

Definitief

# > Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg

Utrecht, 12 oktober 2020



NIP

[Ψ] NVGzP

NVP

LVP

P3NL

# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>2</b>
<b>1 Aanleiding en conclusie</b>	<b>5</b>
<b>2 Een vernieuwde beroepenstructuur</b>	<b>8</b>
2.1 Vernieuwde beroepenstructuur bevat één basisberoep voor psychologen met specialisatiemogelijkheden	8
2.2 BIG-geregistreerde psychologen kunnen aantekeningen krijgen voor methoden waarin zij extra zijn opgeleid	12
2.3 Verenigingen richten één landelijk kwaliteitsregister in voor psychologische beroepen met vermelding van aantekeningen	14
<b>3 Voor iedere zorgvraag de juiste professional</b>	<b>16</b>
3.1 Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij welomschreven en gecompliceerde problemen	18
3.2 Psycholoog specialisten voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties	19
<b>4 Van huidig naar nieuw</b>	<b>20</b>
4.1 Vernieuwde beroepenstructuur vraagt om aanpassing BIG-beroepen in de psychologische zorg	21
4.2 Voor huidige professionals worden overgangsregelingen voor nieuwe beroepen opgesteld	22
4.3 Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen zetten samen één landelijk kwaliteitsregister op	23
4.4 Beroepsverenigingen dragen actief bij aan implementatie van de vernieuwde beroepenstructuur in de praktijk	24
<b>Bijlage 1 Afkortingen</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage 2 Totstandkoming advies</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 3 Impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 4 Overgangen bestaande beroepen</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 5 Communicatie</b>	<b>44</b>

# Managementsamenvatting

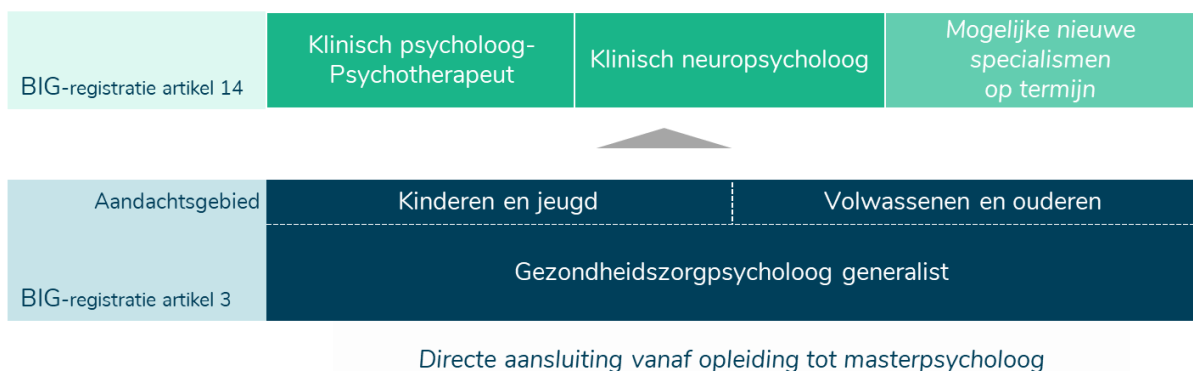
## Aanleiding en afbakening

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen daarnaast veel overlap. De drie samenwerkende beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP hebben daarom het initiatief genomen om vanuit het perspectief en belang van de cliënt, toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur. De LVVP en P3NL hebben zich vanuit de landelijke bestuurlijke inbedding bij dit initiatief aangesloten. De verenigingen willen met het advies voor een vernieuwde beroepenstructuur een solide basis leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg, door meer zicht te bieden op de deskundigheden van psychologen.

Het advies richt zich op de academische beroepen in de psychologische zorg en concentreert zich op de individuele gezondheidszorg. Het advies is opgesteld in een stuurgroep, bestaande uit de voorzitters van vijf bovengenoemde verenigingen, onder leiding van onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan. SiRM – Strategies in Regulated Markets – heeft hen gedurende het traject ondersteund. Bij de totstandkoming van het advies zijn andere partijen die betrokken zijn bij de psychologische beroepen meerdere keren geconsulteerd in een Adviesraad en in bilaterale overleggen.

## Een vernieuwde beroepenstructuur

De vernieuwde beroepenstructuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1 De vernieuwde beroepenstructuur voor academische beroepen in de psychologische zorg bestaat uit één breed basisberoep met specialisatiemogelijkheden

De hoofdelementen van de vernieuwde beroepenstructuur zijn:

- De vernieuwde beroepenstructuur bevat één breed basisberoep, dat in plaats komt van de gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP: de gezondheidszorgpsycholoog generalist (gz-psycholoog generalist) op niveau artikel 3 in de wet BIG. De gz-psycholoog generalist kiest voor het aandachtsgebied kinderen en jeugd of

volwassenen en ouderen. Het basisberoep psychotherapeut wordt opgenomen in een specialisme.

- De opstellers van dit advies achten een postmaster opleidingsniveau noodzakelijk voor het zelfstandig werken met cliënten en cliëntsystemen. Het streven is daarom om op termijn alle psychologen die deze werkzaamheden uitvoeren op postmasterniveau op te leiden en te registreren in de wet BIG. Hiermee wordt voorkomen dat masterpsychologen zonder begeleiding of verdere opleiding worden ingezet voor werkzaamheden, waar ze (nog) niet voor zijn toegerust. De opstellers van dit advies volgen hierbij het advies van de Opleidingsraad omtrent de directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de masteropleiding tot psycholoog. Alléén een academische master psychologie geeft toegang tot de opleiding tot gz-psycholoog generalist.
- De gz-psycholoog generalist heeft de mogelijkheid om zich te specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP). Het specialisme KP-PT combineert en continueert twee bestaande richtingen.
- De opstellers van dit advies vinden dat een verdere verrijking van de beroepenstructuur op specialistenniveau nodig is om recht te doen aan de groei en verdieping van het vakgebied. Zij adviseren hoogleraren in werkgebieden, die om specifieke expertise en kennisontwikkeling vragen, om voorbereidingen voor een voorstel voor een specialismebeschrijving te treffen. Tegelijkertijd willen de opstellers van dit advies een vervolgesprek op hooglerarenniveau bevorderen om te bezien of een breder draagvlak voor een uitgebreide specialistenstructuur kan worden verkregen dan er nu is.
- BIG-geregistreerde psychologen kunnen in de vernieuwde beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise. De samenwerkende beroepsverenigingen streven ernaar om in nauwe samenwerking met de verenigingen die de aantekeningen vertegenwoordigen ('wetenschappelijke verenigingen') de nodige vervolgstappen te zetten, waaronder de totstandbrenging van een orgaan onder verantwoordelijkheid van de FGzPt met een kwaliteitsbewakende rol.

Het is voor de cliënt, naaste en verwijzer van belang dat zij in één overzicht het geheel aan kwalificaties van een psycholoog kunnen inzien. De beroeps- en wetenschappelijke verenigingen richten daarom een openbaar, landelijk kwaliteitsregister voor psychologische beroepen in. In dit kwaliteitsregister zijn de aandachtsgebieden van de gz-psycholoog generalist en de aantekeningen van de gz-psycholoog generalist en psycholoog specialist opgenomen.

## Voor iedere zorgvraag de juiste professional

Om het voor cliënten, naasten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten, is in dit advies gebruik gemaakt van het Cynefin raamwerk. Het raamwerk geeft weer hoe de aard en complexiteit van de zorgvraag van de cliënt en de mate waarin gestandaardiseerde interventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij welomschreven en gecompliceerde problemen. Psycholoog specialisten (KP-PT'en en KNP'en)

voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties.

## Van huidig naar nieuw

De vernieuwde beroepenstructuur vraagt om aanpassing van de BIG-beroepen in de psychologische zorg. Om voor alle beroepsbeoefenaren een reëel eindperspectief te bieden om niet ongewild af te vallen, zijn daarnaast overgangsregelingen nodig. Het ministerie van VWS en het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt) zijn hierbij besluitvormend. Het landelijk kwaliteitsregister van beroepen en aanvullende registraties wordt in samenwerking tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen opgezet. Beroepsverenigingen dragen daarnaast actief bij aan succesvolle implementatie van de beroepenstructuur in de praktijk.

De vernieuwde beroepenstructuur heeft naar verwachting impact op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Voorafgaand aan de invoering van het advies is een meer gedetailleerde impactanalyse nodig.

# I Aanleiding en conclusie

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen naast diversiteit echter ook veel overlap. De drie beroepsverenigingen NIP<sup>1</sup>, NVGzP en NVP die de inhoud van de academische beroepen in de psychologische zorg bepalen, hebben het initiatief genomen om vanuit het perspectief en belang van de cliënt, toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur. Deze beroepsverenigingen richten zich op de ontwikkeling van psychologische beroepen en vertegenwoordigen de beroepsbeoefenaren.<sup>2</sup> De LVVP en P3NL, die naast het NIP de psychologische beroepsgroepen vertegenwoordigen in het Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz), hebben zich bij dit initiatief aangesloten. Voorliggend advies volgt op een inventarisatie die in 2019 afgerond is, waaruit blijkt dat de huidige beroepenstructuur onvoldoende vertrouwen aan cliënten en naasten geeft en ook voor verwijzers en professionals zelf onduidelijk is.<sup>3</sup>

Het initiatief om te werken aan een verduidelijking van de beroepenstructuur werd aangekondigd tijdens een bijeenkomst bij het ministerie van VWS over de opleidings- en beroepenstructuur in maart 2018. Hierop volgend is in het Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022 de opdracht aan P3NL opgenomen om samen met de beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties een voorstel op te leveren.<sup>4</sup> Discussies over hoe de beroepenstructuur in de psychologische zorg verduidelijkt kan worden, lopen al tientallen jaren. De meningen hierover waren hierbij (zeer) verdeeld. Dit bleek ook gedurende het traject dat doorlopen is om tot dit advies te komen. Denk bijvoorbeeld aan tegenstellingen in de visie op de vernieuwde beroepenstructuur tussen opleiders en professionals in de ggz en opleiders en professionals in andere sectoren.

Medio 2019 is een stuurgroep gevormd, bestaande uit de voorzitters van het NIP, de NVGzP, NVP, LVVP en P3NL onder leiding van onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan. SiRM – Strategies in Regulated Markets – heeft hen gedurende het traject ondersteund. Bij de totstandkoming van het advies zijn andere partijen die betrokken zijn bij de psychologische beroepen meerdere keren geconsulteerd in een Adviesraad en in bilaterale overleggen. In Bijlage 2 is een uitgebreidere toelichting op het proces van totstandkoming van dit advies opgenomen.

De verenigingen willen met voorliggend advies een solide basis leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg. Burgers kunnen onnodig psychisch lijden ervaren, doordat ze te laat of helemaal niet de juiste zorg ontvangen. Eén van de oorzaken hiervan is dat cliënten<sup>5</sup>, naasten en verwijzers onvoldoende zicht hebben op het aanbod in de psychologische zorg, de deskundigheden van diverse professionals en de betekenis van

<sup>1</sup> Zie Bijlage 1 voor een overzicht van gebruikte afkortingen in dit advies.

<sup>2</sup> Waar in dit advies gesproken wordt over 'de samenwerkende beroepsverenigingen', wordt gerefereerd op de beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP.

<sup>3</sup> Bron: Verduidelijking beroepenstructuur nodig - Knelpunten psychologische en pedagogische zorg vanuit perspectief cliënt, naaste en professional, SiRM, 2019.

<sup>4</sup> Bron: Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022

<sup>5</sup> De term 'cliënt(en)' kan in deze notitie betrekking hebben op individuen, ouders, paren, gezinnen en anderen die deel uitmaken van een systeem.

aanvullende registraties voor methodische of doelgroep gebonden expertise. Ook voor professionals in de psychologische zorg zelf is het aanbod vaak moeilijk te begrijpen en uit te leggen aan hulpvragers en elkaar. Een heldere beroepenstructuur is niet het enige dat de toegankelijkheid en kwaliteit van psychologische zorg voor cliënten bepaalt. Ook factoren als voldoende opleidingscapaciteit en bekostiging zijn daarop van invloed. Voor het oplossen van niet tijdige of onjuiste zorg is het verduidelijken van de beroepenstructuur niet voldoende, maar dienen de andere factoren ook aangepakt te worden.<sup>6</sup>

Het advies is gericht op de academische master- en postmaster beroepen in de psychologische zorg. We hanteren hierbij de toespitsing op de individuele gezondheidszorg, zoals gedefinieerd in de wet BIG, waarin aangegeven is dat individuele gezondheidszorg de behandeling en begeleiding betreft die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt om diens psychische gezondheid te bevorderen of te bewaken. Diagnostische onderzoeken en het geven van adviezen (indicatiestelling) zijn hier onderdeel van, alsmede het samenwerken in multi- of interdisciplinair verband. Het advies concentreert zich hiermee op de psychologische zorg die vanuit diverse financieringsstromen geleverd wordt in de individuele gezondheidszorg, waaronder bijvoorbeeld de ggz, jeugdhulp, gehandicaptenzorg, somatische zorg, ouderenzorg en forensische zorg. In deze sectoren werken ook andere beroepsgroepen die deels overlap of directe raakvlakken hebben met de werkzaamheden van postacademisch geschoolde psychologen. Dit advies heeft geen betrekking op deze andere beroepsgroepen.

Dit advies is gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt), waarin de beroepsverenigingen verenigd zijn. Daarnaast is het advies gericht aan de hoofdopleiders in de psychologische zorg. De beroepsverenigingen adviseren namelijk aanpassing van bestaande BIG-beroepen en daarmee ook een aanpassing van de huidige postacademische opleidingstrajecten. Er is alle reden om de hier bepleite vernieuwing van de beroepsstructuur bij voldoende draagvlak en een acceptabele budgettaire impact met kracht door te zetten, deze discussie speelt al erg lang.<sup>7</sup> Dat vraagt om inspanningen op een breed front, met brede betrokkenheid vanuit de gehele professie. Natuurlijk moet ook voor aanpassing van wet- en regelgeving voldoende tijd worden ingeruimd.

**In Hoofdstuk 2 is de vernieuwde beroepenstructuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg beschreven. De beroepenstructuur bevat één breed basisberoep op niveau artikel 3 in de wet BIG, namelijk de gezondheidszorgpsycholoog generalist (gz-psycholoog generalist). De gz-psycholoog generalist kan zich specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP) op niveau artikel 14 in de wet BIG. Nadere verkenning van nieuwe specialismen is gewenst. BIG-geregistreerde psychologen kunnen aantekeningen verkrijgen voor methoden, waarin zij extra zijn opgeleid. De beroeps- en wetenschappelijke verenigingen in de psychologische zorg richten één landelijk**

<sup>6</sup> Tijdens het opstellen van het advies voor de academische beroepenstructuur in de psychologische zorg bleek een sterke behoefte bij diverse partijen om aanvullend op dit advies na te denken over het vakgebied van de psychologie in bredere zin.

