

bedenkingen vanuit Upsy-Bpsy omtrent de gewijzigde clausules binnen de conventie

Stef Joos
Co-voorzitter Upsy-Bpsy

Op basis van de kritieken op de oorspronkelijke conventie-tekst keurde “ het Verzekeringscomité” een aantal wijzigingen goed in een poging die kritieken te ondervangen.

De belangrijkste en ook al snel ‘uitgelekte’ wijziging betreft het delen van het functioneel bilan. Daarom ook focussen we in deze tekst vooral op die wijziging al vroeg ook een andere ingewikkeld geconstrueerde wijziging onze aandacht.

1. Wijzigingsclausule betreffende het te delen bilan.

De gespecialiseerde psychologische functie is enkel vergoedbaar na een aanmelding bij het netwerk van de gespecialiseerde ambulante GGZ op basis van een functioneel bilan waarvan de inhoud overeenstemt met het model dat door het Verzekeringscomité is aanvaard.

Het is de geconventioneerde klinisch orthopedagoog/psycholoog die op basis van het functioneel bilan beslist of de rechthebbende in aanmerking komt voor gespecialiseerde psychologische zorg.

Met het oog op de opmaak van een zorgtraject wordt door de behandelend arts het functioneel bilan vervolledigd opdat desgevallend ook de somatische en psychiatrische problematiek in aanmerking wordt genomen in het kader van de verdere behandeling.

Voorwaarde hiervoor is dat de rechthebbende de toestemming heeft gegeven om contact te nemen met de behandelend arts om deze gegevens uit te wisselen.

Indien de rechthebbende, ook al heeft de klinisch psycholoog/orthopedagoog de doelstelling van de contactname met een behandelend arts aan de rechthebbende toegelicht, schriftelijk weigert zijn toestemming te geven voor dit contact, voegt de klinisch psycholoog/orthopedagoog dit document toe in het patiëntendossier.

In dat geval kan de tegemoetkoming voor de sessies worden aangerekend zonder dat de behandelend arts, bij gebrek aan akkoord, het functioneel bilan heeft kunnen vervolledigen.

In de gevallen dat de rechthebbende geen behandelend arts heeft, noteert de klinisch psycholoog/orthopedagoog dit in het patiëntendossier. In dat geval kan de tegemoetkoming voor de sessies worden aangerekend. Van de klinisch psycholoog/orthopedagoog wordt wel verwacht dat hij/zij de rechthebbende toeleidt naar een huisarts. “

2. Bedenkingen rond deze wijziging.

a. De weigering toestemming te geven het bilan te delen moet de cliënt schriftelijk meedelen

Onze indruk is dat men, in een poging de conventie te verzoenen met onze deontologische code, vooral de nadruk probeert te leggen op de “geïnformeerde toestemming”.

Vanaf nu stelt de conventie immers dat het delen van dat bilan niet kan zonder dat de rechthebbende toestemming heeft gegeven.

De toevoeging dat de rechthebbende “zijn weigering toestemming te geven schriftelijk moet meedelen”, draait wel de rollen om.

In onze code wordt er immers vanuit gegaan dat het beroepsgeheim absoluut is en slechts kan doorbroken worden als dat noodzakelijk is voor het bieden van goede zorg en op voorwaarde dat de cliënt die toestemming expliciet geeft.

Dit impliceert dat het de ‘normale gang van zaken is’ dat de vertrouwelijkheid behouden blijft tenzij het noodzakelijk is beroep te doen op het gedeelde beroepsgeheim.

*Concreet betekent dat dat de klinisch psycholoog/orthopedagoog, **als en pas als** hij merkt dat er somatische of psychiatrische problematiek is en overleg hierover nodig is, dit **dan** bij de cliënt ter sprake brengt met de vraag of de cliënt ermee akkoord gaat dat er informatie wordt gedeeld met de arts.*

In deze conventie wordt ervan uitgegaan dat het delen van een bilan, en dus het beroep doen op het gedeeld beroepsgeheim, de normale gang van zaken is waarop slechts een uitzondering gemaakt wordt indien de cliënt zich daar uitdrukkelijk en schriftelijk tegen verzet.

