

Inhoud

Managementsamenvatting	2
1. Aanleiding en conclusie	5
2. Verduidelijking van beroepenstructuur	8
2.1. Nieuwe 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. Sector richt één landelijk kwaliteitsregister in voor psychologische beroepen met vermelding van aantekeningen	14
3. Voor iedere zorgvraag de juiste professional	15
3.1. Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen interventies toe bij welomschreven problemen	17
3.2. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij gecompliceerde problemen	17
3.3. Psycholoog specialisten voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties	18
4. Van huidig naar nieuw	20
4.1. Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen werken samen governancestructuur verder uit	20
4.2. Voor huidige professionals worden overgangsregelingen voor nieuwe beroepen opgesteld	21
4.3. Opleidingen en aanvullende scholing dienen aangepast te worden aan nieuwe beroepenstructuur	22
4.4. Nieuwe beroepenstructuur vraagt om aanpassingen wet BIG en aandacht in bekostiging	23
4.5. Samenwerkende beroepsverenigingen communiceren nieuwe beroepenstructuur actief aan cliënten en verwijzers	24
Bijlage 1 Afkortingen	25
Bijlage 2 Totstandkoming advies	26
Bijlage 3 Impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid	33
Bijlage 4 Overgangen bestaande beroepen	35
Bijlage 5 Communicatie	42

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. Daarnaast hebben de LVVP en P3NL zich aangesloten. De verenigingen willen met het advies voor een nieuwe 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 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.

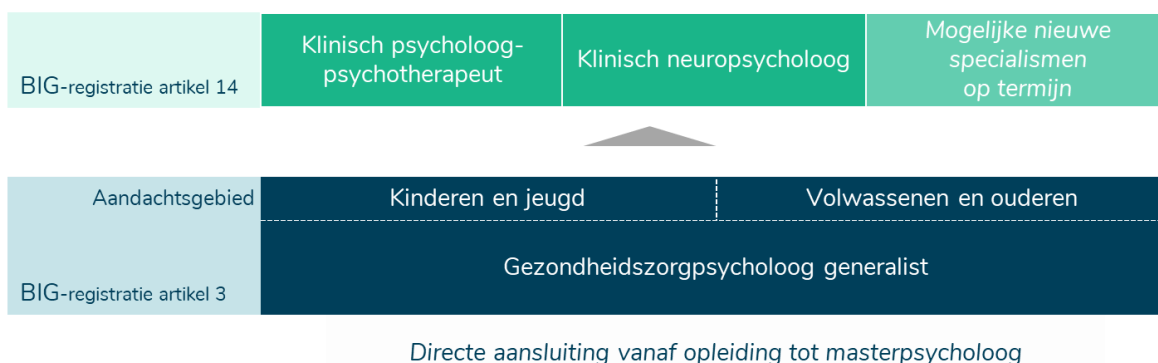
Verduidelijking van beroepenstructuur

De nieuwe beroepenstructuur voor de psychologische zorg is weergegeven in Figuur 1:

- De nieuwe beroepenstructuur bevat één breed basisberoep: de gezondheidszorgpsycholoog generalist (gz-psycholoog generalist) op niveau artikel 3 in de wet BIG. De gz-psycholoog generalist kiest in de opleiding voor het aandachtsgebied kinderen en jeugd of volwassenen en ouderen.
- De samenwerkende beroepsverenigingen volgen het advies van de Opleidingsraad dat academisch geschoolde masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist geen behandeling mogen bieden (degenen in opleiding alleen onder supervisie). Dit betekent een directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de masteropleiding tot psycholoog. Hierbij geeft alléén een academische master psychologie 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 stuurgroep vindt dat een verdere verrijking van de beroepenstructuur op specialistenniveau nodig is om recht te doen aan de groei en verdieping van het vakgebied. De stuurgroep adviseert hoogleraren in werkgebieden, die om specifieke expertise en kennisontwikkeling vragen, om voorbereidingen voor een voorstel voor een specialismebeschrijving te treffen. Tegelijkertijd wil de stuurgroep 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 nieuwe beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen bieden van methodische, doelgroep of referentiekader 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.



Figuur 1 De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen bestaat uit één breed basisberoep met een specialisatiemogelijkheid

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

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. Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen interventies toe bij welomschreven problemen. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij 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

Om de nieuwe beroepenstructuur te realiseren, werken beroeps- en wetenschappelijke verenigingen de governancestructuur uit. Hiernaast zijn regelingen voor de overgang naar de nieuwe beroepen nodig voor de huidige professionals. De nieuwe beroepenstructuur vraagt daarnaast om aanpassingen in opleiding en scholing en om aanscherping van wet- en regelgeving

en bekostiging. Om de nieuwe beroepenstructuur onder de aandacht te brengen bij cliënten, verwijzers en professionals is actieve communicatie nodig.

De nieuwe 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.

1. Aanleiding en conclusie

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen naast diversiteit echter veel overlap. De drie beroepsverenigingen 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. De initiatiefnemers zijn de drie samenwerkende beroepsverenigingen die zich richten op de ontwikkeling van psychologische beroepen en die de beroepsbeoefenaren vertegenwoordigen, namelijk het NIP¹, de NVGzP en de NVP.² Daarnaast hebben de LVVP en P3NL, die naast het NIP de psychologische beroepsgroepen vertegenwoordigen in het Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz), zich 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 niet duidelijk is.³

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, waarbij P3NL en de beroepsverenigingen zich meldden als trekker. Hierop volgde 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.⁴ Discussies over op welke manier 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 nieuwe 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 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

¹ Zie Bijlage 1 voor een overzicht van gebruikte afkortingen in dit advies.

² Waar in dit advies gesproken wordt over ‘de samenwerkende beroepsverenigingen’, wordt geduid op de beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP.

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

⁴ Bron: Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022

oorzaken is dat cliënten⁵, naasten en verwijzers onvoldoende zicht hebben op het aanbod in de psychologische zorg, de deskundigheden van diverse professionals en de betekenis van aanvullende registraties voor methodische, doelgroep of referentiekader 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.

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.