<sup>7</sup> Zie ook Sijmons et al. (2013). Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMw

kwaliteitsregister in met vermelding van het BIG-beroep, het aandachtsgebied (voor gz- psycholoog generalisten) en de aantekeningen. In Hoofdstuk 3 is aangeduid hoe de vernieuwde beroepenstructuur het voor cliënt en verwijzer duidelijker maakt wat zij van welk beroep mogen verwachten. In Hoofdstuk 4 is op hoofdlijnen beschreven wat nodig is om van de huidige tot de vernieuwde beroepenstructuur te komen.



## 2 Een vernieuwde beroepenstructuur

De vernieuwde beroepenstructuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg bevat één breed basisberoep, namelijk de gz-psycholoog generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG. De gz-psycholoog generalist kan zich specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP) op niveau artikel 14 in de wet BIG. Daarnaast is nadere verkenning van nieuwe specialismen gewenst. BIG-geregistreerde psychologen kunnen aantekeningen verkrijgen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise. Het beroep, de specialismen en de aantekeningen zijn vastgelegd in één openbaar, landelijk kwaliteitsregister.

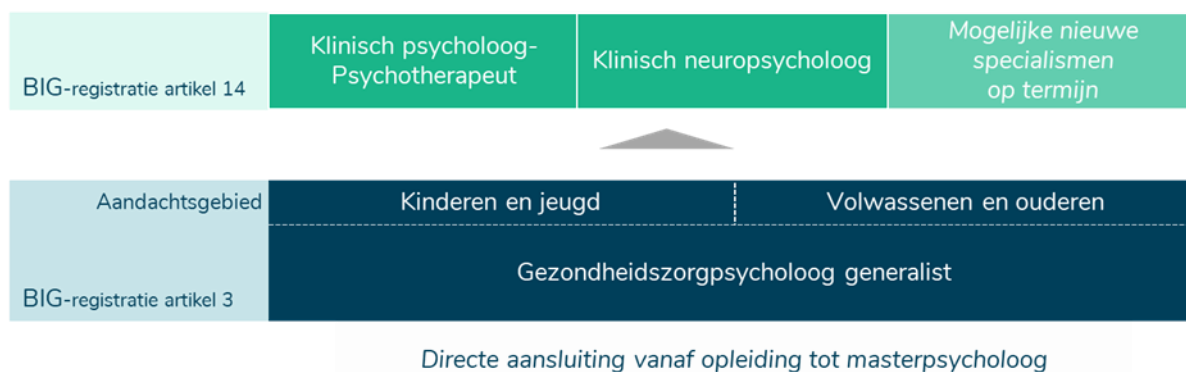
Dit hoofdstuk beschrijft de vernieuwde beroepenstructuur in de psychologische zorg. Paragraaf 2.1 beschrijft de vernieuwde structuur. Paragraaf 2.2 gaat in op het gebruik van aantekeningen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise. Paragraaf 2.3 is gericht op de registratie van het beroep en specialismen en het vastleggen van aantekeningen.

In zijn algemeenheid willen de opstellers van dit advies beklemtonen dat professionals zich zouden moeten identificeren op basis van hun beroep en niet op basis van de methode die zij hanteren bij de uitvoering van hun beroep, wat nu vaak gebeurt. Denk aan gebruik van een titel als gedragstherapeut of schematherapeut. Identificatie met het beroep gz-psycholoog generalist of het specialisme KP-PT of KNP en ook het gebruik van de naam van het beroep of het specialisme als titel, is cruciaal voor een duidelijke beroepenstructuur voor cliënten en verwijzers. Professionals kunnen naast hun beroepstitel hun aanvullende aantekeningen voor methodische of doelgroep gebonden expertise vermelden. Het consistente gebruik van beroepstitels bevordert ook dat cliënten en verwijzers weten dat zij zorg ontvangen van een postacademisch geschoolde psycholoog.

### 2.1 Vernieuwde beroepenstructuur bevat één basisberoep voor psychologen met specialisatiemogelijkheden

De vernieuwde beroepenstructuur voor academische beroepen in de psychologische zorg bevat één breed basisberoep, dat in plaats komt van de gz-psycholoog en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP: de gz-psycholoog generalist (Figuur 2). De gz-psycholoog generalist is zowel wetenschappelijk als praktijkgericht opgeleid. De opstellers van dit advies achten een postmaster opleidingsniveau noodzakelijk voor het zelfstandig werken met cliënten en cliëntsystemen. Het streven is daarom om op termijn alle psychologen die deze werkzaamheden uitvoeren op postmasterniveau op te leiden en te registreren. Hiermee wordt voorkomen dat

masterpsychologen zonder begeleiding of verdere opleiding worden ingezet voor werkzaamheden, waar ze (nog) niet voor zijn toegerust. De opstellers van dit advies volgen hierbij het advies van de Opleidingsraad omtrent de directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de masteropleiding tot psycholoog.<sup>8</sup> Alléén een academische master psychologie geeft toegang tot de opleiding tot gz-psycholoog generalist.<sup>9</sup> De gz-psycholoog generalist heeft vervolgens de mogelijkheid om zich te specialiseren tot KP-PT en KNP. Nadere verkenning van nieuwe specialismen is gewenst.



Figuur 2 De vernieuwde beroepenstructuur voor academische beroepen in de psychologische zorg bestaat uit één breed basisberoep met specialisatiemogelijkheden

### 2.1.1 Er komt één breed basisberoep voor psychologen

We onderscheiden één breed basisberoep in de beroepenstructuur voor psychologische zorg, dat in plaats komt van de gz-psycholoog en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP<sup>10</sup>: de gz-psycholoog generalist. Gz-psycholoog generalisten hebben zowel een wetenschappelijke als een praktijkgerichte basis. Ze zijn competentiegericht opgeleid en bekwaam om psychologische zorg te leveren, die gericht is op de problematiek, ontwikkeling en/of context van de cliënt. De psychologische diagnostiek, behandelingen en begeleiding die de gz-psycholoog generalist toepast, zijn voornamelijk gericht op het versterken van de coping vaardigheden en -mogelijkheden van de cliënt, waardoor deze beter met zijn<sup>11</sup> klachten om kan gaan of er minder last van ondervindt. De focus ligt op vaardigheden die de cliënt kunnen helpen bij het oplossen van ervaren psychische of psychosociale problematiek, wat aansluit op de stress-coping definitie van gezondheid en positieve psychologie. De gz-psycholoog generalist richt zich hiermee onder meer op het versterken van het vermogen van cliënten om met hun fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gz-psycholoog generalisten richten zich daarnaast op de ontwikkeling, de context, het systeem en de relaties rondom de cliënt, bijvoorbeeld door de voorwaarden waaronder een kind of adolescent opgroeit te verbeteren en bij volwassenen te analyseren hoe klachten zijn ontstaan en hoe de kwaliteit van leven kan worden verbeterd.

<sup>8</sup> Nadere invulling hiervan is momenteel onderwerp van opdracht van de Landelijke Opleidingsraad.

<sup>9</sup> Het is wel denkbaar dat bijvoorbeeld een bachelor gezondheids- of pedagogische wetenschappen gevolgd wordt door een master psychologie en hiermee de toegang tot de opleiding gz-psycholoog generalist verkregen wordt.

<sup>10</sup> Er loopt momenteel een aanvraag om de beroepstitel kinder- en jeugdpsycholoog als BIG-beroep te erkennen..

<sup>11</sup> Waar in deze notitie gesproken wordt van 'hij' of 'zijn' geldt het bepaalde ongeacht de sekse.

De gz-psycholoog generalist is een generalist die in zijn vakgebied is toegerust om zelfstandig een groot deel van de psychologische zorgvragen voor zijn rekening te nemen. Binnen de opleiding hebben gz-psycholoog generalisten ervaring opgedaan in verschillende werkgebieden in de ambulante en klinische setting. Zij zijn zich (conform uitgangspunt wet BIG en beroepscode) ook bewust van hun beperkingen in kennis en vaardigheden. Zij hebben geleerd wanneer zij moeten doorverwijzen naar een psycholoog specialist of een collega moeten consulteren. De gz-psycholoog generalist kiest in de opleiding voor het aandachtsgebied kinderen en jeugd of volwassenen en ouderen. Na afronding van de opleiding komt de psycholoog in aanmerking voor de registratie als 'gezondheidszorgpsycholoog generalist' op niveau artikel 3 in de wet BIG. Het aandachtsgebied binnen de opleiding wordt vermeld in het openbaar, landelijk kwaliteitsregister voor psychologische BIG-beroepen.

Tot het takenpakket van de gz-psycholoog generalist behoren diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van uiteenlopende psychische problemen, variërend van welomschreven tot gecompliceerd. Bij het in kaart brengen en analyseren van de psychische problemen en/of ontwikkeling van de cliënt maakt de gz-psycholoog generalist gebruik van interviews, observaties, vragenlijsten en testen. De behandelingen die hij uitvoert, zijn doorgaans relatief korter durend en klachtgericht. Hij handelt daarbij volgens zijn professionele standaard, waaronder ook zorgstandaarden, richtlijnen, beroepscodes, kwaliteitseisen en veldnormen van de beroepsgroep en -vereniging vallen. De gz-psycholoog generalist is bij uitstek deskundig in het op maat toepassen van deze behandelingen.<sup>12</sup>

Er is gekozen voor de titel 'gezondheidszorgpsycholoog generalist' om duidelijk te maken dat de psycholoog inzetbaar dient te zijn in de volle breedte van de gezondheidszorg. Dit kan bijvoorbeeld de ggz, jeugdhulp, ouderenzorg, gehandicaptenzorg of het ziekenhuis zijn.

### **2.1.2 De postmasteropleiding sluit direct aan op de masteropleiding**

Alléén een academische master psychologie geeft toegang tot de postmasteropleiding tot gz-psycholoog generalist. De opstellers van dit advies volgen het advies van de Opleidingsraad omtrent de directe aansluiting van de postmasteropleiding op de masteropleiding. Dit biedt de beste garantie dat de gz-psycholoog generalist zowel wetenschappelijk (master) als praktijkgericht (postmaster) wordt opgeleid. Ten opzichte van de huidige situatie komen wetenschap en praktijk zo dicht bij elkaar. Daarnaast voorkomt dit dat universitair opgeleide masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist zelfstandig behandelen in de verschillende sectoren, waarin zij werkzaam zijn.

Een bijkomend voordeel van een directe doorstroom van de academische master- naar de academische postmaster opleiding zou zijn dat er geen differentiaties meer ontstaan bovenop de masterpsycholoog, omdat de masterpsycholoog die niet in opleiding of opgeleid is tot gz-psycholoog generalist niet meer zelfstandig werkt met cliënten en cliëntsystemen. De ruimte voor differentiatie ontstaat pas volgend op het postmasterniveau, het niveau van de gz-psycholoog generalist. Dit maakt de beroepenstructuur overzichtelijker.

<sup>12</sup> Bronnen: Beroepsprofiel gz-psycholoog, NVGzP, 2017; Notitie kinder- en jeugdpsycholoog NIP, NIP, 2019.

### 2.1.3 Er zijn vooralsnog twee specialisatiemogelijkheden en daarnaast is de verkenning van nieuwe specialismen gewenst

De opstellers van dit advies vinden dat een verrijking van de huidige beroepenstructuur op specialistenniveau (niveau artikel 14 wet BIG) nodig is om recht te doen aan de groei en verdieping van het vakgebied van de psychologische zorg.

Voor de korte termijn is het advies om allereerst een bestaand specialisme te handhaven:

- Klinisch neuropsycholoog (KNP): De cliënt heeft een stoornis in cognitief, emotioneel en gedragsmatig functioneren als gevolg van aangeboren of verworven hersenletsel. Een neuropsychologische of neuro-psychotherapeutische behandeling is nodig om de cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenaandoeningen te verminderen of om de cliënt en zijn systeem te leren hoe te leven met de gevolgen van een hersenaandoening.

Daarnaast bepleiten de opstellers van dit advies de totstandbrenging van een specialisme dat twee bestaande richtingen combineert en continueert<sup>13</sup>:

- Klinisch psycholoog – psychotherapeut (KP-PT): De cliënt heeft een vraag om hulp bij een aandoening waarvoor intensieve behandeling noodzakelijk is. Te denken valt aan een persoonlijkheidsstoornis, of problematiek op meerdere levensgebieden, die samenhangt met ernstige psychische aandoeningen (EPA), zoals ernstige recidiverende depressie, bipolaire stoornissen of terugkerende psychosen. De cliënt ontvangt vaak geestelijke gezondheidszorg, en dan vooral in multidisciplinaire setting, waarbinnen intensieve, vaak langdurige en complexe behandelingen worden aangeboden. Regelmatig is een intensieve en langdurige psychotherapeutische behandeling nodig voor het herstel; er is gebleken of er kan verwacht worden dat dit herstel niet te bereiken is door een minder ingrijpende of een andere effectieve behandelwijze. De KP-PT diagnosticeert en behandelt de cliënt multi-theoretisch en multi-methodisch. In het geval van een persoonlijkheidsstoornis probeert de KP-PT deze in de persoonlijkheid gewortelde problematiek door middel van psychotherapie te verlichten of op te heffen. Hij organiseert en superviseert daarnaast in het kader van het behandelplan van de cliënt en het cliëntsysteem de werkzaamheden van andere betrokken disciplines. Tevens heeft de KP-PT een taak in het kader van innovatie en implementatie van psychologische methodieken en werkwijzen.

De opleiding voor het laatstgenoemde specialisme verenigt de inhoud van de twee bestaande richtingen in zich. Psychologen die deze niveau artikel 14 erkenning verwerven, mogen in principe beide titels voeren.

De opstellers van dit advies menen dat niet met deze twee specialismen zou moeten worden volstaan. Gedurende het traject is dan ook uitgebreid overlegd tussen de opstellers van dit advies en opleiders en andere betrokkenen over de vraag of en zo ja, hoe expertise in specifieke werkgebieden een plek zou moeten krijgen in de specialistische beroepenstructuur. Hierover bleek verschillend te worden gedacht.

<sup>13</sup> De klinisch psycholoog is op dit moment een specialisme op niveau artikel 14. De psychotherapeut is momenteel een beroep op niveau artikel 3.

De opstellers van het advies zelf zien hier goede kansen. Het grote specialisme KP-PT is sterk op de ggz georiënteerd, zoals ook uit de bovenstaande beschrijving van het specialisme blijkt. Voor sommige andere werkgebieden geldt echter dat juist de complexiteit en kennisontwikkeling van het werkgebied om specifieke expertise vraagt. Dit moedigt aan om deze specifieke expertise te verankeren in een specialistentitel op niveau artikel 14 in de wet BIG. Hoogleraren in met name de forensische psychologie en de medische psychologie geven aan dat zij vanuit cliënten, de beroepsgroep en werkgevers een duidelijke behoefte zien aan een apart specialisme met een eigen beroepstitel. Deze werkgebieden kennen eigen universitaire leerstoelen, specifieke diagnostische instrumenten, behandelingen en zorgstandaarden, hebben eigen wetenschappelijke tijdschriften en congressen en lijken zo aan de relevante eisen te voldoen. Andere betrokkenen hebben echter twijfels over de meerwaarde van dergelijke specialismen, en betwijfelen of deze de gewenste verdieping en innovatie ten goede zullen komen.

