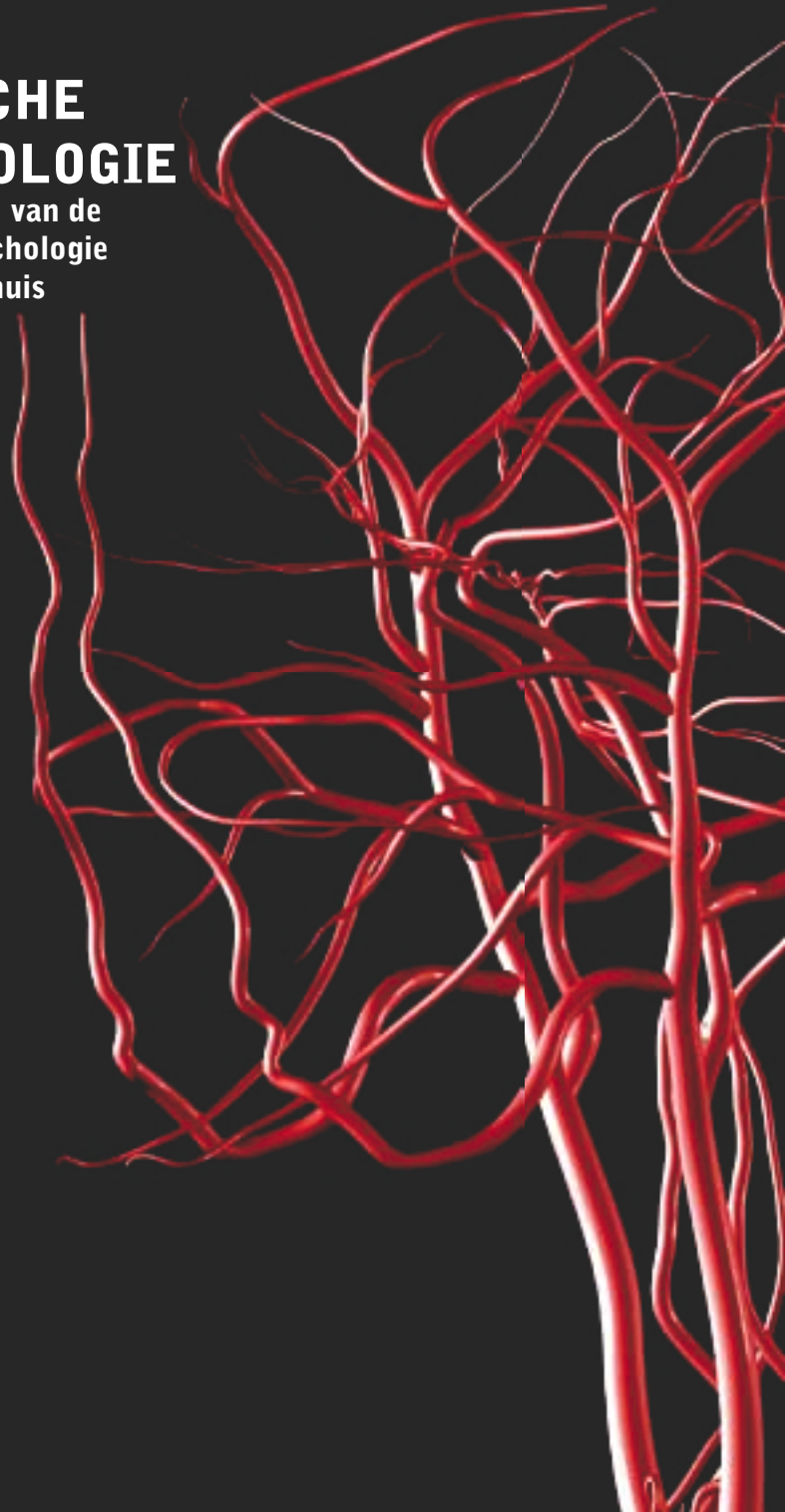


MEDISCHE PSYCHOLOGIE

de toepassing van de
klinische psychologie
in het ziekenhuis



CHRONISCHE ZIEKTEN

LICHAMELIJK ONVERKLAARDE KLACHTEN

HERSENAANDOENINGEN & NEUROPSYCHOLOGIE

PSYCHOPATHOLOGIE

AANDOENINGEN BIJ KINDEREN

WERKWIJZE MEDISCH PSYCHOLOOG

ORGANISATIE, BELEID & FINANCIERING

CHRONISCHE ZIEKTEN



Veel voorkomende chronische aandoeningen zijn: kanker, cardiovasculaire aandoeningen, respiratoire aandoeningen, diabetes mellitus, reuma, nierziekten, spierziekten, epilepsie, dementie, multiple sclerose, migraine, colitis ulcerosa, ziekte van Crohn en

psoriasis. De patiënt met een chronische ziekte heeft te maken met een aandoening die langdurig en intensief van invloed is op het dagelijks leven. Tevens is er sprake van een onzeker beloop.

Het chronische karakter van de ziekte maakt dat psychologische factoren, meer dan bij acute ziektebeelden, van groot belang zijn. Epidemiologisch onderzoek laat zien dat bij chronisch zieke mensen er een duidelijk verhoogde kans is op psychische problemen: naar schatting 30% van de mensen met een chronisch somatische aandoening ontwikkelt als gevolg van zijn ziekte min of meer ernstige psychologische of psychiatrische klachten (Poppelaars & Kaptein, 1994). Verwijzingen van patiënten met deze klachten naar de ziekenhuispsycholoog zijn afkomstig van bijna alle medisch specialisten, maar vooral van internisten, cardiologen, neurologen, kinderartsen, longartsen en (orthopedisch) chirurgen.

Risico vicieuze cirkel

