

De Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg vertegenwoordigt stakeholders, beroepsverenigingen, sleutelorganisaties, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers, patiëntenkoepels en familieplatforms, 45 in totaal.

Op 19 maart 2019 hebben zij een eerste grote vergadering gehouden en hun noodprogramma voorgesteld. Zie ook www.statengeneraalggz.be

Hierop verder werkend, en getriggerd door de Corona-crisis, is dit masterplan uitgewerkt.

Masterplan geestelijke gezondheidszorg

- zorg een leven lang toegankelijk
- zorg in netwerken die patiënten en hun familie begrijpen
- zorg onder één bevoegde minister

We hebben met zijn allen uitgekeken naar het einde van de coronacrisis. Als de epidemie overwonnen is zullen we klinken... Hopelijk ook op de uitrol van dit masterplan dat gedragen is door de hele sector van de geestelijke gezondheidszorg. Het masterplan maakt komaf met tekortkomingen in dit onderdeel van de gezondheidszorg.

De coronacrisis drukt ons met de neus op feiten waar we in de ratrace aan voorbysnellen. De epidemie reikt nieuwe mogelijkheden aan, maar confronteert ons ook sterker dan voorheen met de zwaktes in ons zorgsysteem: de geestelijke gezondheidszorg ontbreekt het aan middelen en eenheid waardoor ze niet klaar is om de reeds bestaande zorgvraag te beantwoorden, laat staan de verwachte toename aan zorgvragen door corona adequaat te hanteren. Haar situatie contrasteert met de somatische zorg. Die blijkt zich flexibel op de noodsituatie te kunnen afstemmen. Ze is toegankelijk en laagdrempelig voor iedereen. Maar wat we gelukkig aan lichamelijke zorg gewoon zijn, zoals een bezoek aan de tandarts of aan het ziekenhuis, geldt helaas niet voor de psychische zorg.

Ook voor corona hadden heel wat mensen psychische zorg en ondersteuning nodig: mensen in armoede, bewoners van woonzorgcentra, chronisch zieken, mensen met een psychiatrische problematiek, hun naasten. In drie op de vijf gevallen blijkt die psychische zorg onderbroken door de corona-epidemie, volgens cijfers van het Vlaams Patiënten Platform (VPP). In een bevraging stelt de UA ook een toename van depressieve en angstgevoelens bij de algemene bevolking vast. Het kan ons allemaal overkomen. Geestelijke gezondheidszorg is niet iets voor 'zwakke' mensen. Des te kwalijker is het dat de geestelijke gezondheidszorg, ondanks haar inspanningen, de laatste legislaturen stiefmoederlijk is behandeld en dat is gebeven tot op vandaag.

Een psycholoog of psychiater raadplegen moet vanzelfsprekend zijn, net zoals voor andere medische zorgverleners: voor iedereen toegankelijk, zonder wachtlijsten en betaalbaar. Om dit te

bereiken bouwen we een flexibele, overzichtelijke, toegankelijke geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van preventie, destigmatisering en sensibilisering. De geestelijke gezondheidszorg mag niet het unieke domein zijn van experts, maar is een maatschappelijk goed. De inzet van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en mantelzorgers is onmisbaar, maar mag niet door een verkeerd begrepen vorm van vermaatschappelijking omwille van economische principes misbruikt worden. Ook zij verdienen professionele ondersteuning en omkadering in de rol die zij opnemen.

De coronacrisis heeft de geesten versneld doen rijpen: geestelijke gezondheid is geen zaak van strikt afgebakende doelgroepen, beleidsdomeinen of zorgsectoren, maar van een volledige samenleving.

Dit moment van collectief inzicht willen we benutten. Met een masterplan willen we werk maken van:

1. een maatschappelijke attitudeverandering tegenover geestelijke gezondheid;
2. een emancipatie en normalisering van de geestelijke gezondheidszorg;
3. een geestelijke gezondheidszorg die elke zorgvraag benadert in het bio-psycho-sociaal model dat somatische en psychische aspecten en de context van de persoon verenigt;
4. een sensibilisering en responsabilisering van alle te betrekken actoren die zich ook buiten de strikte geestelijke gezondheidszorg bevinden;
5. een met de overheid overeengekomen trajectplan voor besteding van een groter aandeel in de gezondheidsmiddelen voor geestelijke gezondheidszorg;
6. een verdere hervorming van de ggz-sector waarin netwerken patiëntgestuurde zorg bieden en aandacht hebben voor hun familie en context;
7. een performante en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg voor iedereen met psychische of verslavingsproblemen met bijzondere aandacht voor kinderen en jeugdigen
8. lessen te trekken uit de coronacrisis, o.m. hoe de zorgcontinuïteit te verzekeren: *blended care*, kleinschaligheid en andere creatieve oplossingen

Hoe kunnen we dat als samenleving, inclusief sector en overheid, verwezenlijken op korte termijn tijdens een epidemie en op lange, post-corona termijn?