Er is volgens de opstellers van dit advies genoeg aanleiding voor de hoogleraren in de bovengenoemde werkgebieden, en wellicht nog enige andere, om de voorbereidingen voor een voorstel voor een specialismebeschrjving te treffen<sup>14</sup>. Tegelijkertijd zouden de opstellers van dit advies een vervolgesprek op hooglerarenniveau willen bevorderen om te bezien of zo een breder draagvlak voor een uitgebreide specialistenstructuur voor de psychologie verkregen kan worden dan er nu is. Zij zullen zich ervoor inspannen dat met een open blik gekeken wordt naar voorstellen voor specialismen die niet op de ggz gericht zijn. Op basis daarvan kan vervolgoverleg gevoerd worden tussen beroepsverenigingen, opleiders, het CSGP van de FGzPt en het ministerie van VWS. Hierbij kan ook overwogen worden om op lange termijn een gemeenschappelijke basis in de opleidingen tot een psychologisch specialisme te realiseren.

## 2.2 BIG-geregistreerde psychologen kunnen aantekeningen krijgen voor methoden waarin zij extra zijn opgeleid

BIG-geregistreerde psychologen kunnen in de vernieuwde beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise (aangeduid met de term 'methode' in dit advies). Hoewel de basis van verschillende in de praktijk veel gebruikte methoden reeds aan bod is gekomen in de opleiding, is er aanvullende behoefte aan professionals die extra gekwalificeerd zijn in het toepassen van specifieke methoden. Het verwerven van deze (specifieke) expertise kan nuttig en noodzakelijk zijn vanuit het specifieke werkgebied of de specifieke organisatie waarin, of de specifieke doelgroep waarmee de professional na het behalen van zijn BIG-registratie werkzaam is. Scholing in methoden wordt hiermee opgevat als het verwerven van specifieke expertise, bovenop de BIG-registratie die generieke vakbekwaamheid borgt. Na het volgen van deze scholing kan de professional een aantekening ontvangen, die aangeeft dat de professional extra is opgeleid in de betreffende methode.

---

<sup>14</sup> Aan de hand van de criteria voor erkenning van een specialistentitel.

Wetenschappelijke verenigingen<sup>15</sup> bieden scholing in de methoden (zelf of via opleidingsinstituten). Zij dragen daarnaast zorg dat hun leden de aantekeningen opnemen in het openbaar, landelijk kwaliteitsregister voor psychologische beroepen, zodat cliënten, naasten, verwijzers en professionals in één overzicht het geheel aan kwalificaties van de psycholoog kunnen inzien (zie § 2.3). Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen zullen nauw samenwerken om dit kwaliteitsregister op te zetten en de governancestructuur ervan in te richten. Voor de governancestructuur is het van belang dat een orgaan onder verantwoordelijkheid van de FGzPt bepaalt welke methoden in aanmerking komen voor een aantekening. In dit orgaan dienen zowel de beroeps- als wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd te zijn, zodat beroepsverenigingen een kwalitatief hoogstaand niveau van de inhoud van beroepen kunnen borgen en wetenschappelijke verenigingen een bepalende rol hebben voor de inhoud van en de scholing voor de aantekeningen.

De aantekeningen mogen alleen toegekend worden aan psychologen met minimaal een niveau artikel 3 registratie in de wet BIG. Het is van belang dat de aantekeningen niet leiden tot zelfstandige titels, maar altijd een aanvulling zijn op een beroepstitel. Deze beroepstitel is leidend en biedt de cliënt helderheid over het niveau van de vakbekwaamheid van de psycholoog. De aantekeningen geven in aanvulling op de beroepstitel inzicht in de specifieke deskundigheid. Wetenschappelijke verenigingen kunnen uiteraard aanvullende scholing blijven bieden aan velerlei professionals om specifieke methoden toe te kunnen (blijven) passen. De vraag aan wetenschappelijke verenigingen is echter om af te zien van het toekennen van identieke titels aan niet-BIG-professionals om verwarring te voorkomen. De samenwerkende beroepsverenigingen denken samen met andere betrokken beroepsverenigingen (bijvoorbeeld van orthopedagogen en Hbo-professionals) en wetenschappelijke verenigingen verder na over de naamgeving van aanvullende scholing voor BIG- en niet-BIG professionals. Diverse wetenschappelijke verenigingen geven aan te overwegen om in de naamgeving geen gebruik meer te maken van 'therapeut', maar van 'therapie' om verwarring met een beroepstitel te voorkomen. De samenwerkende beroepsverenigingen moedigen dit sterk aan.

Het systematisch bepalen van welke methoden in aanmerking komen voor een aantekening, is van belang om te waarborgen dat alleen aantekeningen toegekend worden aan methoden die evidence based zijn. Daarnaast is van belang dat gekozen aantekeningen niet statisch blijven in de loop van de tijd. Om goed in te spelen op wetenschappelijke of maatschappelijke ontwikkelingen kan het gewenst zijn om nieuwe aantekeningen in te stellen, maar ook om bestaande aantekeningen af te schaffen. De samenwerkende beroepsverenigingen denken als eerste aanzet aan onderstaande criteria voor een methode en wetenschappelijke vereniging om in aanmerking te komen voor een aantekening. Verdere uitwerking in samenwerking tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen is nodig.

- Aanzet voor criteria voor een methode:

---

<sup>15</sup> Beroepsverenigingen bepalen (mede) de inhoud van de academische master- en postmaster BIG-beroepen in de psychologische zorg en weten zich daarvoor verantwoordelijk. De verenigingen die methodische of doelgroep gebonden scholing bieden, voeren verschillende kwalificaties. Een groot deel noemt zich 'wetenschappelijke vereniging'. Om deze reden zijn de verenigingen in dit advies eenvoudigheidshalve alle met dit predicaat aangeduid, ook al is dit voor een deel van de verenigingen mogelijk niet (geheel) accuraat.

- De ‘methode’ betreft een welomschreven methodiek, setting of doelgroep die onderdeel uitmaakt van het opleidingscurriculum gz-psycholoog generalist én KP-PT en/of KNP, vastgesteld door de hoofdopleiders.
- De methode is gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap en praktijk en consensus in de beroepsgroep betreffende diagnostiek en behandeling:
  - de effectiviteit van de methode is aangetoond in een meta-analyse, waarin studies van meerdere landen meegenomen zijn, en/of
  - de effectiviteit is aangetoond in minimaal twee RCT’s van goede kwaliteit, waarvan minimaal 1 RCT in het buitenland, en/of
  - de methode is opgenomen in een zorgstandaard of richtlijn.
- De methode wordt door een substantieel aantal professionals toegepast (bijvoorbeeld minimaal 200).
- Aanzet voor criteria voor een wetenschappelijke vereniging:
  - De scholing die de wetenschappelijke vereniging biedt, is toetsbaar.
  - Er vindt gedegen registratie en vijfjaarlijkse herregistratie plaats van de toegekende aantekening. De criteria met betrekking tot de registratie en herregistratie van de aantekening maken expliciet op welke wijze (bij- en nascholing én intercollegiale toetsing) en op welk niveau wordt bijgedragen aan de instandhouding en ontwikkeling van de deskundigheid.
  - De vereniging is gevestigd in Nederland en heeft een minimale omvang van circa 200 tot 300 leden met een BIG-registratie als gz-psycholoog generalist, KP-PT of psychiater, met herkenbare wetenschappelijke attitude bij een substantieel deel van de leden.

Een aantal voorbeelden van aantekeningen die wat de samenwerkende beroepsverenigingen betreft in ieder geval in aanmerking zouden komen voor een aantekening zijn onder andere (en niet uitputtend) cognitieve gedragstherapie, EMDR-therapie, Emotionally Focused Therapy, persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie, psychoanalytische psychotherapie, schematherapie en systeemtherapie. De samenwerkende beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen zullen deze opsomming met behulp van onafhankelijke criteria, waarvoor hierboven een eerste aanzet gedaan is, gezamenlijk verder uitwerken.

## 2.3 Verenigingen richten één landelijk kwaliteitsregister in voor psychologische beroepen met vermelding van aantekeningen

Het is voor de cliënt, naaste en verwijzer van belang dat zij in één overzicht het geheel aan kwalificaties van de psycholoog kunnen inzien. Ook voor de borging van de kwaliteit van professionals is het van belang om hun specifieke deskundigheden in een kwaliteitsregister vast te leggen. Als basis voor dit kwaliteitsregister dient het BIG-register. De samenwerkende beroepsverenigingen richten daarnaast samen met de wetenschappelijke verenigingen één landelijk kwaliteitsregister in, waarin een professional zich kan registreren en herregistreren en waarin de volgende elementen opgenomen zijn:

- De beroepsregistratie: Overname van de titels die zijn vastgelegd in de wet BIG. Voor de korte termijn zijn dit gz-psycholoog generalist, KP-PT en KNP.

- Het aandachtsgebied dat de gz-psycholoog generalist gekozen heeft in de opleiding: 'kinderen en jeugd' of 'volwassenen en ouderen'.
- De aantekeningen voor methoden die de professional heeft behaald naast zijn beroepsregistratie.

Het openbaar kwaliteitsregister wordt beheerd door een orgaan, waarin beroeps- en wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd zijn, en is online te raadplegen. Beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen beheren al verschillende individuele kwaliteitsregistraties. Om het overzicht voor cliënt en verwijzer te verbeteren, werken verenigingen echter aan één landelijke openbare kwaliteitsregistratie, waarin naast de BIG-registratie de verschillende overige registraties opgenomen zijn. Beroepsverenigingen zullen mogelijke cliënten, naasten, verwijzers en professionals actief voorlichten over het bestaan en de betekenis van het register, om het gebruik ervan actief te promoten. Het doel hiervan is om te zorgen dat (door)verwijzingen plaatsvinden naar BIG-geregistreerde professionals met de benodigde specifieke deskundigheden, die werken volgens de professionele standaard en aanspreekbaar zijn op hun handelen. De samenwerkende beroepsverenigingen zullen misbruik van de vastgelegde kwalificaties in het kwaliteitsregister energiek en zichtbaar bestrijden. In de toekomst kan het kwaliteitsregister mogelijk uitgebreid worden met andere professionals die werkzaam zijn in de psychologische zorg, zoals de Hbo-opgeleide beroepsgroepen.



### 3 Voor iedere zorgvraag de juiste professional

Om het voor cliënten, naasten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten, maken we gebruik van het Cynefin raamwerk. Het raamwerk geeft weer hoe de aard en complexiteit van de zorgvraag en de mate waarin gestandaardiseerde interventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij welomschreven en gecompliceerde problemen. Psycholoog specialisten voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties.

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de aard en complexiteit van de zorgvraag bepalen op welk niveau de behandeling uitgevoerd moet worden (het beroep). Er wordt beschreven welk type cliënten door de verschillende beroepsniveaus van postacademisch geschoolde psychologen behandeld worden. Het doel hiervan is om het voor cliënten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten.

Hoewel eigenlijk ontwikkeld om binnen organisaties beslissers te helpen om te gaan met complexiteit, biedt het Cynefin Raamwerk van Snowden en Boon (2007) ook een conceptueel kader hoe aan te kijken tegen complexiteit van zorgvragen.<sup>16</sup> In dit raamwerk is een onderscheid gemaakt in mate van complexiteit op basis van de aard van de relatie tussen oorzaak (probleem) en gevolg (oplossing). Daarbij is een zwaar probleem of een zware zorgvraag niet automatisch een complex probleem of complexe zorgvraag. Voor zware problemen of zware zorgvragen kunnen goed passende oplossingen beschikbaar zijn, waarvan duidelijk is hoe die uitgevoerd kunnen worden.<sup>17</sup> Complexiteit hangt veel meer samen met de mate waarin de oplossing van een probleem past in gangbare processen en bestaande, goed uitgewerkte interventies en daarmee een 'routinematig' karakter heeft. Hoe minder routine en voorspelbaarheid, hoe complexer de behandeling wordt.

<sup>16</sup> Bron: Blijk van vertrouwen – Anders verantwoord voor goede zorg, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2019; Verbraak, M. & Keijsers, G. (2020). Behandelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar & T. Bouman (red.), Handboek voor gz-psychologen (pp. 122-153). Amsterdam: Boom.

<sup>17</sup> Als voorbeeld kan hier de cliënt met een complexe borderline persoonlijkheidsstoornis dienen, die daarvoor behandeld kan worden met sterk geprotocolleerde, intensieve dialectische gedragstherapie.

In het raamwerk worden vier mogelijkheden of omstandigheden onderscheiden in de mate waarin oorzaak en gevolg met elkaar kunnen samenhangen:

- 1 Welomschreven, eenvoudig of simpel: Er is een directe relatie tussen oorzaak en gevolg die vooraf duidelijk is voor iedereen.
- 2 Gecompliceerd of ingewikkeld: Er is een relatie tussen oorzaak en gevolg, maar inzicht in de relatie tussen oorzaak en gevolg vraagt nadere, nauwgezette analyse.
- 3 Complex: Er is vooraf geen relatie zichtbaar tussen oorzaak en gevolg, de relatie is alleen met terugwerkende kracht te zien.
- 4 Chaotisch: De relatie tussen oorzaak en gevolg ontbreekt; er is sprake van crisis.

Omstandigheden 1 en 2 hebben gemeenschappelijk dat er nog steeds sprake is van enige ordening. Daarom beginnen ze met waarneming van wat aan de hand is. In omstandigheden 3 en 4, waarin de situatie veel meer ongeordend is, is veel meer eerst handelen van de professional nodig, voordat waargenomen kan worden. Het idee is dat in verschillende omstandigheden een andere aanpak nodig is om problemen op te lossen en tot verbeteringen te komen.

