

|  |
| --- |
| FAQ betreffende de nieuwe conventie  ‘Psychologische functies in de eerstelijn via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden’ |

1. FAQ vanuit de infosessie voor KP/KO

Kan ik me bij meer dan 1 netwerk aansluiten? (= met kinderen en jongeren én volwassenen werken?)​

Dit kan, zelfs over de provinciegrenzen heen. Je moet je wel voor min. 8 u in totaal engageren, waarvan minstens 4u per netwerk.

Indien je bij beide netwerken geconventioneerd bent: hoe beslis je waar je een 15-23jarige factureert?​

Dit kan bij beiden netwerken. Hoe we dit concreet zullen aanpakken wordt verder besproken in de procesgroep. Weet wel dat je bij kinderen en jongeren de mogelijkheid hebt om de context mee te nemen in de begeleiding.

Heeft deze conventie een invloed op de terugbetaling via de mutualiteiten?​

Nee, de mutualiteiten hebben aangegeven het aanbod zelfs te zullen verbreden. Het huidige aanbod blijft m.a.w. bestaan.

Mag er afgeweken worden van de afgesproken duurtijden van een individuele/groepssessie?​

Je kan in principe wel langere sessies realiseren, maar er kan hier geen extra kost voor aangerekend worden, dus dit is niet wenselijk. Je kan wel de ene sessie iets korter houden en de andere sessie iets langer, waardoor de gemiddeldes wel kloppen. De richtlijn blijft echter zo weinig mogelijk af te wijken van de duurtijden.

Hoe maak ik het onderscheid tussen cliënten die passen binnen terugbetaling en wie niet?​

Dit is een moeilijke vraag, waarrond we verdere visie willen ontwikkelen, vertrekkend van een public mental health visie. Het lijkt belangrijk te kijken voor welke cliënten deze conventie is bedoeld en wie normaal niet bij de zorg terecht komt, alsook te kijken aan wie beantwoordt aan de indicatiecriteria.

Komt relatietherapie ook in aanmerking voor deze conventie?​

Ja, binnen een traject kunnen ook partnergesprekken plaatsvinden. In theorie bestaan hier echter geen aparte pseudocodes voor. Mogelijks kunnen de beide partners worden aangemeld en kan dit zo geïntegreerd worden in de conventie. Dit moet praktisch verder worden uitgewerkt.

Hoe werkt de conventie voor psychologen die zelfstandig in een ziekenhuis werken?​

Hetzelfde als voor psychologen die elders zelfstandig werken, waarbij het belangrijk zal zijn dat er in dat ziekenhuis een nood is die kan ingevuld worden.

Wat houdt het outreachend/vindplaatsgericht werken in?​

Naar de mensen toe gaan, maar we bedoelen hier niet noodzakelijk een huisbezoek mee (al is dat uiteraard mogelijk). Het gaat over hoe gemakkelijk mensen je kunnen bereiken. Bv in een OCMW, in een huisartsenpraktijk waar iemand al komt, in de buurt van scholen, enz.

Hoeveel tijd moet men minimum per week vrijmaken voor de conventie? Hoe wordt dit bepaald? Is dit per netwerk? Kan je als psycholoog in bijberoep ook instappen in deze conventie?​

Vanuit de overheid is er beslist dat een geconventioneerde psycholoog minimum 8 u/week cliëntcontact heeft. Wat hier niet in is inbegrepen: administratie, intervisies, … Dit komt er nog extra bij. De 8u gaan dus uitsluitend over cliëntcontact en het kan dus op die manier opgevolgd worden. Een psycholoog in bijberoep kan dus instappen indien deze tijdsinvestering haalbaar is.

Wat zijn de voorwaarden om gespecialiseerde zorg te kunnen bieden? Kan je jezelf hierbij tot 1 doelgroep/werkwijze beperken?​

Echte voorwaarden worden niet door de conventie bepaald. Het is belangrijk om naar jezelf te kijken en je competenties duidelijk te maken via het portfolio. Wat zijn je competenties als psycholoog, waarin ben je opgeleid, via intervisies zorgen dat je collega’s je expertise kennen in kader van doorverwijzing. Je kan je zeker beperken tot 1 doelgroep of werkwijze, op voorwaarde wel dat die nood er in die regio is.

