

Generalist versus specialist scherper gedefinieerd

De gezondheidszorgpsycholoog en de klinisch (neuro)psycholoog

Marc Verbraak

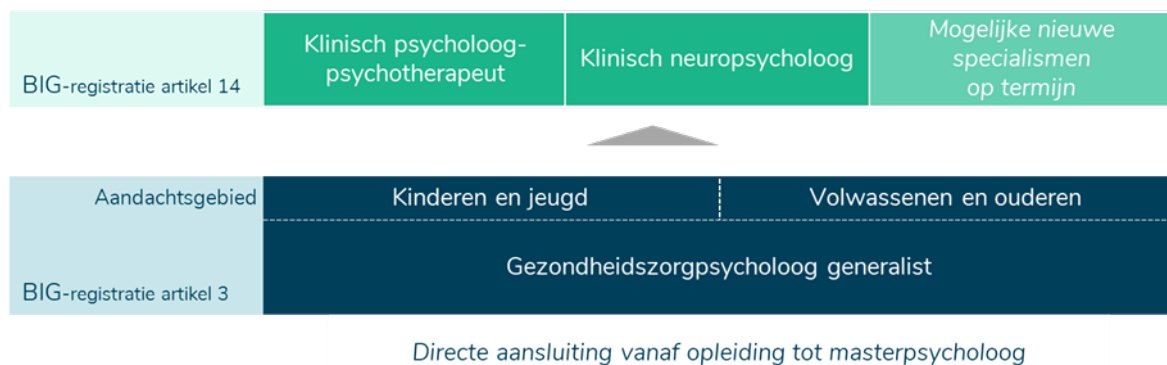
Verschillende psychologen in de gezondheidszorg

De psycholoog in de gezondheidszorg komt in veel verschillende gedaantes. We kennen de psycholoog als gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog), psychotherapeut, klinisch psycholoog, maar ook als cognitief-gedragstherapeut, EMDR-therapeut, schematherapeut, systeemtherapeut etc.. Zijn dit dezelfde psychologen of zijn ze verschillend, die vraag is vaak per psycholoog in de gezondheidszorg anders te beantwoorden. De meeste psychologen in de gezondheidszorg voeren meerdere van dit soort aanduidingen en titels, waardoor verwijzers, cliënten maar ook de professionals zelf het onderscheid vaak moeilijk kunnen maken. De beroepen en de professionals die deze titels voeren laten in de uitvoering van hun werkzaamheden op dit moment ook een grote mate van overlap zien. In de praktijk van de gezondheidszorg zien we dat terug als werkgevers bij het stellen van een vacature binnen het psychologische domein zeer regelmatig voor een en dezelfde functie een gz-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog zoeken. Natuurlijk speelt bij een vacaturestelling de krapte van deze beroepen op de arbeidsmarkt een rol. Maar tegelijkertijd maakt het duidelijk dat werkgevers toch ook echt ergens vinden dat de functie net zo goed door een ervaren gz-psycholoog met lef als door een specialist zoals een klinisch psycholoog gedaan kan worden. Mogelijk zien werkgevers geen risico in het vervangen van de een door een ander. Als professionals hebben we onderling ook al decennialang veel discussie over het onderscheid tussen deze beroepen en kent eenieder zijn eigen persoonlijke invulling. In de praktijk zien we dat de psychotherapeut meer als specialist gezien en ingezet wordt, gezien haar specifieke kennis en kunde op het vlak van gespecialiseerde behandelingen in het contact met moeilijke cliënten. De klinisch psycholoog is nu vooral een gz-psycholoog die meer doorgeleerd heeft over diagnostiek, indicatiestelling en behandeling dan een gz-psycholoog, aangevuld met meer zicht op het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en managementtaken in de praktijk. Dat maakt de klinisch psycholoog misschien vooral tot 'meer gz-psycholoog' dan dat die laatste is. De klinisch psycholoog als supergeneralist die in alle deelgebieden van de gezondheidspsychologie verdieping heeft. Dat is nauwelijks een echt onderscheid. En daarnaast in tegenspraak met de formele beschrijving van de specialist-psycholoog: specialist in een deelgebied van de gezondheidspsychologie, zoals bijvoorbeeld de klinisch neuropsycholoog is.