Een chronische ziekte vereist aanpassingen op alle gebieden, zowel gedragsmatig en cognitief als emotioneel, zowel individueel als relationeel. De vaak wisselende

intensiteit van de klachten maakt dat van het aanpassingsvermogen van de patiënt veel wordt gevraagd. Er is het risico van een vicieuze cirkel, waarbij acceptatieproblematiek, niet-adequaat ziektegedrag en verergering van de ziekte elkaar versterken. Psychologische factoren kunnen een belangrijke rol spelen in het verloop van chronische ziekten of hebben een uitlokkend effect op het ontstaan ervan. Er zijn aanwijzingen dat het beloop bij chronische ziekten gunstiger is wanneer patiënten in een vroeg stadium psychologische behandeling krijgen (Hemmer ea, 1997).

Psychisch lijden

Chronisch zieke mensen hebben een verhoogde kans op psychische problemen. Deze problemen kunnen direct samenhangen met de somatische ziekte, maar kunnen ook optreden zonder oorzakelijk verband. In een aantal gevallen zijn er biologische oorzaken voor zowel de

Chronische aandoening	0-14 jaar	15-24 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+	Man	Vrouw	Totaal
Hartaandoening	0,0	0,1	0,3	2,4	6,6	1,6	1,4	1,5
Migraine	3,0	14,9	17,1	14,4	7,1	7,2	16,4	11,9
Hoge bloeddruk	0,1	0,9	4,4	17,0	31,6	8,2	11,5	9,9
Astma, COPD	7,9	6,2	6,4	6,5	11,5	7,3	7,3	7,3
Chronisch eczeem	5,7	5,0	4,3	3,9	2,9	4,2	4,5	4,4
Rugaandoening	0,4	3,6	9,3	15,3	14,6	8,2	9,9	9,1
Gewrichtsslijtage	0,1	1,0	3,6	15,4	34,5	7,0	12,1	9,6
Suikerziekte	0,1	0,5	0,8	4,3	13,0	3,2	3,0	3,1