Is er voldoende budget voor alle mogelijke geïnteresseerden?​

Dit is niet het geval. Er is een groot budget vrijgemaakt, maar nog niet voldoende. Laten we hopen dat dit positief evolueert en kan verbreed worden in de toekomst.

Hoe zal het contingent samengesteld worden? Hoe verloopt de selectie? Wat zijn de criteria?​

Dit zal in de procesgroep worden besproken. Het woord ‘selectie’ willen we graag vermijden. We gaan het hebben over matchen. Criteria = waar is er nood aan.

Wat wel werd bepaald is dat er max. 45% van het contingent naar de gespecialiseerde zorgfunctie gaat en min.45% naar ELP.

Zal de selectie van psychologen ‘first come, first serve’ verlopen?​

Nee, zo werkt het niet. We vertrekken van de noden en gaan dan pas op zoek naar KPs/KOs die kunnen tegemoet komen aan die noden.

Kan je zowel gespecialiseerde zorg als ELP aanbieden?​

Dit is mogelijk, maar we vragen hierin een bewuste keuze te maken. Vanuit opleiding/ervaring kunnen sommigen beter zijn in het ELP stuk of eerder in ambulant gespecialiseerde zorg.

Kan men als groepspraktijk, i.p.v. als individu deelnemen?​

Ja, maar als het zelfstandigen zijn moeten zij allemaal zelf een overeenkomst aangaan. Als de psychologen in loondienst zijn dan moet de praktijk erkenning aanvragen via ***COBHRA systeem*** of het begeleidingscomité en dan op die manier een overeenkomst aangaan.

Als ik bij 2 netwerken aangesloten ben: moet ik dan bij beide netwerken intervisie volgen?​

Er is nog geen beleid over de intervisies. Bij de vorige conventie was een samenwerking met gemengde intervisies voor personen die binnen de verschillende netwerken actief zijn.  
Nu staat in de overeenkomst dat 3 intervisies/per netwerk per jaar verplicht zijn, maar dit moet nog verder met de overheid geconcretiseerd worden. Een belangrijk doel is dat de mensen die aangesloten zijn elkaar binnen elk netwerk en binnen elke eerstelijnszone goed leren kennen.

​Kan je zelf kiezen welke vorm van begeleiding je aanbiedt? (bv mindfulness, meditatie,… als KP)​

Ja, je hebt therapeutische vrijheid dit zelf te kiezen.

Hoe en wanneer worden de KP/KO betaald?​

Via een speciaal uitgewerkte facturatietool. Voor de 5e van de volgende maand gegevens moeten de gegevens ingediend zijn, waarna betaling met terugwerkende kracht uitgevoerd wordt.

Zijn er tips voor het samenstellen van het portfolio?​

Er zijn richtlijnen van de overheid maar die moeten nog concreet vertaald worden naar een procedure in Oost-Vlaanderen.   
= uitgebreide cv, opleidingen en werkervaring (met attesten liefst)

Is er een annulatievergoeding voorzien?​

Nee, niet gepresteerde prestaties kunnen niet gefactureerd worden. Je kan hier zelf in het begin van het traject afspraken maken met de cliënt, los van de conventie. Dit blijft een moeilijk aspect.

Zullen er tools zijn die administratie verlichten? Hoe groot zal deze last zijn? Is er een tegemoetkoming voor administratief werk?​

Per traject is er een administratieve vergoeding voorzien van €60. Op zich valt de administratie goed mee. Het bilan wordt samen met de cliënt ingevuld, wat dus tijdens een sessie gebeurt. Het bijhouden van het patiëntendossier gebeurt nu ook reeds. De andere belangrijkste activiteit is het bijhouden van de sessies voor de facturatie, maar dat is in eigen belang. In oude conventie werd er verliep dit via een excel document (wat niet evident was), maar nu wordt er een specifieke tool ontwikkeld die bijna operationeel is.

Is er een tegemoetkoming voor multidisciplinair overleg voorzien? ​

Ja, hier bestaan pseudocodes voor. Drie personen kunnen bij dit overleg vergoed worden.

Hoeveel intervisie/supervisie wordt er verwacht?​

3 intervisies per 12 maand. Vooral bedoeling dat we elkaar leren kennen. In de vorige conventie was dit anders.