De nieuwe beroepenstructuur voor psychologische beroepen in de gezondheidszorg

Mede daarom hebben het NIP en de NVP als beroepsverenigingen het initiatief genomen om toe te werken naar een meer transparante beroepenstructuur om zo meer zicht te bieden op

de specifieke deskundigheden van de verschillende psychologen werkzaam in de gezondheidszorg (Nederlands Instituut van Psychologen, et al., 2020). Daarvoor zijn nieuwe omschrijvingen van deskundigheidsgebieden, competentieprofielen en opleidingsbesluiten ontwikkeld en voorbereid. Dit zou moeten gaan leiden tot één breed basisberoep, namelijk de gezondheidszorgpsycholoog-generalist op niveau artikel 3 in de wet BIG. De huidige beroepen gz-psycholoog en K&J-psycholoog NIP zouden hierbij samengevoegd worden tot één nieuw beroep. Deze gezondheidszorgpsycholoog-generalist zou zich vervolgens kunnen specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT), een nieuw specialisme, of klinisch neuropsycholoog (KNP), welke blijft bestaan, op niveau artikel 14 in de wet BIG. Daarnaast zou de nadere verkenning van nieuwe specialismen opgepakt kunnen worden. In het nieuwe specialisme KP-PT zouden het huidige specialisme van klinisch psycholoog en het basisberoep psychotherapeut samengaan. Echter VWS heeft op 12 november 2024 besloten het wetsvoorstel over de beroepenstructuur van de psychologische beroepen, zoals hiervoor geschetst, niet verder in behandeling te nemen.



Figuur 1: De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen bestaat uit één breed basisberoep met specialisatiemogelijkheden

Belangrijk uitgangspunt voor de vernieuwde beroepenstructuur zou ook zijn dat professionals zich zouden moeten identificeren en profileren 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 het gebruik van een titel als gedragstherapeut of schematherapeut. Professionele identificatie met het beroep gz-psycholoog of het specialisme klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog 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. Daarom was ook onderdeel van de nieuwe beroepenstructuur dat professionals naast hun beroepstitel hun aanvullende aantekeningen en deskundigheden voor methodische of doelgroep gebonden expertise kunnen gaan vermelden. Het beroep, de specialismen en de aantekeningen zullen daarom vastgelegd gaan worden in één openbaar, landelijk overzichtsregister. Deze ontwikkeling gaat onder aanvoering van NIP en NVP wel door.

Maar hadden we met nieuwe titels, omschrijvingen van deskundigheidsgebieden en competentieprofielen het onderscheid tussen het basisberoep en de specialistische beroepen wel voldoende te pakken? Dat vraagt toch echt meer om een visie op wat een gz-psycholoog in het basisberoep ten opzichte van de specialist tot generalist maakt. Een visie die hierna neergezet wordt. Een meer onderscheidende visie die ook voortbouwt en voorsorteert op huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

De ontwikkeling van de gezondheidszorgpsycholoog als generalist

In 1998 werd de Gezondheidszorgpsycholoog, vaak afgekort als gz-psycholoog, officieel erkend als een beroep onder de Wet BIG. Dit is nu 28 jaar geleden. Toen wist men misschien nog niet goed wat men van de gz-psycholoog kon verwachten, maar in de afgelopen jaren is

het profiel van deze professional steeds duidelijker geworden. Voor 1998 werkten psychologen, psychotherapeuten en pedagogen al in de gezondheidszorg, maar ze waren toen een diverse groep met verschillende opleidingsniveaus en functies. Een goede beschrijving van deze groep was 'wetenschappelijk geschoolde hulpkracht' (van Drunen & Verbraak, 2020).

De introductie van de gz-psycholoog in de Wet BIG heeft de opleidingsstandaard voor psychologen en pedagogen in de gezondheidszorg aanzienlijk verhoogd. Om gz-psycholoog te worden, is een vierjarige universitaire opleiding nodig, gevolgd door een tweejarige postmasteropleiding. Ook is er een eis voor herregistratie, zodat de deskundigheid op peil blijft. Door deze sterke opleiding heeft de gz-psycholoog zich ontwikkeld tot een moderne zorgprofessional met een stevige positie in het zorgveld. Ze levert een professionele bijdrage aan verschillende gebieden binnen de gezondheidszorg, gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en standaarden. Dankzij de Wet BIG en de professionele opleidingsinfrastructuur heeft de gz-psycholoog een zelfstandige en gelijkwaardige positie ten opzichte van andere gezondheidszorgprofessionals. Dit beroep wordt ook hoog gewaardeerd door collega's, werkgevers en andere betrokkenen (van Drunen, 2018).

Per 1 juli 2025 zijn er in het BIG-register 20.599 gz-psychologen geregistreerd, waarvan er 3.109 specialist zijn, zoals klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen. Dit maakt de gz-psycholoog het vierde grootste beroep van de 12 BIG-beroepen, na verpleegkundigen (218.571), artsen (80.831) en fysiotherapeuten (36.644)¹ (www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers). Het is belangrijk om deze cijfers in gedachten te houden, vooral gezien de voortdurende vernieuwingen in de opleiding en de structuur van het beroep. Toch is het goed om te beseffen dat een beroep nooit 'af' is; er is altijd ruimte voor ontwikkeling en verbetering.

