



Handboek voor gz-psychologen

Marc Verbraak, Sako Visser,
Anneloes van Baar en Theo Bouman (redactie)

Boom

HANDBOEK VOOR **GZ-PSYCHOLOGEN**

Marc Verbraak, Sako Visser, Anneloes van Baar
en Theo Bouman (redactie)

Geheel herziene, tweede editie

Boom

Inhoud

Voorwoord	12
-----------	----

Deel 1 De identiteit van de gz-psycholoog

1 De gezondheidszorgpsycholoog: een beroep in ontwikkeling	17
<i>Peter van Drunen en Marc Verbraak</i>	
1.1 Psychologen en pedagogen in de gezondheidszorg tot 1998	17
1.2 Beroepsvorming en professionalisering	19
1.3 De Wet BIG en de introductie van de gz-psycholoog	21
1.4 Van papieren beroep tot bloeiende professie: de gz-psycholoog van 1998 tot 2020	25
1.5 Tot slot	29
2 Competentieprofiel van de gezondheidszorgpsycholoog	32
<i>Marc Verbraak, Sako Visser, Theo Bouman, Anneloes van Baar, Valerie Hoogendoorn, Anneke Bakker en Lonneke Luycks</i>	
2.1 Maatschappelijke en actuele ontwikkelingen	34
2.2 Het CanMEDS-model als basis van het competentieprofiel	37
2.3 Competenties van de gz-psycholoog	39
2.4 Competenties en competentiegericht opleiden	47
2.5 Tot slot	53

3	De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog	54
	<i>Sako Visser</i>	
3.1	Opzet van de opleiding	54
3.2	Instroomeisen	55
3.3	Instroomcapaciteit	56
3.4	Huidig opleidingstraject	58
3.5	Cursorisch onderwijs	59
3.6	Werkervaring in de klinische praktijk	61
3.7	Verschillende rollen	62
3.8	Ontwikkelingen	64
3.9	Tot slot	65
4	Professionaliteit	67
	<i>Henk Geertsema en Sjoerd te Dorsthorst</i>	
4.1	Professionele autonomie	67
4.2	Professionaliteit als onderdeel van het competentieprofiel	68
4.3	Reflectie als aspect van het competentiegebied professionaliteit	69
4.4	Professionele relaties	71
4.5	Zelfbewustheid en verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog	74
4.6	Zelfmanagement van de gz-psycholoog	77
4.7	Tot slot	79

Deel 2 Psychologisch handelen

5	Diagnostiek	83
	<i>Han Berghuis, Katinka Franken en Paul van der Heijden</i>	
5.1	Begrippen en definities	84
5.2	Meetinstrumenten	86
5.3	Hoe betrouwbaar is het klinisch oordeel?	86
5.4	Multimethodische en multiconceptuele psychodiagnostiek	88

5.5	Vormen van psychodiagnostisch onderzoek	91
5.6	Praktijk van het psychodiagnostisch onderzoek	93
5.7	Psychodiagnostiek aan de hand van een casus	98
5.8	Tot slot	101
6	Indicatiestelling	108
	<i>Sako Visser en Agnes Scholing</i>	
6.1	Indicatiestelling als besluitvormingsproces	109
6.2	Voorspellers van behandelresultaat	113
6.3	Cliëntkenmerken	114
6.4	Therapeutkenmerken	117
6.5	Context van de behandeling	118
6.6	Indiceren en contra-indicaties	119
6.7	Gepersonaliseerde zorg	120
6.8	Tot slot	120
7	Behandelen	122
	<i>Marc Verbraak en Ger P.J. Keijsers</i>	
7.1	Aard van de evidence-based behandeling	123
7.2	Complexiteit van de problematiek	126
7.3	Behandelproces	129
7.4	Behandelplan	130
7.5	Metten van de voortgang	135
7.6	Evalueren van de voortgang	139
7.7	Strategiewijzigingen	150
7.8	Tot slot	152
8	Preventie	154
	<i>Yvonne Stikkelbroek</i>	
8.1	Vormen van preventie	156
8.2	Competenties van de gz-psycholoog en preventie	157
8.3	Behandeling en terugvalpreventie	160
8.4	Tot slot	163