Is psychodiagnostisch onderzoek (bv psychodiagnostisch onderzoek ontwikkelingsstoornissen) mogelijk binnen deze conventie?​

Ja, maar hier zijn geen aparte pseudocodes en duurtijden voor voorzien. Het lijkt ons wel moeilijk dit uitgebreid binnen de conventie te doen. Mogelijks is het een optie om andere diensten hiervoor inschakelen en jezelf toe te leggen op begeleiding/psycho educatie.

Kan de ‘cliënt’ zelf zijn/haar hulpverlener kiezen of wordt die door het netwerk toegewezen? Kan er rechtstreeks aangemeld worden?​

De cliënt kiest steeds de eigen hulpverlener, die rechtstreeks toegankelijk is.

Komt iedereen (hoog/laag inkomen) in aanmerking voor deze conventie?​

Ja, iedereen komt in aanmerking

Bepaalt het netwerk waaraan ik verbonden ben uit welke regio men bij mij kan aanmelden?​

Nee, cliënten kunnen zich vanuit heel Vlaanderen bij jou aanmelden. Jij dient wel je werkzaamheden uit te voeren binnen de regio van het netwerk waarbij je aangesloten bent.

Hoe zit het met het beroepsgeheim en onze deontologische code mbt deze conventie? Met wie wordt de cliëntinformatie/het bilan gedeeld?​

Hier is veel reactie op gekomen, daarom werd een wijzigingsclausule toegevoegd aan de conventie. Als een cliënt wenst dat de info niet naar de huisarts gaat wordt dit gerespecteerd, maar dit moet je wel zelf goed bijhouden. Andere hulpverleners betrekken kan een meerwaarde zijn als de cliënt dit wil.  
Bv: multidisciplinaire overleg,…

Is een diagnose noodzakelijk voor terugbetaling ELP of gespecialiseerde zorg?​

Dit is niet nodig

Hoe maak je bij de hulpvraag het onderscheid tussen ELP en gespecialiseerde hulp? ​

Dit is grotendeels afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en jouw inschatting als psycholoog/orthopedagoog. Kort snel vs. onderliggende zaken aanpakken.  
Waar de cliënt terecht komt, gebeurt steeds in samenspraak met jou, cliënt en eventuele andere betrokkenen.

Hoe zal samenwerking/doorverwijzing tussen ELP en gespecialiseerde hulp verlopen?​

Via het bilan, dat wordt opgemaakt door de eerstelijnspsychologische hulpverlener. Hoe doorverwijzing praktisch gebeurt moet via procesgroep besproken worden.

Wat als het aantal terugbetaalde sessies op is?​

Het is belangrijk hier reeds bij stil te staan bij het aanmelden of tijdens het traject (en niet enkel op het einde); gaat dit aanbod voldoende zijn of moeten we aan andere hulp denken? We beseffen dat dit geen evidente opdracht is, maar de conventie staat geen uitzonderingen toe, dus is dit is iets waar je best met cliënt over in gesprek gaat. Indien op het einde blijkt dat vervolghulp toch nog nodig is, zal met de cliënt moeten kijken welke hulp dan best aangewezen is en hoe die betaald zal worden.

Kunnen personen met een diagnose ook gebruik maken van gespecialiseerde zorg?​

Ja, maar geen mensen met een ernstige complexe problematiek. Die vallen buiten de conventie. Dit is dus afhankelijk van de intensiteit de problematiek.

Kunnen reeds gekende cliënten overstappen naar dit systeem?​

Ja, dit is mogelijk. Er dient wel voldoende ruimte te zijn voor nieuwe cliënten die nog geen zorg gehad hebben.

Hoe zullen de groepssessies georganiseerd worden?​

Het is aan jullie om de groepssessies te organiseren. Het is van groot belang dat jullie goed nadenken hoe je die sessies praktisch vorm zal geven. De sessie wordt telkens door twee mensen gegeven. Mogelijks wordt een vergoeding voorzien voor de voorbereiding van de groepssessies.