In de opleiding tot gz-psycholoog is er serieus gewerkt aan professionalisering door het ontwikkelen van een competentieprofiel, gebaseerd op het CANMEDS-model dat ook in andere gezondheidszorgberoepen wordt gebruikt (Verbraak et al., 2020). Dit competentieprofiel geeft een veel duidelijker beeld van wat een gz-psycholoog als generalist kan en doet, in vergelijking met de eerdere, summier beschrijving van deskundigheden in het Besluit gezondheidszorgpsycholoog. In dat besluit staat dat de deskundigheid van de gz-psycholoog bestaat uit "het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan alsmede het toepassen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand". Het uitgebreidere en concretere competentieprofiel heeft geleid tot de transformatie van de gz-opleiding naar een competentiegerichte opleiding, met bijbehorende toetsingsmethoden (Landelijke werkgroep Onderwijsvernieuwing, 2018). Deze competentiegerichte aanpak doet al meer recht aan de breedte en het generalistische karakter van het vak dan vaak wordt erkend.

De gz-psycholoog wordt omschreven als een breed opgeleide generalistische professional die in diverse settings werkt, waar cliënten met verschillende problematiek zich kunnen aanmelden. Van de gz-psychologen werkt in fulltime-equivalenten gerekend ongeveer 68% in de geestelijke gezondheidszorg. Binnen ggz-instellingen, waaronder instellingen voor jeugdhulp, forensische zorg en verslavingszorg, is dit 41%. In vrijevestigde praktijken, inclusief jeugd-ggz, werkt 27% van de gz-psychologen. De overige 32% is te vinden in verschillende andere sectoren: 4% werkt in somatische ziekenhuizen, 2% in revalidatie-instellingen, 3% in forensische instellingen, 3% in overige jeugdhulp, 5% in verpleeg- en verzorgingshuizen en 5% in de gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn gz-psychologen ook actief in huisartsenpraktijken (2%) en in sectoren buiten de gezondheidszorg, zoals scholen (3%) en andere instellingen (5%), waaronder arbodiensten (Vis, van der Velden & Batenburg, 2019).

In de afgelopen jaren is er veel aandacht besteed aan het breed opleiden van gz-psychologen. Dit gebeurt door samenwerkingsverbanden tussen verschillende

¹ Hierbij kan aangetekend worden dat deze drie beroepen de afgelopen tien jaren geleidelijk aan in aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren aan het afnemen zijn. Terwijl er in het aantal gz-psychologen en specialisten nog steeds een groei zichtbaar is.

praktijkinstellingen te creëren, waardoor opleidingsroutes over verschillende gezondheidssectoren heen worden ontwikkeld. Het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (pAPV) stimuleert deze aanpak landelijk. Hierdoor worden gz-opleidingen niet alleen opgeleid in de gehandicaptenzorg, maar ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de verslavingszorg. Deze brede opleidingsaanpak draagt bij aan de ontwikkeling van een generalistisch beroep binnen de gezondheidszorg. Het benadrukt vooral de diversiteit aan settingen waarin gz-psychologen kunnen werken. Echter, het geeft niet altijd een duidelijk beeld van wat de gz-psycholoog tot een generalist maakt. De focus ligt meer op de verschillende werkcontexten dan op de generalistische kennis en vaardigheden die het mogelijk maken in meerdere zorgsettings of velden werkzaam te zijn.

Een inhoudelijke visie op het verschil tussen de gz-psycholoog en de klinisch (neuro)psycholoog

Er is een groeiende behoefte aan een duidelijke definitie van het generalistische karakter van het beroep van gz-psycholoog, los van de verschillende settingen en sectoren waarin zij werkzaam zijn. Dit met name inhoudelijke onderscheid is in ontwikkeling en wordt onder andere behandeld in de laatste herziene editie van het Handboek voor gz-psychologen. Het onderscheid tussen de gz-psycholoog als generalist en de psycholoog-specialisten kan worden gemaakt aan de hand van drie belangrijke lijnen: *complexiteit*, *perspectief* en *standaardisatie* (Hutschemaekers & Verbraak, 2020; Verbraak en Keijsers, 2020). Deze lijnen helpen om het onderscheid tussen de verschillende rollen en verantwoordelijkheden binnen het vakgebied beter te begrijpen en te verhelderen. Dit is een belangrijke stap in het verder ontwikkelen van het beroep en het verduidelijken van de unieke bijdrage van gz-psychologen aan de gezondheidszorg.

