

A portrait of a middle-aged man with grey hair, wearing a dark suit and white shirt, looking slightly to the left.

# VRIJgevestigd

## Inhoudsopgave

- Interview voorzitter en vicevoorzitter
- Interview directeur en plaatsvervangend directeur
- Column Charlotte van der Wall
- Kennismaken met bureau LVVP
- Interview e-health expertteam LVVP
- Column Bob van Eerd
- Bespreking boek Jim van Os,  
*De DSM-5 voorbij, persoonlijke diagnostiek in de nieuwe ggz*
- Strip Pieterpaul Muis

## Editorial

---

Geacht LVVP-lid,

Voor u ligt het eerste LVVP-magazine dat in het teken staat van de nieuwe vereniging. Via het eerste artikel maakt u kennis met LVVP-voorzitter Arnoud van Buuren en vicevoorzitter Hans Kamsma. Zij spreken onder andere over de aanleiding van de fusie, de samenstelling van het nieuwe bestuur en welke kansen zij zien voor de vereniging. In het volgende interview met plaatsvervangend directeur Dick Nieuwpoort en met mij leest u meer over de ambities van de LVVP, wie er op het LVVP-bureau werken en wat de reacties uit het veld waren op de nieuwe vereniging. Beide interviews zijn aangevuld met enige persoonlijke informatie, zodat u ons ook een beetje leert kennen als we niet in functie zijn.



In het volgende artikel stellen de medewerkers van het LVVP-bureau zich voor en kunt u lezen wie welke taken uitvoert en op welke dagen zij werken.

Vervolgens treft u een artikel aan over de LVVP-pilot e-health. Een van de pilotdeelnemers, tevens lid van het LVVP-expertteam e-health Birgitte Beelen, vertelt in een interview over de pilot.

Ook kunt u twee columns lezen van LVVP-leden: een van onze vaste columnist Charlotte van der Wall, de andere is van Bob van Eerd.

Ten slotte wordt een boek besproken. Jim van Os beantwoordt een aantal stellingen naar aanleiding van zijn boek *De DSM-5 voorbij, persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz.*

Veel leesplezier.

Ik wens u een goede kerst, jaarwisseling en tevens een gezond en vrijgevestigd 2015 toe!

Judith Veenendaal  
Directeur LVVP

## Interview

**Arnoud van Buuren**, voorzitter van de LVVP, is arts/psychotherapeut en heeft een eigen praktijk in een gezondheidscentrum in Leiden.

**Hans Kamsma**, vicevoorzitter van de LVVP, is eerstelijns/gezondheidszorgpsycholoog en heeft een eigen praktijk te Utrecht.



## LVVP zet in op autonoom karakter van vrijevestigden in de ggz

Tijdens de totstandkoming van het Bestuurlijk Akkoord GGZ in 2011 bleek dat de LVE en de NVVP over veel onderwerpen eenzelfde standpunt innamen. In een rap tempo groeide daardoor het vertrouwen tussen de voorzitters en directeuren van beide verenigingen. Toen het Bestuurlijk Akkoord GGZ in 2012 ondertekend was en er door alle ondertekende partijen gestart werd met de uitwerking van de gemaakte afspraken, bleek opnieuw dat de LVE en de NVVP vaak elkaars standpunten en visies deelden. Nadat het vervolg op het Bestuurlijk Akkoord GGZ vlak voor de zomer van 2013 door alle partijen was ondertekend, concludeerden beide verenigingen dat er zoveel werd samengewerkt dat de vraag rees: hoe kunnen we nog meer samenwerken en moeten we daarvoor misschien een samenwerkingsovereenkomst sluiten of zelfs fuseren?

Arnoud: 'In september 2013 namen Hans, Judith, Dick en ik deel aan een bestuurlijk overleg onder leiding van de minister. Een paar dagen voor die vergadering ontvingen Judith en ik een uitnodiging van Hans en Dick voor een lunch in een café in Den Haag.'

Hans: Dick en ik hadden met elkaar gesproken over de samenwerking met de NVVP. Die beviel ons goed. Niet alleen op dossierniveau konden we het goed met elkaar vinden, maar we constateerden ook chemie tussen de voorzitters en directeuren. We hebben ons bestuur daar toen over geïnformeerd en hun de vraag voorgelegd of de LVE de samenwerking zou willen intensiveren, en zo ja, tot hoever die samenwerking dan zou kunnen gaan. Toen viel binnen het LVE-bestuur voor het eerst het woord 'fusie'. Voor een fusie was de NVVP een logische partner. Ons bestuur gaf Dick en mij de ruimte om een gesprek met de NVVP aan te gaan over verdere samenwerking.'

Arnoud: 'Tijdens die lunch gaf Hans inderdaad aan dat de LVE de samenwerking zou willen intensiveren en dat er vanuit de LVE de wens was om te fuseren. Judith en ik voelden dit verzoek al enigszins aankomen toen wij uitgenodigd werden voor de lunch. Wij, maar ook ons bestuur, hebben vanaf het begin opengestaan voor verdere samenwerking met de LVE. Tijdens die lunch spraken we af een advocaat, gespecialiseerd in fusietrajecten, te benaderen met de vraag om ons te ondersteunen in het proces naar een eventuele fusie.'

Hans: 'En ondertussen zouden beide verenigingen de achterban raadplegen tijdens de ALV's, met het verzoek om de fusie te onderzoeken.'

### Hobbels

Arnoud: 'Het belang van de fusie werd in 2013 en begin 2014 door Judith en mij sterker gevoeld dan door het bestuur van de NVVP. Dat had alles te maken met het feit dat wij twee al veel met Hans en Dick optrokken. Een aantal bestuursleden van de NVVP vroeg zich af: waarom zullen we fuseren? De NVVP is een sterk merk. Het gaat goed met de vereniging, wat is de noodzaak en wat is de meerwaarde van fuseren? Hoe verder het fusietraject vorderde, hoe meer ik merkte dat het NVVP-bestuur de meerwaarde van de fusie inzag.'

Hans: 'Binnen het LVE-bestuur was een deel voorstander van de fusie, een ander deel was kritisch. Dat had te maken met identiteit. Men vroeg zich af of er in de nieuwe vereniging voldoende aandacht zou zijn voor de eerstelijns/gz-psychologen. In het fusietraject zijn er tussen beide verenigingen geen hobbels geweest. Nou, misschien een klein hobbeltje. Ik herinner me dat we tijdens een overleg met de fusieadvocaat van mening verschilden over een aantal onderwerpen. Gek genoeg ontstond er toen enigszins een wantrouwende sfeer naar elkaar toe, totdat een van ons dat concludeerde en we elkaar daar op wezen. Daarna herstelde de sfeer zich snel en spraken we weer met elkaar op basis van vertrouwen.'

Arnoud: 'Dat overleg herinner ik me goed. Dat wantrouwen duurde maar één overleg lang.'

### Achterban

Hans: 'Het merendeel van de LVE-leden was positief over de fusie. Een klein deel was kritisch. Net zoals in het LVE-bestuur, vroegen zij zich af of er in de nieuwe vereniging voldoende oog zou zijn voor specifiek de eerstelijns/gezondheids-zorgpsycholoog. Men vond dat de specifieke kennis die de LVE heeft opgebouwd niet verloren mocht gaan. Een ander deel van de achterban vroeg zich af of de nieuwe vereniging de regionale initiatieven van de LVE zou blijven ondersteunen en voortzetten. Over deze twee onderwerpen zijn pittige discussies gevoerd tijdens de ALV's. Uiteindelijk heeft de ALV in oktober 2014 definitief toestemming gegeven voor de fusie met de NVVP.'

Arnoud: 'De leden van de NVVP hebben vanaf het moment dat wij een fusie voorstelden met de LVE, positief gereageerd op het initiatief. Ik denk dat men een fusie met de LVE voor de hand vond liggen. De NVVP had de statuten van de vereniging in 2009 immers al gewijzigd zodat ook vrijgevestigde gezondheidszorgpsychologen lid konden worden. Voor de leden van de NVVP betekende de fusie met de LVE geen koerswijziging. Tijdens de ALV in oktober 2014 stemden de leden dan ook voor een fusie met de LVE. Daarmee werd de LVVP een feit.'

