

De psychologisch specialist

Ze bestaan nog maar relatief kort, maar de beroepsgroepen van psychologisch specialisten groeien gestaag. En dat is nodig ook, want de vraag neemt toe. Een nadere kennismaking met de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog. “Wij komen kijken als het complex wordt.”

“E r voor zorgen dat iemand met een (niet-) aangeboren hersenaandoening en een psychiatrische aandoening een zo goed mogelijke behandeling krijgt. Dat is, kortgezegd, wat mijn werk inhoudt, maar het is een continue puzzel.” Aan het woord is neuropsycholoog Laura Schellekens (38), werkzaam bij ggz-organisatie Yulius in Dordrecht. “Met onze diagnostiek maken we het onzichtbare zichtbaar om onderliggend gedrag te verklaren en mee te nemen wat iemand cognitief aankan. Wij komen kijken als het complex wordt, en dat is steeds vaker het geval.” Klinisch psycholoog Boukje Lobbrecht (49), werkzaam in het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda, vult aan: “Wij weten welke behandelingsmethode in te zetten voor de unieke situatie van de patiënt met complexe, meervoudige psychische problematiek.”

De klinische psychologie is een relatief nieuw specialisme. Het is pas sinds 2005 wettelijk erkend als specialisme in de Wet BIG. De klinische neuropsychologie,

die zich richt op complexe, meervoudige problematiek in combinatie met de gevolgen van een hersenaandoening, volgde pas drie jaar later. De specialisten kennen een uitgebreide vooropleiding. Na een studie psychologie kunnen studenten sinds 1998 de tweejarige postacademische opleiding tot ggz-psycholoog volgen. Daarmee krijgen ze een artikel 3 BIG-registratie en een beschermde titel. Vervolgens is het mogelijk de vierjarige postacademische studie tot klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog te volgen. Wie een van die studies voltooit, krijgt een artikel 14 BIG-registratie. Klinisch neuropsycholoog Schellekens met een lach: “En dan te bedenken dat ik na het vwo geen geneeskunde wilde studeren omdat ik dan zo lang bezig zou zijn.”

Vier pijlers

De postacademische opleiding kent vier pijlers. De eerste twee zijn diagnostiek en behandeling van complexe, meervoudige psychische problematiek. De andere twee zijn management & beleid en wetenschappelijk onderzoek & innovatie. “Zo doen we onderzoek naar nieuwe behandelingen of welke behandelingen wanneer in te zetten”, vertelt Lobbrecht.

“Daarnaast initiëren we innovaties. Op behandelniveau – bijvoorbeeld in een e-interventie een wekelijks kort motiverend contact – maar denk ook aan het opstarten van herstelgerichte communicatie in een organisatie. We worden opgeleid om de patiënt én de zorg beter te maken.”

Aan beide beroepen is toenemende behoefte. Lobbrecht: “De psychologisch specialist ziet vooral mensen bij wie een reguliere behandeling niet werkt of bij wie de behandelaar door de complexiteit niet het gewone protocol kan volgen. Die groep patiënten groeit. Door ouder wordende mensen met een complexe zorgvraag, een toename van mensen met multimorbiditeit en omdat er in de behandeling steeds meer focus komt op zelfstandig functioneren.” Ook de patiëntengroep met de combinatie van een niet-aangeboren hersenaandoening (NAH) en een psychiatrische aandoening neemt toe in aantal. Schellekens: “Of de cognitieve problemen nu ontstaan na een trauma of door een neurodegeneratief proces of ontwikkelingsstoornis: je moet de consequenties ervan in kaart brengen en meenemen in het beleid, anders slaat de behandeling meestal niet aan.”





Beroepsorganisaties willen fuseren

Op dit moment zijn er nog twee aparte beroepsverenigingen voor BIG-geregistreerde psychologen: het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP). Maar de besturen van beide verenigingen hebben de overtuiging dat zij als 'één grote, krachtige vereniging' veel meer van waarde kunnen zijn. Op 30 mei van dit jaar hebben de ledenraden van het NIP en de NVGzP ingestemd met het fusievoorstel van de twee besturen. In september nemen de ledenraden een definitief besluit over de fusie per 1 oktober 2022.

> Psychologisch specialisten werken vooral in ggz-instellingen, maar ook in de forensische zorg en ziekenhuizen. Zo werkt klinisch psycholoog Lobbrecht op het snijvlak van somatiek en psyche. "Denk aan iemand die depressief is na een hartinfarct en een hoog risico heeft op suicide. Of aan iemand die onverklaarbare pijn houdt terwijl er geen medische oorzaak is te vinden. Dat vraagt diagnostiek en soms behandeling, maar ook afstemming met andere zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis." Haar 'neuro-beroepsgenoot' Schellekens: "Door naar het brein te kijken, haalt de klinisch neuropsycholoog waardevolle informatie naar boven. Zo kan een patiënt met symptomen van een ernstige depressie binnenkomen, maar blijkt er na ons onderzoek sprake van beginnende dementie. Dat vraagt een heel ander behandelbeleid."

