

# Een nieuw beroep, een eigen vereniging: de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen

Sinds najaar 2012 is psychologisch Nederland een nieuwe vereniging rijker: de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie haar specialismen. Kortweg: de NVGzP. De vereniging is in september 2012 opgericht, en telde half maart al meer dan 500 leden. Haar ambitie: de gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen beter op de kaart zetten en een eigen stem geven in het maatschappelijk debat. *door Peter van Drunen*

## Rebellenclub

We hoeven er niet omheen te draaien. De NVGzP is deels opgericht uit onvrede met de tot op heden belangrijkste beroepsorganisatie van psychologen, het NIP. In NIP-kringen wordt de NVGzP dan ook wel aangeduid als 'de Rebellenclub'. In zekere zin is de NVGzP dat ook, maar dan wel een rebellenclub van niveau. De vereniging organiseert een groot deel van de spraakmakers op het gebied van de gezondheidszorgpsychologie, waaronder bijna alle hoofdopleiders, een groot aantal praktijkopleiders en veel vakgenoten die in het verleden bestuurlijk actief waren in NIP-verband. Beduidend meer dus dan een klein groepje ontevreden oproerkraaiers. De oprichting van de NVGzP is dan ook niet alléén een uiting van onvrede met het NIP. Zij is primair een logisch uitvloeisel van de ontwikkeling van de gz-psycholoog als beroepsgroep in de afgelopen vijftien jaar.

## Beroepsvorming van de gz-psycholoog

In 1978 verscheen in het MGv een invloedrijk artikel van de Amsterdamse socioloog Abraham de Swaan, getiteld 'Beroepsvorming in de psychotherapie'<sup>1</sup>. In dit artikel liet De Swaan zien hoe de psychotherapie zich in de jaren zestig en zeventig had ontwikkeld tot een nieuw beroep voor psychologen. Maar niet alleen voor psychologen, ook voor pedagogen, maatschappelijk werkers, psychiaters, en een enkele verdwaalde socioloog, dominee of pastor. Door de opkomst van de psychotherapie was het beroepenveld als het ware opnieuw ingedeeld: naast de bestaande beroepen was een nieuwe beroepsidentiteit ontstaan (zie figuur 1).

Een vergelijkbaar proces heeft zich de afgelopen vijftien jaar voltrokken rondom de gezondheidszorgpsycholoog. Het begrip

'gezondheidszorgpsycholoog' werd in het midden van de jaren negentig gelanceerd als een verlegenheidsoplossing. Er was besloten psychologen en pedagogen een plaats te geven in de wet BIG, en geen van de bestaande beroepsbenamingen was adequaat. 'Psycholoog' was te algemeen, 'klinisch psycholoog' en 'psychotherapeut' waren te specifiek. Zo ontstond 'gezondheidszorgpsycholoog' als nieuwe beroepsbenaming, binnen no time gevolgd door de afkorting gz-psycholoog<sup>2</sup>.

Normaal gesproken is wettelijke erkenning het sluitstuk van een beroepsvormingsproces. Bij de gezondheidszorgpsycholoog was het andersom: eerst was er de wettelijke erkenning, daarna kwam de beroepsvorming. Sinds de introductie in 1998 is de gz-psycholoog uitgegroeid tot de psychologische basisprofessional in de gezondheidszorg. De opleidingscapaciteit, oorspronkelijk geraamd op 84 plaatsen per jaar, explodeerde tussen 1998 en 2010 tot bijna het tienvoudige daarvan. In totaal worden thans jaarlijks zo'n 800 gz-psychologen opgeleid, en volgens ramingen van het Capaciteitsorlogaan is dit aantal nog aan de lage kant om aan de maatschappelijke vraag naar gz-psychologen te voldoen<sup>3</sup>. De belangstelling van de kant van aspirant-beroepsbeoefenaren is nog veel groter: er is een 'stuwmeer' van bijna vierduizend kandidaten voor de opleiding, en de gemiddelde wachttijd tussen het moment van afstuderen aan de universiteit en het begin van de GZ-opleiding bedraagt inmiddels bijna vijf jaar. In totaal zijn er inmiddels meer dan vijftienduizend gz-psychologen, waarvan er naar schatting zo'n tienduizend daadwerkelijk werkzaam zijn in de gezondheidszorg<sup>5</sup>.