Incidentie chronische lichamelijke aandoening in 2001, percentage bevolking naar leeftijd, CBS 2004

somatische ziekte als voor de depressie, zoals dat onder meer het geval is bij de ziekte van Parkinson en multiple sclerose. In andere gevallen leidt de draaglast van een ziekte tot een overschrijding van de psychische draagkracht. Ook kan de ziekte gezien worden als een uitdrukking van psychisch lijden, zoals dat bij chronisch onverklaarde benigne pijn het geval kan zijn. Tenslotte moeten mensen met chronische ziekten zich vaak fors aanpassen aan hun nieuwe leefomstandigheden en beperkingen, wat voor veel mensen een grote opgave is en aanleiding kan zijn voor het ontwikkelen van psychische problemen. De psycholoog kan in een dergelijk geval de patiënt helpen het inzicht in zijn problematiek te vergroten. Hij kan hulp bieden bij het verwerken van de ziekte en hij kan de patiënt steunen bij de aanpassing aan de lichamelijke beperkingen (Soons, 2002). Gegevens van het CBS (2004) laten zien dat 37% van de Nederlandse bevolking een chronische aandoening heeft. Deze condities komen voor meer dan 90% voor rekening van mensen in de leeftijdscategorie boven de

45 jaar, voor mannen en vrouwen ongeveer in gelijke mate. Gezien de vergrijzing zal het aantal mensen met chronische aandoeningen in de nabije toekomst fors toenemen.

Leefstijl

Er is steeds meer bewijs dat een ongezonde leefstijl een belangrijke risicofactor is voor het ontwikkelen van chronische ziekten. Er worden steeds meer programma's ontwikkeld voor patiëntengroepen waarin voorlichting en psycho-educatie belangrijk is. In veel ziekenhuizen worden door medisch psychologen in samenwerking met andere disciplines groepsprogramma's gegeven voor patiënten en hun partners. Zo zijn er groepen voor hartpatiënten, longpatiënten met astma of COPD, patiënten met ernstig overgewicht, patiënten met kanker en patiënten met diabetes. Niet alleen het geven van informatie is belangrijk, maar het gaat ook om gedragsverandering.



LICHAMELIJK ONVERKLAARDE KLACHTEN

Lichamenlijk onverklaarde klachten zijn lichamenlijke klachten waarvoor geen medische verklaring is gevonden. Het kan onder meer gaan om de volgende klachten: pijn op de borst, hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, vermoeidheid, duizeligheid en slaperloosheid. Cijfers van het CBS (zie tabel) laten zien dat ongeveer 40 procent van de mensen last heeft van vermoeidheid, ruim dertig procent van pijn in spieren of gewrichten, meer dan 30 procent van hoofdpijn en zo'n 25 procent van rugpijn en 20 procent van slaperloosheid. Overigens dient hier vermeld te worden dat velen meer dan één klacht rapporteerden.



Vrouwen hebben duidelijk meer last van deze klachten dan mannen. Met het oplopen van de jaren komen klachten over slaperloosheid meer voor. Bij personen van 65 jaar en ouder heeft bijna 30% last van slaapproblemen. Moeheid en hoofdpijn komen het meest voor bij mensen in de leeftijd van 12 tot 44 jaar. Juist deze mensen hebben het druk met opleiding of werk en gezin, hetgeen naar alle waarschijnlijkheid zijn weerslag zal hebben op de gezondheid. Onder mensen die 45 jaar of ouder zijn wordt over deze