Kunnen er locaties voorzien worden voor de groepssessies?​

De procesgroep zal ook creatief nadenken over mogelijke locaties, mogelijks kunnen lokale partners hierin een rol spelen en kan er hierrond actief samengewerkt/uitgewisseld worden (o.a. in de intervisies)

Kom je in aanmerking als je groepssessies alleen organiseert?​

Nee, de conventie voorziet dat groepssessies steeds door 2 personen georganiseerd worden

Op welke manier zullen de noden van de regio in kaart gebracht worden ?

We betrachten de noden op diverse wijzen in kaart te brengen, i.s.m. de psychologenkringen, eerstelijnszones, huidige partners in het netwerk…

Worden we betaald voor onze uren intervisie die we volgen?

Nee, maar deelname aan de intervisie is gratis.

Is er een verplichting naar een elektronisch (betalend) patiëntendossier? Of oldschool papier is ook ok? Is er eventueel extra budget voor investering in een EPD.

Voorlopig zal het nog op oldschool papier zijn. Het is wel belangrijk om dit te ontwikkelen en het is zeker de bedoeling dat er een elektronische versie komt, maar momenteel is die niet beschikbaar.

Bij een annulering, wordt deze wel in rekening gebracht met de 8/week gemiddeld?

Dit wordt niet in rekening gebracht voor de 8u per week, maar als we vaststellen dat annulaties een grote impact hebben op jouw contingent bekijken we graag samen hoe we dit kunnen aanpakken. Hoe kunnen we dit vermijden en beperken. Het is belangrijk goed na te denken hoe je als psycholoog hierrond een beleid kan bepalen, op voorhand goede afspraken maken met cliënten en eventueel herinneringen sturen.

Als je kiest voor ELP en gespecialiseerde psychologische zorg: moet je dan 2x 8u per week doen? Of mag je opdelen in 4u ELP + 4u gespecialiseerde zorg? ( cf. zelfstandigen in bijberoep)

Als je kiest voor beide kan je zelf de uren verdelen per functie.

Moeten beide psychologen geconventioneerd zijn om groepssessies te geven of moet er minimaal 1 aangesloten zijn?

Nee, minimaal 1 persoon dient geconventioneerd te zijn. De andere kan via facturatietool of via die psycholoog/orthopedagoog vergoed worden.

Waar vinden we al de informatie overzichtelijk terug?

Houd onze websites in het oog, maar kijk ook bij de psychologenkringen en de site van het Riziv.

Wat als er geen aanmeldingen zijn en je dus niet aan 8u per week komt. Word je hierop ‘afgestraft’?

Je wordt niet afgestraft. We gaan samen kijken hoe we je hierbij kunnen ondersteunen om wel aan de nodige uren te komen.

Zijn er specifieke voorwaarden wat de voor te leggen ervaring betreft?

Nee, er zijn hierbij geen voorwaarden opgelegd vanuit de overheid.

Mag je verplaatsingskosten aanrekenen aan de cliënt indien je bij hem/haar aan huis gaat?

Nee, verplaatsingskosten kan je niet factureren.

In het geval van gespecialiseerde hulp, waarbij de cliënt geen informatie wil delen met derden: wie wordt betrokken bij de tussentijdse evaluatie voor verlening van de behandeling na 10 sessies?

De tussentijdse evaluatie verloopt vooral tussen de hulpverlener en de cliënt zelf. Hoe een mogelijke overstap naar gespecialiseerde hulp kan verlopen wordt nog verder in de procesgroep bekeken.

Jullie spraken dat mensen met complexe problematieken moeilijker hieronder vallen, wat met mensen met autisme, volwassenen die vraag stellen naar therapie?

Dit is afhankelijk van de hulpvraag en ernst. Je kan zelf proberen inschatten of 20 sessies voldoende zullen zijn of is de cliënt beter af in een andere setting…

Gaan wij ook en route geïnformeerd worden over de noden in de regio?

Jullie zullen via de psychologenkringen of onze websites geïnformeerd worden hoe dit proces zal verlopen.

Moeten we ons kunnen engageren om binnen een bepaalde termijn op te kunnen starten met begeleiding?

‘Moeten’ zou ik weglaten. We proberen steeds snel te starten (liefst binnen 1 week tot 1 maand). Als dat niet kan, is het belangrijk naar collega’s in de buurt te kijken om de cliënt snel te laten doorstromen.

Hoe zien jullie de verhouding tussen psychologen en artsen binnen de netwerken?