### Nieuw bestuur en bureau LVVP

Arnoud: 'Met de fusie van de verenigingen gaan de besturen en de bureaus in elkaar op. De bureaus van de NVVP en de LVE worden samengevoegd, met Judith Veenendaal als directeur. Het bestuur van de nieuwe vereniging wordt gevormd door drie bestuursleden van de LVE en vier bestuursleden van de NVVP. Het bestuur bestaat dan, naast mij als voorzitter, uit de volgende personen: Hans Kamsma als vicevoorzitter, Ria Mous, Christiaan Scheele, Merel de Vries, Alexandra Sillen en Peter Dekker. Bureau en bestuur lijken vooralsnog redelijk organisch samen te gaan. Op het bureau aan de Maliebaan in Utrecht heeft voor het eerst een man zijn intrede gedaan. Dit is Dick Nieuwpoort, de voormalige directeur van de LVE; hij wordt plaatsvervangend directeur van de LVVP. We zullen investeren om bureau en bestuur tot een dynamisch geheel te smeden.'



[van links naar rechts]  
Peter Dekker, Alexandra Sillen, Christiaan Schele, Arnoud van Buuren, Hans Kamsma, Ria Mous en Merel de Vries.

Hans: 'We willen de vereniging modern en flexibel maken, met de gelegenheid om te groeien en zich te ontwikkelen. Kwaliteit staat voorop. Daarom zullen de kwaliteitscriteria van beide oude verenigingen in elkaar worden geschoven. Er komt geen adviesraad en geen van boven opgelegde regionale structuur. We maken liever gebruik van kleinere en flexibele 'denktanks' en we willen bestaande en nog te ontwikkelen regionale structuren ondersteunen. Dat kunnen overigens ook virtuele structuren zijn.'

Arnoud: 'Dat laatste wat Hans noemt, vind ik erg belangrijk: de LVVP zal moeten inspelen op de verdergaande decentralisatie van de geestelijke gezondheidszorg. De jeugd-ggz is daarin mogelijk het voorland voor de volwassenen-ggz; het zou zomaar kunnen dat de volwassen-ggz ook in de decentralisatie volgt. Daarnaast is de zorgverzekeraar steeds meer regievoerder aan het worden en ook verzekeraars werken deels regionaal. Het verder vormgeven van een netwerkstructuur binnen de LVVP, waarin we lokale ontwikkelingen kunnen ondersteunen, dient wat mij betreft prioriteit te krijgen. Dit kan ook bijdragen aan de multidisciplinaire inbedding van vrijgevestigden. Ik hoop en verwacht dat, net als bijvoorbeeld in Amsterdam, de lokale NVVP- en LVE-afdelingen en zorggroepen elkaar weten te vinden.'

#### Kernambities LVVP

Arnoud: 'Het uitbouwen van een kwalitatief hoogstaand netwerk van zelfstandig gevestigde psychologen en psychotherapeuten is voor mij een kernambitie. Ik vind dat we een balans moeten vinden tussen enerzijds het kunnen leveren van verzekerde ggz en anderzijds het leveren van verantwoorde psychische hulp en psychotherapie, zowel in de eerste als in de tweede lijn. Dat is niet altijd een 'medische verstrekking'; dit betekent dat de zorg deels buiten de verzekerde zorg kan vallen. Wij hebben een standpunt te verdedigen als het gaat om de wijze van afrekenen, omdat diagnoses belangrijker lijken te zijn geworden dan de behandeling zelf. We zullen dus actief moeten blijven lobbyen voor een beter stelsel. Daarbij is een actieve lobby in de politiek van groot belang. Ook zullen we met eigen bewijzen



komen die aangeven waarom het werkt wat eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten doen.'

Hans: 'Ik hecht grote waarde aan het versterken van de positie van de vrijgevestigden in de gehele ggz. Ik ben overtuigd van de meerwaarde van de kleinschaligheid. Dit leidt tot betrokken, op de cliënt gerichte zorg. En, ondanks alle toegenomen administratieve verplichtingen, merk ik dat veel leden nog zeer aan hun eigen praktijk gehecht zijn. Het zijn vaak banen voor het leven. De LVVP dient zo *lean and mean* mogelijk duidelijk te maken welke onderdelen van kwaliteit de zorg echt ten goede komen. Kwaliteitsinstrumenten die de vereniging hanteert, maar die niet bijdragen aan het principe van *lean and mean*, zouden we kritisch moeten beoordelen. Vrijgevestigden hebben een hoog rendement aan direct cliëntcontact, maar dit neemt de afgelopen jaren wel af. Ik vind dat de LVVP zelf zicht moet hebben op de toename van administratieve lasten en dat ze die toename zoveel mogelijk moet proberen te beperken. Ook moet de LVVP de grenzen van het vrijgevestigd zijn bepalen en moet de vereniging meer focussen op samenwerking met collega's en andere disciplines. Daarnaast is er van een onderhandelingspositie ten opzichte van de als steeds machtiger ervaren zorgverzekeraars nauwelijks sprake. En door de wel heel erg open invulling van de poh-ggz wordt ook daar regelmatig geconcurrerd in plaats van samengewerkt. Bij de psychotherapeuten staat steeds weer hun hoofdbehandelaarschap onder druk. Ook de gedwongen substitutie van gespecialiseerde zorg tot op praktijkniveau doet de praktijkvoering geen goed.'

Arnoud: 'Eens, het bestuur van de LVVP moet haar visie en beleid over de zelfstandige vestiging blijven ontwikkelen. Deze moet voortdurend bijgesteld worden door de veranderingen in het stelsel.'

Hans: 'Inderdaad, en daarbij dient de LVVP samen te werken met andere verenigingen in de ggz, waar mogelijk zonder verlies van eigen identiteit. Eigen kracht is essentieel, maar we moeten niet op een eiland gaan functioneren. De LVVP heeft partners en coalities nodig aan de onderhandelingstafels in politiek Den Haag.'

Arnoud: 'Samenwerking door de LVVP is essentieel in het politiek veld. De LVVP dient haar hoofd daarbij koel te houden en dient naar mijn mening in te zetten op het autonome karakter van vrijgevestigden die hoogkwalitatieve ggz verlenen. En mochten er moeilijke tijden aanbreken voor de vrijgevestigden; weet dat kwaliteit standhoudt, dat komt altijd bovendrijven.'

5

### Vergezicht

Arnoud: 'Mijn vergezicht luidt als volgt: de LVVP heeft zichtbaar aantrekkingskracht op vrijgevestigde BIG-geregistreerde zorgaanbieders in de ggz die nog geen lid waren van de LVE en NVVP. De LVVP behartigt de belangen van de vrijgevestigden op hoog niveau, of het nu gaat om beleid vanuit politiek Den Haag of de zorginkoop door zorgverzekeraars. De LVVP voert deze behartiging zowel landelijk als regionaal uit en maakt daarbij gebruik van regionale netwerken die de LVVP heeft geïnitieerd en die naar wens van de leden functioneren. De leden van de LVVP zijn hoofdbehandelaar in de ggz: de vrijgevestigde eerstelijns/gezondheidszorgpsycholoog in de gb-ggz en de vrijgevestigde psychotherapeut en klinisch (neuro)psycholoog in de g-ggz en gb-ggz.'

Hans: 'Ik sluit me volledig aan bij jouw vergezicht. Ik ben ervan overtuigd dat de fusie de nieuwe vereniging sterker maakt. Dat ervaar ik al in het nieuwe bestuur terwijl we nog maar net samen zijn. Er is nu al een frisse dynamiek ontstaan.'

Dit interview is ook te lezen in het LVVP-boek *De eigen praktijk* dat alle leden in december thuis krijgen gestuurd.

## Human interest Arnoud van Buuren en Hans Kamsma

### Arnoud van Buuren:

#### **Wat is je favoriete boek:**

Mijn favoriete schrijver is Ian McEwan, van hem heb ik alles gelezen, behalve zijn laatste, die ligt klaar. Verder heb ik, in de categorie non-fictie, recent erg genoten van *Betere mensen* van Trudy Dehue.