Complexiteit

Complexiteit in de context van de gz-psychologie verwijst naar de mate waarin de oplossing van een probleem aansluit bij gangbare processen en goed uitgewerkte interventies, wat leidt tot een gestandaardiseerde aanpak. Wanneer een behandeling minder routine en voorspelbaarheid met zich meebrengt, wordt deze als complexer ervaren. Het is belangrijk om te benadrukken dat een 'zware' zorgvraag of een 'zwaar' probleem niet automatisch betekent dat het ook complex is. Soms zijn er voor zware problemen of zorgvragen, die veel inspanning van een professional vereisen, goed passende en duidelijk uitvoerbare oplossingen beschikbaar. Een voorbeeld hiervan is de behandeling van een cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis, die effectief kan worden behandeld met intensieve en langdurige dialectische gedragstherapie. Dit illustreert dat zelfs bij zware zorgvragen er gestructureerde en bewezen interventies zijn die toegepast kunnen worden, wat de complexiteit van de situatie niet noodzakelijkerwijs verhoogt.

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 (Verbraak & Keijsers, 2020). 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). Zij onderscheiden binnen het raamwerk vier mogelijkheden of omstandigheden van 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. Oplossingen kunnen routinematig worden toegepast;
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. Er kunnen meerdere juiste antwoorden zijn, afhankelijk van de context;
3. **Complex:** er is vooraf geen relatie zichtbaar tussen oorzaak en gevolg, de relatie is alleen met terugwerkende kracht te zien. Dit vraagt om een experimentele en adaptieve benadering, waarbij professionals leren van de uitkomsten van hun acties;

4. **Chaotisch:** de relatie tussen oorzaak en gevolg ontbreekt; er is sprake van crisis. Onmiddellijke actie is vereist om de situatie te stabiliseren. In deze fase is het belangrijk om snel te reageren en de chaos te beheersen voordat verdere analyses kunnen plaatsvinden.

Omstandigheden 1 en 2 hebben gemeenschappelijk dat er nog steeds sprake is van enige ordening. Daarom beginnen ze met waarneming van wat er aan de hand is. In omstandigheden 3 en 4 waarin de situatie veel meer ongeordend is, wordt er veel meer eerst gehandeld voordat er 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 gezondheidszorg kan dat er als in de figuur 2 weergegeven uitzien.

Complex Relatie oorzaak – gevolg alleen achteraf helder. Vraagt om een voortdurend leervermogen. Effecten van oplossingen stapelen niet, maar interacteren. Voorbeeld: zorg voor mensen met lange hulpverleningsgeschiedenis en multimorbiditeit. Aanpak: experimenteren op basis van hypothesen, dan observeren of het werkt en waar nodig bijstellen door specialisten. <u>Uitproberen</u> - waarnemen - reageren Innovatief en opkomend	Gecompliceerd Relatie oorzaak – gevolg, ondanks grote hoeveelheid componenten, te doorzien. Als het is ontrafeld, is het voorspelbaar (<i>als dit, dan dat</i>). Voorbeeld: comorbiditeit bij al langer bestaande problematiek. Aanpak: onderzoeken, analyseren en dan geïnformeerd reageren op basis van een casusconceptualisatie door experts. <i>Waarnemen - <u>analyseren</u> - reageren</i> Good practice
Chaotisch Relatie oorzaak – gevolg ontbreekt. Er is sprake van een crisis die vraagt om onmiddellijk handelen, vaak van meerdere mensen. Voorbeeld: acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie. Aanpak: eerst veelal instinctief handelen, snel observeren of het werkt en waar nodig bijstellen door stabiele professionals in een team. <u>Handelen</u> - waarnemen - reageren Instinctief en crisis	Welomschreven Relatie oorzaak – gevolg is vooraf duidelijk voor iedereen. Het waarom van de oplossing is begrijpelijk, te beschrijven en overdraagbaar op anderen. Voorbeeld: enkelvoudige problematiek waarvoor protocol aanwezig. Aanpak: kijken wat het probleem is en interventie die daarbij past uitvoeren door vakmensen. <i>Waarnemen - <u>categoriseren</u> - reageren</i> Best practice

Figuur 2: Het Cynefin raamwerk toegepast op de academische BIG-beroepen in de psychologische zorg