Er heerst een zorg dat de autonomie van de psycholoog wordt aangetast, maar psycholoog en huisarts worden op gelijke hoogte geplaatst en zijn complementair, waarbij een goede samenwerking de cliënt ten goede kan komen.

Kunnen we meedenken rond een toegankelijke zorg voor mensen uit alle windstreken?

Zeker, dat kan via de psychologenkringen en eerstelijnszones die mee in het proces betrokken zijn, of rechtstreeks met de netwerken.

Cultuur sensitieve zorg nemen we zeker mee in de nodenanalyse.

Hoe strikt is deze 8u die je dient vrij te houden? Als je deze uren openhoudt en je hebt instroom van mensen die niet passen binnen het idee van den conventie… moeilijk om deze uren open te houden..

Het is de bedoeling dat je zelf nadenkt of je aan die 8 u komt met mensen die voldoen aan de voorwaarden van de conventie. Denk je nu al dat er veel mensen komen die hier niet in passen is dat minder een idee om in te tekenen. Hierover kan je met ons in gesprek gaan.

Er is geen afgewerkte therapieopleiding vereist om gespecialiseerde zorg aan te bieden?

Nee, maar kan binnen het portfolio meerwaarde zijn.

Moet betaald worden voor de facturatie tool of andere diensten van het netwerk?

Nee, deze zijn gratis

Hoe lang duurt het vooraleer een patiënt weet of hij/zij in aanmerking komt voor gespecialiseerde hulp?

De visie van de conventie is matched care, wat betekent dat het belangrijk is dat men het liefste zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt. Het is dus bijvoorbeeld niet noodzakelijk alle ELP-sessies te doorlopen alvorens men kan overstappen naar gespecialiseerde hulp.

Hoe is de verhouding overhead kosten (coördinator, intervisies, netwerken, teams, …) tegen over kosten hulpverleners?

10 % van de middelen gaan naar werking (lokale coördinatoren, intervisie, vorming,…), 90% naar contingent

Als de cliënt weigert om het functioneel bilan te delen, en we dit wel in ons EPD dienen in te geven, komt er dan ooit toch controle hierover?

Dit kunnen we momenteel niet beantwoorden. Deze vraag moeten we stellen aan de overheid.

Kan het budget voor de regio op zijn tijdens het jaar, en een patiënt die nog sessies over heeft plots de volle pot moet betalen?

Dit is in principe mogelijk, maar goede monitoring vanuit het netwerk moet ervoor zorgen dat dit nooit gebeurt.

Zullen artsen supervisies/infosessies/bijscholing volgen rond psychologische zorg? Want nu botsen we bv vaak op andere visies rond zorg en wat “vooruitgang” is.

We merken dat er inderdaad soms verschillen bestaan tussen de visie van artsen en KP/KO. Dit thema kan meegenomen worden naar toekomstige ‘events’, maar het lijkt ons ook belangrijk op regionaal niveau contacten te blijven leggen en in communicatie te blijven gaan, bv door middel van het bilan

Kan je ten allen tijde uit de conventie stappen als je dit wenst, als blijkt dat dit toch bijzonder tegenvalt? Of betreft dit een verplicht engagement voor een vastgelegde termijn?

Nee, je kan op alle tijden uit de conventie stappen. Je hebt dan een opzegtermijn van 3 maand om begeleiding met je cliënten af te ronden.  
Ook vanwege de netwerken kan de overeenkomst op elk moment gestopt worden (met eveneens drie maanden opzeg).

Als bijberoeper is 8u presteren voor de conventie veel, bijkomende tijdinvestering voor intervisie via het netwerk is tijdrovend. Wordt er nagedacht over online bijeenkomsten om de verplaatsingstijd te beperken?

Mogelijks kunnen sommige intervisies online doorgaan, dit hebben we de afgelopen jaren ook uit noodzaak gedaan. We gaan die intervisies op niveau ELZ organiseren, dus de verplaatsingstijd zal niet te hoog liggen.

Kunnen groepssessies ook een online gegeven zijn?

Hierover is discussie over geweest, maar voorlopig is hier nog geen duidelijkheid over.

Hoe kunnen we ons kandidaat stellen? Ik stuurde hiervoor al een mail maar kreeg geen antwoord.

