

# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>2</b>
<b>1 Aanleiding en conclusie</b>	<b>3</b>
<b>2 Verduidelijking van beroepenstructuur in 2030</b>	<b>5</b>
2.1 Eén basisberoep voor psychologen met specialisatie op basis van kennisdomein	5
2.2 Aantekeningen voor methoden waarin beroepen extra zijn opgeleid	11
2.3 Registratie van beroepen en vermelding van aantekeningen	13
<b>3 Voor iedere zorgvraag de juiste professional</b>	<b>14</b>
3.1 Aard en complexiteit van zorgvraag en beschikbaarheid van standaardinterventies, bepalen welk beroep nodig is	14
3.2 Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen interventies toe bij welomschreven problemen	16
3.3 Psycholoog-generalisten voeren standaardbehandelingen op maat uit bij gecompliceerde problemen	16
3.4 Psycholoog-specialisten voeren niet-standaardbehandelingen uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties	17
<b>4 Van nu naar 2030</b>	<b>19</b>
4.1 Overgangsregelingen richting nieuwe beroepen	19
4.2 Aanpassing opleidingen en aanvullende scholing	20
4.3 Aanscherping wet- en regelgeving en bekostiging	21
4.4 Organiseren governancestructuur	22
4.5 Communicatie over nieuwe beroepenstructuur	23
4.6 Impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid	23
<b>Bijlage 1 Afkortingen</b>	<b>26</b>
<b>Bijlage 2 Totstandkoming advies</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 3 Overgangsregelingen</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 4 Communicatie</b>	<b>37</b>

# Managementsamenvatting

<Managementsamenvatting later toevoegen>

# 1 Aanleiding en conclusie

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen daarnaast veel overlap. Drie beroepsverenigingen in de psychologische zorg hebben het initiatief genomen om vanuit het perspectief en het belang van de cliënt, toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur. Het betreft de drie samenwerkende beroepsverenigingen die zich richten op de ontwikkeling van psychologische beroepen en de beroepsbeoefenaren vertegenwoordigen, namelijk het NIP<sup>1</sup>, de NVGzP en de NVP.<sup>2</sup> Daarnaast hebben de LVVP en P3NL, die naast het NIP de psychologische beroepsgroepen vertegenwoordigen in het Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg, zich aangesloten.

Burgers kunnen onnodig psychisch lijden ervaren, doordat ze te laat of helemaal niet de juiste zorg ontvangen. Eén van de oorzaken is dat cliënten<sup>3</sup>, naast en verwijzers onvoldoende zicht hebben op het aanbod in de psychologische zorg, de deskundigheden van diverse professionals en de betekenis van aanvullende registraties voor methoden. Ook bij professionals in de psychologische zorg zelf zorgt de onduidelijkheid soms voor onder- of overbehandeling. 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>4</sup>

De verenigingen willen met voorliggend advies een solide basis leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg. Het advies gaat in op de academische master- en postmaster beroepen in de psychologische zorg. Het advies concentreert zich hierbij op de individuele gezondheidszorg, ook al zijn er andere werkterreinen, waar psychologen werken. Individuele gezondheidszorg betreft de behandeling en begeleiding 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.

Dit advies is in eerste instantie gericht aan de betrokken bewindspersonen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast is het advies gericht aan de hoofdopleiders

---

<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 geduid op de beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP.

<sup>3</sup> De term 'cliënt(en)' kan in deze notitie betrekking hebben op individuen, ouders, paren, gezinnen en anderen die deel uitmaken van een systeem.

<sup>4</sup> Als andere factoren niet aangepakt worden, bestaat het risico dat de beroepenstructuur weer onduidelijker wordt. In het verleden lijken tekorten aan gz-psychologen, PT'en en KP'en bijvoorbeeld te hebben geleid tot het creëren van nieuwe beroepstitels en de inzet van professionals die (nog) onvoldoende bevoegd of bekwaam zijn voor het leveren van die zorg.

in de psychologische zorg en de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt), waarin de beroepsverenigingen verenigd zijn, omdat het de aanpassing van bestaande BIG-beroepen behelst en daarmee ook een aanpassing van de huidige opleidingstrajecten. Er is alle reden om de hier bepleite vernieuwing van de beroepsstructuur bij voldoende draagvlak met kracht door te zetten; deze discussie speelt al te lang. 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. Maar een zorgvuldig vervolg zou niet meer dan een paar jaar hoeven te kosten.

Het advies is geformuleerd door een stuurgroep, bestaande uit de voorzitters van de vijf verenigingen onder leiding van Alexander Rinnooy Kan. SiRM – Strategies in Regulated Markets – heeft hen hierbij ondersteund. Bij de totstandkoming van het advies zijn andere partijen die betrokken zijn bij de psychologische beroepen meerdere keren geconsulteerd in een Adviesraad. In Bijlage 2 is een uitgebreidere toelichting op het proces van totstandkoming van dit advies opgenomen.

**De gewenste beroepenstructuur voor de psychologische zorg bevat één breed basisberoep op niveau artikel 3 in de wet BIG, namelijk de psycholoog-generalist. De psycholoog-generalist kan zich specialiseren tot psycholoog-specialist op niveau artikel 14 in de wet BIG met een subspecialisatie op basis van een kennisdomein. De psycholoog-generalist en psycholoog-specialist kunnen aantekeningen hanteren voor methoden, waarvoor zij extra zijn opgeleid. In Hoofdstuk 3 is aangeduid hoe de gewenste 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 gewenste beroepenstructuur te komen.**

## 2 Verduidelijking van beroepenstructuur in 2030

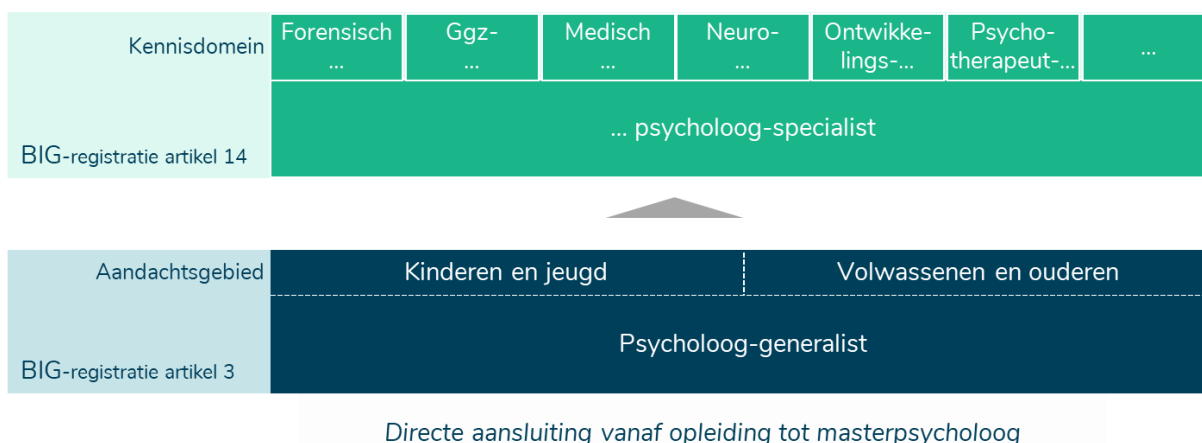
De gewenste beroepenstructuur voor de psychologische zorg bevat één breed basisberoep, namelijk de psycholoog-generalist. De psycholoog-generalist kan zich specialiseren tot psycholoog-specialist met een subspecialisatie op basis van een welomschreven kennisdomein in de psychologische zorg. De psycholoog-generalist en psycholoog-specialist kunnen aantekeningen hanteren voor methoden, waarin zij extra zijn opgeleid. Deze aantekeningen zijn vastgelegd in een kwaliteitsregister, dat belegd is bij de samenwerkende beroepsverenigingen.

Dit hoofdstuk beschrijft de nieuwe beroepenstructuur in de psychologische zorg. Paragraaf 2.1 richt zich op de gewenste beroepenstructuur. Paragraaf 2.2 beschrijft een advies voor het gebruik van aantekeningen voor specifieke methoden. Paragraaf 2.3 is gericht op de registratie van het beroep en specialisme en het vastleggen van aantekeningen.

In zijn algemeenheid willen de beroepsverenigingen 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 systeemtherapeut, gedragstherapeut, schematherapeut, et cetera. Identificatie met het beroep psycholoog-generalist of het specialisme psycholoog-specialist 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 op methoden vermelden. Het consistente gebruik van beroepstitels bevordert ook dat cliënten en verwijzers weten dat zij zorg ontvangen van een postacademisch geschoolde psycholoog.

### 2.1 Eén basisberoep voor psychologen met specialisatie op basis van kennisdomein

De gewenste beroepenstructuur voor psychologen bevat één breed basisberoep: de psycholoog-generalist. De psycholoog-generalist is zowel wetenschappelijk als praktijkgericht opgeleid. Het advies is dat cliënten geen behandeling (meer) ontvangen van masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot psycholoog-generalist. Het definiëren van een breed basisberoep op postmasterniveau vraagt daarom om een directe aansluiting van de opleiding tot psycholoog-generalist op de masteropleiding tot psycholoog. De psycholoog-generalist heeft vervolgens de mogelijkheid om zich te specialiseren tot psycholoog-specialist, waarbinnen meerdere subspecialisaties op basis van kennisdomeinen mogelijk zijn (vooralnog zes).



Figuur 1 De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen bestaat uit één breed basisberoep met een specialisatiemogelijkheid, waarbinnen meerdere subspecialisaties op basis van kennisdomeinen mogelijk zijn

### 2.1.1 Eén 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>5</sup>: de psycholoog-generalist. 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 psycholoog-generalist toepast, zijn voornamelijk gericht op het versterken van de coping vaardigheden en -mogelijkheden van de cliënt, waardoor deze beter met zijn<sup>6</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 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. 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.