De toegenomen betekenis van kwalificatie als gz-psycholoog komt ook tot uitdrukking in het personeelsbeleid van instellingen en het vergoedingsbeleid van verzekeraars: steeds meer wordt een opleiding als gz-psycholoog gezien als de basiskwalificatie waarover iemand moet beschikken om zelfstandig werkzaam te zijn in de gezondheidszorg. Ook het kwalificatiebeleid van belendende beroepsgroepen wordt steeds meer afgestemd op de gz-psycholoog. Rond 2002 ging de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen er als eerste toe over om kwalificatie als gz-psycholoog als voorwaarde te stellen voor inschrijving in het register van eerste-

In deze rubriek vindt u informatie over wet- en regelgeving en de praktijkvoering van de hulpverlener.

Drs. P. van Drunen is historicus van de psychologie en coördinator van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen. Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel (pvandrunen@nvgzp.nl).



**Figuur 1** Beroepsvorming in de psychotherapie: de therapeutische beroepencirkel. Uit: Brinkgreve ea<sup>1</sup>, p 19

lijnspsychologen. Dit voorbeeld werd de afgelopen jaren gevolgd door andere verenigingen, zoals de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie en de EMDR-vereniging. Zelfs binnen de psychotherapie, tot nu toe een basisberoep naast de gz-psychologie, gaan stemmen op om kwalificatie als gz-psycholoog (of voor medici, als arts) als basis te beschouwen voor de opleiding tot psychotherapeut. Zo vindt dus een 'reshuffling' plaats van de verhoudingen tussen beroepsgroepen, waarbij de gz-psycholoog een steeds prominenter plaats krijgt.

Ook vakinhoudelijk begint de gz-psychologie steeds meer de contouren te krijgen van een zelfstandige discipline. De opleidingen spelen daarin een belangrijke rol, als drager van de professionalisering. Waar voorheen 'klinische psychologie' de inhoudelijke aanduiding van het vak was, begint dit allengs plaats te maken voor 'gezondheidszorgpsychologie'. Indicatief is de verschijning van het *Handboek voor gz-psychologen* (2012) en de instelling van leerstoelen op het gebied van de gezondheidszorgpsychologie. Zoals de introductie van de huisarts de basis was voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, zo lijkt als afgeleide van het beroep gz-psycholoog de gezondheidszorgpsychologie als discipline te ontstaan. Last but not least is de beroepsvorming van de gezondheidszorgpsycholoog zichtbaar in het zelfbeeld en de identiteit van de beroepsgroep. Psychologen en pedagogen die ingeschreven staan in het BIG-register van gz-psychologen presenteren zich in toenemende mate ook als zodanig. Dit geldt met name voor de generatie van na 1998, die is opgeleid als gz-psycholoog. Dat is ook niet verwonderlijk: wie twee jaar van zijn leven investeert in een beroepsopleiding tot gz-psycholoog, voelt zich meer gz-psycholoog dan iemand die de titel 'gratis' heeft gekregen.

### Specialismen

De hierboven beschreven processen van beroepsvorming doen zich niet alleen voor bij de gezondheidszorgpsycholoog, maar ook bij de beide specialismen: de klinische psychologie (wettelijk erkend in 2006) en de klinische neuropsychologie (2008).

Enerzijds versterken de specialismen de betekenis van de gz-psycholoog als basisberoep. Immers: kwalificatie als gz-psycholoog is voorwaarde om toegang te krijgen tot het specialisme. Dit effect is wellicht het duidelijkst zichtbaar in de neuropsychologie. Voorafgaand aan de instelling van het specialisme klinische neuropsychologie hadden veel neuropsychologen weinig interesse in kwalificatie als gz-psycholoog. De gz-psycholoog en de neuropsycholoog bestonden naast elkaar, als zelfstandige beroepen. Met de erkenning van het specialisme zijn deze verhoudingen ingrijpend veranderd: om toegang te kunnen krijgen tot de opleiding en het beroep van klinisch neuropsycholoog moet men gz-psycholoog zijn. De (klinische) neuropsychologie is een onderdeel van de gz-psychologie geworden.