Je kan je momenteel nog niet kandidaat stellen. We houden jullie op de hoogte over hoe we dit proces zullen aanpakken indien je deelnam aan 1 van de infosessies of aangaf graag op de hoogte te blijven.

Wie bepaalt of de cliënt in aanmerking komt voor de conventie? Bepaalt de psycholoog dit zelf

De psycholoog en cliënt gaan hier samen in gesprek over, op basis van de richtlijnen van de conventie.

Hoe zien jullie de evaluatie en de opvolging van het werk van de geconventioneerden. Hoe wordt dit gedaan naast supervisie en intervisie.

Wetenschappelijke evaluatie gebeurde bij de vorige conventie en staat ook nu gepland. Op individueel niveau gaan we met jullie in gesprek gaan. Hoe ervaren jullie het werk? Hoe ervaren jullie de samenwerking met het netwerk? We gaan hier graag over in gesprek.

Als je maar 8u werkt in bijberoep: is het haalbaar om aan te sluiten bij de conventie? Wat is jullie mening?

Dat is een lastige vraag, het gaat over 8u gemiddeld. In de vorige conventie berekenden we dit op 48 weken per jaar zodat er rekening gehouden werd met ziekte en verloven. We proberen dit ook voor de nieuwe conventie te doen.

Het is uiteindelijk wel een beslissing die iedereen voor zichzelf moet nemen. Hou er ook rekening mee dat intervisies, enz buiten de 8u vallen.

Komt er een algemeen aanmeldingspunt voor cliënten¸ Of hoe vinden cliënten een psycholoog die terugbetaald word via deze conventie?

Nee, er komt geen aanmeldingspunt. Cliënten moeten jullie rechtstreeks contacteren. We gaan wel zorgen dat er hulp is voor mensen die het aanbod niet kennen en moeilijk hun weg vinden (bv via netwerkpunten en dergelijke), maar verder komt het netwerk niet tussen. In procesgroep gaan we verder nadenken over hoe het aanbod laagdrempelig kunnen visualiseren.

Zal er vanuit de mutualiteiten ook een tegemoetkoming voorzien worden voor ELP? (Nu cm bv alleen voor gespecialiseerde psychotherapie)

We vermoeden van niet, maar dit is afhankelijk van de mutualiteiten.

Komen mensen met psychose in aanmerking? Verslaving? Multiproblem? Borderline met acting out? Gezien dit soms toch complexere problematieken zijn? Naar waar dienen we deze dan door te verwijzen?

Wie in aanmerking komt is afhankelijk van o.a. de ernst van de problematiek. Wie niet in aanmerking komt verwijs je best door naar meer intensieve/gespecialiseerde hulp.

Gaat er een redelijke verdeling zijn tussen de sessies die voorzien worden door voorzieningen (cgg, psychiatrische centra) en zelfstandig gevestigde psychologen?

We gaan de verdeling maken op basis van de nodenanalyse. Dat kan er voor elke regio anders uitzien.

Is er een voorbeeld bilan beschikbaar?

Ja, er is een template verspreid met wat allemaal in een bilan opgenomen kan worden. Niet alle informatie is hierbij verplicht; er kan hier van afgeweken worden. Vanuit de beroepsverenigingen is er een beknopter bilan voorgesteld. De toekomst zal uitwijzen als dit weerhouden wordt.

Portfolio: hoe/waar kunnen we dit opmaken? Communiceren wij onze portfolio va de regiokringen of via een andere weg?

We zullen alle geïnteresseerden hoe en waar dit kan zodra dit gekend is.

Wat als de psychologenkring niet ‘achter de conventie staat’? Hoe pakken jullie dit aan?

Jullie kunnen dit signaleren naar ons zodat wij in gesprek kunnen gaan. Als jullie geen info krijgen uit de psychologenkringen/orthopedagogen kringen kunnen jullie zich richten tot ons en zullen wij jullie op de hoogte houden van alle relevante communicatie.

Mag je het een kans geven, met het idee ik probeer 8 u in te vullen, maar als blijkt dat het niet lukt dan uit de overeenkomst te stappen?

Ja

Als je niet in de conventie wordt opgenomen terwijl je dit wel wilde, hoe moet je dit aan je cliënten uitleggen?