De psycholoog-generalist is een generalist die in zijn vakgebied is toegerust om zelfstandig een groot deel van de psychologische zorgvragen voor haar rekening te nemen. Binnen de opleiding hebben psycholoog-generalisten ervaring opgedaan in verschillende werkgebieden in de ambulante en klinische setting. Zij hebben (conform hun beroepscode) ook zicht op hun beperkingen in kennis en vaardigheden en geleerd wanneer zij moeten doorverwijzen naar een

<sup>5</sup> De beroepstitel kinder- en jeugdpsycholoog NIP betreft momenteel geen BIG-beroep. Een passende overgangsregeling is nodig voor de overgang naar het beroep psycholoog-generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG (zie paragraaf 4.1).

<sup>6</sup> Waar in deze notitie gesproken wordt van 'hij' of 'zijn' geldt het bepaalde ongeacht de sekse.

psycholoog-specialist of een collega moeten consulteren. De psycholoog-generalist kiest in de opleiding voor het aandachtsgebied kinderen en jeugd of volwassenen en ouders. Na afronding van de opleiding komt de psycholoog in aanmerking voor de registratie als 'psycholoog-generalist' op artikel 3 niveau in de wet BIG. Het aandachtsgebied wordt vermeld in het kwaliteitsregister, dat belegd is bij de samenwerkende beroepsverenigingen.

Tot het takenpakket van de psycholoog-generalist behoren diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van uiteenlopende psychische problemen, variërend van enkelvoudig tot gecompliceerd. Bij het in kaart brengen en analyseren van de psychische problemen en/of ontwikkeling van de cliënt maakt de psycholoog-generalist gebruik van interviews, observaties, vragenlijsten en testen. De behandelingen die hij uitvoert, zijn doorgaans relatief kortdurend en klachtgericht. Hij handelt daarbij volgens zijn professionele standaard, waaronder ook zorgstandaarden en richtlijnen vallen. De psycholoog-generalist is bij uitstek deskundig in het op maat toepassen van deze behandelingen.<sup>7</sup>

Er is gekozen voor de titel 'psycholoog-generalist' om de cliënt en verwijzer met één term duidelijkheid te bieden over wat deze psycholoog wel en niet kan. De term behoeft als woord geen uitleg, zoals nu bij de gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) het geval is, en geeft een duidelijke afbakening van de 'psycholoog-specialist'. Daarnaast is de titel in lijn met de naamgeving van het artikel 3 beroep voor orthopedagogen, namelijk de orthopedagoog-generalist.

In tegenstelling tot de psycholoog-specialist, hanteert de psycholoog-generalist een breed perspectief bij het analyseren en behandelen van de problemen, waarmee de cliënt zich meldt. Het stress-coping model van gezondheid en positieve psychologie staat hierbij centraal. De psycholoog-specialist hanteert een smaller perspectief vanuit zijn of haar specifieke kennisdomein. Dit is nodig als de psycholoog-generalist vanuit het stress-coping model onvoldoende oplossing kan bieden voor de ernstige en specifieke problematiek van de cliënt.<sup>8</sup>

### **2.1.2 Directe aansluiting van postmasteropleiding op masteropleiding**

Het definiëren van basisberoepen op postmaster niveau vraagt om een directe aansluiting van de postmasteropleiding op de masteropleiding, waarbij alleen een master psychologie toegang geeft tot de opleiding tot psycholoog-generalist. Dit biedt de beste garantie dat de 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 masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot psycholoog-generalist zelfstandig het vak uitoefenen in de verschillende sectoren waarin zij werkzaam zijn.

---

<sup>7</sup> Bronnen: Beroepsprofiel gz-psycholoog, NVGzP, 2017; Notitie kinder- en jeugdpsycholoog NIP, NIP, 2019.

<sup>8</sup> Hutschemaekers & Verbraak (2020). Generalistisch handelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar & T. Bouman (red.), *Handboek voor gz-psychologen*. Amsterdam: Boom.

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

### 2.1.3 Een specialisatie met subspecialisaties naar kennisdomein

De gewenste beroepenstructuur bevat een mogelijkheid tot specialisatie bovenop de psycholoog-generalist.<sup>9</sup> De specialisatie bestaat uit een algemene specialisatie van circa twee jaar, gevolgd door een verplichte subspecialisatie op basis van een kennisdomein van circa twee jaar. De exacte inhoud en duur van de opleidingen dient nader bepaald en uitgevoerd te worden door de beroepsverenigingen en de hoofdopleiders in de psychologische zorg (zie paragraaf 4.2). Na afronding van de subspecialisatie komt de professional in aanmerking voor registratie als psycholoog-specialist op niveau artikel 14 in de wet BIG. De professional kan zijn subspecialisatie registreren in een kwaliteitsregister voor psychologen, dat belegd is bij de samenwerkende beroepsverenigingen. De samenwerkende beroepsverenigingen werken actief aan het promoten van het gebruik van dit kwaliteitsregister door cliënten, naasten, verwijzers en professionals. Het doel hiervan is om te zorgen dat (door)verwijzingen plaatsvinden naar BIG-geregistreerde professionals met de benodigde deskundigheden, die werken volgens de professionele standaard en aanspreekbaar zijn op hun handelen. Voor de subspecialisatie psychotherapeut is naast de opname van de titel psycholoog-specialist in de wet BIG publieksrechtelijke naamsbescherming van de titel psychotherapeut nodig om misbruik van deze titel tegen te gaan. Het advies is daarom om deze subspecialisatie expliciet op niveau artikel 14 in de wet BIG op te nemen.

De mogelijke subspecialisaties zijn (op alfabetische volgorde):

- Forensisch psycholoog-specialist: De cliënt is door justitie verdacht of veroordeeld voor een misdrijf. Specialistische expertise is nodig om de cliënt te motiveren voor de behandeling, risicotaxaties uit te voeren, een delictanalyse uit te voeren en grensoverschrijdend seksueel en agressief gedrag te behandelen. Kennis op het gebied van recht en criminologie zijn daarnaast noodzakelijk, onder andere voor rapportage en beoordeling van de toerekenbaarheid en voor de verdere samenwerking met justitie en reclassering. Daarnaast heeft de forensisch psycholoog-specialist een rol bij het beoordelen van de betrouwbaarheid van verklaringen van daders, getuigen en slachtoffers (volwassenen en kinderen).
- Medisch psycholoog-specialist: De cliënt bevindt zich in een medische setting, zoals het algemeen of academisch ziekenhuis, het revalidatieziekenhuis en de verpleeghuiszorg. Kennis van een breed scala aan somatische ziektebeelden en de impact van deze

---

<sup>9</sup> Deze specialisatiemogelijkheid is alleen beschikbaar voor de psycholoog-generalist.



ziektebeelden op het psychisch en cognitief functioneren is nodig. Daarnaast is nauwe samenwerking tussen de psycholoog-specialist en de somatisch hulpverleners gewenst.

- Neuropsycholoog-specialist: 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.
- Ontwikkelingspsycholoog-specialist: De cliënt is een kind, jongere of verstandelijk beperkte. De cliënt heeft ernstige en complexe psychische problematiek die meerdere domeinen van het functioneren beïnvloedt. Standaard diagnostische procedures zijn ontoereikend, vanwege de complexiteit, ernst en/of het relatief zeldzaam voorkomen van de problematiek. In de benadering van de ontwikkelingspsycholoog-specialist ligt het accent op de persoons- en systeemgerichte benadering. De ontwikkelingspsycholoog-specialist is opgeleid om voorwaarden waaronder een, al dan niet verstandelijk beperkt(e), kind of jongere opgroeit te versterken in complexe gezinssituaties of binnen zorginstellingen waar het kind of de jongere verblijft. Hij is daarnaast opgeleid om complexe analyses uit te kunnen voeren naar de invloed van de jeugd en gezinsdynamiek bij psychische problematiek.
- Psychotherapeut psycholoog-specialist: De cliënt heeft een psychische problematiek die geworteld is in de persoonlijkheid van de cliënt en/of die sterk verweven is met diens relationele context. Een intensieve en langdurige psychotherapeutische behandeling is 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 psychotherapeut psycholoog-specialist richt zich onder meer op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, waarbij langer durende behandeling noodzakelijk is. De psychotherapeut psycholoog-specialist is de diagnosticus en een multi-theoretisch en multi-methodisch opgeleide behandelaar die een belangrijk deel van zijn werktijd besteedt aan het behandelen van deze moeilijke cliëntengroep. Door middel van psychotherapie probeert hij de in de persoonlijkheid gewortelde problematiek te verlichten of op te heffen.
- Ggz psycholoog-specialist: De cliënt ontvangt geestelijke gezondheidszorg, en dan vooral in multidisciplinaire settings, waarbinnen intensieve, vaak langdurige en complexe behandelingen worden aangeboden. De cliënt heeft problematiek op meerdere levensgebieden, die samenhangt met ernstige psychische aandoeningen (EPA), zoals ernstige recidiverende depressie, bipolaire stoornissen of terugkerende psychosen. De ggz psycholoog-specialist diagnosticeert en behandelt deze cliënten en organiseert en superviseert daarnaast in het kader van het behandelplan van de cliënt en het cliëntstelsel de werkzaamheden van andere betrokken disciplines. Tevens heeft de ggz psycholoog-specialist een taak in het kader van innovatie en implementatie van psychologische methodieken en werkwijzen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Doordat alle psycholoog-specialisten opgeleid zijn als psycholoog-generalist en daarna allen eenzelfde specialistische opleiding van circa twee jaar volgen, beschikken psycholoog-specialisten deels over dezelfde competenties en vaardigheden. De subspecialisatie op basis van een kennisdomein van circa twee jaar zorgt ervoor dat psycholoog-specialisten als expert kunnen

functioneren in het betreffende domein en als zodanig herkenbaar zijn voor cliënten, naasten, verwijzers en zorgverzekeraars.

Psycholoog-specialisten zijn professionals met diepgaande kennis op een specifiek domein. In multidisciplinair samenwerkingsverband zijn psycholoog-specialisten procesbewakers en helpen zij teams effectief te werken met de parallelle processen tussen cliënten en behandelaren. Psycholoog-specialisten functioneren als adviseur voor psycholoog-generalisten en anderen in het betreffende kennisdomein en diagnosticeren en behandelen cliënten met complexe psychische en/of cognitieve problematiek. Hiernaast bezitten psycholoog-specialisten kennis en vaardigheden met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek en het vertalen hiervan in zorginnovatie. Psycholoog-specialisten zijn bovendien opgeleid voor het verrichten van (zorginhoudelijke) managementtaken en ondersteunen daarmee de implementatie van innovaties.