1. Uitgangspunten

Zorg is het middel, gezondheid het doel. We streven naar een samenleving waarin mensen verzorgd worden, niet hun ziekte. Waarin mensen voor elkaar zorgen en snel en goed terecht kunnen bij professionele zorg als het minder goed gaat. Geestelijke en somatische gezondheid zijn hierbij even belangrijk, en complementair.

Alle burgers en besturen verantwoordelijk

De geestelijke gezondheidszorg van de toekomst krijgt een alles omvattend beleid: *(Mental) health in all policies*. De politieke verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheidszorg ligt bij de bevoegde minister. Maar ook eerstelijnszones, gezondheidszorgnetwerken, lokale besturen, scholen, werkgevers en andere maatschappelijke actoren dragen verantwoordelijkheid.

Respect voor patiënten- en mensenrechten

Hoe moeilijk de afweging soms ook kan zijn, patiënten- en mensenrechten staan altijd bovenaan. Dit impliceert o.m. het recht op zelfbeschikking, informatie en inspraak. Dwangmaatregelen dienen zo weinig mogelijk gebruikt te worden en de communicatie hierover moet transparant zijn.

Zorgnood als leidraad

Bij de organisatie van de zorg bepalen de lokale en regionale zorgnoden de richting, niet het bestaande zorgaanbod. Om hierop goed in te spelen is netwerkvorming essentieel. In elk zorgnetwerk hebben naast professionele hulpverleners ook ervaringswerkers, patiënten en familie medezeggenschap.

Organisatie geestelijke gezondheidszorg breed gedragen

Geestelijke gezondheidszorg is niet het exclusieve domein van de ggz-experten. Patiënten en hun familie bepalen mee hoe de zorg georganiseerd dient te worden. Ook de organisaties verantwoordelijk voor sociale zekerheid, somatische zorg, werk, welzijnswerk, onderwijs, justitie, huisvesting zijn belangrijke partners.

Patiëntervaring hoeksteen

De ervaring van de patiënten moet richtinggevend zijn voor de organisatie van goede zorg. Dat vereist een investering en structurele ondersteuning van de ervaringswerkers.

Familie als zorgpartner

Familie van de patiënt is een partner in het zorgcontinuüm en is een rode draad in het zorgtraject dat de patiënt aflegt.

Vroeg zorg bieden

Preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en behandeling liggen op één zorgcontinuüm, niet in afzonderlijke hokjes.

Wetenschappelijk onderzoek

Kwaliteitsvolle zorg is wetenschappelijk onderbouwd. We dienen daarom te investeren in kwalitatief en kwantitatief onderzoek in de ruime geestelijke gezondheidszorg. We zorgen ervoor dat de onderzoeksresultaten betreffende preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en behandeling doorstromen naar het werkveld.

Zorgaanbieder verantwoordelijk

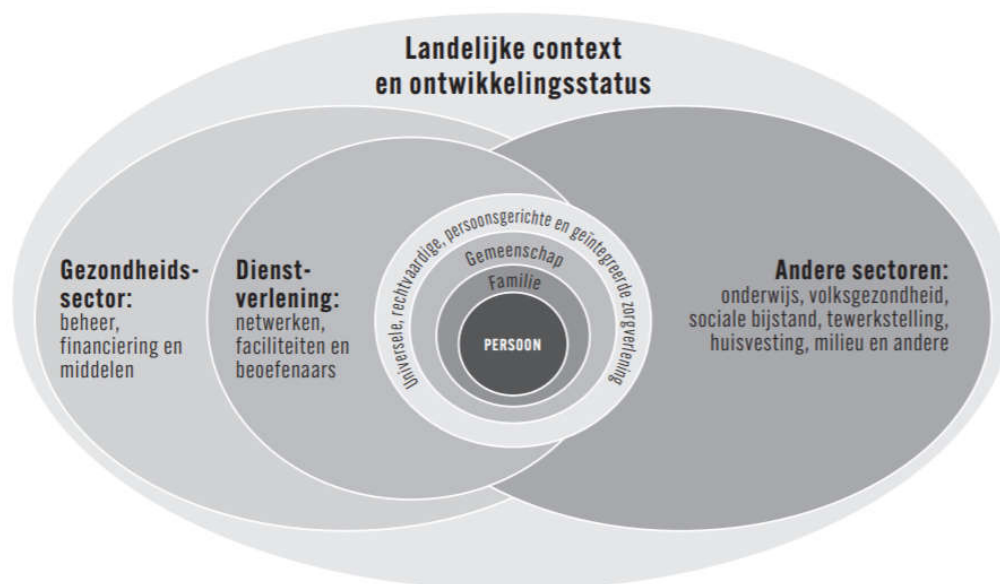
Elke zorgverlener neemt zijn verantwoordelijkheid om de zorgcontinuïteit te organiseren.