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 in de psychologische zorg en de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt), waarin de beroepsverenigingen verenigd zijn. De beroepsverenigingen adviseren namelijk aanpassing van bestaande BIG-beroepen en daarmee ook een aanpassing van de huidige 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.⁶ Dat vraagt om inspanningen op een breed front, met brede betrokkenheid vanuit de gehele professie. Natuurlijk moet ook voor aanpassing van wet- en regelgeving en voldoende tijd worden ingeruimd.

In Hoofdstuk 2 is de nieuwe beroepenstructuur voor 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. In Hoofdstuk 3 is aangeduid hoe de nieuwe beroepenstructuur het voor cliënt en verwijzer duidelijker maakt wat zij van welk beroep

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

⁶ Zie ook Sijmons et al. (2013). Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMw

mogen verwachten. In Hoofdstuk 4 is op hoofdlijnen beschreven wat nodig is om van de huidige tot de nieuwe beroepenstructuur te komen.

2. Verduidelijking van beroepenstructuur

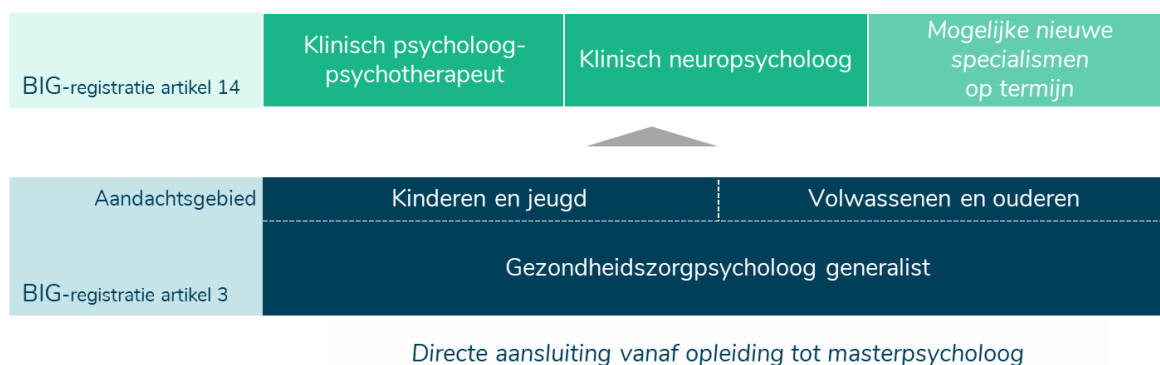
De nieuwe beroepenstructuur voor de psychologische zorg bevat één breed basisberoep, namelijk de gz-psycholoog generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG. De gz-psycholoog generalist kan zich specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP) op niveau artikel 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, doelgroep of referentiekader gebonden expertise. Het beroep, de specialismen en de aantekeningen zijn vastgelegd in één openbaar, landelijk kwaliteitsregister.

Dit hoofdstuk beschrijft de nieuwe beroepenstructuur in de psychologische zorg. Paragraaf 2.1 beschrijft de nieuwe structuur. Paragraaf 2.2 gaat in op het gebruik van aantekeningen voor het kunnen bieden van methodische, doelgroep of referentiekader gebonden expertise. 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 gedragstherapeut, schematherapeut, et cetera. 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, doelgroep of referentiekader 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. Nieuwe beroepenstructuur bevat één basisberoep voor psychologen met specialisatiemogelijkheden

De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen in de individuele gezondheidszorg bevat één breed basisberoep: de gz-psycholoog generalist. De gz-psycholoog generalist is zowel wetenschappelijk als praktijkgericht opgeleid. De samenwerkende beroepsverenigingen volgen het advies van de Opleidingsraad dat academisch opgeleide masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist geen behandeling mogen bieden en degenen in opleiding alleen onder supervisie. Het definiëren van een breed basisberoep op postmasterniveau vraagt om een directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de masteropleiding tot psycholoog, waarbij alléén een master psychologie toegang geeft tot de opleiding tot gz-psycholoog generalist. 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 1 De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen bestaat uit één breed basisberoep met een specialisatiemogelijkheid

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 NIP⁷: 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 zijn⁸ 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.

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 artikel 3 niveau in de wet BIG. Het

⁷ 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 § 4.2).

⁸ Waar in deze notitie gesproken wordt van 'hij' of 'zijn' geldt het bepaalde ongeacht de sekse.

aandachtsgebied binnen de opleiding wordt vermeld in het openbaar, landelijk kwaliteitsregister voor psychologische beroepen.

Tot het takenpakket van de gz-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 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 en richtlijnen vallen. De gz-psycholoog generalist is bij uitstek deskundig in het op maat toepassen van deze behandelingen.⁹

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 master psychologie geeft toegang tot de postmasteropleiding tot gz-psycholoog generalist. De samenwerkende beroepsverenigingen volgen het advies van de Opleidingsraad dat een directe aansluiting van de postmasteropleiding op de masteropleiding hierbij nodig is. 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 is dat er geen differentiaties meer ontstaan bovenop de masterpsycholoog, omdat de masterpsycholoog die niet in opleiding of opgeleid is tot gz-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. Er zijn vooralsnog twee specialisatiemogelijkheden en daarnaast is de verkenning van nieuwe specialismen gewenst

De stuurgroep vindt 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.

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

⁹ Bronnen: Beroepsprofiel gz-psycholoog, NVGzP, 2017; Notitie kinder- en jeugdpsycholoog NIP, NIP, 2019.

- 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 bepleit de stuurgroep de totstandbrenging van een specialisme dat twee bestaande richtingen combineert en continueert:

- 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 artikel 14 erkenning verwerven, mogen in principe beide titels voeren.

De stuurgroep meent dat niet met deze twee specialismen zou moeten worden volstaan. Gedurende het traject is dan ook uitgebreid overlegd tussen de samenwerkende beroepsverenigingen 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.

De stuurgroep zelf ziet hier goede kansen. Het grote specialisme KP-PT is sterk op de ggz georiënteerd. 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 zowel cliënten als de beroepsgroep een duidelijke behoefte zien aan een apart specialisme met 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 echter hebben twijfels over de meerwaarde van dergelijke specialismen, en betwijfelen of deze de gewenste verduidelijking ten goede zullen komen.