Voor de academische BIG-beroepen in de psychologische zorg kan dat er als volgt uitzien:

Tabel 1 Het Cynefin raamwerk toegepast op de academische BIG-beroepen in de psychologische zorg

	Relatie oorzaak - gevolg	Aanpak	Voorbeeld
<b>Welomschreven</b> Gz-psycholoog generalist (niveau artikel 3 wet BIG)  <i>Best practice</i>	Is vooraf duidelijk voor iedereen. Het waarom van de oplossing is begrijpelijk, te beschrijven en overdraagbaar op anderen.	Waarnemen – <u>categoriseren</u> – reageren: Kijken wat het probleem is en interventie die daarbij past uitvoeren door vakmensen.	Enkelvoudige problematiek waarvoor protocol aanwezig.
<b>Gecompliceerd</b> Gz-psycholoog generalist (niveau artikel 3 wet BIG)  <i>Good practice</i>	Ondanks grote hoeveelheid componenten, te doorzien. Als het is ontrafeld, is het voorspelbaar (als dit, dan dat).	Waarnemen – <u>analyseren</u> – reageren: Onderzoeken, analyseren en dan geïnformeerd reageren op basis van een casusconceptualisatie.	Comorbiditeit bij al langer bestaande problematiek.
<b>Complex</b> Psycholoog specialisten (korte termijn: KP-PT en KNP)  <i>Innovatief en opkomend</i>	Alleen achteraf helder. Vraagt om een voortdurend leervermogen. Effecten van oplossingen stapelen niet, maar interacteren.	<u>Uitproberen</u> – waarnemen – reageren: Experimenteren op basis van hypothesen, dan gevoel krijgen of het werkt en waar nodig bijstellen door specialisten.	Zorg voor mensen met lange hulpverlenings-geschiedenis en multimorbiditeit.
<b>Chaotisch</b> Psycholoog specialisten (korte termijn KP-PT en KNP)  <i>Instinctief en crisis</i>	Ontbreekt. Er is sprake van een crisis die vraagt om onmiddellijk handelen, vaak van meerdere mensen.	<u>Handelen</u> – waarnemen – reageren: Eerst veelal instinctief handelen, snel gevoel krijgen of het werkt en waar nodig bijstellen door stabiele professionals in een team.	Acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie.

Een opmerking bij het Cynefin raamwerk toegepast op de praktijk van de gezondheidszorg is dat een probleem meestal niet op zichzelf staat, maar ook samen kan hangen met meerdere problemen tegelijkertijd die allen weer een andere oplossing behoeven. Zo kunnen meerdere welomschreven problemen samen een complex probleem vormen. Ook staan de omstandigheden niet los van elkaar en kunnen deze na verloop van tijd in elkaar overgaan. Zo kan een aanvankelijk chaotisch probleem na een eerste en geslaagde actie terug te brengen zijn tot een meer gecompliceerd probleem. Of kan een complex probleem, nadat duidelijk is geworden wat er nodig is, opgedeeld worden in een aantal min of meer afzonderlijk te behandelen welomschreven problemen.

Afhankelijk van de complexiteit van een vraagstuk wordt volgens Snowden en Boone dus om een andere aanpak gevraagd. Daarvan afgeleid vraagt dat voor de gezondheidszorg ook de inzet van andere professionals als 'probleemoplossers'. Aangezien dit advies zich richt op de academische master- en postmaster beroepen in de psychologische zorg, zijn de competenties en rollen van andere professionals, zoals psychologen met een (post-)hbo-opleiding, niet uitgewerkt in dit advies. De samenwerkende beroepsverenigingen en andere betrokken verenigingen, zoals MIND en diverse wetenschappelijke verenigingen, signaleren een uitwerking voor professionals met een (post-)hbo-opleiding echter wel als een belangrijke vervolgstap. Een advies over de beroepenstructuur van de (post-)hbo-beroepen en de aansluiting van de structuur op de academische beroepenstructuur is gewenst.

### 3.1 Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij welomschreven en gecompliceerde problemen

Welomschreven en gecompliceerde problemen, waarin het gaat om een goede analyse vooraf, bijvoorbeeld op basis van een casusconceptualisatie, en vervolgens de inzet van op maat gesneden interventies kunnen door een gz-psycholoog generalist worden uitgevoerd.

De aard van de problematiek die de gz-psycholoog generalist behandelt, is zeer divers. De gz-psycholoog generalist is bekwaam om psychologische zorg te leveren die gericht is op de problematiek, ontwikkeling en/of context van de cliënt. Hij richt zich in algemene zin op alle psychische problemen en psychische aspecten van lichamelijke ziektes, invaliditeit of beperkingen en problemen in de persoonlijke levenssfeer, zoals die zich kunnen voordoen gedurende de levensloop van een cliënt. Dat kan hij doen binnen verschillende werkgebieden van de gezondheidszorg, zoals de ggz (waaronder TOPGGz-afdelingen), de somatische zorg (waaronder universitaire medische centra), de forensische zorg, de verslavingszorg, de jeugdhulp, de gehandicaptenzorg. Maar ook in sectoren buiten de gezondheidszorg. Daarbij heeft de gz-psycholoog generalist kennis over de indicaties en contra-indicaties van verschillende met name psychologische, maar ook andere behandelingsmethoden of werkwijzen. Ook is hij op de hoogte van de evidentie over de effectiviteit en doelmatigheid van deze methoden. De gz-psycholoog generalist is in staat om gestandaardiseerde behandelingen van de meest voorkomende welomschreven en gecompliceerde psychische problemen en stoornissen op maat toe te passen en volgt daarbij de relevante wetenschappelijke ontwikkelingen in zijn vakgebied. De gz-psycholoog generalist kijkt naar en werkt met problemen en met oplossingen vanuit een breed

perspectief. Hij richt zich daarbij ook op de ontwikkeling, de context, het systeem en de relaties rondom de cliënt.

### 3.2 Psycholoog specialisten voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties

Complexe problemen vragen om het opstellen van hypothesen over wat aan de hand zou kunnen zijn en op welke wijze de problemen interacteren, om vervolgens te experimenteren met de inzet van instrumenten en interventies. Binnen deze hypothesen bepalen onder andere de ontstaansgeschiedenis en de duur van de problemen de mate van complexiteit van het gehele vraagstuk. Een psycholoog specialist zet specifiek passende instrumenten en interventies in bij het toetsen van zijn hypothesen en het oplossen van de problemen van de cliënt.

Op deze manier hoeft de professional die te maken krijgt of heeft met meer chaotische probleemsituaties zich niet handelingsverlegen te voelen. Van een psycholoog specialist wordt gevraagd om in dit soort situaties deskundig en onderbouwd te reageren. Het vraagt om inzicht en innovatie, incasseringsvermogen en training in het hanteren van de therapeutische relatie als instrument voor verandering. Dit vraagt van deze professional enerzijds dat hij vaker met dergelijke situaties te maken heeft gehad en feedback op zijn handelen heeft gekregen, waardoor zijn intuïtie en klinische ervaring zich goed heeft kunnen ontwikkelen.<sup>18</sup> Het anderzijds en vervolgens behandelen van een chaotisch probleem vraagt om een sterk ontwikkeld en snel ingezet beslissings-, maar ook analytisch handelings- en reflectief vermogen, wat van een psycholoog specialist verwacht mag worden.

Een belangrijk verschil tussen de gz-psycholoog generalist en psycholoog specialisten is dat de generalist meer breed aankijkt tegen problemen, oplossingen en bijkomende factoren (breedteperspectief) en de psycholoog specialist ook in de diepte kan inzoomen op problemen, oplossingen en bijkomende factoren (specialistisch diepteperspectief).<sup>19</sup> Daarmee zijn de gz-psycholoog generalist en psycholoog specialist complementair aan elkaar. Een ander belangrijk verschil tussen de gz-psycholoog generalist en psycholoog specialist is het verschil in de complexiteit van de gehanteerde hypothese en de duur en de intensiteit van de interventies. Tot slot hebben de interventies van een psycholoog specialist vaak een meer experimenteel, gepersonaliseerd karakter, omdat deze toegepast dienen te worden bij een cliënt met een heel specifiek probleem, waarvoor geen gestandaardiseerde behandelingen voorhanden zijn. In aanvulling op het Cynefin raamwerk kan, enigszins gesimplificeerd, gesteld worden dat de gz-psycholoog generalist gaat voor eenvoudig en pragmatisch, een psycholoog specialist eerder voor complex en paradigmatisch waar het de gehanteerde hypothesen en interventies betreft.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Kahneman, D. (2011). *Ons feilbare denken*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

<sup>19</sup> De psycholoog specialist kijkt bij de diagnostiek zowel in de breedte als de diepte en past op basis hiervan specialistische diepte-interventies toe.

<sup>20</sup> Hutschemaekers & Verbraak (2020). Generalistisch handelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar & T. Bouman (red.), *Handboek voor gz-psychologen* (pp. 261-276). Amsterdam: Boom.

## 4 Van huidig naar nieuw

De vernieuwde beroepenstructuur vraagt om aanpassing van de BIG-beroepen in de psychologische zorg. Om voor alle beroepsbeoefenaren een reëel eindperspectief te bieden om niet ongewild af te vallen, zijn daarnaast overgangsregelingen nodig. Het ministerie van VWS en het CSGP zijn hierbij besluitvormend. Het landelijk kwaliteitsregister van beroepen en aanvullende registraties wordt in samenwerking tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen opgezet. Beroepsverenigingen dragen daarnaast actief bij aan succesvolle implementatie van de beroepenstructuur in de praktijk.

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen welke acties nodig zijn om de vernieuwde beroepenstructuur op redelijke termijn te realiseren. Het hoofdstuk is gericht op de benodigde aanpassingen van de BIG-beroepen in de psychologische zorg, de benodigde overgangsregelingen, het opstellen van het landelijk kwaliteitsregister en de verdere benodigde activiteiten voor implementatie van het advies.

Dit hoofdstuk gaat niet in op de acties die nodig zijn om het advies voor een directe aansluiting van de postmaster op de masteropleiding te realiseren. Voorliggend advies volgt het advies hierover op van de Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen. In het Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022 is opgenomen dat partijen zich inzetten voor een directe aansluiting tussen de universitaire psychologische opleidingen en de vervolgopleiding tot gz-psycholoog. Vanuit het ministerie van VWS is de opdracht hiertoe toebedeeld aan de Landelijke Opleidingsraad. De Landelijke Opleidingsraad heeft een Taskforce ingericht om voorstellen te doen die op voldoende draagvlak kunnen rekenen om op korte termijn een directere aansluiting te kunnen realiseren.

De vernieuwde beroepenstructuur heeft naar verwachting impact op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In Bijlage 3 is op hoofdlijnen beschreven wat mogelijke effecten zijn. Voorafgaand aan de invoering van het advies dienen de budgettaire impact en effecten op ramingen voor de benodigde capaciteit van de psychologische beroepsgroepen meer gedetailleerd in kaart gebracht te worden. Daarnaast is het advies om na invoering van de vernieuwde beroepenstructuur iedere drie tot vijf jaar te peilen in hoeverre de vernieuwde beroepenstructuur een daadwerkelijke verduidelijking betekent voor de cliënt, naaste, verwijzer en professional en leidt tot betere (door)verwijzingen van personen die baat hebben bij psychologische zorg. Dit kan bijvoorbeeld door focusgroepen te organiseren.

## 4.1 Vernieuwde beroepenstructuur vraagt om aanpassing BIG-beroepen in de psychologische zorg

De vernieuwde beroepenstructuur bevat één nieuw breed basisberoep: de gz-psycholoog generalist. Het nieuwe basisberoep komt in plaats van de huidige beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog NIP.<sup>21</sup> Daarnaast verdwijnt het beroep PT als zelfstandig basisberoep. De PT zal samen met de huidige KP een specialisme vormen in de vernieuwde beroepenstructuur. De gz-psycholoog generalist heeft de mogelijkheid om zich te specialiseren tot KP-PT en KNP.

In deze paragraaf staat op hoofdlijnen beschreven welke activiteiten ondernomen dienen te worden om één basisberoep te creëren en welke wetwijzigingen hiervoor nodig zijn. Vervolgens wordt ditzelfde beschreven voor het instellen van het specialisme KP-PT.

### 4.1.1 Ministerie van VWS stelt nieuwe wetgeving op voor de gz-psycholoog generalist

Voor de niveau artikel 3 beroepen in de wet BIG is de besluitvorming belegd bij het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS kan bij algemene maatregel van bestuur een opleidingsbesluit aanpassen of opstellen en vraagt hierbij, op basis van de huidige governance afspraken, het CSGP om input. De volgende aanpassingen zijn nodig:

- In hoofdstuk 3, paragraaf 4, artikel 24 van de huidige wet BIG dient de beschrijving van de gz-psycholoog vervangen te worden door de gz-psycholoog generalist.
- De in artikel 24 genoemde opleidingseisen moeten in een nieuwe algemene maatregel van bestuur van de gz-psycholoog generalist worden beschreven, waarin elementen van de huidige beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog NIP worden opgenomen.
- Het deskundigheidsgebied genoemd in artikel 25 van de gz-psycholoog generalist dient te worden (her)beschreven.
- Op basis van de uit artikel 24 en 25 volgende aanpassingen kunnen aanvullende besluiten worden opgesteld en een landelijk opleidingsplan worden opgesteld.
- De overgangsregelingen voor gz-psycholoog generalist dienen te worden opgesteld (zie § 4.2).

Na de gedane voorbereidingen, verwerkt het ministerie de aanpassingen in artikelen 24 en 25 van de wet BIG. Daarnaast dient doorhaling van het beroep PT op niveau artikel 3 plaats te vinden (artikelen 26 en 27), op een moment na implementatie van de vernieuwde beroepenstructuur, waarop redelijkerwijs verwacht mag worden van huidige PT'en dat zij (met bijscholing) in aanmerking zijn gekomen voor gz-psycholoog generalist en/of KP-PT. Indien zij akkoord zijn met de voorgestelde aanpassingen stellen de Tweede en vervolgens de Eerste Kamer de wetsaanpassingen vast.

### 4.1.2 Het CSGP stelt besluiten voor de instelling van het specialisme KP-PT op en legt deze voor aan de minister

Het specialisme KP-PT betreft een specialisme, waar de inhoud van het bestaande specialisme KP en het huidige beroep PT in verenigd is. Het CSGP van de FGzPt is op grond van artikel 14 van de

<sup>21</sup> Er loopt momenteel een aanvraag om de beroepstitel kinder- en jeugdpsycholoog als BIG-beroep te erkennen.

wet BIG verantwoordelijk voor het instellen en omvormen van specialismen voor het basisberoep gz-psycholoog. De minister bepaalt of de FGzPt en daarmee het CSGP (eventueel in gewijzigde samenstelling) het orgaan is dat op grond van artikel 14 lid 2 van de wet BIG belast is met het besluit tot instelling van specialismen van de gz-psycholoog generalist.

Uitgaande van de bestaande governance, stelt het CSGP de besluiten voor het specialisme KP-PT op en legt deze voor aan de minister. De besluiten omvatten een beschrijving van het specialisme KP-PT, het op te heffen specialisme KP en overgangsregelingen (zie § 4.2). Het nieuwe specialisme moet voldoen aan de criteria voor erkenning van een specialistentitel. Voor het opstellen van de besluiten vraagt het CSGP advies aan de beroepsverenigingen en de (gremia van) (hoofd)opleiders vanuit zowel de huidige opleidingen tot KP als de opleidingen tot PT. Daarnaast stemt het CSGP tussentijds regelmatig af met de beroepsverenigingen en het ministerie van VWS.