Deel 3 Communicatie en samenwerken

9	Cliënten- en naastenperspectief: wat zij van de gz-psycholoog verwachten	169
	<i>Dwayne Meijnckens</i>	
9.1	Positieve gezondheid en de herstelgedachte: de basis	170
9.2	Bouwstenen van kwaliteit	171
9.3	Belangrijke thema's bij communicatie en samenwerking	172
9.4	Keuzes maken begint bij informatievoorziening	175
9.5	Samenwerken in de triade: cliënt, naaste en hulpverlener	176
9.6	Zelfmanagement stimuleren	178
9.7	Tot slot	179
10	Diversiteit	180
	<i>Trudy Mooren</i>	
10.1	Omvang van culturele diversiteit	181
10.2	Terminologie	182
10.3	Verklaringsmodellen van gezondheid en ziekte	185
10.4	Betekenis van diversiteit voor diagnostiek	187
10.5	Consequenties van diversiteit voor behandeling: culturele sensitiviteit	191
10.6	Tot slot	195
11	Regiebehandelaarschap	196
	<i>Resie Bessems en Marc Verbraak</i>	
11.1	Van hoofdbehandelaar naar regiebehandelaar	197
11.2	Regiebehandelaar	199
11.3	Basisattitude van de regiebehandelaar	203
11.4	Vaardigheden van de regiebehandelaar	206
11.5	Tot slot	209

Deel 4 Wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoord handelen

12	Evidence-based werken	213
	<i>Bea Tiemens en Theo Bouman</i>	
12.1	Wat is evidence-based werken?	215
12.2	Evidence-based werken: hoe doet de gz-psycholoog dat?	216
12.3	Contextualiseren en decontextualiseren	224
12.4	Tot slot	225
13	Bevorderen van kennis	226
	<i>Ernst Koster, Kristof Hoorelbeke en Anouk Vanden Bogaerde</i>	
13.1	Zoeken naar wetenschappelijke informatie	227
13.2	Gefilterde bronnen	229
13.3	Ongefilterde bronnen	234
13.4	Beoordelen van wetenschappelijke evidentie	237
13.5	Tot slot	240
14	Ethiek, beroepscode en juridische aspecten in de dagelijkse praktijk van de gz-psycholoog	241
	<i>Tom van der Schoot, Han Diesfeldt en Marc Verbraak</i>	
14.1	Wat is ethiek?	243
14.2	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	244
14.3	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	246
14.4	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	252
14.5	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd)	254
14.6	Beroepscode voor (gezondheidszorg)psychologen	254
14.7	Tot slot	256

Deel 5 Organisatie van de zorg

15	Generalistisch handelen	261
	<i>Giel Hutschemaekers en Marc Verbraak</i>	
15.1	Optelmodel van professionalisering	262
15.2	Complementair model van professionalisering	264
15.3	Taken en rollen van de psycholoog-generalist	268
15.4	Tot slot	275
16	Kwaliteit in het werk van de gz-psycholoog	277
	<i>Cecile Exterkate</i>	
16.1	Kwaliteit in het vak van gz-psycholoog	277
16.2	Kwaliteit van het zorgproces en de regiebehandelaar	281
16.3	Breder kwaliteitsdenken in wet- en regelgeving, en binnen kwaliteitsmanagementsystemen	283
16.4	Kwaliteit in maatschappelijke context	287
16.5	Tot slot	289
17	Financiering van de zorg	291
	<i>Elske van den Berg, Marc Verbraak en Jeroen Muller</i>	
17.1	Hoe is de financiering van de gezondheidszorg opgebouwd?	292
17.2	Hoe wordt de zorg betaald?	294
17.3	Kosten en benodigde omzet	299
17.4	Productiviteit	300
17.5	Diagnosebehandelcombinatie (DBC)	301
17.6	Beperkingen van het DBC-financieringsmodel en de komst van het zorgprestatie model	303
17.7	Transparantie over behandeluitkomsten leidt tot kwaliteitsverbetering	305
17.8	Tot slot	306

18	Een blik op de toekomst	308
	<i>Theo Bouman, Anneloes van Baar, Marc Verbraak en Sako Visser</i>	
18.1	De binnenste cirkel: de gz-psychologie	309
18.2	De middelste cirkel: gezondheidszorg in brede zin	316
18.3	De buitenste cirkel: maatschappelijke en mondiale factoren	318
18.4	Tot slot	320
	Literatuur	323
	Register	351
	Over de auteurs	357

Voorwoord

W e kunnen vaststellen dat introductie van de functie van gezondheidszorgpsycholoog (vaak verkort tot gz-psycholoog) in 1998 een groot succes is gebleken. Er bestaat een grote vraag naar BIG-geregistreerde gz-psychologen onder werkgevers, veel psychologen willen de gz-opleiding volgen, en de opleidingsinstellingen blijven hun opleidingscapaciteit almaar uitbreiden. Even wat cijfers.