Introduceer het korte-keten-concept dat lange en ingewikkelde verwijs- en opnameprocedures wegwerkt en herhaalde intakes vermijdt.

Er wordt gewerkt met een uniek, gedeeld patiëntdossier voor preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en behandeling.

De zorg richt zich op de vraag van de patiënt en ontwikkelt zich volgens het model van de concentrische cirkels van de Wereldgezondheidsorganisatie waarbij de ene cirkel de andere kan insluiten, maar nooit uitsluiten.

Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg



Complementaire financiering

Financiering moet complementair zijn en niet dwingend. Dit betekent dat zorgverleners zich niet beperken tot de activiteiten waarvoor ze gefinancierd worden. Adequate financieringsmechanismen

- werken in functie van de zorggebruiker: gepast, flexibel, toegankelijk, betaalbaar
- zijn gericht op de noden en niet op het aanbod.
- Bevorderen de samenwerking binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar ook daarbuiten (jeugdzorg, onderwijs, justitie, enz.).

2. Randvoorwaarden

Eén bevoegde minister

De geestelijke gezondheidszorg heeft genoeg aan één minister verantwoordelijk voor het beleid inzake volksgezondheid en welzijn. Daarvoor is een concentratie van bevoegdheden noodzakelijk

Geestelijke gezondheid maatschappelijk gedragen

Een maatschappelijke gedragen aandacht voor geestelijke gezondheid is noodzakelijk. Daarvoor moeten we stigmatisering en uitsluiting tegengaan. Preventie, behandeling en zorg ondersteunen zijn allen even belangrijke elementen van een goed ggz-beleid.

Een inclusief beleid

Zorg is een universeel basisrecht. We hanteren daarom het principe van progressief universalisme waarbij we gericht en niet stigmatiserend werken naar moeilijk bereikbare doelgroepen zoals eenoudergezinnen, schoolkinderen, studenten, jonge moeders, mensen zonder werk, mensen die langdurig ziek zijn, nieuwkomers, vluchtelingen, ongebeide minderjarigen, ...

Met álle partners

Geestelijke gezondheidszorg is niet het exclusieve domein van ggz-experten. We betrekken alle partners in het beleid en de uitvoering van preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en behandeling, ook familie, naasten en scholen. We maximaliseren daarbij de verantwoordelijkheid van elk van de actoren.

Armoede

De overheid zet maximaal in op armoedebestrijding omdat armoede leidt tot (geestelijke) gezondheidsproblemen.

10% gezondheidsbudget

De financiering van de geestelijke gezondheidszorg gebeurt volgens de internationale standaarden: minstens 10% van het gezondheidsbudget gaat naar geestelijke gezondheidszorg, zoals de OESO vooropstelt (waar ons land tot nu toe bleef steken op 6%). Een kwart van dit budget gaat naar kinderen- en jongeren.

Arbeidsvoorwaarden

Goede zorg vergt ook goede arbeidsvoorwaarden.

3. Acties coronacrisis

Hart onder de riem

We steken de bevolking, die het tijdens de coronacrisis hard te verduren krijgt, een hart onder de riem. We brengen psychologisch versterkende boodschappen die inspelen op de recent wetenschappelijk vastgestelde noden.

Menskracht hulplijnen

We versterken per direct de zorg in de nuldelijn, waaronder Teleonthaal, de DrugLijn, de Zelfmoordlijn, ondersteuning door ervaringsdeskundigen, verenigingen van patiënten en familie, ... De vraag naar hulp via die kanalen is gestegen tijdens de coronacrisis, terwijl de menskracht ervoor al nijpend was. Ook de vervolgzorg dient te worden versterkt.