Afhankelijk van de complexiteit van een vraagstuk wordt volgens Snowden en Boone (2007) om een andere aanpak gevraagd. Daarvan afgeleid zou dat voor de gezondheidszorg ook de inzet van andere professionals als 'probleemoplossers' vragen (Verbraak & Keijsers, 2020). Welomschreven problemen vragen om het toepassen van duidelijk omschreven en vaststaande instrumenten of interventies door professionals die hun vak verstaan, zoals HBO-psychologen. 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, vragen om professionals die hun vak meester zijn, experts zoals gz-psychologen, als psycholoog-generalist. Complexe problemen vragen om het opstellen van toetsbare hypothesen over wat er aan de hand zou kunnen zijn en op welke wijze de problemen interacteren, om vervolgens te gaan experimenteren met de inzet van instrumenten en interventies. Deze inzet kan door deze professionals zelf geleverd worden, maar ook onder hun toezicht door anderen. Dergelijke problemen vragen om meer pioniersgeest van de professional en passen daarom meer bij de psycholoog-specialist, zoals de klinisch psycholoog. Ook de professional die te maken krijgt of heeft met meer chaotische probleemsituaties moet niet bang zijn. Van hem wordt gevraagd om in dit soort situaties meer intuïtief te reageren. 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 (Kahneman, 2011), denk bijvoorbeeld aan de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige werkzaam in de crisisdienst. Anderzijds vraagt dit om een sterk ontwikkeld en snel ingezet beslissings- maar ook analytisch handelings- en reflectief vermogen, wat van een stabiele professional, vaak ook een specialist, verwacht mag worden.

Perspectief

Wat de complexiteit van het probleem of de hulpvraag van de cliënt ook mag zijn, in alle gevallen vraagt het steeds om waarnemen wat er aan de hand is of wat de oplossing oplevert en het hierop gepast reageren. In het waarnemen, of het *perspectief* wat de verschillende beroepen innemen, zit een volgend belangrijk verschil. De gz-psycholoog als generalist kijkt anders, namelijk meer breed aan tegen problemen, oplossingen en bijkomende factoren. Zij neemt een zogenaamd breedteperspectief in (Hutschemaekers & Verbraak, 2020). De psychologische diagnostiek, behandelingen en begeleiding die de gz-psycholoog toepast, zijn voornamelijk gericht op het versterken van de copingvaardigheden en -mogelijkheden van de cliënt binnen de context waarin deze functioneert, waardoor deze beter met zijn 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 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 (= positieve gezondheid). Gz-psychologen richten zich daarnaast op de ontwikkeling, het systeem en de relaties rondom de cliënt, ofwel de bredere context waarbinnen deze functioneert. Bijvoorbeeld door de voorwaarden waaronder een kind of adolescent opgroeit te verbeteren en bij volwassenen te analyseren hoe klachten zijn ontstaan met als doel om patronen te doorbreken. Alles gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

De psycholoog als specialist zoomt juist meer in de diepte in op problemen, oplossingen en bijkomende factoren. Zij neemt het specialistisch diepteperspectief in (Hutschemaekers & Verbraak, 2020). De klinisch (neuro)psycholoog kent een veel duidelijker focus op klachten en psychische aandoeningen waarin meer wordt ingezoomd op specifieke kennisdomeinen. Doordat de specialist zich op moeilijke en complexe zaken richt wordt haar aandacht bijna automatisch gezogen naar details en verbanden die op afstand niet of nauwelijks te zien zijn. Daarmee verdiept zij haar expertise in het betreffende probleem of de betreffende context, maar krijgt zij daarmee tegelijkertijd minder aandacht voor de grote lijn en de brede context waarin het probleem zich voordoet. Tenzij de specialist het vermogen behoudt om flexibel te kunnen wisselen tussen het breedteperspectief, waarin zij aanvankelijk ook is opgeleid, en

het diepteperspectief. De focus van de psycholoog als specialist in de diepte op problemen, bijkomende factoren en mogelijke oplossingen leidt tot een theorie over wat er aan de hand zou kunnen zijn met cliënt. Er wordt een hypothese geformuleerd over waarom het probleem (nog) niet is oplost. De psycholoog-generalist en psycholoog-specialist zijn in hun manier van waarnemen complementair aan elkaar.

Standaardisatie

En hieruit volgt het derde en laatste onderscheid tussen de gz-psycholoog en de klinisch (neuro)psycholoog. De interventies van een specialist zullen namelijk op basis van de geformuleerde hypothese vaak een meer experimenteel, gepersonaliseerd karakter hebben. Dit komt omdat deze interventies toegepast worden bij een cliënt met een heel specifiek probleem, waarvoor (nog) geen *gestandaardiseerde* behandelingen voorhanden zijn. De generalist daarentegen zet juist in op het zo op maat van de cliënt mogelijk toepassen van gestandaardiseerde behandelingen van de meest voorkomende welomschreven en gecompliceerde psychische problemen en stoornissen. Daarbij baseert ze zich op de laatste stand van de wetenschap en de professionele standaarden. Net als de specialist overigens, die bij de opzet van de meer experimentele, gepersonaliseerde behandeling zich ook laat leiden door de wetenschap en professionele standaarden. Daarmee draagt de specialist ook bij aan innovatie van de zorg, waarvoor kennis van wetenschappelijk onderzoek en professionele standaarden om deze goed op waarde te kunnen schatten, alsmede kennis van management van implementaties en veranderingen onontbeerlijk is. Hierbij speelt de specialist een belangrijke rol in de ontwikkeling van de aanscherping en/of vernieuwing van standaarden in de zorg.