Anderzijds heeft de instelling van de specialismen ook geleid tot een zekere verzelfstandiging. Klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen zijn weliswaar per definitie gz-psycholoog, maar identificeren zich toch primair met hun specialisme, en hebben de behoefte zich als zodanig te organiseren. Een van de eerste uitingen hiervan was het Congres voor klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen dat in 2009 voor het eerst werd georganiseerd en dit jaar zijn eerste lustrum vierde. Jaarlijks trekt dit congres zo'n 300 tot 350 deelnemers.

### Eigen beroepsorganisatie

Bij een zelfstandig beroep hoort een eigen beroepsorganisatie. Dat is geen uit de lucht gegrepen stelling, maar een empirisch feit. Artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en psychotherapeuten: zeven van de acht BIG-registerberoepen hebben hun eigen beroepsorganisatie. Datzelfde geldt voor de afzonderlijke medische specialismen en voor talloze andere beroepen, zowel binnen de gezondheidszorg als daarbuiten.

Die alomtegenwoordigheid van beroepsorganisaties is niet toeval. Beroepsorganisaties vervullen essentiële functies. Om er een paar te noemen:

- ze zijn aanspreekpunt voor andere partijen, zoals de overheid, verzekeraars en werkgevers;
- ze organiseren en reguleren de uitoefening van het beroep, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van richtlijnen en het opstellen en handhaven van een ethische code;
- ze houden toezicht op de opleiding, en dragen zorg voor bij- en nascholing, of voor de accreditatie daarvan;
- en ze bieden leden een ontmoetingsplaats, bijvoorbeeld door de organisatie van congressen.

Zo beschouwd was het niet vreemd dat een interview over de oprichting van de NVGzP niet begon met de vraag waarom de vereniging was opgericht, maar waarom zij *nu pas* was opgericht<sup>6</sup>. De NVGzP is opgericht om deze functies te vervullen voor de gz-psychologen en de gz-psycholoog-specialisten (klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen). De officiële doelstelling van de vereniging is 'het bevorderen van de gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, de profilering en positionering van de gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, alsmede het behartigen van de belangen van de beoefenaren van de gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen'<sup>7</sup>.

In de praktijk heeft tot op heden vooral de nadruk gelegen op beleidsbeïnvloeding. Zo heeft de NVGzP actief van zich laten horen in de discussies over het hoofdbehandelaarschap in de GGZ en over de door het CVZ voorgestelde bezuinigingen op de vergoeding van GGZ-zorg<sup>8</sup>. De ambities reiken echter verder, zoals blijkt uit het werkprogramma voor 2013 (zie kader 1). Zo heeft de vereniging het initiatief genomen voor de organisatie van een

# 1 Beleidsplan NVGzP 2013

## 1. Bevorderen en borgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening

- BIG-registratie als waarborg voor kwalitatief goede patiëntenzorg;
- bijdrage aan richtlijnontwikkeling;
- stimuleren deskundigheidsbevordering;
- organisatie congres 'Vijftien jaar gz-psycholoog', in samenwerking met opleidingsinstellingen.

## 2. Profileren en positioneren van de gz-psychologie en haar specialismen

- samenstelling en verspreiding profielschetsen gz-psycholoog, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog;
- volgen en beïnvloeden maatschappelijke discussies die van belang zijn voor de positie van gz-psycholoog en de gz-psycholoog-specialist. In 2013 vooral: discussie over hoofdbehandelaarschap, Bestuurlijk Akkoord/Basis GGZ en Transitie Jeugdzorg.

## 3. Opleiding

- inzet: een kwalitatief goede opleiding van gz-psychologen en gz-psycholoog-specialisten, met een voldoende opleidingscapaciteit en een adequate financiering;
- beleidsbeïnvloeding, via deelname aan Kamer Gz-Psycholoog, CONO, Federatie van gezondheidszorgpsychologen, Capaciteitsorgaan;
- onderzoek naar arbeids-/opleidingsvoorwaarden van piogs.

## 4. Belangenbehartiging

- betere CAO's voor gz-psychologen in dienstverband;
- betere vergoedingsregeling ziektekostenverzekeraars;
- waar mogelijk in samenwerking met andere verenigingen, waar nodig op eigen kracht.

## 5. Verenigingsopbouw

- gesprekspartner zijn voor overheid, ziektekostenverzekeraars, GGZ-Nederland en andere brancheorganisaties, zusterverenigingen;
- uitbreiding van het aantal leden, via actieve ledenwerfcampagnes;
- uitbouw website tot informatieportal voor gz-psychologen en visitekaartje van de vereniging.