#### **Wat is je favoriete film:**

Oeps, dat zou ik niet weten, ik kom niet zo heel veel meer in de bioscoop sinds HBO en Netflix. Ik vond *La Grande Bellezza* wel heel mooi !

#### **Welke krant(en) lees je:**

*de Volkskrant* en de *NRC* van donderdag t/m zaterdag. Daarnaast heb ik een abonnement op *de Correspondent*, een site met veel achtergrondjournalistiek, zonder reclame.

#### **Welke tijdschrift(en) lees je:**

Ik koop soms *de Groene*, ze hebben goede artikelen over de gezondheidszorg.

#### **In welke stad en in welk land breng je graag tijd door:**

Ik kom toch het liefst in Frankrijk. Favoriete steden heb ik niet, maar ik kom graag in Amsterdam, Antwerpen of Parijs.

#### **Noem eens een onhebbelijkheid van jezelf:**

Te veel praten, mensen onderbreken of niet uit laten praten. Als ik gestrest ben kan ik wat dwangmatig zijn.

#### **Wat is je tweede keus beroep, wat als je geen arts/psychotherapeut was geworden?**

Ik was ook graag architect geworden.

#### **Wat doe je in je vrije tijd:**

Muziek maken, in bandjes spelen.

#### **Burgerlijke staat:**

Ik ben gehuwd met Clara, werkt als adviseur in de jeugdzorg. Ik heb twee zoons, Vinne 20, 2e jaars psychologie en Elian, 18, 1e jaar conservatorium drums, allebei wonen zij nog thuis.

### Hans Kamsma:

#### **Wat is je favoriete boek:**

*Wuthering Heights* van Emily Brontë

#### **Wat is je favoriete film:**

Dat wil nog wel eens per periode verschillen. Verder meer nog dan boeken is het vaak appels met peren vergelijken. Maar voor dit moment om toch maar een titel te noemen *Black Swan* van Darren Aronofsky.

**Welke krant(en) lees je:**  
de Volkskrant.

**Welke tijdschrift(en) lees je:**

Naast een aantal vakbladen: *Focus, New Scientist, Fiets.*

**In welke stad en in welk land breng je graag tijd door:**

In Firenze en daarmee in Italië. Hoewel ik me elders ook prima vermaak.

**Noem eens een onhebbelijkheid van jezelf:**

Te veel praten in vergaderingen. Daarmee anderen te weinig ruimte geven.

**Wat is je tweede keus beroep, wat als je geen eerstelijns/gezondheidszorgpsycholoog was geworden?**

In dat geval zou ik meerdere beroepen de revue kunnen laten passeren. Maar iets in de natuurkunde zou zomaar kunnen.

**Wat doe je in je vrije tijd:**

(Race)fietsen, gezin en vrienden, soms nog wat fotografie, soms nog wat andere buitensporten.

**Burgerlijke staat:**

Ik ben gehuwd met Marja, docent Engels aan het Pantarijn College in Wageningen. Wij hebben twee zoons. Mark, net 20 jaar en net het huis uit. Hij studeert wiskunde en informatica in Utrecht. Hij is nu tweedejaars. Tim, wordt volgende week 17 jaar, zit nu in 5 gymnasium en heeft de studiekeuze nog voor zich. ■

#### Advertenties



Administratieservice  
**Den Heijer**

Wij nemen de zorg voor uw administratie graag uit handen. Al 7 jaar vertrouwd en accuraat, dát is DHA!



gitpl pao  
Een breed aanbod van geaccrediteerde cursussen voor de herregistratie van eerstelijnspsychologen.



**reflectum**

De exclusieve LVVP ROM leverancier



**CCD CURE & CARE**  
DEVELOPMENT



## Column

**Charlotte van der Wall**  
 Vrijgevestigd psychotherapeut te Sneek

### Vrije vogel

Deze winter kom ik om in het papierwerk, mijn tuin ligt er verwaarloosd bij. Een beetje vrije vogel vliegt naar het zuiden om te overwinteren. In een mooie V vliegen zij samen, elkaar helpend, tegen de koude zuidwestenwind in, naar de zon.

Wat zien deze vogels tijdens hun vlucht? Ik vraag het een vogel die tussendoor landt in mijn achtertuin. Hij zag net nog licht branden bij allerlei gemeenten, die druk zijn met regels bedenken, centen tellen en zorg opnieuw inkopen. Het licht brandde ook in veel psychologiepraktijken. Vrijgevestigde therapeuten proberen hun producten te beschrijven en hun administratie te doen. Ze voelen zich niet op waarde geschat en zien er onzeker uit, boos, gefrustreerd en koud.

Ergens in een wijk wordt een kind krijsend naar bed gebracht. Zijn moeder is helemaal klaar met zijn gedrag. Ze is radeloos en weet niet waar goede en betaalbare hulp is. Verderop in de straat heeft een man een depressie. Zijn vrouw heeft hem verlaten. Een goede vriend adviseerde een therapeut, maar deze heeft geen contract met zijn zorgverzekeraar. Hij heeft slapeloze nachten en flinke maagpijn. Morgen gaat hij maar naar de huisarts voor slaapmedicatie en maagtabletten.

De vogel in mijn tuin gaat verder, ook al is hij nog lang niet uitgepraat. Ik kijk hem na en zie hoe hij aansluit bij de andere vogels. Ze vliegen als groep verder, krachtig tegen de wind in. Wat moet ik, vrijgevestigde therapeut, in deze gure, lange winter? Nu is er nog brood op de plank, maar hoe lang nog? Ik wil niet al die contracten lezen en offertes maken, ik wil doen waar ik goed in ben: therapie! In de verte vliegt nog een vogel. Zal ik erachteraan? Maar ik kan niet vliegen en zeker niet alleen.

De brievenbus kleppert, het eerste nummer van de LVVP valt op de mat. Alle vrijgevestigde psychologen samen in een vereniging, krachten bundelen tegen de overkill aan regelzucht. Ik voel het warmer worden, zou het kunnen? Kan een vereniging zo sterk zijn dat ik als vrije vogel weer warm word? Dat we elkaar door deze moeilijke tijd heen helpen, sterker maken en in onze kracht blijven? Ik hoop dat de nieuwe vereniging gaat bewijzen dat wij de juiste koers vliegen, als vrije vogels, in een overzichtelijk verband. Niet alleen voor ons, maar ook voor al onze cliënten. Dat we elkaar een beetje uit de wind houden en af en toe kopwerk leveren, vanuit onze eigen cockpit, maar wel naast elkaar. ■



## Interview



Judith Veenendaal is directeur van de LVVP. Dick Nieuwpoort is plaatsvervangend directeur van de LVVP. Judith studeerde sociologie van de gezondheidszorg en methoden en technieken van sociaalwetenschappelijk onderzoek aan de Universiteit van Groningen. Jarenlang deed ze ervaring op bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN), bij de toenmalige zorgverzekeraar RZG (nu Menzis) en de Districts Huisartsenvereniging Groningen. Dick Nieuwpoort studeerde sociologie van de Hulpverlening aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hij deed onder andere ervaring op als adjunct- en waarnemend directeur van Halt-Nederland, als senior beleidsmedewerker bij de MO-groep en als reorganisatiebegeleider en coördinator van een ondersteuningsinstelling in Amsterdam.

### **LVVP is dé branchevereniging voor vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in de ggz**

Judith: 'Ik ben blij met Dick als plaatsvervangend directeur. Gezien de vele onderwerpen die de LVVP behartigt, is het fijn om op directieniveau een ervaren back-up te hebben.'

Dick: 'Voor mij is het op geen enkel moment een issue geweest dat ik in de nieuwe vereniging plaatsvervangend directeur zou worden; ik vond ook dat Judith de directeur moest zijn. De fusie is in harmonie tot stand gekomen en niet uit een negatieve sfeer ontstaan. Dat heeft invloed gehad op de benoeming van de directeursfuncties.'