Dit is inderdaad een uiterst vervelende situatie zijn door het beperkt aantal middelen, waarbij er prioritair op noden ingezet zal worden. We nemen dit probleem mee naar de procesgroep.

Hoe wordt een groepssessie gedefinieerd? Als ik een kinderkamp geef van een dag, zijn dit dan twee sessies (1 voor de lunch en nog een 2e na de lunch)

Nee, er mogen geen meerdere sessies per dag per cliënt door gaan. Dan zit deze ‘formule’ niet binnen de conventie. Dit is wel iets dat we kunnen signaleren naar de toekomst.

Kan je het onderscheid tussen ELP en gespecialiseerde zorg toelichten m.b.t. het groepsaanbod? Wat valt onder ELP groepsaanbod en wat valt onder gespecialiseerd groepsaanbod?

Dat hangt af van de thema’s en hoe er geoefend dient te worden. In ELP kunnen een beperkt aantal sessies gericht zijn op psycho educatie en snel wat tools krijgen. In ambulant gespecialiseerde zorg kunnen groepen meer gericht zijn op specifieke problematieken of op het aanleren van concrete vaardigheden.

Dien je al psycholoog aangesloten te zijn bij de psychologencommissie of is het visum voldoende?

Dat wordt wel aangeraden voor bescherming van jezelf en de cliënt, maar we denken dat het niet verplicht is. Meer info hierover bij de beroepsverenigingen of bij de psychologencommissie zelf.

Wat als je geen lid bent van een psychologenkring? Kunnen we dan toch op de hoogte blijven van de noden? En zo niet, wat kost het lidmaatschap bij die kringen?

Alle KPs/KOs zouden zich moeten kunnen aansluiten bij de kringen. Indien er problemen zijn, kunnen jullie dit bij ons melden.

Kunnen startende ELP’s in bijberoep met hun beperkter portfolio ook in aanmerking komen?

Ja

Mensen met suïcide gevaar? Komen deze in aanmerking voor dit systeem?

Dit valt individueel te bekijken. De mobiele teams van de netwerken kunnen hier, indien aangewezen, ook een rol in spelen.

Waarom mag een groepspraktijk met zelfstandigen niet als 1 groep kandideren, maar andere voorzieningen wel. Zo worden zelfstandigen in bijberoep echt wel uitgesloten.

Dit is een keuze uit de conventie die wij zelf niet kunnen aanpassen.

Kunnen doorverwijzingen ook komen vanuit reeds lopende trajecten binnen Radar (bv. crisis of care?)

Ja zeker, dat is de sterkte van de conventie. Dat gebeurt nu ook al.

Ik heb nu een ELP overeenkomst met VZW un pass dans l’impasse voor zelfstandigen met psychische nood. Worden deze uren samengeteld met de 8u?

Nee, dit kan niet samengeteld worden. Die overeenkomst is ook tijdelijk en zal stopgezet worden.

Hoe kunnen we met jullie in gesprek gaan?

Via de psychologenkringen of rechtstreeks via gegevens op onze websites.

Hoeveel psychologen wenst de overheid warm te maken voor de conventie? 10-30% of nog meer?  
Cfr. Budget dat beschikbaar is

Het gaat vooral over hoeveel cliënten kunnen we helpen, dat is de focus.

Kunnen wij als individuele psycholoog zicht krijgen op welke hulpvragen er bv. binnen CGG, ELZ, .. per regio nu zijn?

Moeilijk om daar nu zicht op te krijgen. De rapporten van de CGG zijn terug te vinden op de website van zorg en gezondheid.

Is de conventie eerder voor lagere inkomens bedoeld en hoe kunnen we dit laag inkomen van den cliënt achterlaten? Via welk bewijsstuk?

Dit behoort tot de privésfeer. De conventie staat open voor iedereen.

Functioneel bilan niet nodig bij ELP?

Jawel, dit is altijd nodig. Het wordt dan gebruikt om hulpvraag in kaart te brengen.

Als je actief bent in 2 verschillende eerstelijnszones binnen de netwerken mag je dan ook kiezen waar je die 8 u invult? Afhankelijk van den nood in een bepaalde ELZ?

Als die twee ELZ binnen zelfde netwerk vallen mag je vrij kiezen.