De toekomst van de generalist en de specialist

Samenvattend zou enigszins gesimplificeerd gesteld kunnen worden dat de gz-psycholoog als generalist staat voor eenvoudig en pragmatisch, een klinisch (neuro)psycholoog als specialist eerder voor complex en paradigmatisch waar het gaat om het komen tot en hanteren van hypothesen en interventies (Hutschemaekers & Verbraak, 2020).

De verdere professionalisering van de gz-psycholoog is voor een deel al werkelijkheid, maar er is ook nog veel ontwikkeling nodig. In de opleidingen en op de werkvloer wordt het verschil tussen complexiteit, perspectief en standaardisatie nog onvoldoende gemaakt, wat de kwaliteit van zorg beïnvloedt. Het hiervoor gepresenteerde onderscheid kan helpen om het beroep van gz-psycholoog en klinisch (neuro)psycholoog, en eventueel nog andere specialismen van de gz-psycholoog op andere deelgebieden, beter zichtbaar te maken. We willen laten zien welke rol de gz-psycholoog als generalist in de gezondheidszorg van de toekomst kan spelen

Hiervoor willen we ook stilstaan bij een andere belangrijke ontwikkeling in het veld van de psychologen in de gezondheidszorg, namelijk het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (pAPV; <https://progapv.nl/>). Dit programma wil professionals opleiden die in staat zijn hun manier van werken aan te passen aan maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen in de gezondheidszorg. De uitdaging voor de gezondheidszorg in Nederland is hoe ze betaalbaar en toegankelijk blijft, nu al, maar zeker in de toekomst. Op basis van demografie is te constateren dat de zorgvraag met de samenstelling van de bevolking in de toekomst alleen maar zal toenemen. En als we op de manier doorgaan met het organiseren van de zorg zoals die nu is, nemen de zorgkosten alleen maar toe.

Tegelijkertijd ontstaat in toenemende mate een krapte op de arbeidsmarkt. Van dit alles maakt de gz-psycholoog ook onderdeel uit. De discipline van de gz-psycholoog als generalist bestaat niet in het luchtledige.

Aan het eind van de 20e eeuw is de gezondheidszorg steeds bedrijfsmatiger van aard geworden. Het principe van *managed care* was uit de Verenigde Staten geïmporteerd, en leidde tot een toenemende rationalisering en regeldruk vanuit de overheid. Het beeld van de maakbare samenleving, en daarmee ook van het kunnen oplossen van somatische en psychische problemen, was zwaar verankerd in de gezondheidszorg en het universitair wetenschappelijke onderzoek. Inmiddels is dit beeld aan het veranderen. Er ontstaan nieuwe

opvattingen over hoe we mensen met psychische problemen benaderen. We realiseren ons steeds meer dat de geestelijke gezondheidszorg niet zomaar kan worden ingericht als een productiebedrijf dat standaardproducten aflevert.

Personalisering en afstemming op de behoeften van de individuele cliënt zijn belangrijke ontwikkelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg. Herstel en sociale participatie spelen daarin een steeds grotere rol dan alleen het reduceren van klachten en symptomen. Het gaat niet alleen om herstel van ziekte, maar steeds meer om bevorderen van gezondheid.

Hulpverleners, cliënten en familieleden, ervaringsdeskundigen werken bij dat bevorderen van gezondheid idealiter samen, elk vanuit hun eigen deskundigheid. De gezondheidszorg wordt steeds minder strikt individueel gericht, maar zal steeds meer rekening houden met de context van de cliënt. Dat blijkt onder andere uit het opstellen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit vraagt om generalistische kennis en vaardigheden bij gecompliceerde problemen; een breedteperspectief met standaardisatie op maat.

De wetenschappelijke psychologie in het algemeen is bij uitstek een kennisdomein dat vertrekt vanuit de studie van het normale gedrag, cognities, emoties, (socioculturele) relaties en ontwikkeling. Vandaaruit heeft ze oog voor verschillen, variatie en eventueel afwijkingen.