Judith: 'Wij kennen elkaar al lang. Vanaf het begin van mijn aantreden als directeur van de NVVP in 2009, spreken we elkaar vaak bij overleggen in politiek Den Haag. Toen er sprake was van de komst van een Bestuurlijk Akkoord voor de ggz, werd ons contact intensiever. Dit deden we om een plek aan de onderhandelingstafel van dat akkoord te krijgen. Toen we daar eenmaal zaten was het soms bijna griezelig dat we, zonder dat we het afspraken, een zelfde standpunt innamen en verdedigden.'

Dick: 'Klopt, dat kwam steeds vaker voor, naast dat we complementair zijn in onze sterke punten. Het vertrouwen in elkaar nam zienderogen toe. Daarbij speelde een belangrijke rol dat er chemie was tussen ons als directeuren. Die chemie was er ook tussen de voorzitters.'

### **Meerwaarde**

Judith: 'De LVVP biedt nu alle vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten in de ggz een plek. De NVVP brengt de gespecialiseerde ggz in en de LVE de eerstelijns ggz, inclusief de huisartsenoriëntatie.'

Dat zie ik echt als een meerwaarde.'

Dick: 'Eens. In de keten van de ggz is een groot terrein te winnen voor de LVVP als het gaat om de eerstelijns/gezondheidszorgpsycholoog. Er zijn veel vrijgevestigde psychologen die nog geen lid zijn van de LVVP. Ook verwacht ik dat de komende jaren meer gezondheidszorgpsychologen afstuderen, waarvan er zich meer als vrijgevestigde gaan vestigen. Naast de instellingen zal er altijd een markt voor vrijgevestigden blijven bestaan.'

Judith: 'Mijn persoonlijke ambitie is om de vereniging tot een succes te maken. De vereniging moet zich de komende jaren bewijzen. Ik wil graag doorgroeien naar 3.000 leden. Met een dergelijke massa aan vrijgevestigden kunnen we een serieuze vuist maken voor deze groep. Dat is van cruciaal belang.'

Dick: 'We moeten de kwaliteit van vrijgevestigden goed voor het voetlicht brengen van buitenstaanders. Niet alleen naar het veld toe waarin de LVVP opereert en onderhandelt, maar ook naar universiteiten toe. De LVVP zou bijvoorbeeld colleges kunnen geven aan studenten over eerstelijnspsychologie, of psychotherapie, toegespitst op de vrijgevestigde praktijkvoering.'

Judith: 'Goede suggestie. Er is nog een wereld te winnen, vermoed ik. Ook tijdens externe overleggen moeten wij naar buiten toe goede inhoudelijke argumenten ventileren als het gaat om de positie en kwaliteit van vrijgevestigden. Dit geldt ook voor onze beleidsmedewerkers. Ik ben ervan overtuigd dat het een meerwaarde heeft voor mensen om te kunnen kiezen voor behandeling door een vrijgevestigde. Ook ben ik er de afgelopen jaren steeds meer van overtuigd geraakt dat een vrijgevestigde zorg op maat weet te bieden en een patiënt weet op welke zorg en op wie hij/zij kan en mag rekenen. We moeten laten zien wie we zijn en waar onze leden voor staan. Dat houdt zeker niet in dat je overal in meegaat. De LVVP blijft de luis in de pels in het systeem dat de LVE en de NVVP de afgelopen jaren waren voor haar leden. Daarnaast is de LVVP een overzichtelijke organisatie en hanteert zij de menselijke maat. Dat is misschien wel de kern van de cultuur van de LVVP.'

### Reacties veld

Judith: 'We hebben veel positieve reacties ontvangen van het ministerie van VWS, de NZa, Kamerleden, collega-verenigingen en andere partijen waar de NVVP mee samenwerkt.'

Dick: 'Dat geldt ook voor de LVE. Wij hebben uitsluitend positieve reacties uit het veld ontvangen. De LVVP heeft voor iedereen een duidelijk profiel. Het is dé branchevereniging voor de vrijgevestigden. Daarbij staan vrijgevestigden voor kleinschalige praktijken, voor professionals die hooggekwalificeerde ggz op maat leveren, weinig overheadkosten maken en zelf de behandeling uitvoeren. Gezondheidszorg is mensenwerk en de focus moet primair liggen op de vraag van de cliënt en de kwaliteit van de hulpverlener en niet op functie, organisatie en zorgproducten. Ik geloof niet in grote organisaties en ingewikkelde structuren. Ik geloof in de menselijke maat. Dwingende voorschriften op structuur en organisatiezaken zijn ouderwets, bureaucratisch en niet van deze wereld: netwerken, digitale verbanden, lichte structuren zijn het antwoord voor nu en de toekomst.'

### Bureau

Judith: 'De bureaus van de LVE en de NVVP zijn samengevoegd. De LVVP is gehuisvest in Utrecht. Inmiddels werken er op het LVVP-bureau negen personen, waaronder Dick en ik. De LVVP kent twee beleidsmedewerkers: Annemarie van der Meer en Suzanne Stomp. Jeanne Janssen is onze projectmedewerker en redacteur van de nieuwsbrief. Tineke Ruijl is onze beleidsondersteunend medewerker. Mariska Koperdraad verzorgt voor de LVVP de administratie van het visitatiesysteem. Sacha Wammes en Maria Scherf zijn onze secretaresses en omdat zij de telefoon van de LVVP opnemen

en veel ledenvragen beantwoorden, zijn ze de visitekaartjes van de vereniging. Wij verzetten met z'n allen veel werk. De lat ligt hoog bij de LVVP. De komende tijd zullen er meer kruisverbanden ontstaan op dossiers die voorheen specifiek voor de LVE of voor de NVVP golden. Zo zijn alle commissies uitgebreid met leden van de LVE of de NVVP. Ook vormen de medewerkers op het bureau koppels op dossiers die voorheen bijvoorbeeld door beide verenigingen werden uitgevoerd. Denk aan onderhandelingen met zorgverzekeraars en overleggen onder leiding van het ministerie van VWS over de generalistische basis-ggz.'

Dick: 'Ik denk dat deze structuur gaat werken. Het zal deels organisch verlopen en de structuur is daarnaast opgezet op basis van de affiniteit van medewerkers met betrekking tot dossiers.'

Judith: 'Op den duur hoop ik dat de LVVP een goed gesetelde vereniging is, dat het bureau goed functioneert en dat de leden dat merken door de resultaten die de LVVP boekt in politiek en bestuurlijk Den Haag en bij zorgverzekeraars. Ook hoop ik dat leden merken dat de LVVP ze nog meer en beter faciliteert met betrekking tot de ondersteuning van de praktijkvoering en dat het kennisniveau van de informatievoorziening van het bureau hoog is.'

Dit interview is ook te lezen in het LVVP-boek *De eigen praktijk*, dat alle leden in december thuis krijgen gestuurd.

### Human interest

Judith Veenendaal:

**Wat is je favoriete boek:**

Liefst iets ontspannends, omdat ik de hele dag door al stukken moet lezen.

**Wat is je favoriete film:**

Romantische comedy's. Verder kijk ik thuis alleen maar actiefilms, zoals *Die Hard*, *Lethal Weapon*, *Rocky*, et cetera, omdat ik als enige vrouw in de minderheid ben.

**Welke krant(en) lees je:**

de *Volkskrant*.

**Welke tijdschrift(en) lees je:**

*Linda*. Heerlijk dom weg lezen en plaatjes kijken van veel te dure producten.

**In welke stad of in welk land breng je graag tijd door:**

Zondermeer Parijs. Ik heb daar een jaar gewoond en gewerkt als au pair. In Parijs voel ik me nog altijd helemaal thuis. Verder zijn wij gek op de Verenigde Staten. Ik hoop dat we in 2015 met de kinderen naar New York gaan en daar een basketbalwedstrijd van de NBA kunnen zien.

**Noem eens een onhebbelijkheid van jezelf:**

Perfectionisme.

**Wat is je tweede keus beroep?**

Dan had ik arts of advocaat willen worden.

**Wat doe je in je vrije tijd:**

Die besteed ik aan mijn kinderen.

**Burgerlijke staat:**

Gehuwd met Wim Wierenga, die klinisch psycholoog is in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. We hebben twee zonen Bob (12) en Fred (10)

Dick Nieuwpoort:

**Wat is je favoriete boek:**

Dat wisselt. Er is er altijd wel weer een andere of nieuwe. Maar *Zaterdag* van Ian McEwan was er zo een, maar ook *Alleen in Berlijn* van Hans Fallada en de drieluik van Sartre *De jaren des ondersheids*. Overigens merk ik dat ik ook steeds vaker ook lekker naar een thriller grijp; lekker gemakkelijk naast die kilo's beleidsstukken die we dagelijks verstouwen.

**Wat is je favoriete film:**

Hiervoor geldt hetzelfde als bij boeken. *Eternal Sunshine of the Spotless Mind* schiet me direct te binnen.

**Welke krant(en) lees je:**

de *Volkskrant*, de *NRC* en het *Haarlems Dagblad*.

**Welke tijdschrift(en) lees je:**

Ik lees steeds minder vaak een tijdschrift, ik heb er geen tijd voor.

**In welke stad en in welk land breng je graag tijd door:**

Vooral Frankrijk, wat niet zo gek is aangezien ik daar ook Franse familie en vrienden heb wonen. Verder maak ik graag verre reizen (o.a. Ivoorkust, Vietnam, Laos, Cambodja, Marokko, Lapland, VS).

**Noem eens een onhebbelijkheid van jezelf:**

Beheersingsdrang, iets niet los kunnen laten of soms zwarte humor die het betamelijke overschrijdt.

**Wat is je tweede keus beroep?**

Eerst wilde ik kunstenaar of architect worden. Maar mijn B-gehalte was voor het laatste te laag. In mijn studietijd heb ik ook nog als verpleeghulp gewerkt en heb lang gezegd dat als ik geen sociologie was gaan studeren ik wellicht de verpleging ingegaan zou zijn.

**Wat doe je in je vrije tijd:**

Lezen, theater- en concertbezoek en zoveel als mogelijk reizen.

**Burgerlijke staat:**

Ik ben getrouwd met Colette Galy (F) en heb twee volwassen kinderen Lili (26 jaar) en Bram (24 jaar). ■

## Kennismaken met de medewerkers van het LVVP-bureau

**Naam:** Annemarie van der Meer

**Functie:** beleidsmedewerker / persvoorlichter

Beschrijving taken: mijn dossiers bij de LVVP zijn contractering zorgverzekeraars, jeugd-ggz (de transitie), artikel 13 Zvw, de gb-ggz en de g-ggz, de dbc-productstructuur, opleidingen en ik doe ook de pers- en mediacontacten. Voor deze dossiers neem ik namens de LVVP deel aan diverse externe overleggen. Denk aan

het ministerie van VWS, de NZa, DBC-Onderhoud en of de VNG. Ook overleg ik met Kamerleden indien nodig. Voor de interne commissies jeugd-ggz en opleidingen ben ik respectievelijk voorzitter en secretaris. Ten slotte beantwoord ik ledenvragen die gaan over de dossiers die ik behandel.

Ik werk op: maandag t/m donderdag.

Iets over mezelf: ik ben getrouwd met Peter. Veel van mijn vrije tijd breng ik door met onze zoon Merijn





(baby). Als er dan nog tijd over is kook ik graag (ik ben een Ottolenghi-fan), kijk een film, lees een boek of spreek met vriendinnen af.

**Naam:** Suzanne Stomp

**Functie:** beleidsmedewerker

Beschrijving taken: mijn dossiers bij de LVVP zijn visitatie, ROM & ROM-portal, kwaliteit, samenwerking huisartsen/poh-ggz, gb-ggz en g-ggz, DSM-5 en de DBC-productstructuur. Namens de LVVP participeer ik in externe overleggen die over deze onderwerpen gaan. Het gaat dan om overleggen onder leiding van het ministerie, ZiNL, de NZa of DBC-Onderhoud. Ook ben ik secretaris voor de LVVP-commissie ROM en Visitatie. Daarnaast beantwoord ik veel vragen van leden over mijn dossiers en over de gb-ggz.

Ik werk op: maandag, dinsdagochtend, woensdag en donderdag.

Iets over mezelf: ik ben getrouwd met Derrick en heb twee kinderen Justin (14) en Denise (12). Ik zing in een popkoor, doe aan hardlopen en ook hou ik van koken, lezen en yoga.



**Naam:** Jeanne Janssen

**Functie:** redacteur nieuwsbrief & website / projectmedewerker

Beschrijving taken: ik verzamel de informatie voor de tweewekelijkse nieuwsbrief voor leden en externe partijen en redigeer de door de beleidsmedewerkers aangeleverde artikelen. Daarnaast houd ik de website inhoudelijk bij. Dat lukt helaas niet zo goed als ik zou willen omdat zich altijd ad-hoc-situaties voordoen die onze volle aandacht opeisen.

Daarnaast werk ik als projectmedewerker in de pilot e-health, de opzet van een checklist voor de beveiliging van persoonsgegevens in de vrijgevestigde ggz-praktijk en de organisatie van het LVVP-congres in 2015.

Last but not least vind ik het dankbaar werk om leden te woord te staan die in lastige situaties terecht zijn gekomen, bijvoorbeeld als een cliënt een klacht tegen hen indient of daarmee dreigt.

Ik werk op: van maandag t/m donderdag.

Iets over mezelf: ik ben getrouwd en heb twee kinderen: een zoon van 30 en een dochter van bijna 28 jaar. Nick leidt projecten in het kader van bio-design en the Creators Project (interactive visual art). Nina is in opleiding tot gz-psycholoog en werkt daarnaast als poh-ggz in twee huisartsenpraktijken.



**Naam:** Tineke Ruijl

**Functie:** beleidsondersteunend medewerker

Beschrijving taken: 13 jaar lang was ik officemanager van de LVE in Amsterdam Osdorp. Ik beheerde de website, was klachtenfunctionaris en hielp de leden bij het invullen van het LVE-codeboek.

Door de fusie is er veel veranderd. Met de trein naar Utrecht, nieuwe collega's, heel veel leden en nieuwe taken. Samen met Jeanne werk ik aan de vernieuwing van de website en in juni organiseren wij het eerste LVVP-congres.

Als beleidsondersteuner ben ik onder andere betrokken bij de gb-ggz, opleidingen, jeugd-ggz en de richtlijnen. Ook zijn er plannen voor het organiseren van cursussen.

Ik werk op: maandag, dinsdag en donderdag.





**Naam:** Mariska Koperdraad

**Functie:** administratief medewerker visitatie

Beschrijving taken: ik coördineer de visitatie in logistieke zin voor de LVVP. Dat houdt in dat ik data en groepen beschikbaar stel in het digitale visitatiesysteem, vervolgens stel ik alle beschikbare informatie voor de leden over visitatie beschikbaar en beantwoord vragen van hen. Ook zorg ik er voor dat de verslagen die de visiteurs toetsen, tijdig worden afgerond zodat deze daarna door de visitatiecommissie beoordeeld kunnen worden. Ten slotte zorg ik er voor dat de leden die een goede visitatie hebben afgerond, een certificaat per mail ontvangen.

Ik werk op: maandag-, dinsdag-, woensdag- en donderdagochtend.

Iets over mezelf: ik ben getrouwd en heb een dochter die sinds kort niet meer thuis woont. In mijn vrije tijd ben ik veel bezig met Kees, mijn paard. Of ik wandel met de hond, kijk tv of lees een boek.



**Naam:** Sacha Wammes

**Functie:** coördinator ledenadministratie en secretariaat

Beschrijving taken: ik ben onder andere verantwoordelijk voor de Frontoffice, Financiën, Folderbestellingen, Websitebeheer en alles wat nodig is voor onze leden. Daarnaast organiseer ik diverse bijeenkomsten en verzorg ik de logistiek binnen ons kantoor van agendabeheer tot huisvesting en personele zaken.

Ik werk op: maandag, dinsdag en donderdag.