Er is volgens de stuurgroep genoeg aanleiding voor de hoogleraren in de bovengenoemde werkgebieden en wellicht nog enige andere om de voorbereidingen voor een voorstel voor een specialismebeschrijving te treffen¹⁰. Tegelijkertijd zou de stuurgroep 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. Op basis daarvan kan vervolgoverleg gevoerd worden tussen beroepsverenigingen, opleiders, het College 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 nieuwe beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen bieden van methodische, doelgroep of referentiekader 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 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 verenigingen¹¹ 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 in te richten, de governancestructuur te regelen en de naamgeving van aantekeningen te organiseren. 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

¹⁰ Aan de hand van de criteria voor erkenning van een specialistentitel.

¹¹ Beroepsverenigingen bepalen de inhoud van de academische master- en postmaster BIG-beroepen in de psychologische zorg en zijn daarvoor aangewezen als verantwoordelijke. De verenigingen die methodische, doelgroep of referentiekader 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.

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. Er is in de nieuwe beroepenstructuur geen ruimte voor het veelvuldige gebruik van overige aanvullende 'titels', zoals zij op dit moment bestaan.

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 en wetenschappelijke verenigingen denken samen 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 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. De samenwerkende beroepsverenigingen denken aan onderstaande criteria voor de methode en wetenschappelijke vereniging om in aanmerking te komen voor een aantekening. Verdere uitwerking in samenwerking tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen is nodig:

- Criteria voor de methode:
 - De 'methode' betreft een welomschreven methodiek, setting of doelgroep die onderdeel uitmaakt van het opleidingscurriculum gz-psycholoog generalist én KP-PT, 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 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. 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 minimaal 100 leden met een BIG-registratie als gz-psycholoog generalist, KP-PT of psychiater.

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, seksuologie en systeemtherapie. De samenwerkende beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen zullen dit graag met behulp van onafhankelijke criteria verder uitwerken.

2.3. Sector richt 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 graag samen met de wetenschappelijke verenigingen een enkel kwaliteitsregister in, waarin een professional zich kan registreren en herregistreren en waarin de volgende elementen opgenomen zijn:

- De beroepsregistratie: De titels die zijn vastgelegd in de wet BIG. Voor de korte termijn zijn dit gz-psycholoog generalist, KP-PT en KNP.
- Het aandachtsgebied wat 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 openbare kwaliteitsregistratie, waarin de verschillende 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.

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 van de cliënt en de mate waarin gestandaardiseerde interventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is. Niet-academisch geschoolde beroepsgroepen passen interventies toe bij welomschreven problemen. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij gecompliceerde problemen. Psycholoog specialisten (KP-PT'en en KNP'en) 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 psychologen behandeld worden. Het doel hiervan is om het voor cliënten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten. 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.¹² 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.¹³ 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). 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.

¹² Als voorbeeld kan hier de cliënt met een complexe borderline persoonlijkheidsstoornis dienen, die daarvoor behandeld kan worden met sterk geprotocolleerde, intensieve dialectische gedragstherapie.

¹³ Bron: Blijk van vertrouwen – Anders verantwoorden 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.

- 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
Welomschreven 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.
Gecompliceerd 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 (<i>als dit, dan dat</i>).	Waarnemen – <u>analyseren</u> – reageren: Onderzoeken, analyseren en dan geïnformeerd reageren op basis van een casusconceptualisatie.	Comorbiditeit bij al langer bestaande problematiek.
Complex 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.
Chaotisch 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.

3.1. 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. Voorbeelden zijn het uitvoeren van diagnostische onderzoeken (tests, vragenlijsten, gestructureerde interviews) door HBO-opgeleide psychodiagnostisch werkenden (PDW'en) of het uitvoeren van een aantal praktische onderdelen van een therapeutische interventie, zoals dat bijvoorbeeld door VGct erkende cognitief gedragstherapeutisch medewerkers wordt gedaan.

Aangezien dit advies zich richt op de academische master- en postmaster beroepen in de psychologische zorg, zijn de competenties en rollen van professionals met een (post-)hbo-opleiding in de psychologische zorg niet uitgewerkt in dit advies. De samenwerkende beroepsverenigingen en andere betrokken verenigingen, zoals MIND en diverse wetenschappelijke verenigingen, signaleren dit echter 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.

3.2. Gz-psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen 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 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 over de levensloop van een cliënt. Dat kan hij doen binnen verschillende werkgebieden van de gezondheidszorg. Werkgebieden 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 oplossingen vanuit een breed perspectief. Hij richt zich daarbij ook op de ontwikkeling, de context, het systeem en de relaties rondom de cliënt.

3.3. 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 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.¹⁴ 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).¹⁵ 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-

¹⁴ Kahneman, D. (2011). *Ons feilbare denken*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

¹⁵ De psycholoog specialist kijkt bij de diagnostiek zowel in de breedte als de diepte en past op basis hiervan specialistische diepte-interventies toe.

psycholoog generalist gaat voor eenvoudig en pragmatisch, een psycholoog specialist eerder voor complex en paradigmatisch waar het de gehanteerde hypothesen en interventies betreft.¹⁶

¹⁶ 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 huidig naar nieuw

Om de nieuwe beroepenstructuur te realiseren, is uitwerking van de governancestructuur door beroeps- en wetenschappelijke verenigingen gewenst. Bovendien zijn regelingen voor de overgang naar de nieuwe beroepen nodig. De nieuwe beroepenstructuur vraagt daarnaast om aanpassingen in opleiding en scholing en om aanscherping van wet- en regelgeving en bekostiging. Om de nieuwe beroepenstructuur onder de aandacht te brengen bij cliënten, verwijzers en professionals is actieve communicatie nodig.

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen welke acties nodig zijn om de nieuwe beroepenstructuur op redelijke termijn gerealiseerd te hebben. Het hoofdstuk is gericht op de benodigde aandacht voor de governancestructuur, de benodigde overgangsregelingen, aanpassingen in opleiding en scholing, aanscherping van wet- en regelgeving en de benodigde communicatie.

De nieuwe 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 nieuwe beroepenstructuur iedere drie tot vijf jaar te peilen in hoeverre de nieuwe 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, bijvoorbeeld door focusgroepen te organiseren.

4.1. Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen werken samen governancestructuur verder uit

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 (§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 (§ 2.3). De invoering van het specialisme KP-PT, zoals beschreven in §2.1.3, vraagt daarnaast een borging in wet- of regelgeving, waaronder aanpassing van opleidingsbesluiten, 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.