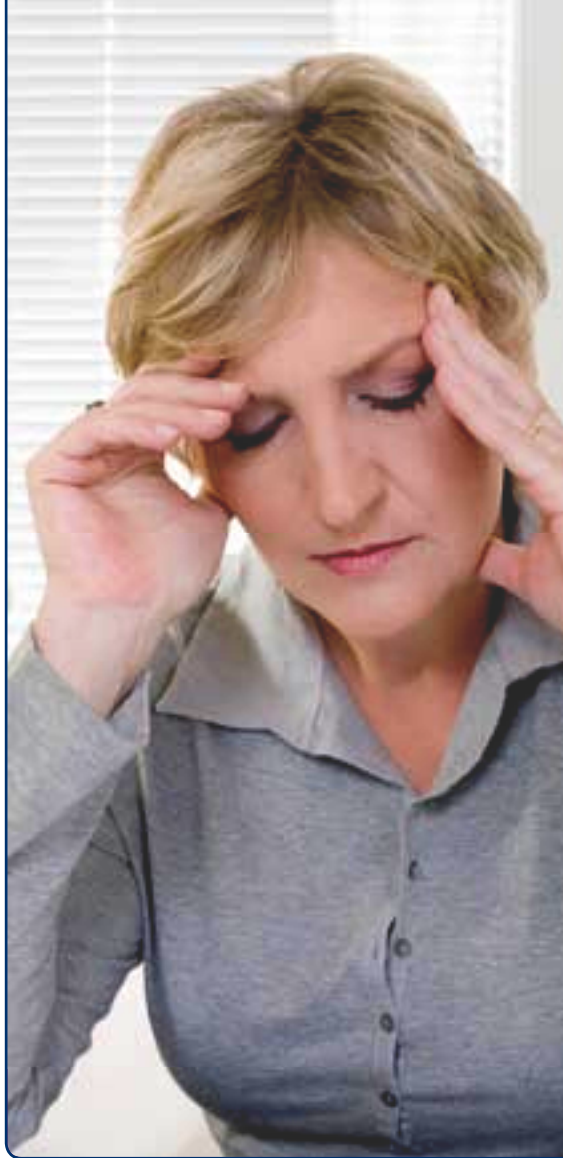
klachten beduidend minder geklaagd. Wel hebben mensen in hogere leeftijdsgroepen in toenemende mate last van spier- en gewrichtspijn. Kinderen hebben de minste functionele klachten. Mensen met alleen lager onderwijs zijn even vaak moe als mensen met een afgeronde HBO of universitaire opleiding. Alleen degenen met een opleiding op VBO-niveau hebben minder vaak vermoeidheidsklachten. Hoofdpijn komt het meest voor bij mensen met alleen lager onderwijs en mensen op VBO-niveau. Voor rugpijn geldt: hoe lager het opleidingsniveau, hoe meer klachten. Een soortgelijk verband bestaat voor pijn in spieren en gewrichten en voor slaperloosheid.

Shoppen

Functionele klachten kunnen vanzelf verdwijnen, maar indien ze niet overgaan vormen patiënten met functionele klachten een belangrijke belasting voor de medische gezondheidszorg. Wanneer een op somatisch lijden gerichte benadering

door de huisarts niet mag baten en de huisarts geen kans ziet een meer psychologische benadering door de patiënt geaccepteerd te krijgen, volgen vaak heilloze verwijzingen naar medisch specialisten: patiënten gaan 'shoppen'. Een psychologische behandeling is er onder meer op gericht dit te voorkomen.

Door de aard van de klachten is het moeilijk om deze patiënten van de zin en waarde van hulp zoeken bij de geestelijke gezondheidszorg in de tweede lijn te overtuigen. Meer kans van slagen maakt een verwijzing door de huisarts naar een met deze problematiek vertrouwde eerstelijnspsycholoog of - in meer complexe gevallen - een verwijzing door de medisch specialist naar de ziekenhuispsycholoog. Deze psychologen zijn gewend om vooral factoren te beoordelen die het gevolg zijn van de klachten en ertoe bijdragen dat de klachten in stand blijven. Het gevaar van psychologiseren van de klachten, hetgeen vaak veel weerstand oproept bij patiënten, wordt daarmee vermeden.



Klacht	4-11 jaar	12-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65+	Man	Vrouw	Totaal
Slapeloosheid	9	16	18	26	29	17	26	21
Rugpijn	3	11	29	32	33	22	32	27
Hoofdpijn	22	41	39	30	22	25	41	33
Spier/gewrichtsp.	13	31	33	42	51	32	40	36
Vermoeidheid	23	44	48	39	41	34	48	42

Incidentie functionele klachten in 2001, percentage bevolking naar leeftijd, CBS 2005

HERSENAANDOENINGEN & NEUROPSYCHOLOGIE

De neuropsychologie houdt zich bezig met de vraag of er een samenhang bestaat tussen een mogelijk aangetaste werking van de hersenen en stoornissen in het emotioneel, cognitief en gedragsmatig functioneren van de patiënt. Functies die met behulp van neuropsychologisch onderzoek getest worden, zijn geheugen, concentratie, intelligentie, werktempo, waarneming, planning, taal en spraak, ruimtelijk inzicht en fijne motoriek. Ook is er aandacht voor de schoolprestaties.