Beter gevonden

Ondanks het feit dat het 'nieuwe' beroepen zijn, worden de psychologisch specialisten steeds beter gevonden door collega's in het ziekenhuis en de ggz. Schellekens: "Aanvankelijk was mijn beroepsgroep zo klein dat er maar elke twee jaar een opleiding startte en was er dus weinig nieuwe aanwas. Inmiddels leiden we elk jaar een nieuwe lichter op. Toch zijn onze beroepsgroepen nog steeds relatief klein (zie kader, red.). Wel zijn we zichtbaarder geworden: er is steeds meer interesse voor 'het brein', aandacht voor de gevolgen van hersenletsel en focus op zelfstandig langer thuis kunnen blijven wonen. Het gebeurt nu veel minder vaak dat iemand na een

'We zijn niet gericht op schotten, maar op samenwerking'

hersentrauma zonder psychische nazorg naar huis wordt gestuurd – maar nog steeds wel vaak."

Bovendien is er steeds meer mogelijk voor patiënten met een complexe zorgvraag, merkt Lobbrecht. "Op dat vlak speelt de klinisch psycholoog eveneens een belangrijke rol. Waar mensen vroeger lang werden opgenomen voor een ernstige depressie, kunnen we nu met kortdurende behandelmethoden al veel bereiken. Of zelfs preventief: soms screenen we bij een ziekenhuisopname al op bepaalde kwetsbaarheden. De ontwikkelingen in de behandeling van psychiatrische stoornissen en psychische gevolgen van somatisch lijden gaan snel. Dan heb je een professional nodig die weet wat écht werkt, bij wie, en hoe je het vertaalt naar de werkvloer. Binnen de ggz zitten de psychologisch specialisten standaard in het multidisciplinaire team en ook in andere sectoren maken zij steeds vaker deel uit van het behandelteam."

Wal en schip

Toch zijn er ook nog wel de nodige uitdagingen voor de jonge beroepsgroep. Zo brengt bijvoorbeeld de invoering van het zorgprestatie model knelpunten met zich mee op het gebied van de diagnostiek. "De maximale tijdsduur van consulten is niet toereikend en de verhouding tussen directe en indirecte tijd, zoals multidiscipli-

plinair overleg en verslaglegging, is niet in evenwicht", zegt Lobbrecht. "Dat kan betekenen dat psychodiagnostiek niet kostendekkend is te leveren, dat er wordt ingeboet op de kwaliteit en dat er minder intercollegiaal overleg plaatsvindt. Hierdoor vallen mensen met complexe problematiek tussen wal en schip."

Schellekens ziet een belangrijke taak voor haar beroepsgroep weggelegd: de positie van de psychologisch specialist verder versterken op het gebied van kwaliteitsbeleid. "Van het opstarten van een gezamenlijke intake met een arts tot het implementeren van nieuwe methodieken." Lobbrecht beaamt: "Wij kunnen nog veel meer betekenen in de zorg op het gebied van vernieuwing, verbinding en kosteneffectiviteit. Als jong specialisme zijn we niet gericht op schotten, maar op samenwerking. Bij continuïteit van zorg is de kans op terugval minder groot en ervaren mensen meer autonomie. Nu de zorg steeds complexer wordt, is het cruciaal dat we daar de komende jaren stevig op inzetten."

Al neemt dat niet weg dat beide psychologisch specialisten ook nu al veel voldoening uit hun werk halen. "Soms zie ik gedemoraliseerde patiënten die te horen hebben gekregen dat ze niet meer te helpen zijn", vertelt klinisch neuropsycholoog Schellekens. "Dat zorgt alleen maar voor meer psychologische ontregeling. Dan voel ik onze meerwaarde. Neem je in de behandeling mee wat iemand cognitief aankan, dan is echt herstel mogelijk en vermindert de kans op een recidief." Klinisch psycholoog Lobbrecht bevestigt dat. "Het is enorm lonend om te zien als iemand met de juiste behandeling enorm opknapt. Naast de behandelkant van mijn werk vind ik het heel belangrijk dat we ook zijn opgeleid om de kwaliteit van zorg beter te maken. Dat maakt mijn vak elke dag weer veelzijdig." <

Cijfers

Aantal beroepsbeoefenaren op 1 juni 2022

Gz-psychologen	18.395
Klinisch psychologen	2.417
Klinisch neuropsychologen	186