4.2. 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:

- In de eerste plaats betekent dit dat er sprake moet zijn van overgangsregelingen die dat mogelijk maken. Deze overgangsregelingen zouden zich moeten kenmerken door een relatief soepele entree, maar vervolgens door een herregistratieregime dat voor allen uitgaat van gelijke en heldere normen. Die normen en de handhaving daarvan zijn nu juist niet soepel (§ 4.2).
- In de tweede plaats zal een goede weging van eerder verworven competenties (EVC's) en een rol van die competenties bij registratie een belangrijke factor zijn bij de overgangsregelingen (§ 4.3).

In Bijlage 4 is beschreven voor welke overgangen we regelingen adviseren aan opleiders en het ministerie van VWS.¹⁷ Op hoofdlijnen gaat het om de volgende overgangen:

- De Opleidingsraad richt een Taskforce in, die een advies opstelt voor verkorte opleidingstrajecten tot gz-psycholoog generalist voor de huidige masterpsychologen die reeds werkzaam zijn in de gezondheidszorg, op basis van eerder verworven competenties. Dit is nodig om te zorgen dat uitsluitend universitair opgeleide masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist geen behandeling mogen bieden (degenen in opleiding alleen onder supervisie). Dit zal daarnaast mede bijdragen aan het oplossen van het huidige tekort aan gz-psychologen/gz-psycholoog generalisten.
- Het advies is om te zorgen 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.
- 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 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 bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP en SKJ.
- Het advies is om 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 en bij herregistratie aan alle competenties moeten voldoen, inclusief management en wetenschap. Voor PT'en zonder een registratie als gz-psycholoog of

¹⁷ 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.

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 KP kunnen worden geregistreerd als KP-PT in het BIG-register en bij herregistratie aan alle competenties moeten voldoen, inclusief psychotherapie.

4.3. Opleidingen en aanvullende scholing dienen aangepast te worden aan nieuwe beroepenstructuur

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

4.3.1. Taskforce vanuit Opleidingsraad werkt advies voor directe aansluiting opleiding tot gz-psycholoog generalist op opleiding tot masterpsycholoog uit

Het advies voor een directe aansluiting van de postacademische opleiding tot gz-psycholoog generalist op de academische 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 (gz-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.

4.3.2. In samenwerking met opleiders is aanpassing van maatregelen, besluiten en opleidingsplannen nodig

Het beroep 'gz-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 gz-psycholoog generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG (zie § 4.2). 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 gz-psycholoog generalist. Vervolgens zullen de in artikel 24 genoemde opleidingseisen in een nieuwe algemene maatregel van bestuur van de gz-psycholoog generalist moeten worden beschreven, waarin elementen van de huidige beroepen gz-psycholoog en

kinder- en jeugdpsycholoog NIP worden opgenomen. Tevens dient het deskundigheidsgebied genoemd in artikel 25 van de gz-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 generalist als de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog.

Het specialisme KP-PT betreft een nieuw specialisme, waar de inhoud van de twee bestaande richtingen in verenigd is. Voor de opname van het specialisme in de wet BIG zijn een besluit aanwijzing specialismen van de gz-psycholoog generalist, een besluit specialisme KP-PT en een opleidingsplan nodig. Voor de opleiding voor psycholoog specialisten is het advies om de komende jaren met nieuwe aandacht naar de inhoud van curricula en competentieprofielen te kijken, met daarbij aandacht voor diagnostiek in de opleiding.

4.4. Nieuwe beroepenstructuur vraagt om aanpassingen wet BIG en aandacht in 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.

4.4.1. Aanpassing van beroep en specialismen in de wet BIG en inrichting van één kwaliteitsregister is gewenst

Het advies is om de volgende aanpassingen in de wet BIG te realiseren, waarbij de nieuwe wettekst in de Tweede en Eerste Kamer vastgesteld zal moeten worden:

- Opname van het beroep gz-psycholoog generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG. Het beroep komt in de plaats van het huidige beroep gz-psycholoog op niveau artikel 3 en het beroep kinder- en jeugdpsycholoog NIP, waarvoor nu een aanvraag voor opname als niveau artikel 3 beroep loopt.
- Opname van het specialisme KP-PT op niveau artikel 14 in de wet BIG. Het beroep komt in de plaats van het huidige beroep KP op niveau artikel 14 en het beroep PT op niveau artikel 3.

Het advies is om daarnaast één openbaar kwaliteitsregister in te richten, waarin de beroeps- en specialismeregistratie, het aandachtsgebied en de aantekeningen die de professional behaald heeft voor het kunnen bieden van methodische, doelgroep of referentiekader gebonden expertise, opgenomen zijn (zie §2.3). Om het kwaliteitsregister openbaar te kunnen maken, dient toestemming van psychologen gevraagd te worden voor opname in een openbaar kwaliteitsregister.

4.4.2. Advies beroepenstructuur dient op juiste manier verwerkt te worden 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 academische masterpsychologen die niet in opleiding of opgeleid zijn tot gz-psycholoog generalist niet zelfstandig behandelen. 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 nieuwe beroepenstructuur.

4.5. Samenwerkende beroepsverenigingen communiceren nieuwe beroepenstructuur actief aan cliënten en verwijzers

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 allereerst van belang om deze toelichting en het 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.

Bijlage 1 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
- *LVVP*: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
- *MLA*: Model van Logistieke Aansluiting
- *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
- *SKI*: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
- *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 2018.¹⁸ Hierbij meldden P3NL en de beroepsverenigingen zich als trekker. 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.¹⁹

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.²⁰ 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 graag 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.²¹ Het project richt

¹⁸ Vóór deze datum liepen al diverse trajecten, waarbij één of enkele beroepsverenigingen werken aan een (andere) opname van een beroep in de wet BIG.

¹⁹ Bron: Bestuurlijk Akkoord ggz 2019 t/m 2022

²⁰ Bron: Verduidelijking beroepenstructuur nodig - Knelpunten psychologische en pedagogische zorg vanuit perspectief cliënt, naaste en professional, SiRM, 2019.