*Waar mogelijk streeft de NVGzP naar samenwerking met andere beroepsorganisaties op het gebied van de psychologie en de pedagogiek, zoals NIP, NVO, LVE, NVP en NVVP.*

Zie voor het integrale beleidsplan: [www.nvgzp.nl/images/stories/Beleidsplan\\_NVGzP\\_2013.pdf](http://www.nvgzp.nl/images/stories/Beleidsplan_NVGzP_2013.pdf)

congres voor gz-psychologen, en werkt zij met uitgevers en opleidingsinstellingen samen om haar leden te ondersteunen bij hun vakuitoefening.

## NIP en NVO

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat de NVGzP meer is dan een uiting van onvrede over het NIP (en, in mindere mate, de NVO). De oprichting van de nieuwe vereniging sluit aan bij de beroepsvorming van de gz-psychologie en haar specialismen, die zich het afgelopen decennium heeft voltrokken.

Desalniettemin is het goed om stil te staan bij de vraag wat de rol van NIP en NVO is, of zou kunnen zijn, bij deze ontwikkeling. Immers: beide verenigingen hebben aan de wieg gestaan van zowel de gz-psychologie als haar specialismen. Bovendien vervult vooral

het NIP nog steeds voor een deel de functies van beroepsvereniging voor gz-psychologen. Met name onder veel oudere gz-psychologen bestaat dan ook, naast onvrede, nog steeds veel affiniteit met het NIP als 'mijn vereniging'.

Eén antwoord is hierboven al gegeven: als elk beroep een eigen vereniging heeft, waarom zou het dan niet passend zijn dat ook de gz-psychologen zich zelfstandig organiseren? Wat dit betreft dringt de vergelijking zich op met psychotherapeuten of medisch specialisten. Net als gz-psychologen zijn de meeste psychotherapeuten psycholoog, en velen van hen zijn ook aangesloten bij het NIP. Toch trekt niemand het bestaansrecht van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie in twijfel. Ook zullen er weinig mensen zijn die vinden dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zich beter op zou kunnen heffen, en opgaan in de Orde van Medisch Specialisten of de KNMG.

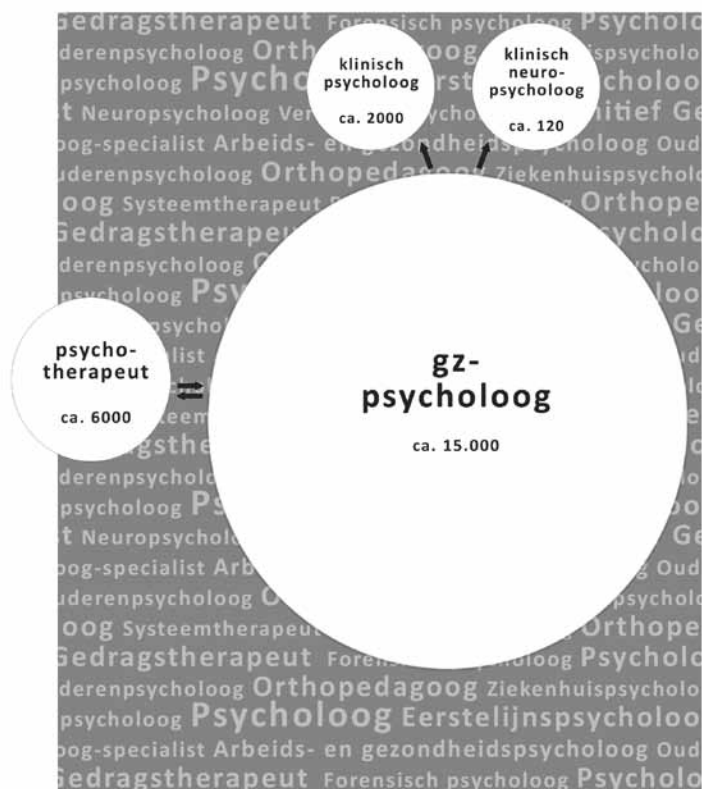
Het NIP werd in 1938 opgericht vanuit dezelfde motieven als die waarom thans de NVGzP is gestart: vormgeven aan het nieuwe beroep van psycholoog<sup>9</sup>. Lange tijd heeft het die rol adequaat vervuld. Het is mede aan het NIP te danken dat het beroep van psycholoog op de kaart is gezet, en zelfs dat de gezondheidszorgpsycholoog en de specialismen er gekomen zijn.