Om de specialistenfunctie goed uit te kunnen voeren, is gekozen voor een subspecialisatie op basis van kennisdomeinen. Een kennisdomein kan een complexe behandelmethodede of een complex en afgebakend werkgebied zijn. Alleen behandelmethoden waarvan de handeling en benodigde vakbekwaamheid zo specifiek zijn dat deze niet vanuit het basisberoep psycholoog-generalist kunnen worden verleend, komen in aanmerking voor een subspecialisatie. Voor een complexe psychologische behandeling van een gedetineerde is bijvoorbeeld andere aanvullende, specialistische kennis nodig dan voor een complexe psychologische behandeling van een ziekenhuispatiënt. Voor wat betreft de werkgebieden geldt dat de complexiteit van een deel van de problematiek die men tegenkomt binnen het werkgebied een specialisatie nodig maakt (zie hoofdstuk 3). Om flexibele inzet van psycholoog-generalisten te bewaken, is ervoor gekozen om de differentiatie naar werkgebied pas te introduceren op specialistenniveau.

De kennisdomeinen waarvoor een subspecialisatie ingericht wordt, worden op dit moment al herkend in het psychologische werkveld. De kennisdomeinen kennen universitaire leerstoelen en hebben eigen wetenschappelijke tijdschriften en congressen. De kennisdomeinen zijn ontstaan als antwoord op specifieke zorgvragen en sluiten daarnaast aan bij een verwachte toenemende zorgvraag binnen het kennisdomein. De instelling van de subspecialisaties zal zorginnovatie en wetenschappelijke verdieping binnen deze kennisdomeinen bevorderen. Door deze verdieping binnen kennisdomeinen zullen mogelijk weer nieuwe kennisdomeinen tot ontwikkeling komen. Dit impliceert dat er in de loop van de tijd weer nieuwe subspecialisaties zullen en kunnen ontstaan (en mogelijk anderen weer samenkomen). Deze toekomstgerichtheid is ook de reden om voor de benaming 'psycholoog-specialist' binnen niveau artikel 14 in de wet BIG te kiezen en de aan de benaming 'psycholoog-specialist' toe te voegen subspecialisaties onder te brengen in een door de samenwerkende beroepsverenigingen ingesteld en beheerd kwaliteitsregister, teneinde hiermee zo flexibel mogelijk om te kunnen gaan met de verwachte verschuivingen en verdiepingen binnen psychologische kennisdomeinen. Voor de subspecialisatie psychotherapeut psycholoog-specialist pleiten de samenwerkende beroepsverenigingen voor een uitzondering, omdat publieksrechtelijke naamsbescherming voor deze subspecialisatie nodig is om misbruik van de titel psychotherapeut tegen te gaan. Het advies is om deze subspecialisatie expliciet op niveau artikel 14 in de wet BIG op te nemen.

Met de instelling van psycholoog-specialist wordt ook afscheid genomen van het adjectief 'klinisch'. Hoewel het adjectief 'klinisch' voor psychologen zeer gangbaar is, is het voor de buitenwereld een onduidelijke toevoeging, omdat het daar ten onrechte de suggestie wekt dat de behandeling altijd klinisch is, waar dit in de praktijk vooral ambulantly is.

## 2.2 Aantekeningen voor methoden waarin beroepen extra zijn opgeleid

Psycholoog-generalisten en psycholoog-specialisten kunnen in de gewenste beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen toepassen van een specifieke methode. 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 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. Wetenschappelijke verenigingen dienen scholing in de methoden te bieden (zelf of via opleidingsinstituten) en stimuleren dat hun leden de aantekeningen opnemen in het kwaliteitsregister dat belegd is bij de samenwerkende beroepsverenigingen.

De aantekeningen mogen alleen toegekend worden aan psychologen met minimaal een niveau artikel 3 registratie in de wet BIG, dat wil zeggen de psycholoog-generalist en de psycholoog-specialist. Er is in de nieuwe beroepenstructuur geen ruimte voor het veelvuldige gebruik van overige aanvullende 'titels', zoals zij op dit moment bestaan. De wetenschappelijke verenigingen kunnen uiteraard aanvullende scholing blijven bieden aan velerlei professionals om specifieke methoden toe te kunnen (blijven) passen. Wetenschappelijke verenigingen moeten echter afzien van het toekennen van identieke titels aan niet-BIG-professionals om verwarring te voorkomen. De samenwerkende beroepsverenigingen maken afspraken met de wetenschappelijke verenigingen over de naamgeving van aanvullende scholing voor BIG- en niet-BIG professionals.

De samenwerkende beroepsverenigingen bepalen limitatief welke aantekeningen verkregen kunnen worden en waarborgen dat het aantal mogelijke aantekeningen beperkt blijft. De gekozen aantekeningen blijven niet statisch over 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. Om in aanmerking te komen voor een aantekening dienen de methode en bijbehorende wetenschappelijke vereniging te voldoen aan de volgende criteria:

- Criteria voor de methode:
  - De methode is bewezen effectief en kent brede internationale toepassing:
    - 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 150).
- Criteria voor de wetenschappelijke vereniging:
  - De scholing die de wetenschappelijke vereniging biedt, is toetsbaar.
  - Er vindt gedegen registratie en vijfjaarlijkse herregistratie plaats van de toegekende aantekening.

Lidmaatschap van een wetenschappelijke vereniging is geen strikte vereiste voor het toekennen van de aantekening. Het nadrukkelijk advies aan wetenschappelijke verenigingen is om het lidmaatschap wel aantrekkelijk te maken. Een lidmaatschap kan bijvoorbeeld bijdragen aan het vergemakkelijken van het komen tot de verplichte bij- en nascholing in het kader van de herregistratie van het BIG-beroep. De scholing op het vlak van de aantekening kan meetellen voor bij- en nascholing in het kader van herregistratie. (Delen van) deze scholing zou(den) opgenomen kunnen worden in de kosten van het lidmaatschap. Vanwege het belang dat de wetenschappelijke verenigingen hebben bij de bij- en nascholing voor de psycholoog-generalisten en psycholoog-specialisten, is het voorstel om het toezicht op de manier waarop de wetenschappelijke verenigingen de aantekeningen bieden, te beleggen bij de samenwerkende beroepsverenigingen.

De volgende aantekeningen zullen in ieder geval in aanmerking komen voor een aantekening (op alfabetische volgorde):

- Cognitieve gedragstherapie door de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT)
- Eerstelijnspsychologie door het NIP
- EMDR-therapie door de Vereniging EMDR Nederland (VEN)
- Psychoanalytische psychotherapie door de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVPP)
- Schematherapie door de Vereniging voor Schematherapie (VSt)
- Seksuologische hulpverlening door de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
- Systeemtherapie door de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)

Het betreft geen uitputtende lijst en op basis van de hierboven beschreven criteria zullen De samenwerkende beroepsverenigingen in overleg met de wetenschappelijke verenigingen deze lijst verder aanvullen. De samenwerkende beroepsverenigingen maken afspraken met de wetenschappelijke verenigingen over het aantekenen van de methoden. De BIG-professional (en alleen hij) kan als hij de aantekening toegekend gekregen heeft een bijbehorende afkorting achter zijn beroeps- of specialismetitel plaatsen. Voor de hierboven genoemde aantekeningen is het voorstel om de volgende afkortingen te gebruiken: CGT, ELP, EMDR, PAP, SCH, SH en SYS. Hiermee is voor de cliënt, verwijzers en collega-professionals duidelijk dat de professional de betreffende methodiek toepast en hierin extra opgeleid is.

## 2.3 Registratie van beroepen en vermelding van aantekeningen

Het is voor de cliënt, naaste en verwijzer van belang dat zij een overzicht kunnen raadplegen, waarin professionals per beroep te vinden zijn. 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 een kwaliteitsregister in, waarin een professional zich kan registreren en herregistreren en waarin de volgende elementen opgenomen zijn:

- De beroepsregistratie: Psycholoog-generalist en psycholoog-specialist. Deze titels zijn ook vastgelegd in de wet BIG. Registratie van de titel ‘psycholoog-specialist’ vindt plaats na het afronden van de totale opleiding tot specialist, dat wil zeggen na het afronden van de subspecialisatie.
- Het aandachtsgebied: ‘kinderen en jeugd’ of ‘volwassenen en ouderen’ voor psycholoog-generalisten.
- De subspecialisatie van psycholoog-specialisten.<sup>10</sup>
- De aantekeningen voor methoden die de professional heeft behaald bij zijn beroepsregistratie.

De beroepsverenigingen in de psychologische zorg werken samen om te komen tot één openbaar kwaliteitsregister. Dit kwaliteitsregister wordt beheerd door de samenwerkende beroepsverenigingen en is online te raadplegen. Beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen beheren al verschillende kwaliteitsregistraties. Om het overzicht voor cliënt en verwijzer te verbeteren zullen beroepsverenigingen werken aan één openbare kwaliteitsregistratie. Beroepsverenigingen zullen mogelijke cliënten, 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. Ervaringen bij medisch specialisten suggereren dat deze aanpak effectief kan zijn.

Daarnaast is het advies aan de wetgever om te zorgen dat bij het in werking treden van de nieuwe beroepstitels in de wet BIG de eerder bij wet geregelde beroepstitels, gz-psycholoog, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, niet langer gebruikt kunnen worden. Ook is het advies om te zorgen dat de nieuwe beroepstitels voor psycholoog-specialisten voorbehouden worden aan degenen met een BIG-registratie als psycholoog-specialist (zie paragraaf 4.3.1).

---

<sup>10</sup> Waarbij het advies is om de subspecialisatie psychotherapeut-psycholoog-specialist ook te verankeren in de wet BIG om misbruik van de titel psychotherapeut tegen te gaan.