De psychologie denkt in dimensies en nuances. Dat geeft een breed perspectief op de mens die ook een cliënt kan zijn in de gezondheidszorg. Maar je ziet binnen dat brede terrein ook heel specifieke wetenschappelijke interesses in netwerktheorieën en transdiagnostische factoren, waaruit met het oog op bevorderen van gezondheid kernsymptomen van specifieke stoornissen maar ook over verschillende stoornissen heen geïdentificeerd worden. Ook het ontwikkelings- en levensloopperspectief wint aan wetenschappelijk terrein. In deze specifieke kennisontwikkeling binnen de psychologie wordt de complexiteit in de diepte gezocht. De diepte van waaruit de specialist kan kijken; specialistische kennis en kunde voor een diepteperspectief.

De gezondheidszorg is momenteel nog gestoeld op een medisch model van ziekte en gebrek aan de ene kant en gezondheid aan de andere kant; zwart-wit. In de geneeskunde ligt de nadruk op de studie van ziekten, in de psychologie op de studie van het normale. Daarom is het belangrijk dat psychologie een algemene, generalistische studie blijft die niet te snel vanuit integratie tussen master en gz-opleiding op de gezondheidszorg en ziekte en gebrek focust. De kracht van de psychologie zit hem in de algemene wetenschappelijke kennis en toepassing ervan in het dagelijkse leven in verschillende contexten en met de nodige kritische nuance. Daarmee ligt er binnen de psychologie in beginsel meer een nadruk op algemeen welbevinden en preventie van problemen. De kracht van de universitaire bacheloropleiding psychologie zit in haar in aanvang meer algemene en wetenschappelijke karakter. Vanuit de universiteit verwerft de student binnen de masterfase op dit moment geholpen door deskundige docenten theoretische kennis en wetenschappelijke vaardigheden, waarmee hij of zij de scientist wordt van de scientist-practitioner. Terwijl het in de gz-opleiding na de masteropleiding gaat om het vertalen van deze eerder verworven wetenschappelijke vaardigheden en theoretische inzichten naar de toepassing ervan als practitioner in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg, onder begeleiding van opleiders die de praktijk als scientist-practitioner als geen ander kennen. De aanvulling van de universitaire opleiding met de gz-opleiding, zoals we die nu kennen en willen doorontwikkelen in een logistieke directe aansluiting, is een krachtige combinatie. Dat komt ook terug in de doorlopende leerlijnen die in pAPV van de bachelor tot en met de specialistenopleiding focus aanbrengen in het onderwijs. Hierin komt de differentiatie tussen algemene generalistische kennis en vaardigheden en de steeds verdergaande specialistische verdieping op deelgebieden van de gezondheidszorgpsychologie, diagnostiek, behandeling, professionele ontwikkeling, academische en wetenschappelijke onderzoeksvaardigheden en leiderschapskwaliteiten mede in relatie tot innovatie in de verschillende opeenvolgende fasen van het onderwijs goed tot uiting.

In de toekomst gaat het niet alleen om het genezen van ziektes, maar vooral om het bevorderen van gezondheid. De brede focus op herstel is belangrijk voor de generalist. We kunnen ziektes niet helemaal uitbannen, dat is een illusie. Daarom blijft ook aandacht voor ziektes nodig, maar dan vanuit een dieper perspectief dan alleen het beschrijven van

symptomen en behandelingen. Dit vraagt om een scherpe en gerichte blik waarbij kennis en oplossingen samen worden aangeboden en ontwikkeld. Dit is het werk van de specialist, die eerst algemene kennis heeft opgedaan. De specifieke focus op ziektes is voor de specialist. In de toekomst zal de gz-psycholoog als generalist zich meer richten op positieve gezondheid en herstel. Afhankelijk van de situatie en de hulpvraag, zal de gz-psycholoog over zorg- en sociale domeinen heen moeten kunnen werken. De gz-psycholoog is een netwerker. Dit betekent dat de gz-psycholoog moet leren omgaan met verschillende cliënten en collega's in steeds veranderende situaties. Dat leren gebeurt al door het brede opleiden over sectoren heen. De gz-psycholoog werkt ook buiten de eigen organisatie en moet leren vertrouwen op zichzelf.

Een metafoor om dit te beschrijven is dat gz-psychologen van de toekomst als bijen zijn. Ze werken vooral buiten de bijenkorf, maar komen af en toe terug om kennis te brengen en te halen. De bijenkorf is de instelling, zoals een ggz-instelling. Deze instellingen worden steeds meer kennis- en behandelcentra. Psychologen zijn naast behandelaars ook kennisdragers. Ze werken buiten de organisatie in verschillende werkvelden en midden in de maatschappij. Ze helpen mensen die vastlopen, zo lang als nodig is. En zo kort mogelijk, zodat mensen daarna zelf weer verder kunnen, eventueel met wat hulp dichtbij huis. Wij werken intensief samen en delen onze 'best practices' snel en handig. Zo blijft iedereen zich goed ontwikkelen, zowel binnen de organisatie als daarbuiten. Ook de gezondheidszorg is nooit 'af'.