Met de verzelfstandiging van de gz-psycholoog als beroep is het NIP als algemene psychologenvereniging echter in een spagaat beland. Deze spagaat is op allerlei fronten zichtbaar. Zo heeft de beroepscode, een van de paradepaardjes van de vereniging, de vrijwel onmogelijke taak om zowel psychologen in de gezondheidszorg adequaat te 'bedienen', als werkbaar te zijn voor A&O-psychologen met de voor hen kenmerkende problematiek van conflicterende belangen. Hetzelfde geldt voor de COTAN als kwaliteitsinstituut voor testinstrumenten. Ondanks 'universele' normen als betrouwbaarheid en validiteit zijn de eisen die in een selectiesituatie aan een test worden gesteld nu eenmaal heel andere dan de eisen in de klinische situatie.

Maar het meest 'trekt' de spagaat als het aankomt op de specifieke belangen van gz-psychologen versus niet-gz-psychologen. De missie van het NIP is op te komen voor de belangen van alle psychologen. Dit gaat goed zolang die belangen onderling niet strijdig zijn. Naarmate de gz-psycholoog en de specialisten zich verder verzelfstandigd hebben, is er echter steeds meer sprake van een belangentegenstelling.

Het meest zichtbaar en principiële is deze belangentegenstelling als het gaat om de betekenis van BIG-registratie. Voor gz-psychologen is BIG-registratie als kwaliteitswaarde van cruciaal belang. Het benadrukt niet alleen de betekenis van hun opleiding en deskundigheid, maar plaatst de gz-psycholoog op één lijn met andere BIG-beroepen, zoals de arts, de apotheker en de tandarts. Niet-BIG-psychologen daarentegen ervaren de betekenis van BIG-registratie als een obstakel, dat hen hindert om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg.

Wellicht zijn er constructies denkbaar zijn om deze belangentegenstelling werkbaar te houden. Geconstateerd kan echter worden dat het NIP (en de NVO) er de afgelopen tien jaar niet in geslaagd zijn zo'n werkbare constructie te vinden. Met de mond belijden beide verenigingen het belang van BIG-registratie, maar in de praktijk geven zij voorrang aan de promotie van de eigen verenigingsregistraties, en daarmee aan de belangen van niet-BIG-geregistreerden. Zo lanceerde het NIP in 2012 een eigen verenigingsregistratie 'Registerpsycholoog NIP Gezondheidszorg', naast de bestaande BIG-registratie. Daarnaast claimt men ook voor Registerpsychologen Kinder & Jeugd en Arbeid & Gezondheid een plaats in de gezondheidszorg. Waar andere verenigingen (LVE, NVVS, EMDR, etc.) zich richten naar de wettelijke norm van BIG-registratie, volharden NIP



## Figuur 2 Psychologische beroepen volgens de wet BIG.

Voor de introductie van de gz-psycholoog was er sprake van een wirwar van psychologische beroepsbenamingen, die zich op een onduidelijk manier tot elkaar verhielden. Door de wet is orde gebracht in deze chaos: twee erkende BIG-beroepen, met bijbehorende beschermde titels, en twee specialismen.

en NVO in hun eigen kwalificatiestelsel. Dit staat niet alleen op gespannen voet met de poging van de overheid om met de wet BIG orde te scheppen in de beroepen in de gezondheidszorg. Ook druist het in tegen de belangen van gz-psychologen en specialisten, voor wie BIG-registratie nu juist hun 'unique selling point' is.

Kortom: een eigen vereniging voor gz-psychologen past niet alleen bij de ontwikkeling van het vak tot een zelfstandig beroep. Het is ook noodzakelijk, omdat de 'moederverenigingen' NIP en NVO zich primair oriënteren op de belangen van 'alle' psychologen en pedagogen, en daardoor niet in staat en/of niet bereid zijn om munt te slaan uit de potentiële kracht van gz-psychologen: hun status als wettelijk erkende beroepsbeoefenaren.

### Eenheid in verscheidenheid

Gz-psychologen zijn niet de eerste groep die zich apart organiseren. Vele organisaties gingen de NVGzP reeds voor: van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (die zelfs al eerder bestond dan het NIP), tot de Landelijke Vereniging voor Eerstelijnspsychologen (LVE), de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigd Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP), de verschillende specialistische psychotherapieverenigingen, en de landelijke Vereniging van Medische Psychologen (LVMP). Zelfs het NIP zelf was bij de oprichting (met 26 leden...) een afsplitsing, van de (niet meer bestaande) Nederlandse Vereniging voor Psychologie.

Terecht wordt bij nieuwe organisaties altijd de vraag gesteld of zij bestaansrecht hebben. Het getalsargument speelt daarbij een belangrijke rol: eendracht maakt macht. Vaak wordt daarbij verwezen naar de artsen, en hun krachtige belangenbehartiging via de KNMG.

Ook voor psychologen is het belangrijk een zo breed en sterk mogelijk front te vormen. Eén algemene psychologenvereniging die probeert alle belangen van alle psychologen te verenigen is echter niet meer van deze tijd. Wie het NIP (dertienduizend leden) vergelijkt met bij voorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (minder dan drie duizend) ziet bovendien dat een grotere organisatie niet per definitie invloedrijker is.

De gz-psychologie is met haar vijftien duizend beroepsbeoefenaren in potentie een factor van belang in de gezondheidszorg. De NVGzP is opgericht om die groep een stem te geven: waar mogelijk samen met anderen (waaronder NIP en NVO) en waar nodig als solopartij. Wat dat betreft kunnen de artsen inderdaad als voorbeeld dienen. Immers: ook de KNMG is geen monolithische organisatie, maar een federatie van afzonderlijke (soms heel kleine) verenigingen, die waar mogelijk gezamenlijk optrekken, maar daarnaast ook hun eigen identiteit en activiteiten hebben.

Zie voor meer informatie over de NVGzP: [www.nvgzp.nl](http://www.nvgzp.nl). Samen met BSL heeft de NVGzP tijdelijk een aantrekkelijk welkomstaanbod voor nieuwe leden: [www.nvgzp.nl/lid-woorden](http://www.nvgzp.nl/lid-woorden).

### Noten

- 1 Swaan A de (1978) Beroepsvorming in de psychotherapie. *Maandblad geestelijke volksgezondheid* 33: 67-82. Zie ook: Brinkgreve C ea (1979) *Sociologie van de psychotherapie. De opkomst van het psychotherapeutische bedrijf*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum
- 2 Drunen P van & Staak CPF van der (2011) Van psycholoog in de gezondheidszorg naar gezondheidszorgpsycholoog: een beknopte geschiedenis. In Verbraak M ea *Handboek voor gz-psychologen*. Amsterdam: Boom (p 19-28); Drunen P van (2009) De gezondheidszorgpsycholoog en de wet BIG. *De psycholoog* 44: 333-339
- 3 *Capaciteitsplan 2011*. Utrecht. Capaciteitsorgaan
- 4 Koonen H & Vlies S van der (2011) *Centrale aanmelding GZ-opleiding. Evaluatie 2010*. Nijmegen: SPON
- 5 [www.bigregister.nl/overbigregister/cijfers](http://www.bigregister.nl/overbigregister/cijfers); Velde L van der & Batenburg R (2012) *Het arbeidsaanbod van psychologen, orthopedagogen en verpleegkundig specialisten GGZ in 2012*. Utrecht: NIVEL
- 6 Dijkstra I (2012) 'Hoog tijd dat de GZ-psychologie beter op de kaart wordt gezet'. *GZ-psychologie* 4 (8): 6-9
- 7 Statuten NVGzP: [www.nvgzp.nl/over-nvgzp](http://www.nvgzp.nl/over-nvgzp)
- 8 Zie: [www.nvgzp.nl/home/32-nvgzp-gz-psycholoog-hoofdbehandelaar](http://www.nvgzp.nl/home/32-nvgzp-gz-psycholoog-hoofdbehandelaar) en [www.nvgzp.nl/home/41-gz-psychologen-en-psychotherapeuten-over-cvz-rapport-ondoordacht-slecht-onderbouwd-schadelijk](http://www.nvgzp.nl/home/41-gz-psychologen-en-psychotherapeuten-over-cvz-rapport-ondoordacht-slecht-onderbouwd-schadelijk)
- 9 Veldkamp TA & Drunen P van (1988) *Psychologie als professie. Vijftig jaar Nederlands Instituut van Psychologen*. Assen: Van Gorcum