## 3 Voor iedere zorgvraag de juiste professional

De aard en complexiteit van de zorgvraag van de cliënt en de mate waarin standaardinterventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is. Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen sterk geprotocolleerde interventies toe bij welomschreven problemen als onderdeel van de totale behandeling. Daarbij hebben ze een rol als mede-/deelbehandelaar. Psycholoog-generalisten voeren standaardbehandelingen op maat uit bij 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 niet-academisch geschoolde beroepsgroepen, psycholoog-generalisten en psycholoog-specialisten behandeld worden.

### 3.1 Aard en complexiteit van zorgvraag en beschikbaarheid van standaardinterventies, bepalen welk beroep nodig is

Een complex probleem of complexe zorgvraag is niet automatisch een zwaar probleem of een zware zorgvraag. Voor zware problemen of zware zorgvragen kunnen goed passende oplossingen beschikbaar zijn, waarvan duidelijk is hoe die uitgevoerd kunnen worden.<sup>11</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.

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>12</sup> In dit raamwerk is een onderscheid gemaakt in mate van complexiteit op basis van de aard van de relatie tussen oorzaak (probleem)

---

<sup>11</sup> Als voorbeeld kan hier de cliënt met een complexe borderline persoonlijkheidsstoornis dienen, die daarvoor behandeld kan worden met sterk geprotocolleerde, intensieve dialectische gedragstherapie.

<sup>12</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. Amsterdam: Boom.

en gevolg (oplossing). 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 individuele gezondheidszorg kan dat er als volgt uitzien:

Tabel 1. Het Cynefin raamwerk toegepast op gezondheidszorg

	Relatie oorzaak - gevolg	Aanpak	Voorbeeld
<b>Welomschreven</b> Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen  <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> Psycholoog-generalist  <i>Good practice</i>	Ondanks grote hoeveelheid componenten, te doorzien. Als het is ontrafeld, is het voorspelbaar ( <i>als dit, dan dat</i> ).	Waarnemen – <u>analyseren</u> – reageren: Onderzoeken, analyseren en dan geïnformeerd reageren op basis van een casusconceptualisatie door experts.	Comorbiditeit bij al langer bestaande problematiek.
<b>Complex</b> Psycholoog-specialist  <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-specialist  <i>Instinctief en crisis</i>	Ontbreekt. Er is sprake van een crisis die vraagt om onmiddellijk handelen,	<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 suicidale crisis of een psychotische decompensatie.

Relatie oorzaak - gevolg	Aanpak	Voorbeeld
vaak van meerdere mensen. <sup>13</sup>		

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.<sup>14</sup>

### 3.2 Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen interventies toe bij 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'. Welomschreven problemen vragen om het toepassen van duidelijk omschreven en vaststaande instrumenten of interventies door professionals die hun vak verstaan, zoals hbo-psychologen of vaktherapeuten. Deze voeren sterk geprotocolleerde werkzaamheden uit als onderdeel van een behandeling of interventie die door een BIG-geregistreerde professional is opgesteld, uitgevoerd en geregisseerd. Voorbeelden zijn het uitvoeren van diagnostische onderzoeken (tests, vragenlijsten, gestructureerde interviews) door HBO-opgeleide psychodiagnostisch werkenden (PDW) of het uitvoeren van een aantal praktische onderdelen van een therapeutische interventie, zoals dat bijvoorbeeld door VGCT erkende cognitief gedragstherapeutisch medewerkers wordt gedaan.

### 3.3 Psycholoog-generalisten voeren standaardbehandelingen op maat uit bij gecompliceerde problemen

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

<sup>13</sup> Denk bij meerdere mensen aan professionals als verpleegkundig specialisten ggz, SPV'en en psychiaters

<sup>14</sup> Zo kan, na een suïcidepoging en de daaropvolgende beoordeling, het opstellen en uitvoeren van een crisissignaleringsplan door de crisisdienst, als de crisis bij de cliënt weer enigszins bezworen is, de behandeling van de onderliggende depressieve stoornis met daarbij horende suïcidale gedachten, uitgevoerd worden door een psycholoog-generalist. Of kan de depressieve adolescent die automutileert en niet meer naar school gaat, voor het deel van de behandeling dat gaat over de emotieregulatietraining verwezen worden naar de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige die deze training geeft.



De aard van de problematiek die de psycholoog-generalist behandelt, is zeer divers. De psycholoog-generalist 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 over de levensloop van een cliënt. Dat kan hij doen binnen verschillende werkgebieden van de gezondheidszorg. Werkgebieden zoals de geestelijke gezondheidszorg, de somatische zorg, de forensische zorg, de verslavingszorg, de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg, maar ook in sectoren buiten de gezondheidszorg. Daarbij heeft de 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 psycholoog-generalist is in staat om standaardbehandelingen 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 psycholoog-generalist kijkt naar en werkt met problemen en oplossingen vanuit een breed perspectief.

### 3.4 Psycholoog-specialisten voeren niet-standaardbehandelingen 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. Afhankelijk van zijn subspecialisatie zet de psycholoog-specialist voor zijn kennisdomein 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 hem 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>15</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 de psycholoog-specialist verwacht mag worden.

Een belangrijk verschil tussen de psycholoog-generalist en -specialist is dat de generalist meer breed aankijkt tegen problemen, oplossingen en bijkomende factoren (breedteperspectief) en de psycholoog-specialist meer in de diepte inzoomt op problemen, oplossingen en bijkomende factoren (specialistisch diepteperspectief). Daarmee zijn de psycholoog-generalist en -specialist

---

<sup>15</sup> Kahneman, D. (2011). *Ons feilbare denken*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

complementair aan elkaar. Een ander belangrijk verschil tussen de 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 de psycholoog-specialist vaak een meer experimenteel karakter, omdat deze toegepast dienen te worden bij een cliënt met een heel specifiek probleem. In aanvulling op het Cynefin raamwerk kan gesteld worden dat de psycholoog-generalist gaat voor eenvoudig en pragmatisch, de psycholoog-specialist eerder voor complex en paradigmatisch waar het de gehanteerde hypothesen en interventies betreft.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Hutschemaekers & Verbraak (2020). Generalistisch handelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar & T. Bouman (red.), Handboek voor gz-psychologen (pp ...). Amsterdam: Boom.

## 4 Van nu naar 2030

Om de gewenste beroepenstructuur over circa 10 jaar gerealiseerd te hebben, zijn regelingen nodig voor de overgang naar de nieuwe beroepen. Daarnaast zijn aanpassingen in opleiding en scholing, aanscherping van wet- en regelgeving en bekostiging en aandacht voor de governancestructuur nodig. Om de toelichting op de nieuwe beroepenstructuur onder de aandacht te brengen bij cliënten, verwijzers en professionals zal gebruik gemaakt worden van verschillende websites. De nieuwe beroepenstructuur leidt naar verwachting tot een hogere kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. De impact op de betaalbaarheid is naar verwachting beperkt, mits een zorgvuldige invoer van de nieuwe beroepenstructuur plaatsvindt.

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen welke acties nodig zijn om de gewenste beroepenstructuur over circa 10 jaar gerealiseerd te hebben. Het hoofdstuk is gericht op de benodigde overgangsregelingen, aanpassingen in opleiding en scholing, aanscherping van wet- en regelgeving en bekostiging en de benodigde aandacht voor de governancestructuur. Daarnaast worden de benodigde communicatie en de verwachte impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg beschreven.

### 4.1 Overgangsregelingen richting nieuwe beroepen

Voor de overgang naar de nieuwe beroepenstructuur zijn overgangsregelingen nodig. In Bijlage 3 Overgangsregelingen is beschreven welke overgangsregelingen met vrijstellingen de samenwerkende beroepsverenigingen adviseren aan opleiders en het ministerie van VWS.<sup>17</sup> Op hoofdlijnen gaat het om de volgende regelingen:

- Om te zorgen dat cliënten geen behandeling meer ontvangen van masterpsychologen moet aan de huidige masterpsychologen reeds werkzaam in de gezondheidszorg de mogelijkheid geboden worden om een aangepast opleidingstraject voor psycholoog-generalist te volgen, op basis van eerder verworven competenties. Dit zal mede ook bijdragen aan het oplossen van het huidige tekort aan gz-psychologen/psycholoog-generalisten.
- Het advies is om te zorgen dat de huidige psychologen met een BIG-registratie als gz-psycholoog kunnen worden geregistreerd als psycholoog-generalist in de wet BIG, waarbij men tevens een keuze maakt voor het aandachtsgebied, waarbinnen men werkzaam is

<sup>17</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.

('kinderen en jeugd' of 'volwassenen en ouderen'). Dit aandachtsgebied wordt vermeld in het kwaliteitsregister.

- Het advies is om te zorgen dat psychologen die als kinder- en jeugdpsycholoog geregistreerd staan in het NIP- of SKJ-register kunnen worden geregistreerd als 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 psycholoog-generalist zijn bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP.
- Het advies is om te zorgen dat psychotherapeuten die in het BIG-register geregistreerd staan als gz-psycholoog (of als klinisch psycholoog) én als psychotherapeut, kunnen worden geregistreerd als psycholoog-generalist en als psychotherapeut psycholoog-specialist in het BIG-register. Voor psychotherapeuten zonder een registratie als gz-psycholoog of psychiater (personen met een vooropleiding als arts of een andere vooropleiding, circa 18%) is het advies om een overgangsregeling met aanvullende opleidingseisen te ontwikkelen.
- Het advies is om te zorgen dat professionals die in het BIG-register opgenomen staan als klinisch psycholoog kunnen worden geregistreerd als psycholoog-specialist in het BIG-register. Bij de registratie van het specialisme psycholoog-specialist vindt ook registratie van de subspecialisatie plaats in het kwaliteitsregister van de samenwerkende beroepsverenigingen. Het advies is om voor zover nodig per subspecialisatie eisen te stellen op het gebied van aanvullende opleiding en werkervaring.
- Het advies is om te zorgen dat professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als klinisch neuropsycholoog kunnen worden geregistreerd als psycholoog-specialist in het BIG-register met een subspecialisatie 'neuropsycholoog-specialist' in het kwaliteitsregister van de samenwerkende beroepsverenigingen.
- Wetenschappelijke verenigingen kunnen op basis van de eisen voor registratie- en herregistratie bepalen wie in aanmerking komt voor een aantekening voor een methode.

## 4.2 Aanpassing opleidingen en aanvullende scholing

Om de nieuwe beroepenstructuur te kunnen implementeren, is aanpassing van de organisatie en inhoud van (aanvullende) opleidingen nodig.

### 4.2.1 Directe aansluiting van de opleiding tot psycholoog-generalist op de opleiding tot masterpsycholoog

Het advies voor een directe aansluiting van de opleiding tot psycholoog-generalist op de opleiding tot masterpsycholoog volgt op het advies hierover van de Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen. De Opleidingsraad adviseert om een Model van Logistieke Aansluiting (MLA) als basis te hanteren voor de directe aansluiting, omdat de directe aansluiting hiermee binnen een afzienbare termijn kan worden gerealiseerd:

- Het MLA vergt geen ministeriële verschuivingen van wet en regelgeving rondom de master- en gz-opleiding.
- Het MLA vergt geen verschuiving in financieringsstromen.
- Het MLA zorgt ervoor dat het tekort aan (huidige) gz-psychologen opgelost wordt, doordat op termijn sneller psychologen op postmasterniveau beschikbaar komen (psycholoog-

generalisten). De Opleidingsraad stelt hierbij als voorwaarde dat zorgvuldige selectie van kandidaten plaatsvindt voor de start van de opleiding psychologie en dat capaciteitsramingen zorgvuldig uitgevoerd worden.

Uit het advies volgen een aantal aandachtspunten rondom onder andere draagvlak, aantal en toewijzing van opleidingsplaatsen, afstemming van curricula en selectie. De Opleidingsraad richt een Taskforce in die met deze aandachtspunten aan de slag gaat om zo de directe aansluiting te kunnen realiseren.

#### **4.2.2 Inhoud van de opleidingen tot psycholoog-generalist en psycholoog-specialist**

Het beroep ‘psycholoog-generalist’ betreft een beroep dat in plaats komt van de huidige beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog NIP. De kinder- en jeugdpsycholoog NIP betreft momenteel geen BIG-beroep. Een passende overgangsregeling is nodig voor de overgang naar het beroep psycholoog-generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG (zie paragraaf 4.1). Voor opname van het nieuwe beroep is vermelding op niveau artikel 3 van de wet BIG nodig. Daarnaast dient conform hoofdstuk 3, paragraaf 4, artikel 24 van de huidige wet BIG de gz-psycholoog vervangen te worden door psycholoog-generalist. Vervolgens zullen de in artikel 24 genoemde opleidingseisen in een nieuwe algemene maatregel van bestuur van de psycholoog-generalist moeten worden beschreven, waarin de elementen van de huidige beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog NIP worden samengevoegd. Tevens dient het deskundigheidsgebied genoemd in artikel 25 van de psycholoog-generalist te worden (her)beschreven. Op basis van de uit artikel 24 en 25 volgende aanpassingen kunnen aanvullende besluiten worden opgesteld en een vernieuwd landelijk opleidingsplan worden opgesteld. Dit alles vergt nadere uitwerking in overleg met opleiders vanuit zowel de opleiding tot gz-psycholoog als de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog.

Het specialisme ‘psycholoog-specialist’ betreft een nieuw specialisme, waarbij het advies is om de huidige klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en psychotherapeuten hierin onder te brengen. Voor de opname van het specialisme in de wet BIG zijn een besluit aanwijzing specialismen van de psycholoog-generalist, een besluit specialisme psycholoog-specialist en een opleidingsplan nodig.

### **4.3 Aanscherping wet- en regelgeving en bekostiging**

Om te faciliteren dat de cliënt zorg ontvangt van de juiste professional op een doelmatige manier, is aanscherping van wet- en regelgeving en bekostiging op basis van de nieuwe beroepenstructuur nodig.

#### **4.3.1 Aanpassing van beroepen en specialismen in de wet BIG en opstellen kwaliteitsregister**

Het nieuwe beroep en specialisme komen in de plaats van de huidige beroepen en specialismen in de wet BIG. Het advies is om de volgende aanpassingen in de wet BIG te realiseren:

- Opname van het beroep psycholoog-generalist op artikel 3 niveau in de wet BIG. Het beroep komt in de plaats van het huidige beroep gz-psycholoog op artikel 3 niveau en het

beroep kinder- en jeugdpsycholoog NIP, waarvoor nu een aanvraag voor opname als artikel 3 beroep loopt.

- Opname van het specialisme psycholoog-specialist op niveau artikel 14 in de wet BIG. Het beroep komt in de plaats van de huidige beroepen klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog op artikel 14 niveau en het beroep psychotherapeut op artikel 3 niveau. Voor de subspecialisatie psychotherapeut psycholoog-specialist pleiten de beroepsverenigingen ervoor om de subspecialisatie expliciet op niveau artikel 14 in de wet BIG op te nemen. Publieksrechtelijke naamsbescherming voor deze subspecialisatie is nodig om misbruik van de titel psychotherapeut tegen te gaan.

Het advies is om daarnaast één openbaar kwaliteitsregister in te richten, waarin de beroepsregistratie, het aandachtsgebied, de subspecialisatie en aantekeningen voor methoden die de professional behaald heeft, opgenomen zijn. Om het kwaliteitsregister openbaar te kunnen maken, dient toestemming van psychologen gevraagd te worden voor opname in een openbaar kwaliteitsregister. Het kwaliteitsregister is belegd bij de samenwerkende beroepsverenigingen. De beroepsverenigingen lichten mogelijke cliënten, verwijzers en professionals actief in over het bestaan en de betekenis van het register. 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 in het kwaliteitsregister vastgelegde kwalificaties energiek en zichtbaar bestrijden.

Daarnaast is het advies aan de wetgever om te zorgen dat bij het in werking treden van de nieuwe titels de eerder bij wet geregelde en ingeburgerde titels niet langer gebruikt kunnen worden. Het betreft de titels gz-psycholoog, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog. Daarnaast is het advies om te zorgen dat de nieuwe titels voor psycholoog-specialisten voorbehouden worden aan degenen met een BIG-registratie als psycholoog-specialist.

#### **4.3.2 Verwerking in bekostiging en afspraken over taak- en rolverdeling in de zorg**

Om met het advies voor de beroepenstructuur een basis te kunnen leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg, 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 is om in eventuele aanvullende afspraken over de taak- en rolverdeling in de zorg vast te leggen dat masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot psycholoog-generalist geen individuele zorg meer kunnen leveren. Voor het vastleggen van rollen en taken van psycholoog-generalisten en psycholoog-specialisten kan gebruik gemaakt worden van de beschrijving van deze beroepen in dit advies over de nieuwe beroepenstructuur.

### **4.4 Organiseren governancestructuur**

De keuzes in dit advies gaan ervan uit dat de beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP gezamenlijk opereren. Gezamenlijk geformuleerde voorwaarden voor een solide en consistente beroepenstructuur zijn onder andere de eenstemmigheid van beroepsverenigingen over aantekeningen en eensluidende afspraken met wetenschappelijke verenigingen hierover

(paragraaf 2.2). Andere gezamenlijk geformuleerde voorwaarden gaan over de inrichting, de inhoud en het beheer van een kwaliteitsregister voor de registratie van beroepen en vermelding van aantekeningen (paragraaf 2.3). De invoering van een specialisme met subspecialisaties, zoals beschreven in paragraaf 2.1.3, vraagt daarnaast een borging in wet- of regelgeving met een vitale rol voor de beroepsverenigingen. Onderzocht moet worden of daarbij gebruik gemaakt kan worden van de reeds bestaande infrastructuur op het gebied van opleiding, erkenning, registratie en toezicht, zoals die wordt geleverd door de FGzPt. Het NIP, de NVGzP en NVP zijn allen lid van de FGzPt.

## 4.5 Communicatie over nieuwe beroepenstructuur

Het doel van de nieuwe 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 toegelicht hoe de complexiteit van de zorgvraag bepalend is voor de inzet van de professional. Het is van belang om deze toelichting en het kwaliteitsregister van beroepen en aantekeningen onder de aandacht te brengen bij cliënten, 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 4 Communicatie.

## 4.6 Impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid

De nieuwe beroepenstructuur heeft naar verwachting impact op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Onderstaand is op hoofdlijnen beschreven wat mogelijke effecten zijn.

### 4.6.1 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 beroepen en de duidelijkere beroepstitels leiden tot meer duidelijkheid over welke professional wanneer het best past bij welke cliënt. De nieuwe beroepenstructuur leidt hiermee naar verwachting tot een betere (door)verwijzing van cliënten die baat hebben bij psychologische zorg. Cliënten kunnen bovendien in de nieuwe beroepenstructuur geen individuele zorg meer ontvangen van masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot psycholoog-generalist. Ook dit leidt naar verwachting tot een hogere kwaliteit van zorg.

In de nieuwe beroepenstructuur kan een professional als hij een aantekening voor een methode toegekend heeft gekregen, de bijbehorende afkorting voor de methode achter de titel van zijn beroepsregistratie plaatsen. Hiermee is voor de cliënt, naast, 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 client, 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 client en zijn in overleg met en met instemming van de cliënt vastgesteld. Aantekeningen worden

alleen ingesteld voor methoden die bewezen effectief zijn en waarbij een wetenschappelijke vereniging toetsbare scholing biedt en gedegen registratie en herregistratie van de aantekening toepast. De cliënt heeft hierdoor zekerheid dat de professional een bewezen effectieve methodiek deskundig kan toepassen.

De beroepsverenigingen werken samen om te komen tot één kwaliteitsregister, waarin de professional zijn beroepstitel en aantekeningen voor methoden registreert. Cliënten, naast en verwijzers krijgen hierdoor een beter overzicht van het aanbod in de psychologische zorg en de deskundigheid van de verschillende professionals. Cliënten, naast 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 aanspreekbaar is op zijn handelen.

