gaan of u de wet naleeft, onder andere ook die wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen waar principes gaan instaan rond permanentie, dossiervorming, dossieroverdracht, continuïteit van zorgen, het verbod op ereloondeling, afspraken met de industrie die verboden zijn. Dat zijn allemaal nieuwe verplichtingen waar jullie rekening mee gaan moeten houden. En naast het toezicht van de Tuchtraden, ga je ook moeten rekening houden met de maatregelen die kunnen opgelegd worden door de Provinciale Geneeskundige Commissie. Ik ga nog een boodschap meegeven die belangrijk is voor jullie: het momentum is daar om te werken aan die nieuwe wetteksten. De minister, andere sectoren, het kenniscentrum en noem maar op, zijn bezig - heel wat gezondheidsinstellingen pleiten daarvoor - om te gaan naar netwerken. Niet alleen van ziekenhuizen, maar ook van transmurale instellingen.

Men is ook bezig om die transmurale praktijken te reglementeren. Tandartspraktijken, oftalmologenpraktijken, maar uiteindelijk ook klinisch psychologenpraktijken. Dus het momentum is daar nu om die oude ziekenhuiswetgeving en die nieuwe praktijken die opkomen, te reglementeren. En het zal aan jullie zijn om jullie stem te verheffen om samen met de artsen, complementair samen te werken, maar ook jullie profiel duidelijk te maken, en te zoeken hoe jullie belangen kunnen worden behartigd, zodat jullie samen met andere beroepsbeoefenaars goede zorg kunnen bieden aan de patiënt/cliënt. Bedankt voor jullie aandacht.

Prof. Stefaan Callens is deeltijds hoogleraar gezondheidsrecht aan de KULeuven en advocaat te Brussel.