Iets over mezelf: dynamiek en veelzijdigheid komt zowel op het werk als in mijn vrije tijd terug. Naast het genieten van mijn gezin (getrouwd en 2 kinderen) en de passie voor dansen heb ik vele bezigheden om te ondernemen waardoor geen moment van vrije tijd hetzelfde is maar wel ontspanning geeft.



**Naam:** Maria Scherf

**Functie:** medewerker voorlichting en helpdesk

Beschrijving taken: Ik woon in Amsterdam waar ik sinds 2001 bij de LVE werkte. In oktober van dit jaar is mijn werkplek verhuisd naar Utrecht, dat is echt even wennen.

Als medewerker voorlichting en helpdesk sta ik leden te woord via de telefoon, per e-mail of via de website. Daar ligt ook mijn belangstelling; ik vind het fijn om onze leden van dienst te kunnen zijn.

Daarnaast werk ik samen met Sacha Wammes aan de ledenadministratie en met Mariska Koperdraad aan het visitatietraject. Ten slotte houd ik mij bezig met de dienstverlening in het kader van de eerstelijnskwalificatie, een service die de LVE heeft meegenomen naar de LVVP.

Ik werk op: maandag en woensdag.

Iets over mezelf: ik ben getrouwd en heb twee volwassen dochters en vier kleinkinderen.

In oktober 2015 bereik ik de pensioengerechtigde leeftijd. Dan kan ik mij volledig wijden aan mijn voornaamste bezigheid: het actief en passief bezig zijn met beeldende kunst. Ik maak en laat maken, d.w.z. dat ik zelf beeldende kunst maak maar ook, op aanvraag en op locatie, workshops geef.

Ik kijk er naar uit, en tot die tijd zet ik mij als LVVP-er in voor een goede samenwerking met mijn collega's en met de leden! ■



## Interview

### **'Online Behandelen is een kunde, geen kunstje'**

*Birgitte Beelen is gezondheidszorgpsycholoog en onder andere ook kinder- en jeugdpsycholoog NIP, systeemtherapeut en supervisor NVRG. Birgitte is eigenaar van SYNTAGMA Psychologie Mediation Coaching Training Advies te Haren (Groningen). Ze is lid van het expertteam van de LVVP-pilot e-health, die sinds november 2013 van start is gegaan. Er zijn drie platforms voor online behandelingen getest en de eerste bevindingen zijn bekend. 'Voor vrijgevestigden was dit een mooie kans om kennis te maken met e-health, online behandelen in het bijzonder', stelt Birgitte. 'Vrijgevestigden hebben meer mogelijkheden dan behandelaars in een instelling.'*



De drie geteste platforms zijn Minddistrict, Therapieland en Karify. Birgitte: 'De online behandelingen kunnen blended worden toegepast (blended: combinatie van face-to-face contact en online contact via een internetplatform). Uit het gebruik door de deelnemers aan de pilot blijkt onder meer dat het niet eenvoudig is om algemene uitspraken te doen over de toepasbaarheid door de cliënt: we kunnen nog niet zeggen voor welke problematiek of voor welk 'type' cliënt online behandeling geschikt of minder geschikt is. Wat in ieder geval naar voren komt, is dat alle platforms voor problematiek als depressie en angst interventies ontwikkeld hebben. Ook hebben we geconstateerd dat de platforms allemaal vrij talig zijn: er wordt gebruik gemaakt van veel tekst. Dat is voor sommige cliënten lastig.'

Volgens Birgitte is het van belang dat behandelaren die gebruik (willen) gaan maken van online behandelingen ten minste beschikken over een positieve of in ieder geval neutrale grondhouding ten aanzien van online hulpverlening en zich bewust zijn van de mogelijkheden en beperkingen van online hulpverlening. 'Behandelaren die in principe een aversie tegen digitale hulpverlening hebben, zullen moeite hebben om deze nieuwe vorm van behandelen toe te passen. Daarnaast moet de behandelaar adequaat kunnen omgaan met transparantie. Doordat de online interventies nu eenmaal vooral nog schriftelijk via internet plaatsvinden, staat alles 'op papier', ook de feedback van de behandelaar.'

#### **Psycho-educatie**

Een belangrijk voordeel van online behandelen is dat de cliënt kan nalezen wat er besproken is over de mogelijke problematiek. In face-to-face contact bespreekt de behandelaar met de cliënt wat er speelt. Birgitte: 'Het komt voor dat de cliënt het lastig vindt om die informatie direct op te nemen of

te begrijpen. Via het internetplatform kan de cliënt, op een voor hem geschikt moment, de informatie zelf lezen en interpreteren. Psycho-educatie leidt zo tot meer kennis en wordt zo effectiever. De cliënt kan ook online, wederom via het beveiligd platform, vragen stellen over zaken die hij of zij nog niet begrijpt. Ook dat kan leiden tot een beter begrip van de problematiek. Bovendien kan het online contact drempelverlagend zijn als het gaat om het stellen van vragen of het uiten van klachten.'

### Voordeel vrijgevestigden

Toepassen van de methodiek "online behandelen" is ook voor vrijgevestigden van belang. Technologische ontwikkelingen maken een innovatieve aanpak mogelijk en ondersteuning van behandeling met behulp van e-health kan een uitbreiding betekenen van het instrumentarium. 'Een vrijgevestigde heeft meer vrijheid -kan maatwerk bieden- dan een behandelaar in een instelling, waarin alles veel meer protocollair is vastgelegd en bovendien moet de behandelaar in een instelling "productie draaien". Een vrijgevestigde kan zijn of haar eigen tijd indelen en daarom ook meer ruimte maken voor e-health. Er wordt echter teveel druk uitgeoefend door zorgverzekeraars, door voor te schrijven dat behandeling met behulp van e-health verplicht is. Deze druk beperkt de mogelijkheid om een zorgvuldige afweging te maken wanneer, waarvoor en bij wie bijvoorbeeld online behandeling ingezet wordt.'

### Meer onderzoek

Birgitte pleit voor onderzoek naar onder meer de effectiviteit van online behandelingen. 'Van groot belang is het besef dat er evenals in face-to-face contacten sprake is van een therapeutische relatie. Hoe deze vorm gegeven wordt, wat de impact van schriftelijke communicatie kan zijn en welke dynamiek hierdoor kan ontstaan, dient onderwerp van aandacht te zijn. Onderwijs en opleiding zullen hier bij de ontwikkeling van programma's oog voor moeten hebben. We staan nog aan het begin van een nieuwe dimensie van behandelen. Zowel cliënt als behandelaar verdient het dat met zorg aandacht besteed wordt aan de kwaliteit van de behandeling; de (online) therapeutische relatie is een essentieel aspect hiervan. Bovendien dient vastgesteld te worden dat online blended behandelen een kunde is en geen kunstje: het mag niet zo zijn dat zomaar iemand zich aanbiedt als online behandelaar. Er zou wettelijk geregeld moeten worden dat alleen gekwalificeerde behandelaars online mogen behandelen.'

Katja Pereira, vrijgevestigd psychotherapeut te Amsterdam, tevens lid expertteam LVVP e-health: 'Mensen voor wie de online wereld al een integraal onderdeel uitmaakt van hun bestaan zijn over het algemeen positief en ervaren e-health als een verrijking van de behandeling. Een voordeel is ook dat cliënten meer eigen regie kunnen nemen op de intensiteit van de behandeling en daarmee het tempo van de behandeling kunnen bepalen. Sommige mensen intensiveren en versnellen de behandeling en anderen vertragen deze juist, maar houden wel de lijn met mij op het platform.'

Wietske Tiekens, vrijgevestigd eerstelijns/gz-psycholoog te Apeldoorn, tevens lid expertteam LVVP e-health: 'E-health geeft de cliënten de mogelijkheid tussen de sessies door contact te hebben. Zo kan bijvoorbeeld een autistisch meisje vertellen dat ze tegen de volgende sessie opziet. Dat geeft je belangrijke informatie en je kunt daar extra aandacht aan besteden.