#### **4.6.2 Impact op toegankelijkheid van zorg**

In de nieuwe beroepenstructuur is sprake van een directe aansluiting van de opleiding tot psycholoog-generalist op de opleiding tot masterpsycholoog. Het advies voor deze directe aansluiting komt overeen met een advies hierover van de Opleidingsraad van de FGzPt. De verwachting van de Opleidingsraad is dat door invoer van de directe aansluiting op termijn sneller psycholoog-generalisten zonder wachttijd beschikbaar komen. De hierbij gestelde voorwaarde is dat zorgvuldige selectie van kandidaten plaatsvindt voor de start van de masteropleiding psychologie en dat capaciteitsramingen zorgvuldig uitgevoerd worden. 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 '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.

#### **4.6.3 Impact op betaalbaarheid van zorg**

Het advies is dat in de nieuwe beroepenstructuur masterpsychologen niet meer zelfstandig worden ingezet in de individuele gezondheidszorg. Het uitgangspunt is dat 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 leiden tot hogere kosten van zorg. Een Taskforce, die ingericht wordt door de Opleidingsraad, werkt uit hoe verhoging van kosten tegengegaan kan worden. Wenselijk is bijvoorbeeld om bij de start van de masteropleiding psychologie een zorgvuldige selectie toe te passen, zodat niet meer 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, zodat zij interventies toe kunnen passen bij welomschreven problemen, waarbij zij onder regie van een BIG-professional sterk geprotocolleerde interventies of werkzaamheden kunnen



uitvoeren als onderdeel van de behandeling. Dit voorkomt de onnodige inzet van academisch geschoolde professionals.

De verandering van de specialistenstructuur in de psychologische zorg, zorgt ervoor dat psychotherapeuten, die nu als niveau artikel 3 beroep geregistreerd zijn, in aanmerking komen voor een specialisatie op niveau artikel 14. Dit kan leiden tot hogere loonkosten voor een deel van de psychotherapeuten. Ruim de helft van de psychotherapeuten beschikt echter al over een specialistentitel (klinisch (neuro)psycholoog of psychiater) en een deel van de overige psychotherapeuten wordt al op het niveau van een klinisch psycholoog betaald. Voor de overige specialisten op artikel 14 niveau in de nieuwe beroepenstructuur blijft de opleidingsduur gelijk en veranderen de loonkosten naar verwachting niet. Er komen naar verwachting ook niet meer specialisten, de huidige groep van specialisten wordt slechts meer gedifferentieerd. De subspecialisatie op basis van kennisdomeinen levert op termijn mogelijk een besparing, doordat de psycholoog-specialist beter in staat gesteld wordt om hun specialisme te beoefenen en meer generalistische taken over te laten aan hun collega-professionals, die zo ook vanuit hun deskundigheid beter kunnen adviseren over de juiste zorg op het juiste moment.

## Bijlage 1 Afkortingen

- *BIG*: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
- *EVC*: Erkenning van eerder Verworven Competenties
- *EMDR*: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- *FGzPt*: Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten
- *Gz-psycholoog*: Gezondheidszorgpsycholoog
- *KNP*: Klinisch neuropsycholoog
- *KP*: Klinisch psycholoog
- *LVVP*: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
- *MLA*: Model van Logistieke Aansluiting
- *NIP*: Nederlands Instituut van Psychologen
- *NVGzP*: Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen
- *NVP*: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- *NVPP*: Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie
- *NVRG*: Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie
- *NVVS*: Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie
- *OCW*: Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
- *P3NL*: Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen
- *SKJ*: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
- *VEN*: Vereniging EMDR Nederland
- *VGCT*: Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie
- *VSt*: Vereniging voor Schematherapie
- *VWS*: Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Bijlage 2 Totstandkoming advies

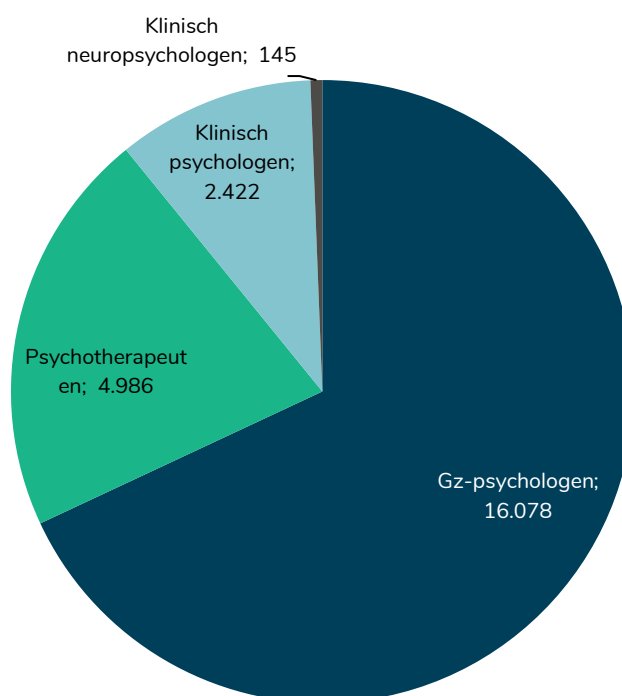
<Aanvullen op basis van het plan van aanpak>

## Bijlage 3 Overgangsregelingen

In deze bijlage zijn de gewenste overgangsregelingen voor bestaande beroepen die in hun huidige vorm komen te vervallen in de nieuwe beroepenstructuur beschreven. Daarnaast is de overgang naar de aantekeningenstructuur voor methoden, waarin beroepen extra zijn opgeleid, beschreven.

Binnen de huidige titels die zijn opgenomen voor psychologen in de wet BIG, is het aandeel registraties als gz-psycholoog het hoogst (68%) (Figuur 2). Het aandeel registraties als psychotherapeut is 21%, het aandeel registraties als klinisch psycholoog 10% en het aandeel registraties als klinisch neuropsycholoog 1%. Hierbij dient opgemerkt te worden dat psychologen meerdere registraties in de wet BIG naast elkaar kunnen hebben en dat Figuur 2 daarmee dubbeltellingen bevat. Zo zijn de 2.422 klinisch psychologen 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 2. 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 master- en gz-psychologen naar psycholoog-generalist

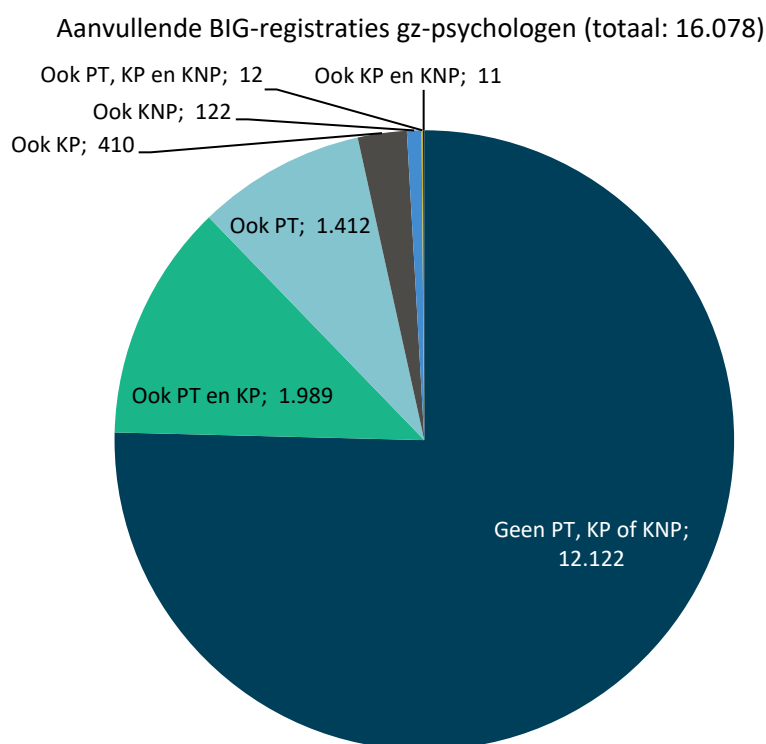
Om te zorgen dat voor het zelfstandig werken met cliënten en hun systeem alleen psycholoog-generalisten en -specialisten worden ingezet, moet de huidige masterpsychologen de mogelijkheid geboden worden om de opleiding tot psycholoog-generalist te volgen (huidig: gz-psycholoog). In 2019 heeft het ministerie van VWS eenmalig 150 extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen beschikbaar gesteld.<sup>18</sup> Daarnaast werken hoofdopleiders, beroepsverenigingen en GGZ Nederland toe naar Erkenning van eerder Verworven Competenties (EVC)-trajecten. Masterpsychologen met aantoonbaar eerder verworven competenties kunnen de opleiding tot psycholoog-generalist (huidig: gz-psycholoog) hiermee in een korter traject afronden. Voor masterpsychologen in opleiding wordt gewerkt aan de directe aansluiting van de opleiding tot psycholoog-generalist op de opleiding tot masterpsycholoog.

Het advies is om te zorgen dat psychologen met een BIG-registratie als gz-psycholoog kunnen worden geregistreerd als 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.

