

Diagnostiek door psychologen in de praktijk

In het voorjaar van 2020 is een kwalitatief onderzoek gedaan naar de praktijk van diagnostiek door psychologen in instellingen waar BIG-opleidingen voor psychologen plaatsvinden.

Het doel was tweeledig:

1. Zicht krijgen op de praktijk van diagnostiek door psychologen binnen instellingen waar specialistische GGZ wordt geleverd
2. Informatie krijgen over de mogelijkheden van onderwijs en supervisie voor psychologen die een postdoctorale beroepsopleiding volgen.

De vragenlijst, opgesteld door de Commissie Kwaliteit van de NVGzP, is verspreid via het Landelijk P-opleidersoverleg (LPO), in maart jl., aan 60 P-opleiders voorgelegd. Dit resulteerde in 37 ingevulde vragenlijsten, waarvan 30 volledig waren ingevuld.

De praktijkopleidingsinstellingen waar P-opleiders werkzaam zijn, werken allemaal met DBC's in de Specialistische GGZ en een deel ook met DBC's in de Generalistische Basis GGZ.

Samenstelling personeelsbestand beroepsgroep psychologen

Opvallend is dat in de samenstelling van het personeelsbestand van psychologen een grote variatie per praktijkinstelling is.

Ongeveer 1/5 van de instellingen werkt zonder masterpsychologen¹. Bij telkens ongeveer 1/5 van de instellingen bestaat resp. 5-10%, 10-20%, 20-30% uit masterpsychologen. Bij 1/5 van instellingen bestaat het personeelsbestand van de psychologen voor meer dan 30% uit masterpsychologen, bij één van de hele grote instellingen zelfs meer dan 45%. Bij deze cijfers zijn de psychologen in opleiding tot gz-psycholoog niet meegerekend.

Er worden veel gz-psychologen opgeleid. Bij 2/3 van de instellingen bestaat 10-20% van het psychologenbestand uit PioG's, bij 1/4 voor 5-10 %, er zijn twee respondenten bij wie ongeveer 25% van het psychologenbestand uit PioG's bestaat.

Bij ongeveer 25% van de praktijkinstellingen wordt 40-60% van de zorg (vaak in specialistische GGZ) geboden door psychologen zonder BIG-registratie (masterpsychologen en PioGs), bij één instelling zelfs bijna 75%. Bij 25% wordt 20-30% geleverd door PioGs en masterpsychologen. Bij 50% van de instellingen wordt tot 20% van de zorg geleverd door niet-BIG-geregistreerde psychologen, waarvan meer dan de helft van deze instellingen geen masterpsychologen heeft en alleen werkt met PioGs.

Bij 25% van de instellingen heeft minder dan de helft van de psychologen een BIG-registratie, bij 25% is dit 50-75%. Tenslotte is bij 50% van de instellingen is meer dan 75% van de psychologen BIG-geregistreerd, waarvan een deel uitsluitend werkt met psychologen met BIG-registratie.

¹ Hier wordt de term 'masterpsycholoog' gebruikt, in de praktijk vaak basispsychologen genoemd. Basispsycholoog is een verwarrende term, omdat hiermee de suggestie wordt gewekt dat er na de universitaire opleiding al een praktijkopleiding heeft plaatsgevonden, zoals bij de basisarts. De afgestudeerde student geneeskunde moet eerst een tweejarige opleiding in de praktijk doen om ingeschreven te kunnen worden in het BIG-register basisberoepen, als arts (basisarts), BIG art. 3. De tweejarige praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog dient gevolgd te worden na de masteropleiding psychologie om ingeschreven te kunnen worden als basisberoep gezondheidszorgpsycholoog art. 3. in het BIG-register.

Beleid diagnostische werkzaamheden

In de praktijk doen psychologen verschillende diagnostische werkzaamheden, intakes, gestructureerde interviews bv. naar PTSS of autisme, psychodiagnostisch onderzoek naar intelligentie, persoonlijkheid en cognitieve functies, en combinaties daarvan. De diagnostische werkzaamheden kunnen erg verschillen in complexiteit, afhankelijk van de complexiteit en duur van de problematiek van de patiënt, en afhankelijk van het diagnostisch materiaal dat moet worden ingezet om de diagnostische vraag te beantwoorden.