Extra zorg voor kinderen

We maken er een prioriteit van om alle kinderen en jongeren naar school te laten gaan omdat de school in het leven van kinderen en jongeren essentiële functies vervult m.b.t. de psychosociale ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, dagritme en -invulling. De school heeft ook een belangrijke signaal- en detectiefunctie.

We bedenken creatieve oplossingen zodat kleuters en kinderen in veilige omstandigheden kunnen buiten spelen en niet sociaal geïsoleerd geraken.

Psychische zorg hervatten

Langdurige onderbreking van de zorg kan ernstige gevolgen hebben. Continuïteit is belangrijk. We doen een oproep naar patiënten en zorgverleners om de psychische zorg te hervatten mocht ze toch onderbroken zijn. *Face-to-face* indien dit veilig kan. Op afstand mits goed overlegd met de patiënt. De tools (en de nomenclatuur) voor zorg op afstand zijn voorhanden: het kan telefonisch of via beeldbellen

Menskracht ambulante zorg

De ambulante zorg versterken we wezenlijk aan menskracht. Alleen zo kunnen de nulde lijn en de preventie- en vroegdetectie-experten probleemloos mensen die psychische zorg nodig hebben, verwijzen naar vroeginterventie en behandeling, zonder op een maandenlange wachttijd te botsen.

Huisartsen bevragen psy en psychologen bevragen somatiek

We motiveren eerstelijnspraktijken (huisartsen en psychologen) om naar somatische én psychische klachten te vragen en zo nodig door te verwijzen. Ze peilen ook naar de de familiale en sociale context van de patiënt.

Zorg voor het zorgpersoneel

Zorgverleners halen alles uit de kast in de coronazorg, maar hebben zelf ook zorg nodig. We stimuleren hen om beroep te doen op de beschikbare vertrouwenspersonen, bedrijfsartsen en psychologische diensten als het moeilijk gaat. Daarbij bundelen we de krachten van alle steunende initiatieven voor zorgverleners die nu ontstaan.

Tekorten in zorgpersoneel of in hun ondersteuning brengen we zo snel mogelijk in kaart. En we registreren alle activiteiten, daarvoor investeren we in dataverzameling om onderzoek te verrichten en conclusies te trekken.

4. Geestelijke gezondheidszorg van de toekomst versterken

We werken de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg weg door een planmatige uitbreiding van de financiering op alle niveaus. Voorrang gaat naar de initiatieven in de eerste en tweede lijn waar we investeren in meer middelen en mensen volgens het principe van de subsidiariteit.

Meer vroegdetectie

We versterken programma's voor vroegdetectie van psychische problemen of psychiatrische aandoeningen. Sommige specifieke projecten hebben al hun nut bewezen, zoals het programma voor vroegdetectie en interventie bij psychose (VDIP) en vroegdetectie en hechtingsbevorderende interventies voor kinderen van 0 tot 3 jaar.

Verbeteren van de toegankelijkheid

We verbeteren de toegang tot de zorg met een onthaalfunctie die mensen met een (vage) zorgvraag of zorgnood, wegwijs maakt. We verhogen het budget voor de geïntegreerde multidisciplinaire samenwerkingsverbanden met een voortdurende aandacht voor de interactie tussen het somatische, het psychische en het sociale. Geschakelde zorg of zorgtrajecten kunnen een antwoord zijn voor mensen met grote psychische kwetsbaarheid.

Versterken van de ambulante en mobiele zorg

We verhogen de capaciteit van de ambulante psychologische zorg en de mobiele geestelijke gezondheidszorg. De financiering moet stimulerend zijn voor toegankelijkheid en voor multidisciplinair en geïntegreerd werken. We doen dat op een wetenschappelijk onderbouwde en transparante wijze.

Transitiezorg

We investeren verder in de transitiezorg voor jongeren in de overgang naar volwassen leeftijd. Een zorgverlener uit de jeugdpsychiatrie blijft verantwoordelijk tot er opvolging is. Er wordt aangepaste

financiering voorzien om in deze leeftijdsfase een vlotte overgang te kunnen maken binnen de hulpverlening, intensief te kunnen werken met de context, maar ook financiering m.b.t. aangepaste woonvoorzieningen, begeleiding bij het studeren en het zoeken en aanvatten van werk.

Residentiële geestelijke gezondheidszorg als vorm van specialisatie

De keuze voor residentiële geestelijke gezondheidszorg moet voortvloeien uit de nood van een persoon voor gespecialiseerde zorg.

Vermaatschappelijking van zorg leidt tot een intensifiëring van de intramurale zorg voor complexere zorgprofielen. Voor deze complexere zorgprofielen is een doorgedreven specialisatie en expertise noodzakelijk en een grotere personeelsomkadering.

Gedwongen opname

We investeren consistent in een menselijke opvang van patiënten onder gedwongen statuut. Dwangmaatregelen moeten zo weinig mogelijk gebruikt worden maar zijn soms aangewezen, zowel voor jongeren als voor volwassenen. We trachten de traumatische impact ervan zo klein mogelijk te maken door te investeren zowel in de modaliteiten van het vervoer als van de accommodatie als in de zorgverleners.

Psychiatrisch aanbod in ziekenhuizen, VAPH- en woonvoorzieningen liaisonpsychiatrie

Opname in een algemeen ziekenhuis, verblijf in een voorziening voor personen met een handicap, in een woonzorgcentrum... kan gepaard gaan met psychische klachten die deskundige detectie en begeleiding vereisen. Deze zorg kan enkel mits een extra investering door het centrum of het ziekenhuis. Deze zorg dient ook haar plaats te krijgen in het regionale netwerk binnen de ketenzorgvisie.

Langdurige zorg ook regionaal

Patiënten met een langdurige aandoening hebben uitzicht nodig op re-integratie en herstel naar een meer zelfstandig leven dankzij een kwaliteitsvolle en comfortabele zorg, aangepast aan hun noden.

Preventie

Les over veerkracht op school

We leren kinderen al vroeg op school hoe ze hun psychische veerkracht kunnen versterken en waar ze terecht kunnen met vragen of voor hulp.

Aanbod van regulatiemethoden aan jonge ouders

Ook ouders leren we hoe je je psychische veerkracht en die van je kinderen kan versterken. Hoe je problemen kan detecteren ook. Dat gebeurt binnen het takenpakket van Kind en Gezin en van de centra voor leerlingenbegeleiding.

Leerkrachten/Scholen

Krijgen in hun basisopleiding les over de psycho-sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren en hoe zij deze als leerkracht optimaal kunnen ondersteunen, problemen kunnen detecteren en praktisch kunnen omgaan met gedrags- en emotionele problemen in een klassituatie.

Scholen zetten in op anti-pestprogramma's en positief schoolklimaat.

Balans in werk en leven

Op de werkvloer hebben we voortaan niet alleen oog voor de fysieke, maar ook voor de psychische gezondheid van de werknemers. We reiken aan werkgevers en werknemers effectieve programma's aan die onder meer de *work-life-balance* ten goede komen.

Zorg voor mensen zonder werk

Mensen zonder werk zijn extra kwetsbaar voor psychische gezondheidsproblemen. De huisartsen, maar ook de ziekenfondsen, de RVA, VDAB en het OCMW besteden hier extra aandacht aan en hebben oog voor psychische noden van mensen die zonder werk vallen.

Netwerken

Zorg radicaal geïntegreerd

We gaan zonder aarzelen voor een geïntegreerd zorgsysteem dat nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg samenbrengt in één zorgcontinuüm, met een onthaalfunctie die mensen met een (vage) zorgvraag of zorgnood, wegwijs maakt in somatische, psychische en sociale aspecten. De zorg denkt en werkt over de hele lijn vanuit de logica van de patiënt of de bewoner en hun naasten. Dat kan enkel als netwerken de norm worden. Alle zorgverleners en instellingen stimuleren we om zich hierin te engageren.

Toegang tot de juiste zorg kan je enkel garanderen via continuïteit in de medische opvolging in een niet-gecompartimenteerd systeem. We maken daarom komaf met institutionele verkokering.

Expertise delen

De ambitie is om significante geestelijke gezondheidswinst te realiseren. Dat halen we door kennis van alle zorglijnen te combineren en de expertise van alle partners te delen. Zo ontstaat één geïntegreerd zorgcontinuüm met diverse zorgpaden gedifferentieerd naar ziektebeeld en leeftijd, een begrijpelijk en toegankelijk resultaat voor patiënten en verwijzers.

Verantwoordelijk voor een regio

We maken het netwerk verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheid in een gegeven regio. En we geven het netwerk de middelen om dat te doen. Het netwerk omvat alle actoren die de volksgezondheid en het welzijn vorm geven.

Regio spoort met eerstelijnsregio

We omschrijven zorgregio's waar de lokale actoren het ggz-aanbod vorm geven. Die zijn identiek aan die van de eerstelijnszones en -regio's en met de netwerken van algemene ziekenhuizen. Deze zorgregio's moeten eenduidig en werkbaar zijn voor iedereen.

Financieren

We stimuleren de zorgregio's volgens duidelijke parameters en kwaliteitsnormen. Daarbij voorzien we incentives zodat ook de zelfstandig gevestigde psychologen en psychiaters in het netwerk verantwoordelijkheid nemen.

Buurtzorg

We creëren, ondersteunen en verankeren buurtzorgnetwerken die ook psychisch welbevinden opnemen.

Zorgcoördinatie

In elk netwerk voorzien we – aansluitend op de somatische zorg – coördinatie vanuit de vertrouwde zorgcontext van de patiënt die diens zorgvraag behartigt en hem/haar doorheen het zorgtraject loodst en bijstaat. Bij complexe zorgsituaties gebeurt die zorgcoördinatie door een zorgprofessional die de juiste actoren kan inschakelen.

Netwerking voor volwassenen/ouderen en jeugd versterken

De “Gidsen over de hervorming in de geestelijke gezondheidszorg” voeren we integraal uit. De succesvolle netwerken voor kinderen en jongeren, en voor volwassenen en ouderen worden hiermee bestendigd.

Transitiezorg

We investeren in de transitiezorg zodat 18 of 65 worden geen breuk in zorgverlening inhoudt.

Een rol en plaats voor ervaringsdeskundigen en participatie

Inschakeling ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen en familie-ervaringsdeskundigen moeten een volwaardige rol spelen in de geestelijke gezondheidszorg. De beleidsverantwoordelijken en de zorgverleners dienen hen als dusdanig te betrekken in de organisatie van de zorg.

Participatie en vertegenwoordiging

Patiënten- en familieparticipatie in het individuele zorgproces, zowel als patiënten- en familievertegenwoordiging op organisatie-, netwerk- en beleidsniveau wordt structureel ingebouwd. *Shared decision making* wordt de gangbare manier van werken voor een herstelgerichte zorg.

Staten Generaal 4 juni 2020

Frieda Matthys

De stuurgroep:

DEELNEMENDE ORGANISATIES

1. Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systeemcounseling
2. Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry
3. Belgische school voor psychoanalyse (EBP-BSP)
4. Beroepsvereniging voor Muziektherapeuten
5. Beroepsvereniging voor Psychologisch Consulanten
6. Beroepsunie Van psychologen (Bupsy)
7. Broeders van Liefde
8. Dienst Externe Ombudspersoon Geestelijke Gezondheidszorg
9. Domus Medica
10. Emmaus
11. Ergotherapie Vlaanderen
12. Familie platform
13. Federale administratie Psychosociale Gezondheidszorg
14. Lucas (Centrum voor zorgonderzoek en consultancy).
15. Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen.
16. OPGanG, Vlaams patiëntenforum
17. PESSO-Psychotherapie en lichaamsgerichte Experientiële Psychotherapie (VVP-LEP)
18. Psychosenet
19. PZ Duffel
20. Similes
21. SOM, federatie van sociale ondernemingen
22. Steunpunt Geestelijke Gezondheid
23. Transitiepsychiatrie Multiversum –Boechout
24. Te Gek!?
25. Trefpunt Zelfhulp
26. Uilenspiegel
27. Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven
28. Universiteit Gent
29. Universiteit Antwerpen - CAPRI
30. Union Professionnelle des Psychologues (Uppsy)
31. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)
32. Vlaamse Beroepsvereniging voor Experientiële Gestalt Psychotherapie
33. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)
34. Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid
35. Vlaamse Vereniging voor Cliëntgericht-Experientiële Psychotherapie en Counseling
36. Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie
37. Vlaamse Vereniging voor Hypnose VHYP
38. Vlaamse Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychiatrie (VVK)
39. Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen
40. Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP)
41. Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie
42. Vrij Universiteit Brussel
43. Vlaamse Vereniging voor orthopedagogen
44. Ziekenhuisnetwerk Antwerpen
45. Zorgnet-Icuro