Een cliënt van mij, een jonge vrouw van 23 jaar vertelde me over e-health: 'Ik vind het een goed systeem dat erg aansluit bij deze tijd. Ik vind het prettig om tussen de gesprekken door contact te hebben. Dit zorgt ervoor dat ik actief bezig blijf met mijn eigen leerproces en dit niet alleen afhangt van de gesprekken.'

En een andere cliënt van mij, een vrouw van circa 60 jaar gaf aan heel blij met de optie van e-health

te zijn. 'Ik heb het als stimulerend en bemoedigend ervaren. Ik heb bewust geleerd me te focussen op positieve ervaringen en eigenschappen. Omdat het bijhouden van een dagboek betreft, oefen ik in systematisch en gedisciplineerd hiermee bezig te zijn en behoedt het mij voor terugvallen en wegzakken. De mogelijkheid van het teruglezen doet ontdekken dat ik een gezellig, druk, vol en rijk leven heb. Iets om heel dankbaar en blij mee te zijn.'

Carla Prick, vrijgevestigd psychotherapeut te Houten, tevens lid expertteam LVVP e-health: 'Als cognitief gedragstherapeut was het voor mij erg prettig dat bij Minddistrict de protocollen gevolgd worden. Dat maakte dat mensen er thuis mee aan het werk kunnen en ik ook goed thuis ben in wat zij dan aangeboden kregen via dat platform. Bij Karify hoopte ik een groepsaanbod te kunnen doen met een Mindfulness training die ik geef, maar de functionaliteit daarvoor was nog in ontwikkeling waardoor het onderlinge contact niet lukte. Heel fijn bij dit platform is dat je zelf een bibliotheek kunt samenstellen en daarmee een meer op maat gemaakt programma kan bieden, naast een standaard aanbod gericht op AS I stoornissen. Ook bij Therapieland is het zo dat er een aanbod is dat is gericht op AS I stoornissen. Ik vind het jammer dat er nog geen aanbod is voor AS II stoornissen en dat het aanbod nu vooral voor cognitief georiënteerd is.'

Anna-Carina Ekelenkamp, vrijgevestigd psychotherapeut te Almelo, tevens lid expertteam LVVP e-health: 'Naast de visie op wat e-health in de samenwerking met een cliënt kan betekenen voor zowel de therapeut als cliënt, heeft ons de e-health route van de LVVP ook veel opgeleverd als vrijgevestigde collega's door met elkaar een intensieve route te volgen. Hierdoor is op een positieve manier veel informatie gedeeld, zowel informatie van de Stichting E-hulp (in persoon van Michael Milo) richting ons als vrijgevestigden, maar ook informatie van onze gebruiks- en struikelervaringen richting de LVVP, Stichting E-Hulp en de leveranciers van de drie platforms. Zo is in een jaar tijd in een creatief en intensief proces veel nuttige kennis vergaard, waardoor alle partijen zich weer verder kunnen ontwikkelen. Met het enthousiasme van Stichting E-hulp, hun kennis over ambassadeurschap en de mogelijkheden van de LVVP (Jeanne Janssen) die ons geboden zijn, kunnen wij als ambassadeurs in de regio de kennis verder verspreiden onder vrijgevestigde collega's en kunnen wij als expert-team de komende periode achter de schermen extra kennis en kunde opbouwen. En daarmee informatie door gaan geven aan collega's die hopelijk net zo enthousiast bezig gaan met e-health als wij. Want e-health houdt meer in dan alleen de inzet van (een module van) een behandelprogramma! Wanneer dit besef groeit tot het besef dat dit veel mogelijkheden en kansen op vernieuwing en creativiteit biedt, kan de inhoud van ons therapeuten-vak hierin vorm en vervolg krijgen. Ik kijk er in ieder geval naar uit! ■

Advertenties

**Uw eigen online praktijk**  
met e-health behandelmodules, G-schema, dagboeken en [meer...](#)  
**karify**

TEST ZELF 

**6 WEKEN GRATIS EHEALTH**

**INCLUSIEF TRAINING!**  
KLIK HIER

Inspirerend.  
Betrouwbaar.  
Social eHealth.

## Column

### Bob van Eerd Vrijgevestigd psychotherapeut K&J te Voorschoten

#### Tijdelijkheid is de nieuwe permanentie

De schaalvergroting van LVVP is een goede zaak. Niet alleen de ggz is goed in opsplitsen en slecht in fuseren, dat geldt ook voor meer krachten in Nederland zoals de versnippering van politieke partijen. Tegelijk zijn zorgverzekeraars de afgelopen jaren enorm in schaal en macht gegroeid. We zien aan de recente ontwikkelingen met fusies binnen de ziekenhuizen dat fuseren de enige manier lijkt om countervailing power te ontwikkelen naar zorginkopers.



Als specialist op het gebied van K&J heb ik nog wat overwegingen vanuit dat perspectief voor de LVVP. Ineens hebben we niet langer te maken met een paar grote zorgverzekeraars, maar met 42 gemeentelijke regio's en binnen die regio's met ontelbare gemeenten die ook nog allemaal hun eigen invulling geven aan de transitie. Voor K&J-psychologen en -psychotherapeuten geldt nog meer dan voor andere collega's dat tijdelijkheid de nieuwe permanentie is. Steeds opnieuw moet er geschakeld worden en in plaats van op controle en sturing gerichte zorgverzekeraars, krijgen we te maken met op herverkiezing uit zijnde lokale politici. Het ligt in de lijn van de verwachtingen dat deze zich meer richten op de 'overlast veroorzakende problematiek' (alcohol, drugs, vernielingen, hangjongeren) en dat de zorg voor 'stille problematiek' zoals die vaak in onze praktijken voorkomt (waaronder angsten, stemmings- en contactproblemen) het bij een kleiner wordend budget moeilijk gaat krijgen, ook al omdat je er de krant niet mee haalt.

De tijd is voorbij dat je praktijk kon voeren vanuit een redelijk geïsoleerde positie. Regionale samenwerkingsverbanden werden reeds opgericht om onze belangen naar gemeenten te behartigen. Zelf zullen we ons actief moeten gaan verhouden naar de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) om onze collega's daar te laten zien wat er in onze 'winkels' te koop is.

De LVVP heeft er bij deze ontwikkelingen een nieuwe stakeholder bij gekregen: de VNG. Op landelijk niveau zal de LVVP zich moeten inzetten voor kennisoverdracht over ons vak (zo waren bijvoorbeeld alle gemeenteambtenaren die ik afgelopen jaar tegenkwam ervan overtuigd dat gespecialiseerde ggz gelijk stond aan opname).

Er is nog een ander groot belang dat de LVVP zal dienen te behartigen. Naast de beoogde doelen op het gebied van kwaliteitsverbetering aan kinderen via sturing door gemeentes, dreigt er het risico van wat ik noem ik noem Oostbloktostanden. Gemeenten zullen steeds meer persoonlijke informatie



krijgen over hun burgers. Diezelfde burgers zitten daar ook in andere bestanden, zoals sociale dienst et cetera. We moeten voorkomen dat 'dichter bij de burger' synoniem gaat worden met 'de wethouder watches you'.

De opdracht voor LVVP gaat worden om aan te tonen dat ze belangen van haar K&J leden kan bundelen in een tijd van fragmentatie door de transitie. In het optrekken naar VNG is daarbij verdere samenwerking met NIP naar mijn mening noodzakelijk. ■

## Boekbespreking

---

### Marktwerving leidt tot overbehandeling en onderbehandeling

Begin dit jaar verscheen het boek *De DSM -5 voorbij, persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz* van Prof. dr. Jim van Os (1960), hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum. Naar aanleiding van het boek legden we Van Os een aantal stellingen voor.



#### DSM-isatie leidt tot overbehandeling

'Met DSM-isatie bedoel ik dat we de DSM toepassen om de gediagnosticeerde problematiek te categoriseren zodat er een vergoeding voor de patiënt kan volgen. Niet dat we dit als behandelaren willen, maar het wordt ons opgedrongen omdat de DSM gebruikt wordt als uitgangspunt voor het bekostigingssysteem van de ggz.

Nu over de stelling: ik denk niet dat DSM-isatie leidt tot overbehandeling, maar dat marktwerving leidt tot overbehandeling en onderbehandeling. Eén van de bevindingen van het Trimbos Instituut is dat sinds de ggz gefinancierd wordt uit de Zorgverzekeringswet, de consumptie van ggz sterk is gestegen. Er is een heel nieuw potentieel aan cliënten aangeboord. Deze cliënten zien we niet zozeer in de gespecialiseerde ggz; ze worden vooral behandeld in nieuwe instellingen, die met verdienmodellen werken die goed passen in de nieuwe "markt". Zorg voor de mensen met de meest ernstige klachten past niet zo goed in de courante verdienmodellen.'

#### Het breinmodel is veel te dominant in de diagnostiek en de behandeling

'Ja, maar vooral op het niveau van de impliciete visie erachter: negatieve verwachtingen en het medisch model van de Quick Fix Medicine. Hiermee bedoel ik de illusie dat er een diagnosticeerbare hersenaandoening achter het lijden zit dat met een biologische behandeling kan worden geredieerd. Veel behandelaren in de ggz worden door de academische psychiatrie en psychologie beïnvloed door het dominante breinmodel: het zit in je brein, of in je genen. Daar ben ik het niet mee eens. De brein-geest verhouding is heel complex. Ik vind het daarom onjuist om diagnostiek en de behandeling te baseren op wat we nog niet begrijpen over de brein-geest verhouding. Beter vind ik het om via persoonlijke diagnostiek de problematiek van de patiënt bloot te leggen en dan gericht te behandelen. Vooral zorgverzekeraars zijn voorstander van het impliciete breindenken onder de diagnostische categorieën. Dan is de zorg beter te calculeren: de patiënt vult dan immers een gevalideerde vragenlijst in. Dat resulteert dan in de 'diagnose' dat de patiënt leidt aan een 'depressie in engere zin'. Het zorgaanbod



luit dan zorgarrangement depressie zwaar. Maar vervolgens wordt er tijdens de behandeling niet meer gekeken naar de persoonlijke onderliggende problematiek en kwetsbaarheid.'

**De standaardvragenlijst kan vervangen worden door maatwerkvragen van de behandelaar aan zijn individuele cliënt.**

'Klopt, bijvoorbeeld op basis van de viervragenmethode die ik voorstel. Het gaat dan om:

1. Wat is er gebeurd?
2. Wat is je kwetsbaarheid en wat is je weerbaarheid?
3. Waar wil je naar toe?
4. Wat heb je nodig?

Deze vier vragen kunnen een goede basis zijn - niet helemaal letterlijk, meer als onderliggend principe van de meer agnostische hulpverlener. Daarnaast kun je natuurlijk nog meer vragen stellen op basis van onder meer gevalideerde diagnostische vragenlijsten. Met name psychotherapeuten zijn goed geëquipeerd voor deze gecombineerde taak.'

**Het is juist dat patiënten nomothetisch (generaliserend) worden gediagnosticeerd**

'Nee. In de ggz zijn beleidsmakers en zorgverzekeraars steeds meer in hokjes gaan denken. Uiteindelijk leidt dat er toe dat die hokjes eigenlijk geen hokjes meer zijn, want het zegt niets meer over de patiënt en zijn behandeling. Je moet dus verder gaan dan het nomothetisch denken, namelijk persoonlijke diagnostiek, en daar baseer je de behandeling op. Dat is mijn ideale plaatje van diagnosticeren - die vooraf gaat aan de persoonlijke behandeling. E-health (therapie via internet met beperkte persoonlijke begeleiding) en m-health (therapie via een app, op de telefoon met beperkte persoonlijke begeleiding) maken dan onderdeel uit van de behandeling.'

**De DSM-diagnose en ROM-data zijn beide belangrijke bronnen voor persoonlijke diagnostiek**

'Daar ben ik het niet mee eens. Beide zijn belangrijke maten van het dominante sick care model dat met name de zorgverzekeraars als ultiem zingevingsmodel voor de ggz hebben bedacht. Voor persoonlijke diagnostiek is het essentieel dat er wordt gewerkt op basis van persoonlijke zorgbehoeften en persoonlijke uitkomstmeting op het niveau van adaptatie aan de dagelijkse uitdagingen van het leven en de mate van regie hierop. Oftewel het health care model.'

**Zorgvraagzwaarte-indicatoren lossen hoge zorgkosten op**

'Nee. Zorgvraagzwaarte-indicatoren zijn helemaal geen indicatoren van zorgzwaarte, ze verklaren slechts 5% van de variantie van zorgzwaarte! Dus het verschil tussen score 1 en score 7 is maximaal 5% van de zorgzwaarte. Die verklarende variantie van 5% is bespottelijk om als uitgangspunt te gebruiken voor een model dat de zwaarte van de zorg weer moet geven. Wat als een chirurg een ingreep doet met maar 5% zekerheid dat het iets aan de klachten verandert? Of een ingenieur een brug gaat bouwen met maar 5% accuraatheid? Misschien als we het systeem finetunen kunnen we die 5% verhogen naar 10%. Maar dat verandert niets. Ik vind het te zot voor woorden dat een dergelijk model serieus wordt uitgewerkt en men dit instrument in 2016 wil gaan hanteren. Deze ontwikkeling vind ik zorgwekkend: als mensen echt irrationeel worden is dat het begin van het einde. Er is geen enkel besef van wat dergelijke cijfers betekenen - men doet maar wat. Ik ben er van overtuigd, en daar pleit ik ook voor in mijn boek De DSM-5 voorbij, dat een systeem van behandelen op basis van persoonlijke diagnostiek zal leiden tot een afname van de zorgkosten in de ggz.'

Een ander punt van zorg is de dynamische lijst van behandelinterventies ggz die Zorgverzekeraars Nederland hanteert. Op deze lijst staan behandelinterventies die naar de mening van ZN wel of niet tot de verzekerde zorg behoren - vaak met arbitraire begrenzings op basis van DSM-diagnosen. Deze lijst tast de professionele autonomie aan van de zorgprofessional en maakt dat in belangrijke zorgbehoeften van patiënten niet meer kan worden voldaan. De DSM-begrenzings is hetzelfde als zeggen tegen een chirurg dat hij wel mensen met blauwe ogen maar niet mensen met bruine ogen mag opereren. Dat moet het veld van zorgaanbieders niet laten gebeuren.'

(Noot van de redactie: ZN heeft deze lijst van haar site gehaald en heeft het Zorginstituut Nederland verzocht uitspraken te doen over behandelinterventies ggz als het gaat om verzekerde ggz).

Van Os merkt dat er een opening ontstaat tot dialoog. Zowel VWS en zorgverzekeraar VGZ tonen belangstelling om na te denken over een nieuw stelsel. Het LPGGz is ook zeer actief bezig met de revolutie. Het is een kwestie van de goede overlegtafel maken. 'Wat we nu nodig hebben is vooral een 'conceptueel akkoord' - niet nog meer bestuurlijke akkoorden. Een gedeelde visie op wat psychisch lijden is en welke voorzieningen nodig zijn om zo goed mogelijke zorg voor zoveel mogelijk mensen te creëren in de samenleving'. ■

**Dr. Jim van Os: De DSM-5 voorbij, persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz**

Diagnosis Uitgevers, Leusden, stelt een paar weggeefexemplaren beschikbaar aan leden van de LVVP.

Belangstelling?

Mail dan naar Sacha Wammes: [s.wammes@lvvp.info](mailto:s.wammes@lvvp.info)



Advertenties



Strip van Pieterpaul Muis, 12 jaar



**Colofon**

Redactie: Jeanne Janssen, Tineke Ruijl, Annemarie van der Meer

Tekst: Annemarie van der Meer, Peter van Beek

Fotografie: Peter van Beek, Annemarie van der Meer,  
Charlotte van der Wall, Bob van Eerd

Advertenties: Tineke Ruijl

Eindredactie: Judith Veenendaal

Vormgeving: Secrass

Het eerstvolgende LVVP-magazine verschijnt in het voorjaar 2015.