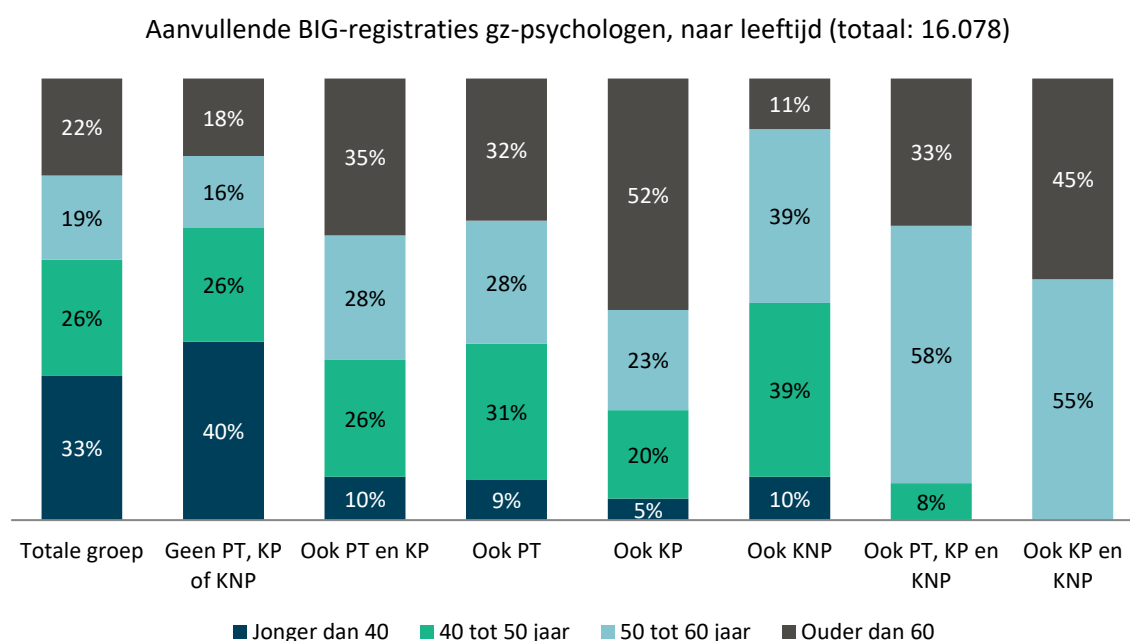
In februari 2020 waren er ruim 16.000 gz-psychologen (Figuur 3). Circa 25% van de gz-psychologen heeft daarnaast nog een andere BIG-registratie. Circa 21% heeft ook een registratie als psychotherapeut en ongeveer 15% heeft ook een registratie als klinisch psycholoog. Ruim 12% heeft beide registraties (klinisch psycholoog en psychotherapeut). 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 4).

---

<sup>18</sup> Bron: Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz) 2019 t/m 2022, VWS en partijen in de ggz, 2018



Figuur 3. Ruim driekwart van gz-psychologen heeft geen aanvullende BIG-registratie



Figuur 4. Gz-psychologen zonder aanvullende BIG-registratie zijn relatief vaak jonger dan 40 jaar

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

Op 1 juli 2018 waren er 1.783 psychologen geregistreerd als kinder- en jeugdpsycholoog NIP. Het advies is om te zorgen dat psychologen die als kinder- en jeugdpsycholoog geregistreerd staan in

het NIP- of SKJ-register kunnen worden geregistreerd als 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 psycholoog-generalist zijn bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP.

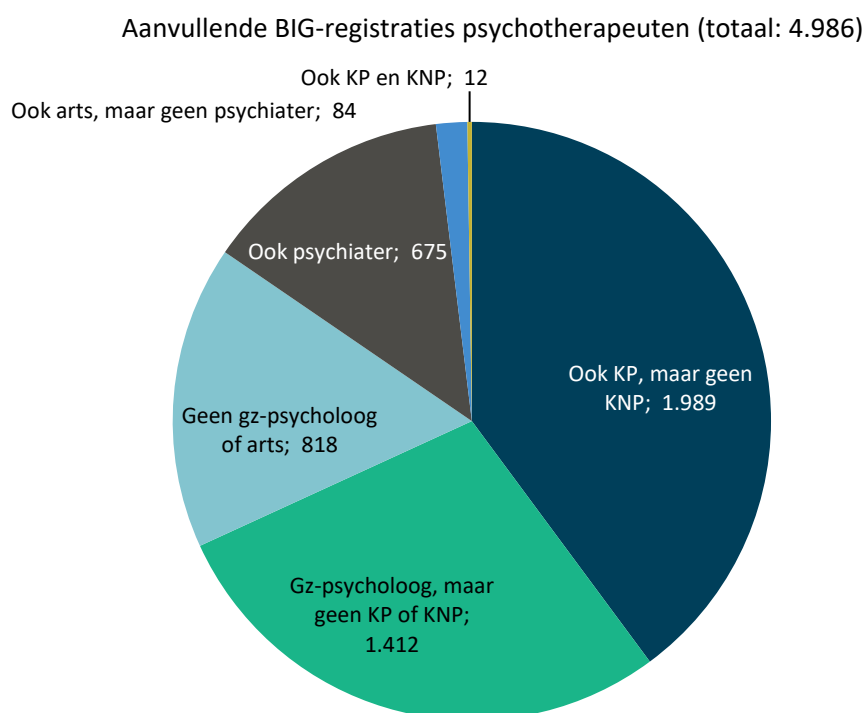
Het advies is om de overgangsregeling open te stellen gedurende een welomschreven periode, en de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog NIP parallel daaraan met de bijbehorende registratie op afzienbare termijn op te heffen. Dit vraagt wel dat het mogelijk is voor de kinder- en jeugdpsycholoog NIP om een opleidingstraject te volgen dat toeleidt naar het nieuwe brede beroep psycholoog-generalist, waarin opleidingselementen van de gz-psycholoog en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP zijn opgenomen.

### Overgang van psychotherapeut naar psychotherapeut psycholoog-specialist

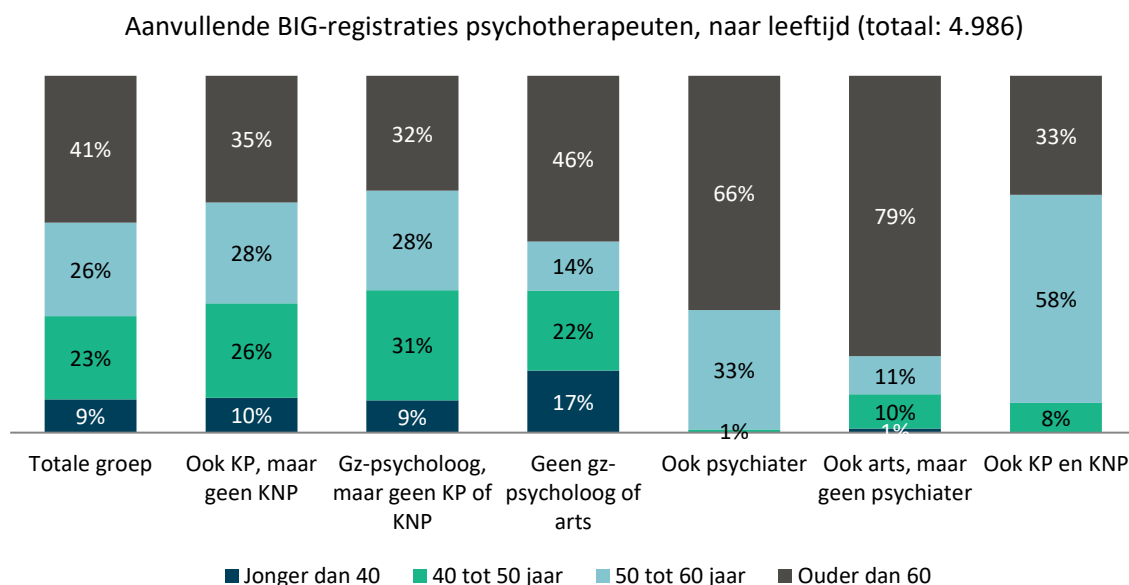
Het advies is om te zorgen dat psychotherapeuten die in het BIG-register geregistreerd staan als gz-psycholoog (of als klinisch psycholoog) én als psychotherapeut, kunnen worden geregistreerd als psycholoog-generalist en als psychotherapeut psycholoog-specialist in het BIG-register. In februari 2020 waren er ongeveer 5.000 psychotherapeuten (Figuur 5). 41% van de psychotherapeuten is ouder dan 60 jaar, 26% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 6). Circa 40% van de psychotherapeuten heeft ook een registratie als klinisch (neuro)psycholoog. Ruim 28% van de psychotherapeuten heeft geen registratie als klinisch (neuro)psycholoog, maar wel een registratie als gz-psycholoog.

Ruim 900 psychotherapeuten (circa 18%) hebben geen aanvullende registratie als gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog of psychiater. Circa 9% van deze 900 psychotherapeuten (N=84) heeft wel een registratie als arts (maar niet als psychiater). Bijna 80% van deze artsen is ouder dan 60 jaar en gaat naar verwachting op relatief korte termijn met pensioen. Van de ruim 800 psychotherapeuten zonder registratie als arts is meer dan de helft jonger dan 60 jaar. Voor deze psychotherapeuten is een overgangsregeling met aanvullende opleidingseisen nodig. Met de opleiders dient een passende regeling bepaald te worden.

13,5% van de psychotherapeuten heeft ook een registratie als psychiater. 66% van deze psychiater-psychotherapeuten is ouder dan 60 jaar. 33% bevindt zich in de leeftijdsgroep tussen de 50 en 60 jaar.



Figuur 5. Ruim 68% van de psychotherapeuten heeft ook een registratie als gz-psycholoog, KP en/of KNP



Figuur 6. Circa de helft van de psychotherapeuten zonder registratie als gz-psycholoog of psychiater is ouder dan 60 jaar

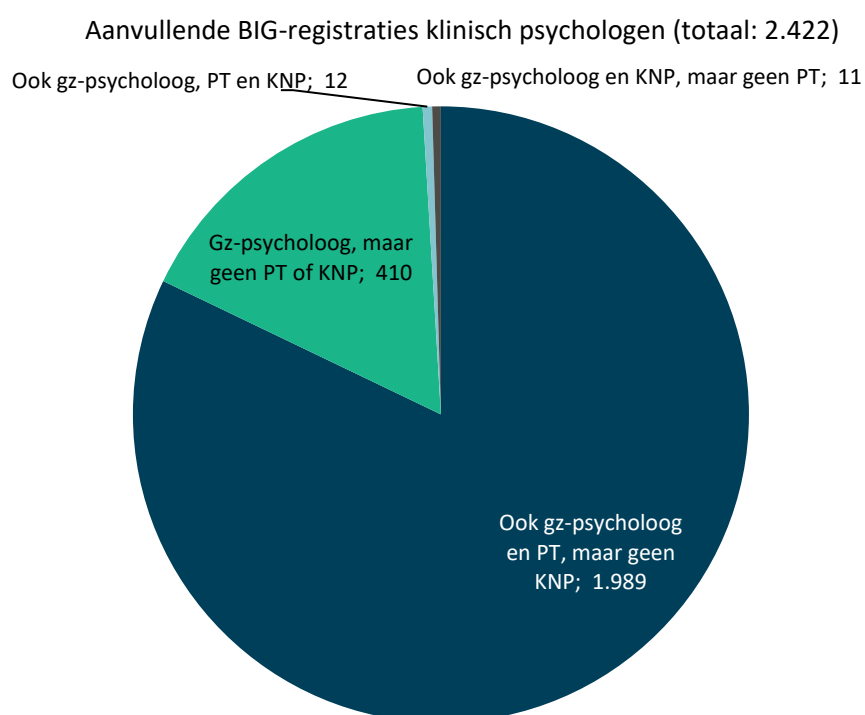
## Overgang van klinisch psycholoog naar psycholoog-specialist