²¹ Afleiding van de definitie die volgt vanuit de wet BIG

zich níet op het niet-cliëntgebonden 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 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, doelgroep of referentiekader 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 zal een eigen advies voor de beroepenstructuur voor orthopedagogen uitbrengen.

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 nieuwe beroepenstructuur. Hierna is een toelichting van de nieuwe 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 nieuwe beroepenstructuur

In de eerste maanden hebben de voorzitters van de verenigingen in de stuurgroep een stip op de horizon opgesteld voor de nieuwe 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 nieuwe 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 nieuwe beroepenstructuur en aandacht voor implementatie

In de tweede stap is een toelichting van de nieuwe 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 nieuwe 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 nieuwe 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, hoofdopleiders en hoogleraren.

Op basis van de verschillende gesprekken en ontvangen reacties, is een nieuwe versie van het advies opgesteld, welke nu voorligt aan de Adviesraad en andere verenigingen die aangegeven hebben graag te reageren op het advies of reeds een reactie op de eerdere versie gestuurd hebben.

Het uiteindelijke advies zal worden ondertekend door de beroepsverenigingen die verantwoordelijk zijn voor (de instelling) van de artikel 3 wet BIG beroepen, namelijk het NIP, de NVGzP en NVP. Het advies wordt vervolgens aangeboden aan de betrokken bewindspersonen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de hoofdopleiders in de psychologische zorg, de FGzPt en de verenigingen die deelnemen aan het overleg Hoofdlijnenakkoord ggz.

Projectorganisatie

De projectorganisatie bestaat 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 vijf²² 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

²² 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).

zullen het gezamenlijke perspectief op de beroepenstructuur uitdragen richting alle betrokkenen en zich inzetten om een spoedige implementatie te bevorderen.

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	Gz-psychologen, Klinisch (neuro) psychologen, Psychotherapeuten (opleiding)	Mark Eujen
FGzPt	Opleidingsraad	Hanna Swaab
FGzPt	College	Anke Jannink
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

Partij	Achterban	Naam
NPaV	Nederlandse Psychoanalytische Vereniging	Annemarie de Wit
NVAVG	AVG-artsen	Matijn Coret
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 ontvangen van de volgende verenigingen:

- Cliënten- en naastenvereniging MIND
- Convent hoogleraren (klinische) ontwikkelingspsychologie
- Convent Hoogleraren Neuropsychologie & Neuropedagogiek
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- GGZ Nederland
- 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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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

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 nieuwe 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.

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 leidt 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. Academisch geschoolde masterpsychologen die niet opgeleid of in opleiding zijn tot gz-psycholoog generalist kunnen bovendien in de nieuwe beroepenstructuur geen behandeling meer bieden (degenen in opleiding alleen onder supervisie). 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, 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 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 evidence based 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 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 aanspreekbaar is op zijn handelen.

Impact op toegankelijkheid van zorg

In de nieuwe beroepenstructuur is sprake van een directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de universitaire opleiding tot masterpsycholoog. Het advies voor deze directe aansluiting volgt op 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 gz-psycholoog generalisten zonder wachttijd beschikbaar komen. De hierbij gestelde voorwaarde is dat zorgvuldige selectie van kandidaten plaatsvindt voor de start van de universitaire 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 '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 nieuwe beroepenstructuur academische masterpsychologen niet meer zelfstandig behandelen in de individuele gezondheidszorg. Het uitgangspunt is dat, vergelijkbaar met de andere academische vooropleidingen van de desbetreffende 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 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 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, zodat zij interventies toe kunnen passen bij welomschreven problemen. Dit voorkomt de onnodige inzet van academisch geschoolde professionals. 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).

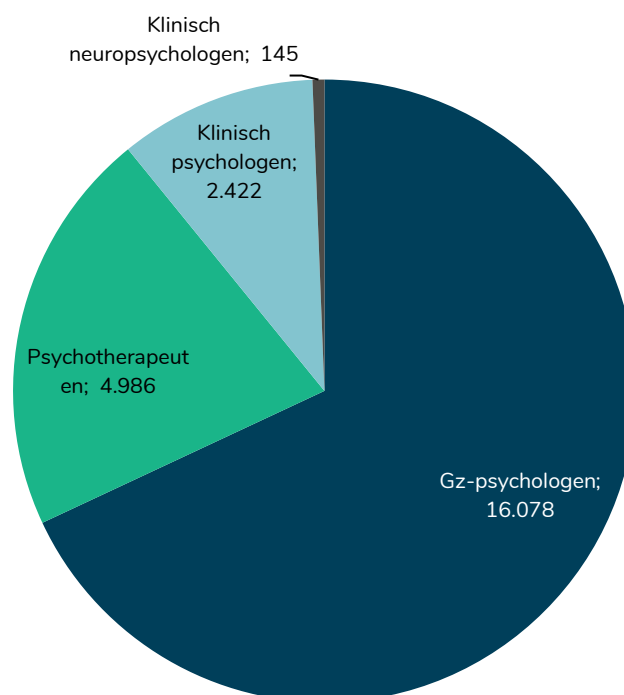
De vereniging van de bestaande richtingen KP en PT, zorgt ervoor dat PT'en, die nu als niveau artikel 3 beroep geregistreerd zijn, in aanmerking komen het specialisme KP-PT op niveau artikel 14. Dit kan leiden tot hogere loonkosten voor een deel van de PT'en. Ruim de helft van de PT'en beschikt echter 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

In deze bijlage zijn de gewenste overgangen voor bestaande beroepen die in hun huidige vorm komen te vervallen in de nieuwe beroepenstructuur beschreven. Hierbij zijn verdelingen weergegeven op basis 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 2). 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 2 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 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.

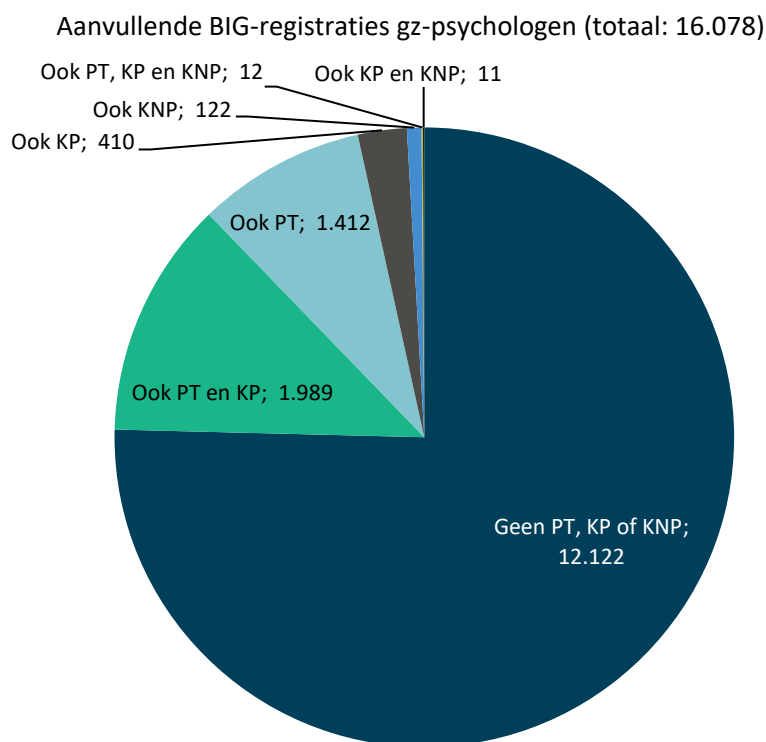
Overgang van master- en gz-psycholoog naar gz-psycholoog generalist

Om te zorgen dat voor het zelfstandig werken met cliënten en hun systeem alleen gz-psycholoog generalisten en psycholoog specialisten worden ingezet, moet de huidige masterpsychologen de mogelijkheid geboden worden om de opleiding tot gz-psycholoog generalist te volgen (huidig: gz-psycholoog). In 2019 heeft het ministerie van VWS eenmalig 150 extra opleidingsplaatsen voor gz-

psychologen beschikbaar gesteld.²³ 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 gz-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 gz-psycholoog generalist op de opleiding tot masterpsycholoog.

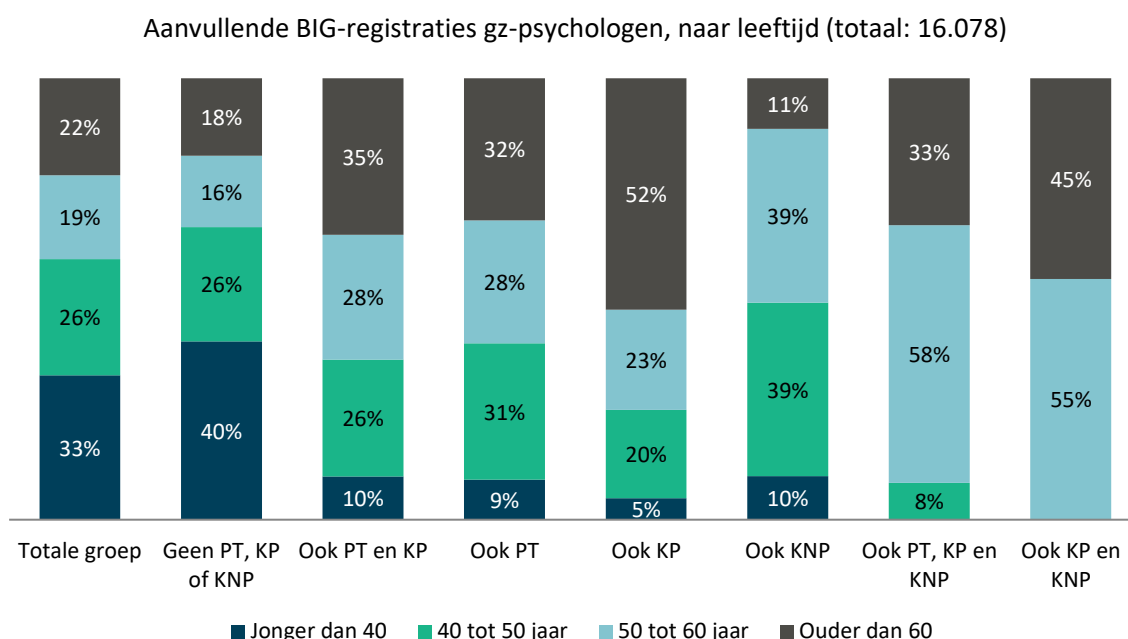
Het advies is om te zorgen dat psychologen met een BIG-registratie als gz-psycholoog kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist in de wet BIG. Het gekozen aandachtsgebied tijdens de opleiding tot psycholoog generalist bepaalt de vermelding van het aandachtsgebied 'kinderen en jeugd' of '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 3). 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 4).



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

²³ Bron: Bestuurlijk akkoord ggz 2019 t/m 2022, VWS en partijen in de ggz, 2018



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 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 bepalend voor de overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen NIP.

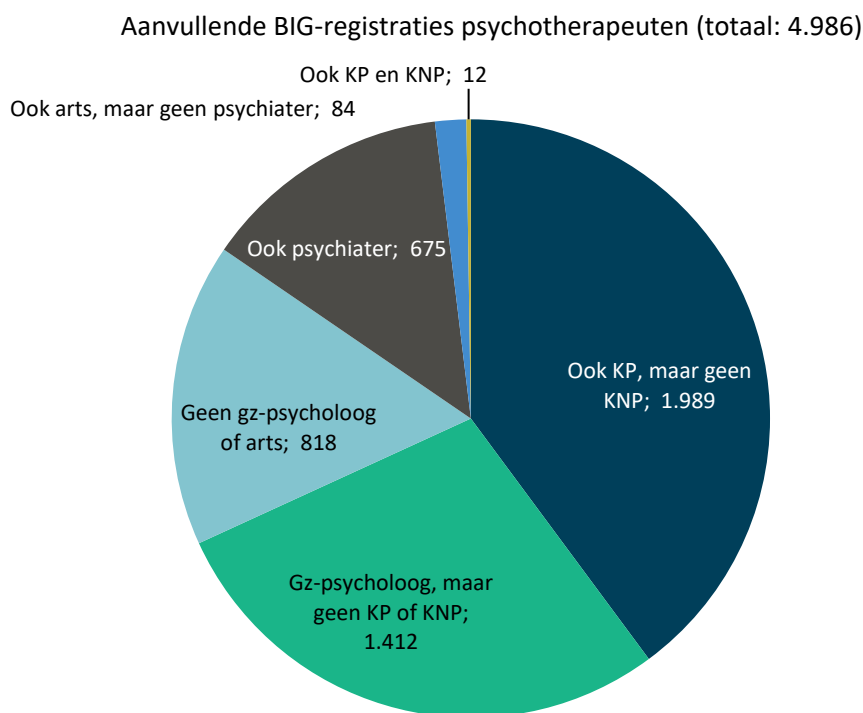
Het advies is om de overgangsregeling open te stellen gedurende een welomschreven periode, en de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog NIP parallel daaraan met de bijbehorende registratie op afzienbare termijn op te heffen. Dit vraagt wel dat het mogelijk is voor de kinder- en jeugdpsycholoog NIP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

Overgang van PT naar KP-PT

Het advies is om 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 en bij herregistratie aan alle competenties moeten voldoen, inclusief management en wetenschap. In februari 2020 waren er ongeveer 5.000 PT'en (Figuur 5). 41% van de PT'en is ouder dan 60 jaar, 26% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 6). 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.

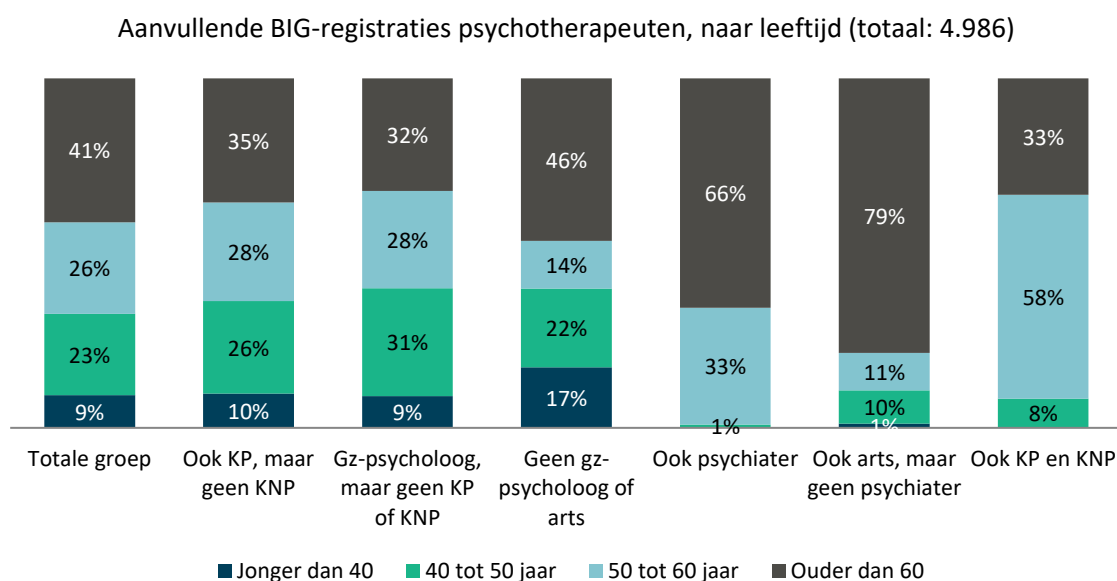
Ruim 900 PT'en (circa 18%) hebben geen aanvullende registratie als gz-psycholoog, K(N)P of psychiater. Circa 9% van deze 900 PT'en (N=84) heeft wel een registratie als arts (maar niet als psychiater). Bijna 80% van deze artsen is ouder dan 60 jaar en gaat naar verwachting op relatief korte termijn met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

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.²⁴ 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.



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

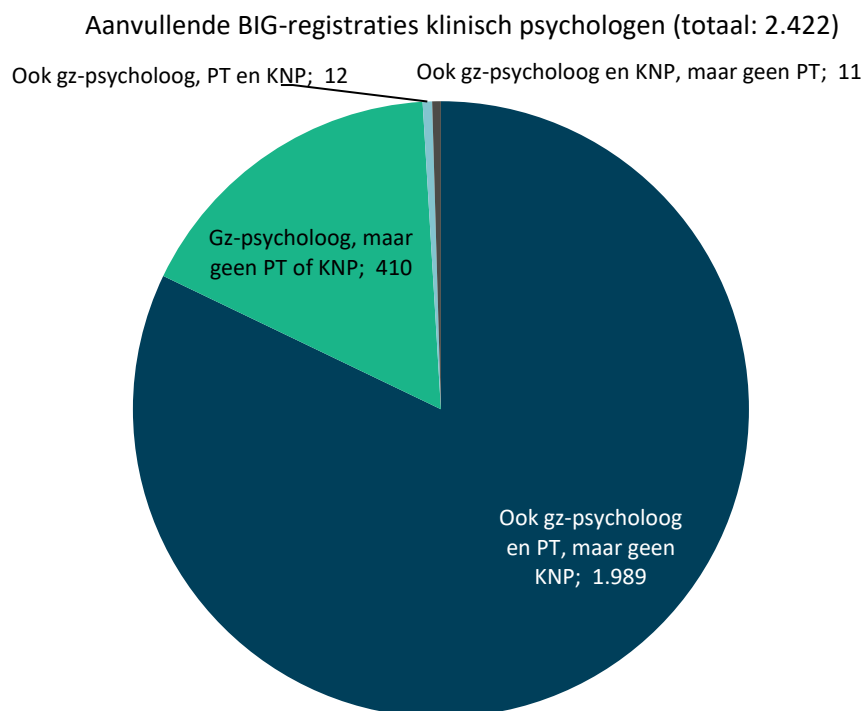
²⁴ Bronnen: NVvP, Landelijk Opleidingsplan De Psychiater, 2019; Akwa GGZ, Generieke module Psychotherapie, 2019.



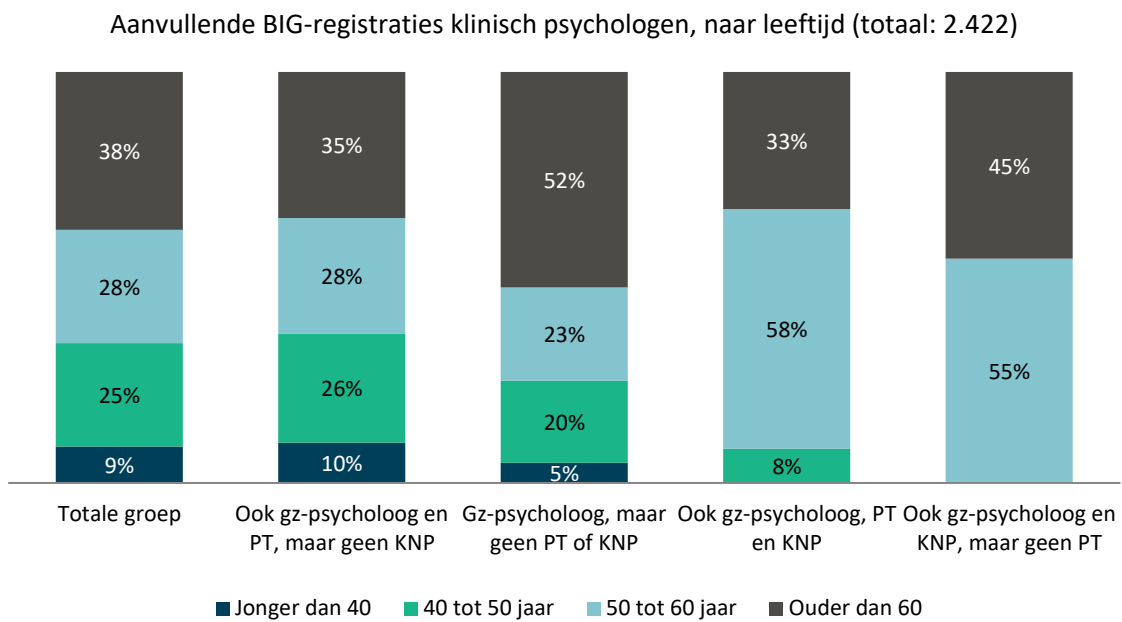
Figuur 6. Circa de helft van de PT'en zonder registratie als gz-psycholoog of psychiater is ouder dan 60 jaar

Overgang van KP naar KP-PT

Het advies is om te zorgen dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als KP kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist en als KP-PT in het BIG-register en bij herregistratie aan alle competenties moeten voldoen, inclusief psychotherapie. In februari 2020 waren er in totaal 2.422 KP'en (Figuur 7). 38% van de KP'en is ouder dan 60 jaar, 28% is tussen de 50 en 60 jaar (Figuur 8). Ruim 82% van de KP'en heeft ook een registratie als PT.



Figuur 7. Ruim 82% van de KP'en heeft ook een registratie als PT

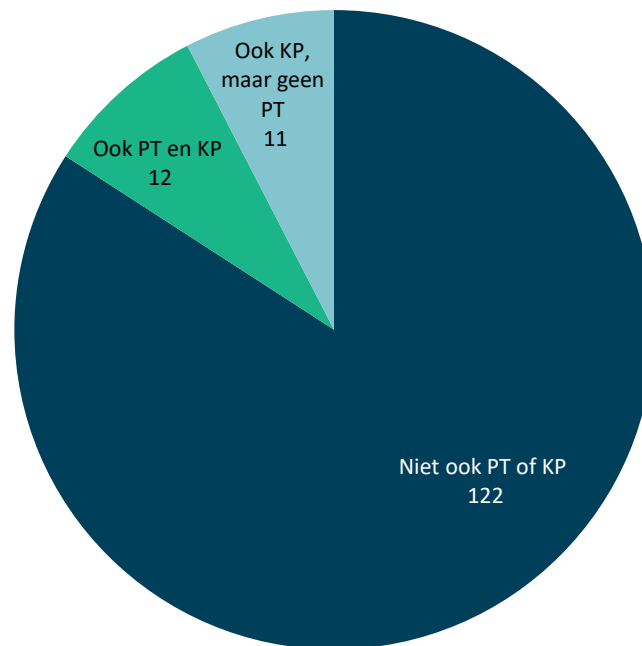


Figuur 8. Bijna 40% van de KP'en is ouder dan 60 jaar

Behoud van specialisme KNP

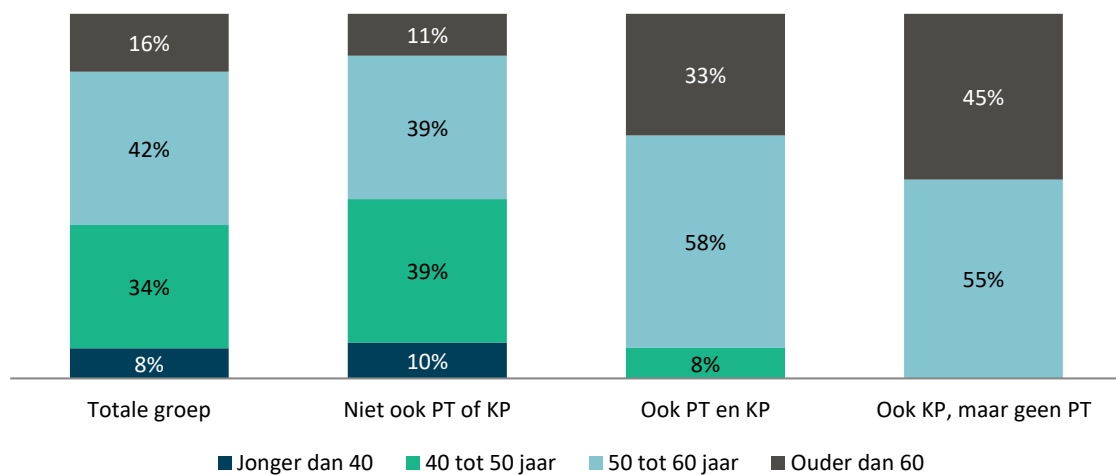
Het advies is om te zorgen dat alle professionals die in het BIG-register geregistreerd staan als KNP kunnen worden geregistreerd als gz-psycholoog generalist en geregistreerd blijven staan als KNP in het BIG-register. In februari 2020 waren er in totaal 145 KNP'en (Figuur 9). 11 van hen zijn ook geregistreerd 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 10). 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 9. 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 10. 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.