Op 1 juli 2020 telde het BIG-register 16.501 gz-psychologen, van wie er 2.618 specialist zijn (klinisch psycholoog en/of klinisch neuropsycholoog) (www.big-register.nl/over-het-big-register/cijfers/basisberoep-en-specialisme). Van alle gz-psychologen is 82% vrouw, 33% is jonger dan 40 jaar, 45% tussen 40 en 60 jaar en 22% ouder dan 60. In de ruim twintig jaar dat het bestaat is het beroep van gz-psycholoog uitgegroeid tot het vierde beroep van de (inmiddels) elf basisberoepen opgenomen in het BIG-register. Van alle specialismen die de verschillende basisberoepen kennen, komt klinisch psycholoog als specialisme van de gz-psycholoog op de vijfde plaats, met 2.485 specialisten met deze titel (www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers/basisberoep-en-specialisme).

De gz-psycholoog is als generalist, en daarmee breed opgeleide professional, werkzaam in vele settings, waarin cliënten met uiteenlopende problematiek zich aanmelden. Gerekend in fulltime-equivalenten werkt zeker 68% van de gz-psychologen in de geestelijke gezondheidszorg. Binnen ggz-instellingen (inclusief ggz-instellingen voor jeugdhulp en forensische zorg, en instellingen voor verslavingszorg) is dat 41%, in vrijgevestigde praktijken (inclusief praktijken voor jeugd-ggz) 27%. De overige 32% treffen we aan in somatische ziekenhuizen (4%) of revalidatie-instellingen (2%), in forensische instellingen (3%), de overige jeugdhulp (3%), verpleeg- en/of verzorgingshuizen (5%), en in de gehandicaptenzorg (5%). Maar gz-psychologen zijn ook te vinden in huisartsenpraktijken (2%) en in sectoren buiten de gezondheidszorg, zoals in scholen (3%) en elders (5%, waaronder arbodiensten) (Vis, Van der Velden, & Batenburg, 2019).

Tien jaar na het verschijnen van de eerste druk van het *Handboek voor gz-psychologen* verschijnt er een geheel herziene versie van. Het vak en het veld waarin de gz-psycholoog werkzaam is, hebben zich de afgelopen jaren verder ontwikkeld. Tijd dus voor een update. Maar deze herziening is méér dan dat. Het boek

is herschreven naar een geheel vernieuwde opzet, die aansluit bij het competentieprofiel van de gz-psycholoog en bij het curriculum van de gz-opleidingen in Nederland. Net als de eerste versie uit 2011 wil het *Handboek voor gz-psychologen* een bijdrage leveren aan de verdere positionering van het vak: met en voor de inmiddels ruim zestienduizend gz-psychologen. Die gz-psychologen zijn als generalisten in staat tot het op maat toepassen van op wetenschap gebaseerde kennis met betrekking tot diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van een grote verscheidenheid aan psychische stoornissen en problemen, ongeacht leeftijd en complexiteit van de cliënt en diens problematiek, en rekening houdend met diens context. Dit betekent niet dat de gz-psycholoog alles zelf doet: op het juiste moment doorverwijzen of het betrekken van collega's zijn evenzeer onderdelen van de professionaliteit van de gz-psycholoog.

Het uitgangspunt voor deze nieuwe, geheel herziene editie wordt gevormd door het competentieprofiel van de gz-psycholoog. Liet de vorige editie vooral de breedte van het veld zien (zowel in sectoren en behandelwijzen als in doelgroepen), in deze editie ligt de nadruk op de competenties die de gz-psycholoog kenmerken, ongeacht de sector van de gezondheidszorg, de leeftijd of het probleem van de cliënt. Deze competenties vormen immers de basis voor het handelen en voor de identiteit van de gz-psycholoog. De auteurs zijn bij het schrijven van hun hoofdstuk uitgenodigd het accent te leggen op generieke, overkoepelende kennis, en op de vaardigheden en attitudes die de gz-psycholoog nodig heeft om zijn vak goed uit te oefenen. Het gaat niet zozeer om cliënten, stoornissen, problemen, methoden of werkwijzen als zodanig, maar vooral om hoe de gz-psycholoog daarmee vanuit specifieke competenties omgaat. In de hoofdstukken wordt dan ook niet op de eerste plaats gedetailleerd ingegaan op theoretische en wetenschappelijke achtergronden. Daar zijn namelijk in de regel al voldoende andere handboeken en standaardwerken voor beschikbaar, waarnaar verwezen kan worden. In de casussen/vignetten die opgenomen zijn in de hoofdstukken is de auteurs ruimte geboden om specifieke sectoren (jeugdzorg, forensische zorg, eerstelijnszorg, revalidatie) en doelgroepen (mensen met een licht verstandelijke beperking, ouderen, enzovoort) uit te lichten.

De herziene editie van het *Handboek voor gz-psychologen* is opgebouwd uit vijf delen. In deze vijf delen komen de zeven competentiegebieden uit het competentieprofiel van de gz-psycholoog terug. Deel 1, het inleidende deel, gaat over de *identiteit van de gz-psycholoog*. De geschiedenis van het beroep, het competentieprofiel en de opleiding tot gz-psycholoog komen aan bod. Het competentiegebied dat in dit deel specifiek aandacht krijgt, betreft het professioneel handelen van de gz-psycholoog. Deel 2 stelt het competentiegebied *psychologisch handelen* centraal. Hierin wordt aandacht besteed aan de rol van de gz-psycholoog in het kader van de taken diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en

preventie. In deel 3 komen de competentiegebieden *communicatie* en *samenwerken* aan de orde. Daarin staat de vraag centraal wat cliënten en collega's uit aanspreekende beroepsgroepen kunnen verwachten van een gz-psycholoog. Dat wordt toegelicht aan de hand van de onderwerpen cliëntenperspectief, diversiteit en regiebehandelaarschap. In deel 4 komen twee competentiegebieden aan bod, die zijn samengevoegd onder de titel *wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoord handelen*. Centraal daar staat hoe de gz-psycholoog evidence-based werkt, hoe de gz-psycholoog zich verhoudt tot de ontwikkeling van kennis uit wetenschappelijk onderzoek naar richtlijnen en naar zorgstandaarden, hoe hij deze kennis sowieso op peil houdt, maar ook welke (beroeps)ethische en juridische aspecten bepalend zijn voor de grenzen en mogelijkheden van het beroep. Tot slot wordt in deel 5 aan de hand van een aantal thema's (namelijk de gz-psycholoog als generalist, kwaliteitsbeleid binnen de zorg, financiering van de zorg, en innovatie in de zorg) stilgestaan bij de manier waarop de gz-psycholoog zich binnen de brede *organisatie van de zorg* (bepaald door wettelijke, beleids- en financiële kaders) kan en zal bewegen.

Uit deze uitgave zal blijken dat veel van het beroep van de gz-psycholoog al duidelijk is. Het is inmiddels een volwassen beroep. Maar de ontwikkelingen in wetenschap en zorg staan niet stil, dus een beroep als dat van de gz-psycholoog zal in ontwikkeling blijven.

Dit handboek is bestemd voor reeds geregistreerde gz-psychologen, voor hen die daartoe in opleiding zijn en voor hen die zich van daaruit verder specialiseerd hebben. Daarnaast is het geschikt voor andere gezondheidszorg-professionals, zoals psychotherapeuten en artsen, voor beleidsmakers in dienst van zorgverzekeraars, en voor ambtenaren werkzaam bij nationale en lokale overheden. Voor al deze doelgroepen geeft dit boek een overzicht van de plaats van de gz-psycholoog in de zorg. Uitgaand van het competentieprofiel van de gz-psycholoog wil het daar meer reliëf aan geven.

Tot besluit van dit voorwoord nog een laatste opmerking en een woord van dank. De opmerking betreft de constatering dat het boek de gz-psycholoog vaak presenteert als een 'hij' of 'hem'; dat heeft te maken met het taalkundig geslacht van het woord 'psycholoog' en met de leesbaarheid. Vanzelfsprekend kan daar ook steeds 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Het woord van dank gaat uit naar de auteurs. Dit werk zou nooit zonder hun inzet en geduld met de redactie tot stand zijn gekomen. Ze zijn erin geslaagd een helder en enthousiast beeld te schetsen van de gz-psycholoog. Het is dan ook een gezondheidszorgberoep om trots op te zijn.

Marc Verbraak, Sako Visser, Anneloes van Baar en Theo Bouman

DEEL 1

DE IDENTITEIT VAN DE GZ-PSYCHOLOOG

Dit eerste deel schetst in hoofdstuk 1 de geschiedenis van de totstandkoming van de wettelijke erkenning van het beroep van gz-psycholoog in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Wat de gz-psycholoog tot gz-psycholoog maakt, wordt in belangrijke mate gedefinieerd door een helder profiel aan competenties. Het competentieprofiel van de gz-psycholoog wordt beschreven in hoofdstuk 2. Daarin komt ook aan de orde hoe met het competentieprofiel gewerkt wordt in het kader van competentiegericht opleiden. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe de opleiding tot gz-psycholoog wat betreft structuur en organisatie is vormgegeven, onder andere rekening houdend met het competentieprofiel en met wet- en regelgeving. Deel 1 sluit af met hoofdstuk 4, over professionaliteit. Vanuit reflectie, eigen verantwoordelijkheid en vakmanschap staat het stil bij de reikwijdte en grenzen van het vak van gz-psycholoog, en bij de mogelijkheden en positie die de gz-psycholoog daarin heeft.

De gezondheidszorgpsycholoog: een beroep in ontwikkeling

Peter van Drunen en Marc Verbraak

Gezondheidszorgpsycholoog is het basisberoep voor psychologen, pedagogen en geestelijke gezondheidkundigen in de gezondheidszorg. Dat is niet altijd zo geweest: voor 1998 had nog niemand ooit van de ‘gezondheidszorgpsycholoog’ gehoord. Er waren weliswaar psychologen en pedagogen die werkten in de gezondheidszorg, maar de gezondheidszorgpsycholoog als beroep bestond nog niet. In dit hoofdstuk laten we eerst zien hoe het beroep van gezondheidszorgpsycholoog ontstaan is. Daarna gaan we in op de ontwikkeling van het beroep sinds 1998. Afgesloten wordt met een evaluatie van de huidige positie van het beroep.

1.1 Psychologen en pedagogen in de gezondheidszorg tot 1998

Internationaal wordt het jaar 1896 beschouwd als het geboortjaar van de klinische psychologie. In dat jaar opende de Amerikaanse psycholoog Lightner Witmer in Philadelphia de eerste *psychological clinic*, elf jaar later gevolgd door de oprichting van het eerste tijdschrift voor klinisch werkzame psychologen, *The Psychological Clinic*.

In Nederland komt het vak een stuk later tot ontwikkeling (Dehue, 1990; Veldkamp & Van Drunen, 1988). Tot de Tweede Wereldoorlog is de psychologie in Nederland onderdeel van de filosofie. Pas in 1941 wordt het een zelfstandige universitaire studie en na de oorlog beginnen de studenten toe te stromen. Naast de bedrijfspsychologie (‘psychotechniek’) en de kinderpsychologie manifesteert de gezondheidszorg zich al snel als een belangrijk werkveld voor

afgestudeerde psychologen. Universitaire psychiatrische klinieken en psychiatrische inrichtingen beginnen psychologen aan te trekken als medewerker. Hun werk bestaat in de regel uit diagnostisch onderzoek in opdracht van de psychiater, hoewel een enkeling zich ook reeds waagt aan vormen van begeleiding of behandeling.

Tezelfdertijd komt naast de traditionele psychiatrie de ambulante geestelijke gezondheidszorg tot ontwikkeling als nieuw werkveld voor psychologen (Van der Grinten, 1987; Hutschemaekers & Neijmeijer, 1998). Naar het voorbeeld van de Amerikaanse *mental health movement* ontstaat er een beweging voor geestelijke volksgezondheid. Dit leidt tot de ontwikkeling van een scala aan nieuwe hulpverleningsinstellingen, zoals medisch opvoedkundige bureaus, bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden, bureaus voor huwelijksvraagstukken, sociaalpsychiatrische diensten en instituten voor medische psychotherapie. Ook de orthopedagoog doet binnen een aantal van deze instellingen zijn intrede. De culturele veranderingen van de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw geven deze ontwikkeling een nieuwe impuls, met hun nadruk op individualiteit, welzijn en zelfontplooiing. Vanaf de jaren tachtig wordt de ambulante ggz geconcentreerd in instituten die inmiddels vrijwel allemaal weer verdwenen zijn, maar waarvan de naam nog steeds voortleeft in de volksmond: de Riaggs, oftewel Regionale Instituten voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

De opmars van psychologen en pedagogen in de gezondheidszorg blijft niet beperkt tot de ggz. Vanaf het eind van de jaren zestig vinden psychologen in toenemende mate ook emplooi in andere sectoren van de gezondheidszorg, zoals algemene ziekenhuizen, de verslavingszorg, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de forensische zorg. In de eerstelijnszorg maakt de eerstelijnspsycholoog zijn opwachting naast de huisarts en de maatschappelijk werker (Derksen, 2009). Orthopedagogen zijn vooral te vinden in de gehandicaptenzorg en de zorg voor kinderen met leer- of opvoedingsproblemen.

Vanuit het niets verwerven psychologen en pedagogen zich zo binnen enkele decennia een substantiële plaats in vrijwel alle sectoren van de gezondheidszorg. In de publieke beeldvorming wordt vooral de psycholoog steeds meer geïdentificeerd met gezondheidszorg en hulpverlening, en ook onder studenten zijn het de klinische richtingen die veruit het populairst zijn (Van Drunen & Breyer, 1994).