## 4.2 Voor huidige professionals worden overgangsregelingen voor nieuwe beroepen opgesteld

Het advies voor de beroepenstructuur psychologische zorg schetst een perspectief dat anders en, naar de vaste overtuiging van de opstellers ervan, beter is dan de huidige situatie. In die huidige situatie zijn veel psychologen werkzaam die gewild of ongewild niet in de beoogde structuur passen. Het uitgangspunt van de opstellers van het advies is dat er voor alle beroepsbeoefenaren een reëel eindperspectief moet zijn om niet ongewild af te vallen. Dit betekent dat er sprake moet zijn van overgangsregelingen die dat mogelijk maken. Een goede weging van eerder verworven competenties (EVC's) en een rol van die competenties bij registratie is daarbij een belangrijke factor.

Zoals in de vorige paragraaf beschreven, hebben het ministerie van VWS en het CSGP een belangrijke rol bij het bepalen van de overgangsregelingen.

Vooruitlopend op het proces van het opstellen van de overgangsregelingen doen de opstellers van dit advies een aantal aanbevelingen voor deze regelingen. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende aanbevelingen:

- Dat de huidige psychologen met een BIG-registratie als gz-psycholoog kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist in de wet BIG, waarbij men tevens een keuze maakt voor het aandachtsgebied, waarbinnen men opgeleid en/of werkzaam is ('kinderen en jeugd' of 'volwassenen en ouderen'). Dit aandachtsgebied wordt vermeld in het kwaliteitsregister.
- Dat psychologen die als kinder- en jeugdpsycholoog geregistreerd staan in het NIP-register kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist in het BIG-register, met vermelding van het aandachtsgebied 'kinderen en jeugd' in het kwaliteitsregister. De eindtermen die vastgesteld worden voor het beroep gz-psycholoog generalist zijn daarbij bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP.
- Dat PT'en die in het BIG-register geregistreerd staan als gz-psycholoog én als PT, kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist en als KP-PT in het BIG-register. De eindtermen die vastgesteld worden voor het beroep gz-psycholoog generalist en het specialisme KP-PT zijn daarbij bepalend voor de overgangsregelingen voor huidige PT'en.

Een aandachtspunt hierbij is wel dat de periode waarin een niveau artikel 3 beroep PT en een niveau artikel 14 specialist KP-PT naast elkaar bestaan, zo kort mogelijk gehouden zou moeten worden.

- Dat professionals die in het BIG-register opgenomen staan als KP kunnen worden geregistreerd als KP-PT in het BIG-register. De eindtermen die vastgesteld worden voor het specialisme KP-PT zijn daarbij bepalend voor de overgangsregeling voor huidige KP'en.
- Dat professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als KNP deze registratie behouden.

Bijlage 4 gaat uitgebreider in op de verschillende groepen professionals waar het advies betrekking op heeft en de aanbevelingen voor de overgangsregelingen.<sup>22</sup>

### 4.3 Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen zetten samen één landelijk kwaliteitsregister op

Het advies is om één openbaar kwaliteitsregister in te richten, waarin de beroeps- en specialisatieregistratie, het aandachtsgebied en de aantekeningen die de professional behaald heeft voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise, opgenomen zijn (zie § 2.3).

Voor de inrichting van de aantekeningenstructuur en het kwaliteitsregister trekken de samenwerkende beroepsverenigingen gezamenlijk op met andere betrokken beroepsverenigingen (bijvoorbeeld van orthopedagogen en Hbo-professionals) en wetenschappelijke verenigingen. Ze werken gezamenlijk de volgende onderwerpen uit:

- Een passende governancestructuur van het landelijk kwaliteitsregister en de aantekeningen, waaronder de totstandbrenging van een orgaan onder verantwoordelijkheid van de FGzPt.<sup>23</sup> Dit orgaan bepaalt welke methoden in aanmerking komen voor een aantekening en welke criteria daarvoor gehanteerd worden. De criteria, waarvoor in § 2.2 een eerste aanzet gedaan is, worden daartoe gezamenlijk verder uitgewerkt, net zoals de naamgeving van de aantekeningen.
- Kaders en eisen ten aanzien van de omvang en het niveau van de deskundigheidsbevordering behorend bij de aantekeningen. Dit is van belang, omdat op dit moment de diversiteit in (zwaarte van) eisen die gelden voor registratie en herregistratie van een wetenschappelijke vereniging groot is. Bij diverse wetenschappelijke verenigingen zijn er geen vereisten voor herregistratie of is er voor BIG-professionals geen verplicht opleidingstraject van de vereniging leidend tot registratie.
- De inrichting, inhoud en het beheer van een kwaliteitsregister voor de registratie van beroepen en vermelding van aantekeningen. Daarbij dient aandacht besteed te worden aan de toestemming van psychologen die gevraagd dient te worden voor opname in een openbaar kwaliteitsregister.

<sup>22</sup> Overgangsregelingen kunnen bestaan uit het direct registreren van professionals bij gelijkwaardige vakbekwaamheid of het afgeven van vrijstellingen in geval van gedeeltelijk voldoen aan de eindtermen van het beroep.

<sup>23</sup> De governance rondom niveau artikel 3 beroepen blijft vallen onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De governance rondom niveau artikel 14 beroepen blijft vallen onder verantwoordelijkheid van de FGzPt.



## 4.4 Beroepsverenigingen dragen actief bij aan implementatie van de vernieuwde beroepenstructuur in de praktijk

Om met het advies voor de beroepenstructuur een basis te kunnen leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg, dient het advies voor de beroepenstructuur, waaronder het landelijk kwaliteitsregister en het Cynefin raamwerk, uitgebreid onder de aandacht gebracht te worden. Daarnaast is het cruciaal dat het advies op een juiste manier verwerkt wordt in bekostiging en afspraken over taak- en rolverdeling in de zorg.

### 4.4.1 Samenwerkende beroepsverenigingen brengen advies beroepenstructuur uitgebreid onder de aandacht bij cliënten, naasten, verwijzers en professionals

Het doel van de vernieuwde beroepenstructuur is om de (door)verwijzing van cliënten die psychologische zorg nodig hebben te verbeteren en zo onnodig psychisch lijden te voorkomen. In Hoofdstuk 3 van het advies is met behulp van het Cynefin raamwerk toegelicht hoe de complexiteit van de zorgvraag bepalend is voor de inzet van de professional. Het is allereerst van belang om deze toelichting en het landelijk kwaliteitsregister van beroepen en aantekeningen onder de aandacht te brengen bij cliënten en naasten, verwijzers en professionals in de psychologische zorg. De samenwerkende beroepsverenigingen maken daarom afspraken over de communicatie van de nieuwe beroepstitels en het kwaliteitsregister met de beheerders van verschillende websites en andere communicatiekanalen. Potentiële communicatiekanalen zijn opgenomen in Bijlage 5. Het is daarnaast van belang om de communicatie met alle betrokken partijen en professionals voor wie het advies consequenties heeft zorgvuldig vorm te geven.

### 4.4.2 Advies beroepenstructuur dient op juiste manier verwerkt te worden in bekostiging en afspraken over taak- en rolverdeling in de zorg

Om ervoor te zorgen dat het advies in de praktijk ingebed raakt, is het nodig dat het advies op de juiste manier verwerkt wordt in de bekostiging en afspraken over de taak- en rolverdeling in de zorg. Het advies van de samenwerkende beroepsverenigingen is om in de bekostiging en aanvullende afspraken over de taak- en rolverdeling in de zorg vast te leggen wat academische masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist wel en niet zelfstandig mogen doen. Voor het vastleggen van rollen en taken van gz-psycholoog generalisten en psycholoog specialisten kan gebruik gemaakt worden van de beschrijving van deze beroepen in dit advies over de vernieuwde beroepenstructuur.

# Bijlage I Afkortingen

BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

EFT: Emotionally Focused Therapy

EVC: Erkenning van eerder Verworven Competenties

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

FGzPt: Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten

FVB: Federatie Vaktherapeutische Beroepen

Ggz: Geestelijke gezondheidszorg

Gz-psycholoog: Gezondheidszorgpsycholoog

KNP: Klinisch neuropsycholoog

KP: Klinisch psycholoog

LOPB: Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen

LPO: Landelijk P-opleiders Overleg

LVMP: Landelijke Vereniging Medische Psychologie

LVVP: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten

NIP: Nederlands Instituut van Psychologen

NVGP: Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie

NVGzP: Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen

NVN: Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie

NVO: Nederlandse vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen

NVP: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie

NVPP: Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie

NVRG: Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie

NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

NVVS: Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie

OCW: Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

P3NL: Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen

SPON: Stichting Psychologische vervolgOpleidingen Nijmegen

VEN: Vereniging EMDR Nederland

VGCT: Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie

VKJP: Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie

vLOGO: Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke Gezondheidszorg Opleidingsinstellingen

VPeP: Vereniging Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie

VSt: Vereniging voor Schematherapie

VVP: Vereniging van Psychodiagnostisch Werkenden

VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport

# Bijlage 2 Totstandkoming advies

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische of pedagogische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen daarnaast veel overlap. De voorzitters van de verenigingen NIP, NVGzP, NVO, NVP, LVVP en P3NL hebben daarom een stuurgroep gevormd, om van daaruit toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur in de psychologische en pedagogische zorg. Het perspectief en belang van de cliënt is hierbij centraal gesteld. Gedurende het traject is besloten om de trajecten voor de psychologische en pedagogische beroepenstructuur te splitsen en het advies alleen te richten op de beroepenstructuur voor psychologen. In deze bijlage beschrijven we de totstandkoming van het advies.

## Probleemanalyse en afbakening

### **Aanleiding: Sterke ambitie om beroepenstructuur te verduidelijken**

Het initiatief om te werken aan een verduidelijking van de beroepenstructuur werd aangekondigd tijdens een bijeenkomst bij het ministerie van VWS over de opleidings- en beroepenstructuur op 7 maart 2018.<sup>24</sup> Hierop volgend is in het Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022 de opdracht aan P3NL opgenomen om samen met de beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties een voorstel op te leveren.<sup>25</sup>

De verenigingen NIP, NVGzP, NVO, NVP en P3NL inventariseerden intussen met eigen financiering onder begeleiding van SiRM de huidige vraag en het huidige aanbod in de psychologische en pedagogische zorg. De inventarisatie is in januari 2019 opgeleverd.<sup>26</sup> Uit de inventarisatie volgde dat de huidige beroepenstructuur onvoldoende vertrouwen aan cliënten en naasten geeft en ook voor professionals niet duidelijk is. Hierbij kwam een sterke, gedeelde ambitie van de betrokken partijen en personen naar voren: een verduidelijking van de beroepenstructuur in de psychologische en pedagogische zorg voor cliënten, naasten, verwijzers en professionals. Partijen geven met voorliggend advies invulling aan deze gedeelde ambitie.

### **Afbakening: Academische beroepen in de individuele psychologische zorg**

Het project richt zich op de individuele gezondheidszorg ofwel de zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt om zijn of haar gezondheid (of de gezondheid van het systeem of de context van de cliënt) te bevorderen of te bewaken.<sup>27</sup> Het project richt zich níet op het niet-clieñtgebonden aanbod, zoals deskundigheidsbevordering of meer algemene preventieprogramma's. Het richt zich op de zorg die vergoed wordt vanuit de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet of de Wet langdurige zorg. Te denken valt aan de

<sup>24</sup> Vóór deze datum liepen al diverse trajecten, waarbij één of enkele beroepsverenigingen werken aan een (andere) opname van een beroep in de wet BIG.

<sup>25</sup> Bron: Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022

<sup>26</sup> Bron: Verduidelijking beroepenstructuur nodig - Knelpunten psychologische en pedagogische zorg vanuit perspectief cliënt, naaste en professional, SiRM, 2019.

<sup>27</sup> Afbakening van de definitie die volgt vanuit de wet BIG

psychologische zorg die geleverd wordt in bijvoorbeeld de ggz, jeugdhulp, somatische zorg, ouderenzorg en forensische zorg.

In de psychologische zorg zijn veel verschillende beroepen werkzaam, die op verschillende niveaus zijn opgeleid. Ook bekleden zij verschillende functies binnen deze sectoren. Hoewel al deze professionals van waarde zijn voor de zorgverlening aan cliënten met psychische problematiek, was het niet haalbaar al deze beroepsgroepen en functies in dit project mee te nemen. Omdat de meeste onduidelijkheid bij de (post-)academische beroepen wordt ervaren, richt het advies zich op deze beroepen:

- Psycholoog (vertegenwoordigd door het NIP)
- Kinder- en jeugdpsycholoog NIP (vertegenwoordigd door het NIP)
- Gz-psycholoog (vertegenwoordigd door het NIP en de NVGzP)
- Psychotherapeut (vertegenwoordigd door de NVP)
- Klinisch psycholoog (vertegenwoordigd door het NIP en de NVGzP)
- Klinisch neuropsycholoog (vertegenwoordigd door het NIP en de NVGzP)

De oorspronkelijke opzet was om het advies ook te richten op de universitair opgeleide orthopedagoog en orthopedagoog-generalist (vertegenwoordigd door de NVO). Gedurende het traject bleek echter dat de visies op welke professional op welk niveau verantwoorde zorg kan leveren sterk uiteenliepen tussen de psychologen en orthopedagogen. De NVO geeft aan een eigen systematiek te kennen voor borging van de verdere ontwikkeling van vakbekwaamheid ná de opleiding voor zowel universitair opgeleide orthopedagogen als voor orthopedagoog-generalisten. Daarnaast vond de NVO de voorbeelden van aantekeningen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise onvoldoende recht doen aan het brede palet van interventies die orthopedagogen hanteren.

De stuurgroep heeft hierop besloten het advies alleen te richten op de beroepenstructuur voor psychologen. De NVO heeft een eigen advies voor de beroepenstructuur voor orthopedagogen uitgebracht.

## Aanpak

De beroepsverenigingen en P3NL stelden in oktober 2019 een opdrachtformulering voor de onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan en voor het ondersteunend bureau SiRM – Strategies in Regulated Markets op. De opdracht werd op 8 oktober ondertekend. Het advies is vervolgens opgesteld in de periode tot en met september 2020. Gestart is met het opstellen van een stip op de horizon voor de vernieuwde beroepenstructuur. Hierna is een toelichting van de vernieuwde beroepenstructuur opgesteld en zijn de aandachtspunten voor implementatie beschreven. Het advies is vervolgens beschreven in een rapportage en na afstemming met betrokkenen buiten de stuurgroep aangepast tot de huidige versie.