We hebben geprobeerd zicht te krijgen op welke psychologen welke diagnostische werkzaamheden verrichten. In de praktijk is niet een duidelijke structuur voor functiedifferentiatie wat dit betreft. Dit terwijl er in de opleiding tot basisberoep gezondheidszorgpsycholoog en in de opleiding tot specialist klinisch psycholoog en specialist klinisch neuropsycholoog, wel degelijk een onderscheid gemaakt wordt in het opleidingsplan, dus in datgene waartoe men wordt opgeleid. De masterpsycholoog en de opleidingen worden wel begeleid bij het verrichten van diagnostiek. Hoe deze begeleiding is ingericht en hoeveel tijd hieraan wordt besteed is niet nagevraagd. Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat ook hierbij een grote variatie is in de praktijk.

Bij 1/3 van de instellingen is een beleidsnotitie voor psychodiagnostiek. Een derde van de instellingen heeft een aparte afdeling voor testdiagnostiek.

Ook 1/3 geeft aan voldoende mogelijkheden te hebben voor supervisie diagnostiek in de eigen instelling. Bijna 2/3 van de instellingen maakt gebruik van supervisoren diagnostiek van buiten de instelling.

Problemen genoemd door P-opleiders

1. Veel gezondheidszorg- en klinisch psychologen doen geen testdiagnostiek meer na hun afstuderen, waardoor hun expertise afneemt; opgedane kennis en vaardigheid in opleiding verdampt. Zij houden hun kennis niet op peil met nascholing en willen na verloop van tijd geen psychodiagnostisch onderzoek meer uitvoeren en opleidingen superviseren
2. In grote instellingen is er vaak veel verschil in hoe diagnostiek wordt ingezet, per organisatieonderdeel en ook vaak zelfs per team in hetzelfde organisatieonderdeel
3. Sommige instellingen hebben een beleidsnota over psychodiagnostiek, andere hebben dit niet. Als er beleid is, is er vaak geen toezicht op hoe dit wordt opgevolgd. Vaak is er geen structurele intercollegiale toetsing, of intervisie over diagnostiek.
4. Verantwoordelijkheid over kwaliteit (psycho)diagnostiek is bij sommige instellingen belegd en bij andere niet.
5. Bij het management is weinig aandacht voor diagnostiek. Diagnostiek wordt beschouwd als tijdsintensief en duur. De financiering is onvoldoende. Bij diagnostiek is meer administratieve tijd nodig dan bij behandeling. Dit is vaak onvoldoende verdisconteerd in productieafspraken bij individuele psychologen, waardoor het onaantrekkelijk wordt omdat veel diagnostiek doen dan leidt tot individuele onderproductie
6. Positief: eisen opleiding zijn belangrijke factor om de focus op diagnostiek vast te houden. In de opleiding zijn de eisen voor diagnostische werkzaamheden identiek aan die voor behandeling

7. Te grote verschillen in visie en onderwijs tav (test)diagnostiek tussen Rino's onderling waarbij de aansluiting op de behoefte van de praktijkinstellingen extra bemoeilijkt wordt

Oplossingen

1. Een landelijke richtlijn
2. Gerichtere financiering van diagnostiek (bv. door het niet meer laten tijdschrijven van PDW-ers hebben veel instellingen psychodiagnostiek geminimaliseerd, omdat zij geen tijd meer mochten schrijven)
3. Beleidsnota diagnostiek, en toezicht op naleving
4. Optimaliseren van diagnostiek bij start behandeling (vooral bij langerdurende behandelingen) en bij niet effectieve behandelingen zou effectiviteit en efficiëntie van zorg verbeteren (meer succes behandeling, afname wachttijd; investeren in diagnostiek loont!)
5. Stimuleren van nascholing diagnostiek door dit op te nemen herregistratie-eisen
6. Opzetten supervisorenregister diagnostiek
7. Taakdifferentiatie maken ten aanzien van diagnostische werkzaamheden op basis van deskundigheid.
8. Betere samenwerking tussen praktijkinstellingen en Rino's over curriculum mbt diagnostiek