Het advies is om te zorgen dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als klinisch psycholoog kunnen worden geregistreerd als psycholoog-generalist en als psycholoog-specialist in het BIG-register. De psycholoog-specialist diagnosticeert en behandelt ongeacht zijn specifieke werkgebied cliënten met complexe psychische problematiek. Hiernaast bezit de psycholoog-specialist kennis en vaardigheden met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek en

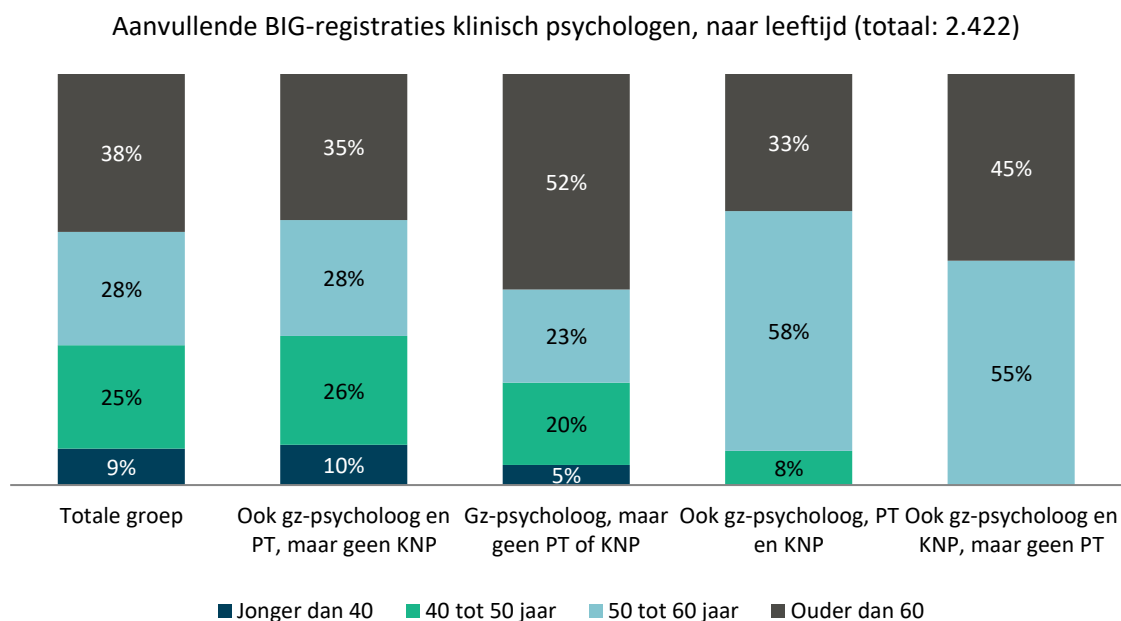


het vertalen hiervan in zorginnovatie. Bij de registratie van psycholoog-specialist vindt ook registratie van de subspecialisatie plaats in het kwaliteitsregister. Het advies is om per subspecialisatie eisen te stellen op het gebied van aanvullende opleiding en werkervaring. Deze eisen kunnen bepaald worden door opleidingsinstanties op basis van de opleidingsbesluiten per subspecialisme.

In februari 2020 waren er in totaal 2.422 klinisch psychologen (Figuur 7). 38% van de klinisch psychologen is ouder dan 60 jaar, 28% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 8). Ruim 82% van de klinisch psychologen heeft ook een registratie als psychotherapeut. Het advies is om deze klinisch psychologen in ieder geval in aanmerking te laten komen voor de subspecialisatie psychotherapeut psycholoog-specialist.



Figuur 7. Ruim 82% van de klinisch psychologen heeft ook een registratie als psychotherapeut

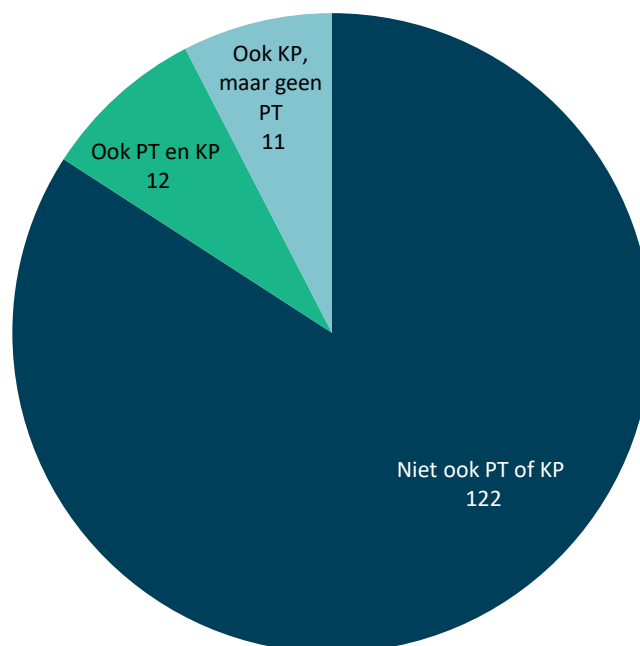


Figuur 8. Bijna 40% van de klinisch psychologen is ouder dan 60 jaar

## Overgang van klinisch neuropsycholoog naar neuropsycholoog-specialist

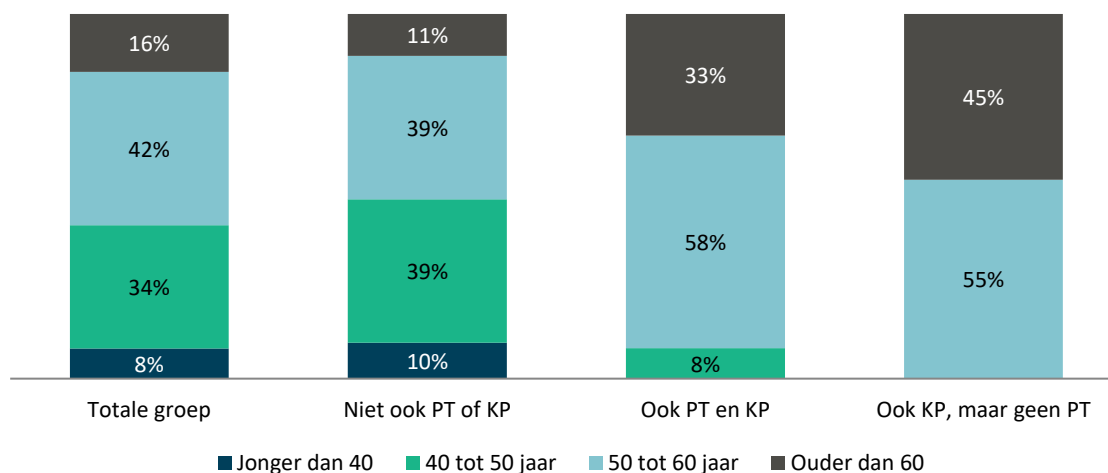
Het advies is om te zorgen dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als klinisch neuropsycholoog kunnen worden geregistreerd als psycholoog-generalist en als psycholoog-specialist in het BIG-register en als neuropsycholoog-specialist in het kwaliteitsregister. In februari 2020 waren er in totaal 145 klinisch neuropsychologen (Figuur 9). 11 van hen zijn ook geregistreerd als klinisch psycholoog en 12 van hen zijn ook geregistreerd als klinisch psycholoog én als psychotherapeut. De overige klinisch neuropsychologen (circa 84%) hebben geen aanvullende registratie als klinisch psycholoog en/of psychotherapeut. 16% van de klinisch neuropsychologen is ouder dan 60 jaar (Figuur 10). Van de klinisch neuropsychologen zonder registratie als psychotherapeut of klinisch psycholoog is 11% ouder dan 60 jaar, in de groep met ook een registratie als psychotherapeut of klinisch psycholoog ligt dit percentage rond de 40%.

Aanvullende BIG-registraties klinisch neuropsychologen (totaal: 145)



Figuur 9. Ruim 84% van de 145 klinisch neuropsychologen is niet ook geregistreerd als PT of KP

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



Figuur 10. Van de klinisch neuropsychologen 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%

## Overgang naar aantekeningenstructuur

In de nieuwe beroepenstructuur komen psycholoog-generalisten en psycholoog-specialisten in aanmerking voor aantekeningen voor het kunnen toepassen van specifieke methoden. Wetenschappelijke verenigingen kennen de aantekeningen toe. De wetenschappelijke vereniging kan op basis van de eisen voor registratie- en herregistratie voor de aantekening bepalen wie bij

de overgang naar de nieuwe beroepenstructuur in aanmerking komt voor een aantekening in 'hun' methode. De samenwerkende beroepsverenigingen maken voorafgaand hieraan afspraken met de wetenschappelijke verenigingen over de eisen voor registratie- en herregistratie per aantekening.

## Bijlage 4 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. *<SiRM zoekt uit wat de mogelijkheden zijn, bijvoorbeeld voor opname van het kwaliteitsregister in Zorgdomein>*
  - NHG-standaarden voor psychische problemen. *<SiRM neemt contact op met het NHG-kenniscentrum om te bespreken wat de mogelijkheden zijn.>*
  - Artikel(en) of advertentie(s) in tijdschriften voor huisartsen, zoals De Dokter, Huisarts en Wetenschap.
  - Een mail naar huisartsen, via het NHG.
- *<Vraag aan MIND wat (andere) mogelijke kanalen voor cliënten zijn en hoe we deze het beste kunnen bereiken>*