In de praktijk wordt de cliënt dus gevraagd om toestemming te geven voor het delen van informatie nog voor dat noodzakelijk blijkt. Wat bovendien tot gevolg heeft dat de informatie die wordt gedeeld, niet kan afgestemd worden op die noodzaak.

Daarenboven blijft het onduidelijk of het gegeven dat de cliënt dat weigert, ook geheim blijft voor andere betrokken in de zorg, aangezien die schriftelijke weigering moet opgenomen worden in het elektronisch dossier dat per definitie deelbaar is. Voor er meer duidelijkheid geboden wordt omtrent dat bewuste EPD en in hoeverre de informatie van de psycholoog daadwerkelijk af te schermen is voor alle andere gebruikers van hetzelfde systeem, blijft het dus erg onduidelijk in hoeverre deze wijzigingsclausule echt iets wijzigt ¹.

¹ In het kader van het beroepsgeheim verdient overigens ook deze passage onze aandacht:

De rechthebbende wordt door het netwerk ondersteund conform de netwerkafspraken om zo vlot mogelijk terecht te kunnen bij de verschillende gespecialiseerde klinisch psychologen/ orthopedagogen van het netwerk die de voor hem gepaste (in overeenstemming met het functioneel bilan) gespecialiseerde psychologische zorg aanbieden.”

Dit wil zeggen, volgens onze lezing, dat het functioneel bilan hoe ook gelezen moet worden door “een derde” die dan de doorverwijzing moet coördineren. Die “derde” lijkt in geen geval een therapeutische relatie te hebben met de ‘rechthebbende’.

Het begrip gedeeld beroepsgeheim gaat overigens ook alleen om andere gezondheidsberoepers die rond dezelfde klachten of problemen geconsulteerd worden: stellen dat elke rechthebbende met zijn huisarts een “therapeutische relatie” heeft zoals die binnen de psychologische zorg begrepen wordt, lijkt ons ver te gaan.

b. Van de klinisch psycholoog/orthopedagoog wordt wel verwacht dat hij/zij de rechthebbende toeleidt naar een huisarts.

Dat het goed is voor mensen om een vaste huisarts te hebben lijkt ons vanzelfsprekend, al is het niet de taak noch de verantwoordelijkheid van psychologen rechthebbenden toe te leiden naar een huisarts.

Die ‘taak’ is overigens onmogelijk te verzoenen met onze deontologische code. Het feit dat een cliënt ons raadpleegt behoort tot de vertrouwelijkheid. Indien wij mensen actief moeten toeleiden naar een huisarts, die zeker voorafgaand aan een eerste contact met de rechthebbende niet kan beschouwd worden als iemand die een behandelrelatie heeft met de cliënt; komt die vertrouwelijkheid immers onder druk te staan.

3. Verduidelijkende clause omtrent de autonomie.

In de nieuwe teksten wordt een wel erg merkwaardige zin toegevoegd, duidelijk in een poging de kritiek op de inperking van onze autonomie te ‘counteren’.

Het gaat dan niet om ons verlies van autonomie betreffende het aantal sessies, het verlies van autonomie die gepaard gaat met het onderschrijven van de missie van netwerken, het verlies van autonomie als het gaat over welke we zorg we (willen) bieden, etc.

Men focust hier op het feit dat psychologen een contract dienen te ondertekenen met een GGZ-netwerk (en voor de financiering in de feiten ook met het rekeninghoudend ziekenhuis).

De bijkomende formulering is de volgende:

“Zowel het netwerk als het ziekenhuis respecteren de professionele autonomie van de zelfstandige klinisch psycholoog/orthopedagoog. Het netwerk kan evenwel de zelfstandige klinisch psycholoog/orthopedagoog de nodige instructies geven voor de goede uitvoering van de in deze overeenkomst beschreven opdrachten.”

Ik laat het ieders individuele interpretatie over hoe deze ‘constructie’ gelezen moet worden.