### Stap 1. Opstellen stip op horizon voor vernieuwde beroepenstructuur

In de eerste maanden hebben de voorzitters van de verenigingen in de stuurgroep een stip op de horizon opgesteld voor de vernieuwde beroepenstructuur, welke voorgelegd is aan de Adviesraad. De stuurgroep richtte zich hierbij op de beroepenstructuur over circa 10 tot 15 jaar. Dit gaf de

voorzitters de vrijheid om vanuit de beroepsinhoud over een duurzame structuur na te denken, zonder teveel belast te zijn met de mogelijke praktische knelpunten ervan, zoals bepaalde overgangsregelingen en financiële consequenties voor de korte termijn.

Bij het opstellen van de stip op de horizon was aandacht voor de andere relevante projecten, zodat het advies voor de vernieuwde beroepenstructuur in lijn ligt met de andere ontwikkelingen in het veld. Er is aandacht besteed aan de volgende projecten en bewegingen:

- Toekomstbestendigheid van de wet BIG (advies RVS)
- Advies van Opleidingsraad over aansluiting van de gz-master opleidingen
- Herziening model kwaliteitsstatuut
- Generieke module Psychotherapie (Ontwikkelagenda)
- Zorgprestatiemodel.

## **Stap 2. Toelichten vernieuwde beroepenstructuur en aandacht voor implementatie**

In de tweede stap is een toelichting van de vernieuwde beroepenstructuur opgesteld, om het voor cliënten, naasten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten. Hierbij is gebruik gemaakt van het Cynefin raamwerk. Het raamwerk geeft weer hoe de aard en complexiteit van de zorgvraag van de cliënt en de mate waarin gestandaardiseerde interventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is.

In de tweede stap is daarnaast onderzocht wat er moet gebeuren om de vernieuwde beroepenstructuur te kunnen implementeren. Hierbij was aandacht voor de volgende onderwerpen:

- Opleidingen en overgangsregelingen richting nieuwe beroepen
- Benodigde aanscherping van wet- en regelgeving en bekostiging
- Inrichting governancestructuur
- Organiseren van communicatie
- In kaart brengen impact van vernieuwde structuur op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

## **Stap 3. Opstellen advies in afstemming met betrokkenen**

In de derde stap is het advies beschreven in een rapportage en voorgelegd aan de Adviesraad. Op basis van de ontvangen reacties heeft de stuurgroep gesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen om het advies bilateraal te bespreken, waaronder met cliënten- en naastenvereniging MIND, de wetenschappelijke verenigingen en hoofdopleiders en hoogleraren forensische psychologie, klinische psychologie, medische psychologie, ouderenpsychologie en verslavings- en ontwikkelingspsychologie.

Op basis van de verschillende gesprekken en ontvangen reacties, is een nieuwe versie van het advies opgesteld, welke nogmaals is voorgelegd aan de Adviesraad en andere verenigingen die aangaven graag te reageren op het advies of reeds een reactie op de eerdere versie stuurden.

Het uiteindelijke advies is ondertekend door de beroepsverenigingen die (mede) de inhoud van de academische master- en postmaster BIG-beroepen in de psychologische zorg bepalen en zich

daarvoor verantwoordelijk weten, namelijk het NIP, de NVGzP en NVP. Het advies is vervolgens aangeboden aan het ministerie van VWS en het CSGP.

## Projectorganisatie

De projectorganisatie bestond uit:

- Een stuurgroep, waarin de voorzitters van het NIP, de NVGzP, de NVP, LVVP en P3NL deelnamen. Gedurende het project heeft intensief overleg met de voorzitters in de stuurgroep plaatsgevonden. In de eerste maanden van het project nam ook de voorzitter van de NVO deel aan de stuurgroep.
- Een Adviesraad, waarvoor de voorzitters van de aanverwante organisaties uitgenodigd zijn. De Adviesraad is gedurende het traject drie keer bijeengekomen en twee keer schriftelijk geconsulteerd. Daarnaast hebben bilaterale overleggen plaatsgevonden tussen de stuurgroep en leden van de Adviesraad en andere betrokkenen.
- Voorzitterschap van Alexander Rinnooy Kan en ondersteuning vanuit SiRM - Strategies in Regulated Markets.

### Stuurgroep: Voorzitters van beroepsverenigingen waar advies over gaat

Voor de sturing van het project is een stuurgroep gevormd, bestaande uit de voorzitters van de vijf<sup>28</sup> verenigingen:

- De drie beroepsverenigingen die zich richten op de kwaliteit van de psychologische beroepen:
  - NIP: Hans de Veen
  - NVGzP: Rudolf Ponds
  - NVP: Kirsten Hauber
- De twee verenigingen die naast het NIP de psychologische beroepsgroepen vertegenwoordigen in het Bestuurlijk Overleg/Directeuren Overleg Hoofdlijnenakkoord ggz (BO/DO HLA ggz):
  - LVVP: Hans Kamsma
  - P3NL: Marc Verbraak.

De stuurgroep is eens per 1 à 2 maanden bijeengekomen in een vergadering. Bij deze vergaderingen waren de voorzitters van alle verenigingen aanwezig. De voorzitters waren verantwoordelijk voor het nemen van gemandateerde inhoudelijke besluiten tijdens de vergaderingen met de stuurgroep. De beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP waren daarnaast verantwoordelijk voor de ondertekening van het advies. In de besluiten die de voorzitters namen in de stuurgroep hebben zij het advies van de Adviesraad zwaar meegewogen. De voorzitters zullen het gezamenlijke perspectief op de beroepenstructuur uitdragen richting alle betrokkenen en zich inzetten om een spoedige implementatie te bevorderen.

<sup>28</sup> Bij de start van het project waren dit zes verenigingen, doordat de oorspronkelijke opzet van het project was om het advies ook te richten op de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist (vertegenwoordigd door de NVO).

## Adviesraad: Voorzitters van aanverwante verenigingen met adviesfunctie richting de stuurgroep

Om een succesvolle implementatie mogelijk te maken, is het van belang dat er draagvlak is voor het advies bij de betrokken verenigingen. Er is daarom bij de start van het project naast de stuurgroep een Adviesraad gevormd. Voor de Adviesraad zijn de voorzitters van de volgende verenigingen uitgenodigd:

- De partijen in het BO/DO Hoofdlijnenakkoord
- De verenigingen van aanvullende registraties
- De verenigingen die cliënten en verwijzers vertegenwoordigen.

Daarnaast namen de directeuren van de verenigingen in de stuurgroep deel als toehoorder in de Adviesraad.

De Adviesraad is gedurende het traject drie keer bijeengekomen en twee keer schriftelijk geconsulteerd. Daarnaast hebben bilaterale overleggen plaatsgevonden tussen de stuurgroep en leden van de Adviesraad en andere betrokkenen. In Tabel 2 zijn de leden de Adviesraad die zich na de uitnodiging aangemeld hebben, opgenomen.

Tabel 2 Leden Adviesraad beroepenstructuur

Partij	Achterban	Naam
ActiZ	Organisaties die ouderenzorg bieden	Maryanne Schlosser
FGzPt		Mark Eujen (secretaris bestuur): deelname op persoonlijke titel
FGzPt	Opleidingsraad	Hanna Swaab
FGzPt		Anke Jannink (secretaris College): deelname op persoonlijke titel
GGZ NL	Instellingen in ggz en verslavingszorg	Ad Bus
Jeugdzorg Nederland	Organisaties die jeugdhulp, jeugdbescherming en/of jeugdreclassering bieden	Mariëtte van Brandenburg
LVMP	Medisch psychologen	Joost Derwig
LV POH-ggz	POH-ggz	Kawa al Ali
MIND	Personen met psychische klachten en hun naasten	Menno Tusschenbroek/Henk Mathijssen
NBTP	Toegepast psychologen (en psychologen in opleiding)	Mieke van Herk
NHG	Huisartsen	Swanet Woldhuis
NPaV	Nederlandse Psychoanalytische Vereniging	Annemarie de Wit
NVAVG	AVG-artsen	Matijn Coret



Partij	Achterban	Naam
NVPP	Psychoanalytische psychotherapeuten	Paul Wijts
NVRG	Systeemtherapeuten	Mirjam Hinfelaar
NVvP	Psychiaters	Elnathan Prinsen
NVVS	Seksuologen	Hester Pastoor
Stichting EFT-Nederland	EFT-therapeuten (emotionally focused therapy)	Pieter Dingemanse
VEN	EMDR-therapeuten	Annemieke Driessen
VERENSO	Specialisten ouderenzorg	Nienke Nieuwenhuizen
VGct	Cognitieve gedragstherapeuten	Arnold van Emmerik
VGN	Organisaties die gehandicaptenzorg bieden	Minie Eising
VKJP	Kinder- en Jeugd-psychotherapeuten	Frank Praat
VPeP	Persoonsgerichte psychotherapeuten	Jan Kees Hazewinkel
VSt	Schematherapeuten	Marleen Rijkeboer
VVP	Psychodiagnostisch werkenden	Jenneken Hasper
V&VN	Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten	Katja van Essen

De stuurgroep heeft een reactie op het conceptadvies dd. 10 april 2020 ontvangen van de volgende verenigingen en personen:

- Cliënten- en naastenvereniging MIND
- Convent hoogleraren (klinische) ontwikkelingspsychologie
- Convent Hoogleraren Neuropsychologie & Neuropedagogiek
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- De Nederlandse ggz
- Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken / Werkplaats Sociaal Domein Regio Zwolle
- Hoofdopleiders Klinische Psychologie, Klinische NeuroPsychologie, Psychotherapie en GezondheidszorgPsychologie
- Jeugdzorg Nederland
- Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen (LOPB, FGzPt)
- Landelijk Overleg Opleidingen Vaktherapie
- Landelijk P-opleiders Overleg (LPO)
- Ministerie van VWS
- Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie (NVN)
- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS)

- Sectoraal Advies College Hogere Sociale Studies
- Stichting Emotionally Focused Therapy (EFT) Nederland
- Stichting Psychologische vervolgoopleidingen Nijmegen (SPON)
- Vereniging EMDR Nederland (VEN), Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT), Vereniging voor Schematherapie (VSt)
- Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP)
- Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke Gezondheidszorg Opleidingsinstellingen (vLOGO)
- Vereniging Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie (VPeP)
- Vereniging van Psychodiagnostisch Werkenden (VVP)
- Persoonlijke reactie Edward de Haan, Professor Neuropsychologie & Adviseur Klinische Neuropsychologie

Op de tweede versie van het conceptadvies dd. 14 juli 2020 heeft de stuurgroep een reactie ontvangen van de volgende verenigingen en personen:

- Bestuur FGzPt
- Convent Hoogleraren Neuropsychologie & Neuropedagogiek
- CSGP
- De Nederlandse ggz
- Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken / Werkplaats Sociaal Domein Regio Zwolle
- Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)
- LOPB (FGzPt)
- Ministerie van VWS
- Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVPP)
- NVRG
- NVVS
- Sectoraal Advies College Hogere Sociale Studies
- Stichting EFT Nederland
- VEN, VGCT en VSt
- vLOGO
- VVP
- Gz-psychologen in opleiding tot specialist en klinisch psychologen
- Hoofdopleider kinder- en jeugdpsychologie
- Hoogleraren en emeriti Ontwikkelingspsychologie en Ontwikkelingspsychopathologie
- Psychologen uit het somatische werkveld

### **Alexander Rinnooy Kan voorzitter van stuurgroep en Adviesraad, ondersteuning van SiRM**

De stuurgroep heeft bij de start van het project Alexander Rinnooy Kan gevraagd als onafhankelijk voorzitter van de stuurgroep en Adviesraad. De verenigingen in de stuurgroep spraken al enige jaren in verschillende verbanden over het verduidelijken van de beroepenstructuur. Tegen dat licht hebben zij Alexander Rinnooy Kan gemandateerd om als onafhankelijk voorzitter besluiten te nemen over het proces om tot de gewenste eindproducten te komen.

De stuurgroep heeft adviesbureau SiRM – Strategies in Regulated Markets – gevraagd om Alexander Rinnooy Kan en daarmee de stuurgroep en Adviesraad te ondersteunen als onafhankelijke partij.

# Bijlage 3 Impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid

De vernieuwde beroepenstructuur heeft naar verwachting impact op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In deze bijlage is op hoofdlijnen beschreven wat mogelijke effecten zijn. Voorafgaand aan de invoering van het advies dienen de budgettaire impact en effecten op ramingen voor de benodigde capaciteit van de psychologische beroepsgroepen meer gedetailleerd in kaart gebracht te worden door middel van een impactanalyse.

## Impact op kwaliteit van zorg

De verduidelijking van de beroepenstructuur leidt naar verwachting tot een betere kwaliteit van zorg voor de cliënt:

- De afname van het aantal verschillende basisberoepen leidt tot meer duidelijkheid over welke professional wanneer het best past bij welke cliënt. Daarnaast beklemtonen de opstellers van dit advies dat professionals zich zouden moeten identificeren op basis van hun beroep en niet op basis van de methode die zij hanteren bij de uitvoering van hun beroep, wat nu vaak gebeurt. Ook dit zorgt voor een verduidelijking van de structuur. De vernieuwde beroepenstructuur leidt hiermee naar verwachting tot een betere (door)verwijzing van cliënten die baat hebben bij psychologische zorg.
- Academisch geschoolde masterpsychologen die niet opgeleid of in opleiding zijn tot gz-psycholoog generalist werken in de vernieuwde beroepenstructuur niet meer zelfstandig met cliënten en cliëntsystemen.
- In de vernieuwde beroepenstructuur kan een professional als hij een aantekening voor een methode toegekend heeft gekregen, deze aantekening achter de titel van zijn beroepsregistratie plaatsen. Hiermee is voor de cliënt, naasten, verwijzers en collega-professionals duidelijk dat de professional de betreffende methodiek kan toepassen en hierin extra opgeleid is. Welke methodiek wordt gekozen is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt, de diagnostiek, indicatiestelling en hetgeen is overeengekomen in het behandelplan. De methoden staan hiermee in dienst van het behandelplan, sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt en zijn in overleg met en met instemming van de cliënt vastgesteld. Aantekeningen worden alleen ingesteld voor methoden die evidence based zijn en waarbij een wetenschappelijke vereniging toetsbare scholing biedt en gedegen registratie en herregistratie van de aantekening toepast (zie § 2.2). De cliënt heeft hierdoor zekerheid dat de professional een bewezen effectieve methodiek deskundig kan toepassen.
- De beroeps- en wetenschappelijke verenigingen werken samen om te komen tot één kwaliteitsregister, waarin de professional zijn beroepstitel en aantekeningen voor methoden registreert. Cliënten, naasten en verwijzers krijgen hierdoor een beter overzicht van het aanbod in de psychologische zorg en de deskundigheid van de verschillende professionals. Cliënten, naasten en verwijzers weten hierdoor ook beter of de cliënt door een BIG-geregistreerde psycholoog behandeld wordt. De cliënt weet dat hij bij een BIG-

geregistreerde psycholoog te maken heeft met een vakbekwame professional, die werkt volgens de professionele standaard en die aanspreekbaar is op zijn handelen.