Tot slot

In dit artikel is het belang toegelicht om een duidelijke scheiding te maken tussen de gz-psycholoog en de klinisch (neuro)psycholoog door hun respectievelijke rol als generalist en specialist te beschrijven. De gz-psycholoog richt zich op brede, generalistische zorg, terwijl de klinisch (neuro)psycholoog zich richt op complexe, specialistische behandelingen. Daarvoor houden gz-psychologen zich bezig met gecompliceerde problemen waarin standaard wetenschappelijk onderbouwde oplossingen op maat worden ingezet, kijkend vanuit een breed perspectief naar cliënt en diens context. De specialist zoomt juist dieper in op de complexe problematiek van de cliënt en zet daarbij nog steeds wetenschappelijk onderbouwd meer experimentele, gepersonaliseerde behandelingen in bij unieke problemen. Dit onderscheid vraagt met name aanpassing van de opleiding en de invulling van de rol van de gz-psycholoog. Het is de gz-psycholoog van de toekomst die zich meer gaat richten op positieve gezondheid en herstel. Daarvoor zal deze over zorg- en sociale domeinen heen moeten kunnen werken. De gz-psycholoog moet leren omgaan met verschillende cliënten en collega's in steeds veranderende situaties en moet ook buiten de eigen organisatie kunnen werken. Het kunnen delen van kennis en 'best practices' met anderen is essentieel. Het doel van dit alles is om de kwaliteit van zorg te behouden en verbeteren door meer duidelijkheid te scheppen in de rollen en daarmee ook verantwoordelijkheden van psychologen in de gezondheidszorg.

Echter, we leiden mensen op voor de toekomst, maar dat zorgt voor een groot probleem. We leiden mensen nu op voor de vragen en antwoorden van vandaag. Dit is gebaseerd op hoe het beroep zich in het verleden heeft ontwikkeld, door opleiders die zijn gekozen vanwege hun ervaringen uit het verleden. Dus hoe leiden we op voor de toekomst als die toekomst nog niet in de dagelijkse praktijk zit? Met andere woorden, ook opleiders zijn nog niet klaar. Dit is een mooie kwestie om op te pakken binnen het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (pAPV). Het woord 'adaptief' zit niet voor niets in de titel pAPV.

Referenties

Drunen, P. van (2018). Twintig jaar gz-psycholoog: Een tussenbalans. *GZ-Psychologie*, 2, 9-16.

Drunen, P. van, & Verbraak, M. (2020). De gezondheidszorgpsycholoog: een beroep in ontwikkeling. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar, & T. Bouman, T. (red.), *Handboek voor gz-psychologen. Geheel herziene 2^e editie* (pp 17-31). Amsterdam: Boom.

Hutschemaekers, G., & Verbraak, M. (2020). Generalistisch handelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar, & T. Bouman, T. (red.), *Handboek voor gz-psychologen. Geheel herziene 2^e editie* (pp 261-276). Amsterdam: Boom.

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

Landelijke werkgroep Onderwijsvernieuwing (2018). *Toetsboek Gezondheidszorgpsycholoog. Herziene versie vastgesteld 22 november 2018 dor HCO GZ*. Utrecht: FGzPt. www.fgzpt.nl/de-fgzpt/college/thema's-en-projecten.

Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, & Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (2020). *Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg*. Utrecht: NIP, NVGzP, NVP.

Snowden, D.J., & Boon, M.E. (2007). A leader's framework for decision making. *Harvard Business Review*, 85, 68-76.

Verbraak, M., Visser, S., Bouman, T., Baar, A. van, Hoogendoorn, V., Bakker, A., & Luycks, L. (2020). Competentieprofiel van de gezondheidszorgpsycholoog. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar, & T. Bouman, T. (red.), *Handboek voor gz-psychologen. Geheel herziene 2^e editie* (pp 32-53). Amsterdam: Boom.

Verbraak, M., & Keijsers, G.P.J. (2020). Behandelen. In: M. Verbraak, S. Visser, A. van Baar, & T. Bouman, T. (red.), *Handboek voor gz-psychologen. Geheel herziene 2^e editie* (pp 122-153). Amsterdam: Boom.

Vis, E., Velden, L. van der, & Batenburg, R. (2019). *Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018: Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ*. Utrecht: Nivel.

www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers

Over de auteur

Marc Verbraak zit in de Raad van Bestuur Pro Persona, is klinisch psycholoog en voorzitter College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP).