***Jobs jobs jobs***

   over de nakende *burn-out*op de eerste lijn  

**Vic Everaert[[1]](#endnote-1)**

Wie zich de moeite getroost om het rapport van het KCE (*“Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg”*[[i]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__edn1)) ook tussen de regels door te lezen weet hoe laat het is. De Belgische publieke sector van de GGZ wordt voorzien met een ondertussen wat belegen uitvinding die in Nederland-gidsland al een tijdje in zwang is. Schandalig lange wachtlijsten in de Belgische GGZ en wachtkamers van artsen vol psychische problemen luidden al een tijdje de klok van wat gisteren waarheid is geworden: de eerstelijnspsycholoog krijgt de bedenkelijke eer om een dam op te werpen tegen zogenaamd psychisch-leed-in-wording dat met de *service* van de juiste psy (de opleiding duurt twee jaar en kost €5000[[ii]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__edn2)) in de juiste richting afgeleid kan worden. Nu is er aan zich niets mis mee om het probleem van wachtlijsten aan te pakken of de arts te ontlasten van wat zijn kabinet overstijgt. De oplossing die voorgesteld wordt is echter zeer bedenkelijk. Net zoals de minister van Volksgezondheid twee weken terug nog het verwijt kreeg te veel de rol van econoom te spelen door het bier in de frigo’s van de tankstations te houden, stel ik me ook de vraag welke bekommernissen de experts van het KCE geleid hebben bij het schrijven van hun rapport.

Een andere klok die de laatste jaren werd geluid is die van het charlatanisme. Is er dan iets verkeerd aan vragen te stellen bij de kwaliteit van het geleverde therapeutische werk? Uiteraard niet. Alleen zal de voorgestelde oplossing – de wet op de geestelijke gezondheidsberoepen die sinds 1 september van kracht is – de gepretendeerde garantie op betere kwaliteit niet bieden. Ga maar eens na welke *gediplomeerden* betrokken waren bij de grootste deontologische blunders binnen de GGZ.

Zowel de nieuwe organisatie van het veld als de wet gaan voorbij aan de complexiteit en de eigenheid van het psychische zoals dat door een groot deel van de praktijkwerkers gedefinieerd en behandeld wordt. Het antwoord dat het kabinet van Volksgezondheid en het KCE bieden werd hen ingefluisterd door mensen die kennelijk niet houden van een bepaalde vorm van psychotherapie. Deze vorm steunt op een doorgedreven persoonlijke engagement (iets wat in tijden waar transparantie geëist wordt moeilijk verdragen wordt), wordt o.a. onderwezen in verenigingen die steeds buiten universiteiten en hogescholen om bestaan hebben én bieden onderdak aan wie er aan de slag wil gaan, wars van een universitair diploma. Ook de therapieën die er uit voortspruiten bieden ondersteuning aan wie er zich voor engageert, zonder al te veel voorafgaande poespas of uitsluitingscriteria. Een interventie van minister De Block in de commissie voor volksgezondheid op 16 november[[iii]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__edn3) laat subtiel maar niet mis te verstaan horen dat zij een onderscheid maakt tussen verschillende soorten interventies waarvan ze de werkzaamheid pretendeert te kennen. Te zeggen: er zijn echte psychotherapieën en er zijn er valse. En o wee wie de valse nog zou durven te verkopen als psychotherapie. De welke dat dan specifiek zijn en hoe die gedefinieerd worden? Op die vraag bleef het antwoord vooralsnog uit. Spreken is zilver en Maggie De Block niet van gisteren. In het rapport van het KCE lezen we dat er kwaliteitscontroles gehanteerd zullen worden en dat er geëvalueerd zal worden binnen een trapsgewijs georganiseerd systeem waarbinnen dossiers gedeeld zullen worden (op het beroepsgeheim lijkt speling te komen), sessies geteld en slagbomen gesloten. Men hoopt dat een deel van de mensen die van de eerste lijn geproefd heeft terug aan de slag zal kunnen. Wat niet uitgesloten is indien de psy geluisterd heeft en op korte tijd iets kon aanraken dat er toe deed. Het gebeurt wel eens dat enkele sessies iets deblokkeren. Alleen jammer dat men een geheel systeem opgebouwd heeft dat om de verkeerde redenen inzet op de korte termijn. De dupe van dit alles zal die patiënt zijn wiens problemen zich niet lieten afleiden. Die zal in het beste geval terug op een wachtlijst komen te staan, richting CGGZ of één van de Artikel-107–projecten, misschien zelfs tegen de richting van ‘de vermaatschappelijking van de zorg’ in naar de duurste van alle oplossingen: het psychiatrische hospitaal! Of, dat mag natuurlijk ook nog steeds: naar de privé. Maar dan wel op eigen kosten natuurlijk. Potje breken potje betalen.

Ondertussen lees ik in de krant dat tijdens een staking van zijn cipiers een gevangenisdirecteur eigenhandig brandjes moest blussen bij gebrek aan personeel en dat werkgevers binnenkort “aangemoedigd” zullen worden om hun werknemers beter te beschermen tegen *burn-out* en ziekte op straffe van een deel van de ziekte-uitkering voor eigen rekening te zullen moeten nemen. Maar dit geheel terzijde uiteraard.

In de lokroep en beloftes van psy’s die houden van procedures en efficiëntie, van duidelijkheid, van straffen en belonen en die psychische symptomen eenduidig beschouwen als een uit te roeien hindernis voor het welzijn van de patiënt, excuseer: *cliënt*, heeft het kabinet van De Block een echo waargenomen van de illusoire oplossing dat dit die mensen die stil gevallen zijn opnieuw in beweging kan krijgen. Beste psychologen: *good luck!*En de patiënten? Die zullen als de zandkorrel in het raderwerk elders terecht komen en, beste kabinet, elders even veel geld kosten. Dat hoop ik althans, dat er een *elders*zal zijn voor hen.

De lectuur van het KCE-rapport vond ik persoonlijk even boeiend als die van de gebruiksaanwijzing van mijn nieuwe condensatieketel. Zeer technisch van aard en zeer ver weg van mijn werk als psycholoog. Ik vermoed dat ik weinig eerstelijnspsychologen zal ontmoeten, komende donderdag in Brussel, waar er een betoging zal plaatsvinden. De studenten psychologie die er aan twijfelen om €5000 te spenderen om op de eerste lijn aan de slag te kunnen geef ik graag en geheel gratis het advies om te investeren in een condensatieketel. Dat spaart effectief wel wat uit.

Verschenen in de Copel/Cobes-mailinglijst van 25/11/16

[[i]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__ednref1) Te downloaden via <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/organisatie-en-financieringsmodel-voor-de-psychologische-zorg>

[[ii]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr#d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__ednref2) Brochure ‘eerstelijns psychologische zorg’, te consulteren via <http://www.ugent.be/pp/nl/opleidingen/overzicht-permanente-vorming-pev>

[[iii]](https://groups.google.com/forum/?hl=fr" \l "d2f92244-0077-4862-b2ac-b9a8f26a9c86@googlegroups.com__ednref3" \o ") *“Bien sûr, toutes ces sortes de thérapeutes, grâce à une écoute sérieuse des personnes en difficulté, leur apportent un bienfait, voire causent une amélioration de leur santé mentale. Ce sont des travailleurs sociaux et des accueillants dans certains centres, des bénévoles, etc. C’est bien pour la population qu’elle puisse être écoutée dans certaines difficulties.****Mais ces professionnels ne peuvent pas faire croire aux patients qu’ils pratiquent avec eux une psychothérapie, et que cela pourra remplacer les prestations de la santé****”.*Onze cursivering. Interventie Maggie De Block, 17 november 2016, Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers-4E zitting van de 54E zittingsperiode. pp. 15 – 17.

1. *Vic Everaert werkt als psycholoog in Ambulante Drugszorg De Spiegel te Asse* [↑](#endnote-ref-1)