## Impact op toegankelijkheid van zorg

Het advies voor de vernieuwde beroepenstructuur volgt het advies van de Opleidingsraad omtrent een directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de universitaire opleiding tot masterpsycholoog. De verwachting van de Opleidingsraad is dat door invoer van een directe aansluiting op termijn sneller gz-psycholoog generalisten zonder wachttijd beschikbaar komen. Het directe effect zal wellicht minder positief zijn. Dit hangt ook af van het aantal opleidingsplaatsen, overgangsregelingen en de snelheid van de EVC-toetsingsprocedure. Om te voorkomen dat werkgevers professionals inzetten die onvoldoende bevoegd of bekwaam zijn om de zorg te leveren, dienen voldoende opleidingsplaatsen gecreëerd te worden. Dit is extra van belang, omdat het nieuwe beroep 'gz-psycholoog generalist' in plaats komt van de gz-psycholoog én kinder- en jeugdpsycholoog NIP. Dat vraagt ook om een verbreding in het aantal opleidingsplaatsen. Voor de korte termijn dient vooral ingezet te worden op verkorte opleidingstrajecten voor ervaren masterpsychologen die nu werkzaam zijn in de zorg, op basis van eerder verworven competenties.

## Impact op betaalbaarheid van zorg

Het advies is dat in de vernieuwde beroepenstructuur academische masterpsychologen niet meer zelfstandig werken met cliënten en cliëntsystemen in de individuele gezondheidszorg. Het uitgangspunt is dat, vergelijkbaar met de andere academische vooropleidingen van de desbetreffende niveau artikel 3 beroepen apotheker, arts en tandarts, voor het zelfstandig werken met cliënten en hun systeem een vakbekwaamheid nodig is op niveau artikel 3 in de wet BIG. Zonder verdere wijzigingen van beleid, zal dit waarschijnlijk leiden tot hogere kosten van zorg. Een Taskforce, die ingericht wordt door de Opleidingsraad, werkt uit hoe verhoging van kosten tegengegaan kan worden. Ideeën hierbij zijn bijvoorbeeld om een zorgvuldige selectie voor de opleiding toe te passen, zodat niet meer gz-psycholoog generalisten worden opgeleid dan de zorg vraagt. Dit leidt naar verwachting tot lagere opleidingskosten (budget ministerie van OCW). Daarnaast is positionering van hbo-geschoolde professionals nodig om onnodige inzet van academisch geschoolde professionals te voorkomen. De samenwerkende beroepsverenigingen en andere betrokken verenigingen, zoals MIND en diverse wetenschappelijke verenigingen, adviseren dan ook om als vervolgstap een advies op te stellen voor de beroepenstructuur van de (post-)hbo-beroepen en de aansluiting van deze structuur op de academische beroepenstructuur (zie ook § 3.2).

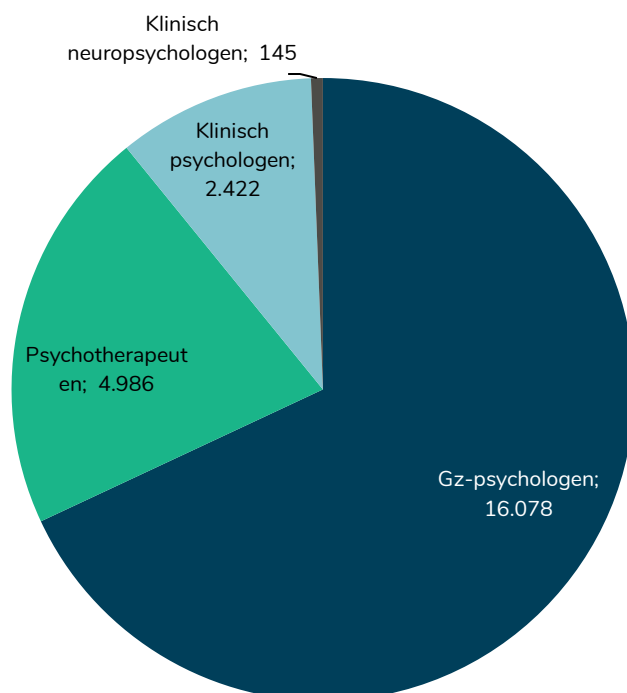
De vereniging van de bestaande richtingen KP en PT, zorgt ervoor dat PT'en, die nu als niveau artikel 3 beroep geregistreerd zijn, in aanmerking komen het specialisme KP-PT op niveau artikel 14. Dit kan leiden tot hogere loonkosten voor een deel van de PT'en. Ruim de helft van de PT'en beschikt echter al over een specialistentitel (K(N)P of psychiater) en een deel van de overige PT'en wordt al op het niveau van een KP betaald.

## Bijlage 4 Overgangen bestaande beroepen

Deze bijlage gaat uitgebreider in op de verschillende groepen professionals waar het advies betrekking op heeft en de aanbevelingen voor de overgangsregelingen. Per beroepsgroep geven we daarbij een inschatting van het aantal BIG-registraties (peildatum 4 februari 2020).

Binnen de huidige titels die zijn opgenomen voor psychologen in de wet BIG, is het aandeel registraties als gz-psycholoog het hoogst (68%) (Figuur 3). Het aandeel registraties als PT is 21%, het aandeel registraties als KP 10%, en het aandeel registraties als KNP 1%. Hierbij dient opgemerkt te worden dat psychologen meerdere registraties in de wet BIG naast elkaar kunnen hebben en dat Figuur 3 daarmee dubbeltellingen bevat. Zo zijn de 2.422 KP'en ook opgenomen in de 16.078 gz-psychologen, aangezien ze deze registratie dienen te bezitten om voor de specialistentitel in aanmerking te kunnen komen.

Aandeel van beroepstitels van psychologen in wet BIG in huidige beroepenstructuur

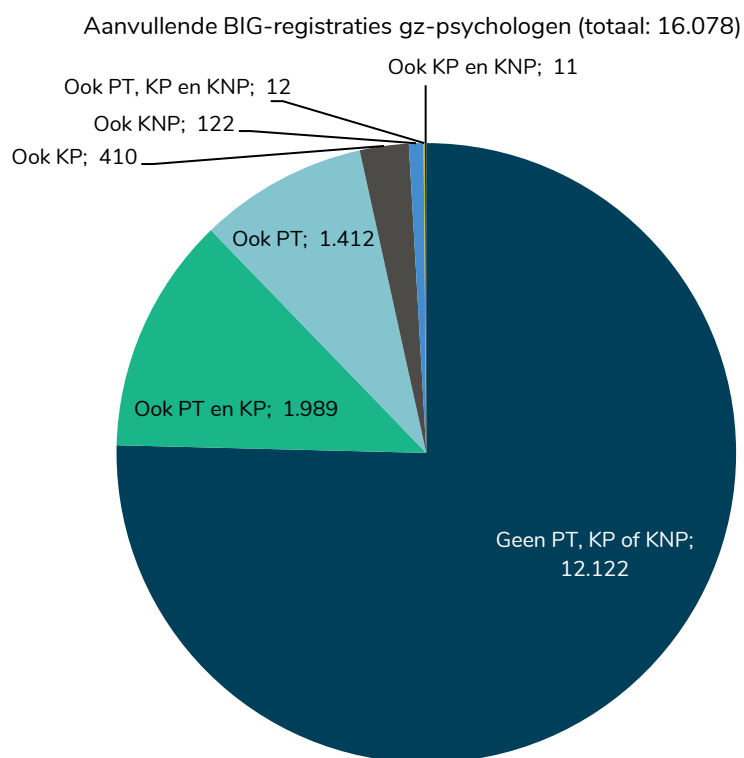


Figuur 3 Binnen de huidige registraties in de wet BIG voor psychologen is het aandeel registraties als gz-psycholoog het hoogst. N.B. Psychologen kunnen meerdere registraties in de wet BIG hebben.

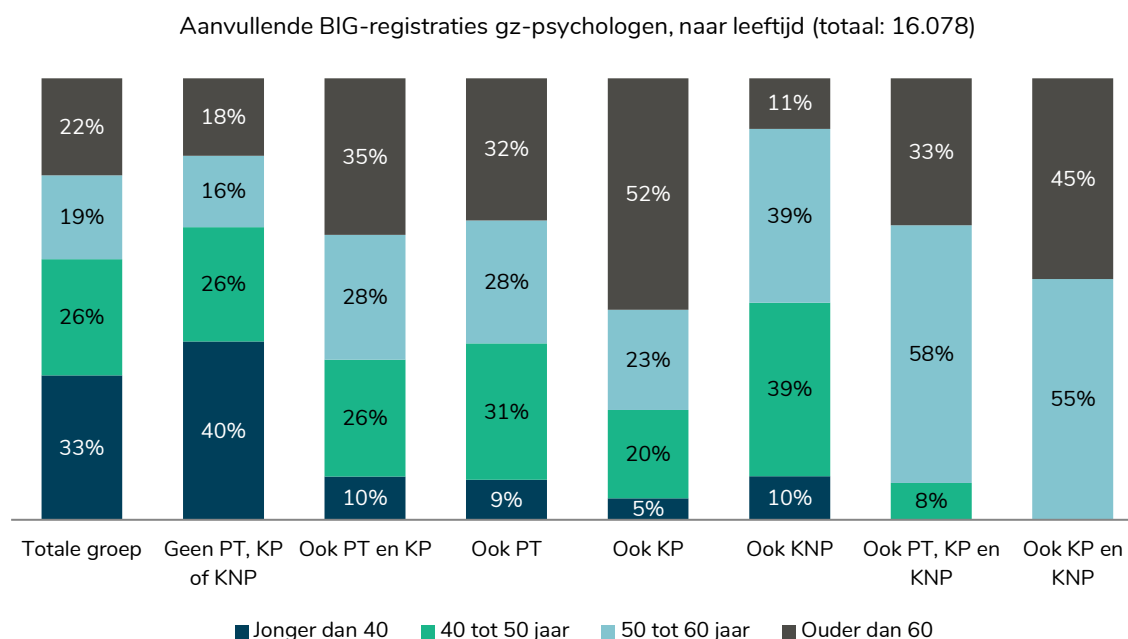
## Overgang van gz-psycholoog naar gz-psycholoog generalist

De opstellers van dit advies raden aan om ervoor te zorgen dat psychologen met een BIG-registratie als gz-psycholoog kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist in de wet BIG. Het gekozen aandachtsgebied tijdens de opleiding tot psycholoog generalist bepaalt de vermelding van het aandachtsgebied 'kinderen en jeugd' of 'volwassenen en ouderen' in het kwaliteitsregister. Bij de overgang naar het nieuwe beroep kan de gz-psychologen gevraagd worden aan te geven welk accent zij binnen hun opleiding tot gz-psycholoog hebben gekozen.

In februari 2020 waren er ruim 16.000 gz-psychologen (Figuur 4). Circa 25% van de gz-psychologen heeft daarnaast nog een andere BIG-registratie. Circa 21% heeft ook een registratie als PT en ongeveer 15% heeft ook een registratie als KP. Ruim 12% heeft beide registraties (KP en PT). Binnen de groep gz-psychologen zonder andere BIG-registratie (ruim 75%) is 40% jonger dan 40 jaar. In de groepen gz-psychologen met (een) andere BIG-registratie(s) is maximaal 10% van de psychologen jonger dan 40 jaar (Figuur 5).



Figuur 4 Ruim driekwart van gz-psychologen heeft geen aanvullende BIG-registratie



Figuur 5 Gz-psychologen zonder aanvullende BIG-registratie zijn relatief vaak jonger dan 40 jaar

## Overgang van kinder- en jeugdpsycholoog NIP naar psycholoog generalist

De opstellers van dit advies bevelen aan om ervoor te zorgen dat psychologen die als kinder- en jeugdpsycholoog geregistreerd staan in het NIP-register kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist in het BIG-register, met vermelding van het aandachtsgebied 'kinderen en jeugd' in het kwaliteitsregister. De eindtermen die vastgesteld worden voor het beroep gz-psycholoog generalist zijn daarbij bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP. Op 1 juli 2018 waren er 1.783 psychologen geregistreerd als kinder- en jeugdpsycholoog NIP.

## Overgang van PT naar KP-PT

De opstellers van dit advies bevelen aan om ervoor te zorgen dat PT'en die in het BIG-register geregistreerd staan als gz-psycholoog én als PT, kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist en als KP-PT in het BIG-register. De eindtermen die vastgesteld worden voor het beroep gz-psycholoog generalist en het specialisme KP-PT zijn daarbij bepalend voor de overgangsregelingen voor huidige PT'en. Een aandachtspunt hierbij is wel dat de periode waarin een niveau artikel 3 beroep PT en een niveau artikel 14 specialist KP-PT naast elkaar bestaan, zo kort mogelijk gehouden zou moeten worden.

In februari 2020 waren er ongeveer 5.000 PT'en (Figuur 6). 41% van de PT'en is ouder dan 60 jaar, 26% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 7). Circa 40% van de PT'en heeft ook een registratie als K(N)P. Ruim 28% van de PT'en heeft geen registratie als K(N)P, maar wel een registratie als gz-psycholoog.

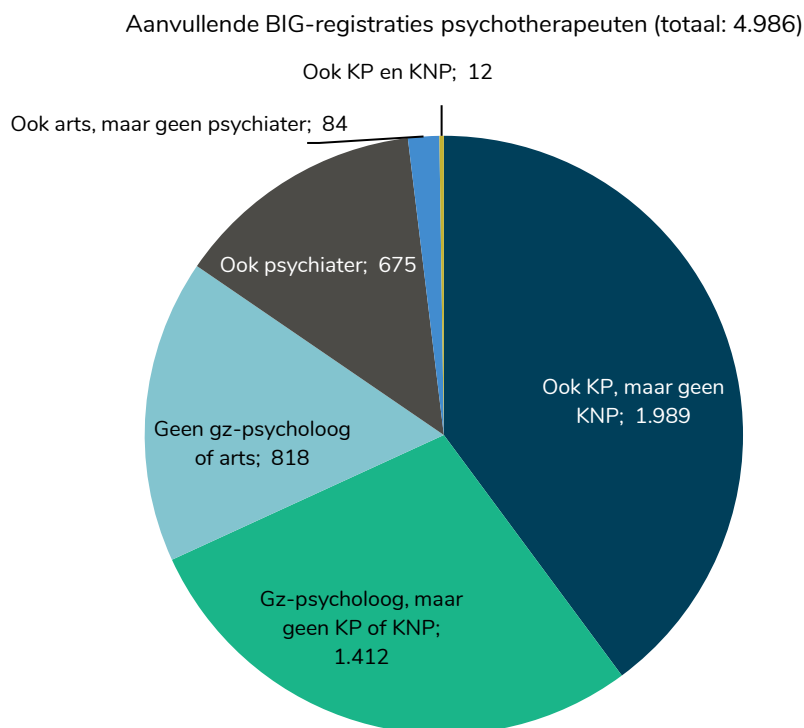
Ruim 900 PT'en (circa 18%) hebben geen aanvullende registratie als gz-psycholoog, K(N)P of psychiater. Circa 9% van deze 900 PT'en (N=84) heeft wel een registratie als arts (maar niet als



psychiater). Bijna 80% van deze artsen is ouder dan 60 jaar. Van de ruim 800 PT'en zonder registratie als arts is meer dan de helft jonger dan 60 jaar.

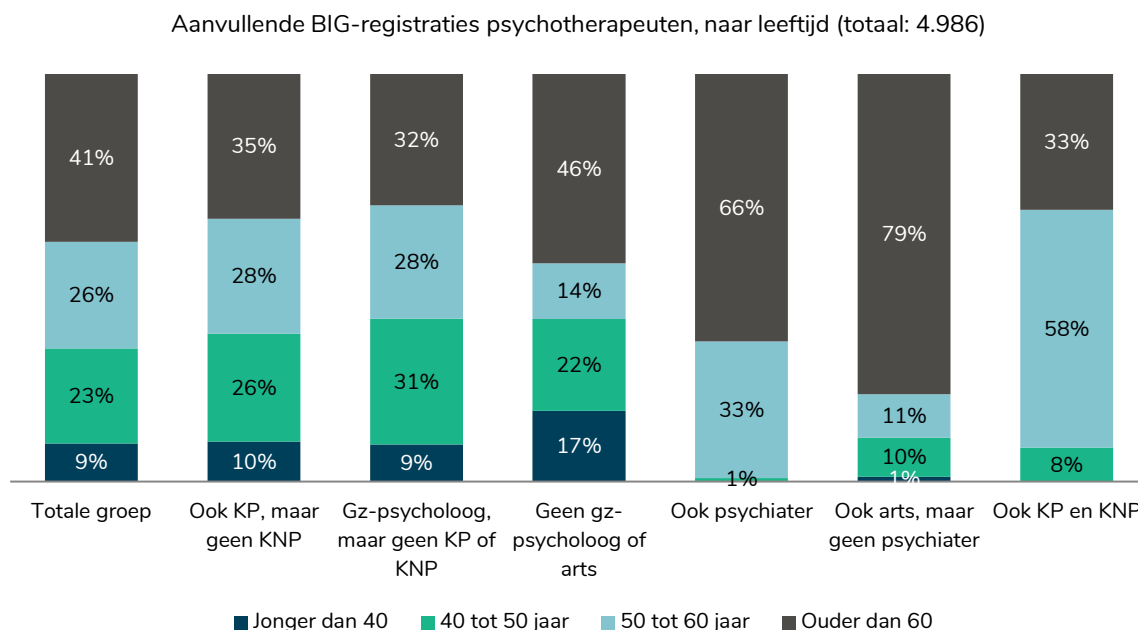
13,5% van de PT'en heeft ook een registratie als psychiater. 66% van deze psychiater-PT'en is ouder dan 60 jaar. 33% bevindt zich in de leeftijdsgroep tussen de 50 en 60 jaar. Andersom geldt dat alle psychiaters worden opgeleid in het uitoefenen van psychotherapie, zodat zij na afronding van de opleiding hiertoe bevoegd en bekwaam zijn. Dit geldt zowel voor de generieke kennis van diagnostiek en behandeling als de specialistische diagnostische en psychotherapeutische kennis, op basis waarvan de psychiater zich als beroepsbeoefenaar presenteert.<sup>29</sup> In navolging van de Generieke Module Psychotherapie zal de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) de eisen van bij- en nascholing voor het uitoefenen van psychotherapie formuleren. In de herregistratieprocedure voor psychiaters is het volgen van nascholing voor het uitoefenen van de volle breedte van het beroep verankerd.

Voor alle PT'en zal een overgangsregeling ontwikkeld moeten worden.



Figuur 6 Ruim 68% van de PT'en heeft ook een registratie als gz-psycholoog, KP en/of KNP

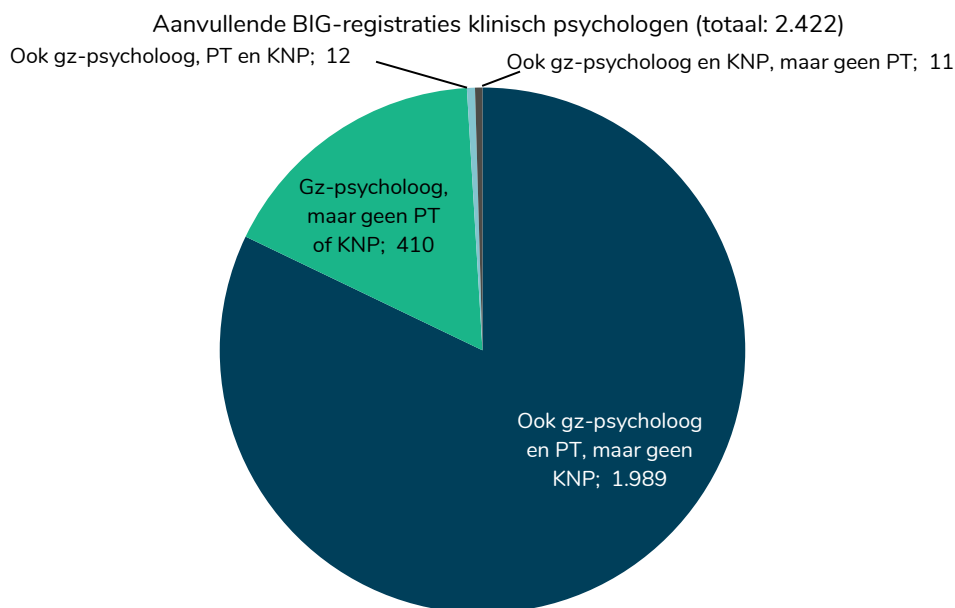
<sup>29</sup> Bronnen: NVvP, Landelijk Opleidingsplan De Psychiater, 2019; Akwa GGZ, Generieke module Psychotherapie, 2019.



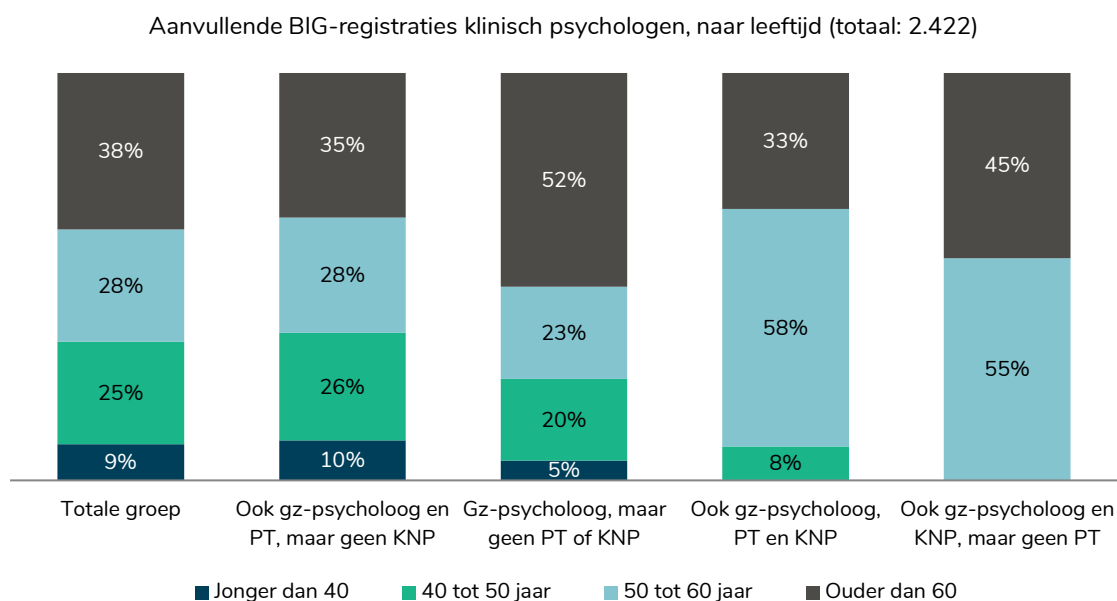
Figuur 7 Circa de helft van de PT'en zonder registratie als gz-psycholoog of psychiater is ouder dan 60 jaar

## Overgang van KP naar KP-PT

De opstellers van dit advies raden aan om ervoor te zorgen dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als KP kunnen worden geregistreerd als KP-PT in het BIG-register. De eindtermen die vastgesteld worden voor het specialisme KP-PT zijn daarbij bepalend voor de overgangsregeling voor huidige KP'en. In februari 2020 waren er in totaal 2.422 KP'en (Figuur 8). 38% van de KP'en is ouder dan 60 jaar, 28% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 9). Ruim 82% van de KP'en heeft ook een registratie als PT.



Figuur 8 Ruim 82% van de KP'en heeft ook een registratie als PT

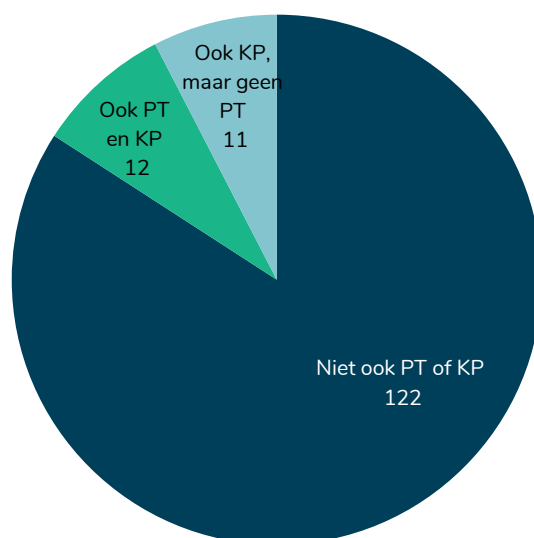


Figuur 9 Bijna 40% van de KP'en is ouder dan 60 jaar

## Behoud van specialisme KNP

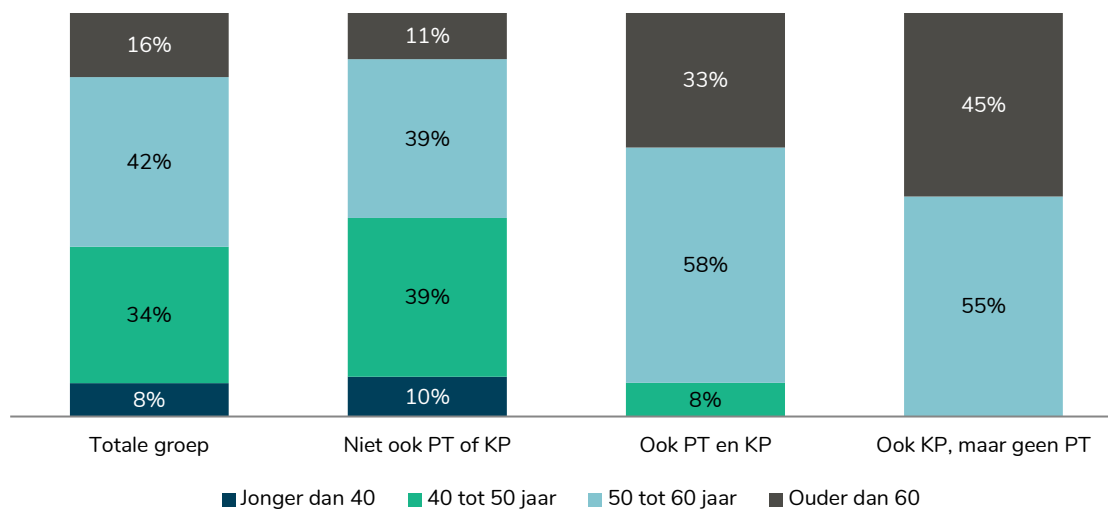
De opstellers van dit advies gaan ervan uit dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als KNP geregistreerd blijven staan als KNP in het BIG-register. In februari 2020 waren er in totaal 145 KNP'en (Figuur 10). 11 van hen zijn ook geregistreerd als KP en 12 van hen zijn ook geregistreerd als KP én als PT. De overige KNP'en (circa 84%) hebben geen aanvullende registratie als KP en/of PT. 16% van de KNP'en is ouder dan 60 jaar (Figuur 11). Van de KNP'en zonder registratie als PT of KP is 11% ouder dan 60 jaar, in de groep met ook een registratie als PT of KP ligt dit percentage rond de 40%.

Aanvullende BIG-registraties klinisch neuropsychologen (totaal: 145)



Figuur 10 Ruim 84% van de 145 KNP'en is niet ook geregistreerd als PT of KP

Aanvullende BIG-registraties klinisch neuropsychologen, naar leeftijd (totaal: 145)



Figuur 11 Van de KNP'en zonder registratie als PT of KP is 11% ouder dan 60 jaar, in de groep met een registratie als PT of KP ligt dit percentage rond de 40%

# Bijlage 5 Communicatie

De samenwerkende beroepsverenigingen maken afspraken over de communicatie van de nieuwe beroepstitels en het kwaliteitsregister met de beheerders van verschillende websites en andere communicatiekanalen. Potentiële communicatiekanalen zijn:

- Sites met informatie voor burgers, waaronder cliënten en naasten:
  - KiesBeter: De wegwijzer van de overheid naar kwaliteitsinformatie over de zorg in Nederland.
  - Kiezen in de ggz: Een website voor cliënten en verwijzers die op zoek zijn naar een zorgaanbieder voor psychische klachten van een cliënt.
  - Thuisarts.nl: Een website voor mensen die informatie zoeken over gezondheid en ziekten. Huisartsen gebruiken Thuisarts.nl als ondersteuning bij hun voorlichting aan patiënten voor, tijdens en na het consult.
  - Vind-een-psycholoog.nl: Een website met als doel om therapie laagdrempeliger te maken.
- Websites van verenigingen, aanbieders en opleidingsinstituten:
  - Websites van beroepsverenigingen en de FGzPt.
  - Websites van wetenschappelijke verenigingen die aantekeningen voor methoden toekennen.
  - Websites van MIND, Patiëntenfederatie Nederland en andere cliëntenverenigingen.
  - Websites van aanbieders van psychologische zorg.
  - Websites van opleidingsinstituten, die opleidingen in de psychologische zorg bieden.
- Kanalen om huisartsen te bereiken:
  - Zorgdomein: 85-90% van de huisartsen verwijst via Zorgdomein. Zorgdomein is gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem (HIS). Via Zorgdomein krijgt de huisarts de juiste verwijzers en voorgeselecteerde aanbieders in de regio te zien.
  - NHG-standaarden voor psychische problemen.
  - Artikel(en) of advertentie(s) in tijdschriften voor huisartsen, zoals De Dokter, Huisarts en Wetenschap.
  - Een mail naar huisartsen, via het NHG.