Voorbeelden van ziekten waarbij hersenbeschadiging aan de orde is, zijn de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Huntington, de ziekte van Parkinson, hersenschudding of hersenkneuzing, CVA, whiplash, epilepsie, neurodegeneratieve aandoeningen, infecties en auto-immuunaandoeningen van de hersenen, effecten van langdurige blootstelling aan chemische stoffen. Specialisten die veel doorverwijzen voor neuropsychologisch onderzoek zijn:

- neuroloog
- geriater en
- internist.

Functieanalyse

Vanuit de klinische neuropsychologie wordt een bijdrage geleverd aan de medische (vooral neurologische en psychiatrische) diagnostiek, door het opsporen van functiestoornissen die cerebrale aandoeningen aannemelijk maken. Op de tweede plaats wordt er een functieanalyse uitgevoerd, dat wil zeggen het inventariseren en onderzoeken van functiestoornissen en de gevolgen ervan. En ten derde vindt er behandeling en begeleiding plaats, in psychologische zin, van patiënten met functiestoornissen en gedragsproblemen door cerebrale aandoeningen (Deelman ea, 2000).



Naar aanleiding van het neuropsychologisch onderzoek kan de medisch psycholoog komen tot de volgende adviezen:

- Advisering aan patiënt en medisch specialist voor verwijzing voor verdere revalidatie of verzorging.
- Adviezen aan verpleegkundigen over hoe met de patiënt om te gaan tijdens opname en revalidatie.
- Begeleiding van patiënt en/of familie bij het omgaan met beperkingen.
- Het geven van cognitieve functie-training of gedragstherapeutische behandeling van cognitieve en motorische stoornissen.
- Psychotherapeutische behandeling van angst, depressie of persoonlijkheidsproblematiek.
- Advisering en behandeling van kinderen met leer- en gedragsproblemen ten gevolge van neurologische stoornissen.

Veel voorkomende vragenstellingen zijn:

- Welke cognitieve, emotionele en gedragsproblemen zijn in welke mate aan de orde sinds het door-gemaakte herseninfarct? Hoe liggen de revalidatie-mogelijkheden?
- Wat zijn de gevolgen van het



auto-ongeval een jaar geleden met ondermeer een hersenschudding op het huidige functioneren? Welke andere factoren spelen (ook) een rol? Welke adviezen gelden voor werkherleving?

- Wat zijn de effecten van medicamenteuze behandeling voor dit hyperactieve kind?
- Is er bij deze patiënt sprake van (beginnende) dementie? Is medicatie of een geheugenstrategietraining geïndiceerd? Welke omgangsadviezen gelden?

PSYCHOPATHOLOGIE

Binnen het ziekenhuis krijgt de medisch psycholoog ook patiënten doorverwezen door de psychiater. Deze werkt op de PAAZ (Psychiatrisch Afdeling Algemeen Ziekenhuis), polikliniek psychiatrie of de Psychiatrische Deeltijd-behandelingsafdeling. Verder kunnen verwijzingen voortkomen uit de consultatieve werkzaamheden van de psychiater op de somatische afdelingen.

Veel voorkomende diagnoses zijn:

- Angst- en stemmingsstoornissen, met name depressies.
- Schizofrenie en andere psychosen.
- Persoonlijkheidsstoornissen.
- Stoornissen in de impulscontrole.

De taak van de medisch psycholoog in deze is:

- Psychologisch onderzoek naar gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, naar intellectueel functioneren en naar relatie-, gezins- of werkgerelateerde problemen, die mogelijk samenhangen met de aanmeldklachten en stoornissen.
- Onderzoek naar draagkracht-/ draaglastverhouding bij patiënten.
- Onderzoek met als doel indicatiestelling voor vervolgbehandeling na ontslag uit het ziekenhuis.
- Neuropsychologisch onderzoek bij patiënten bij wie het psychiatrisch ziektebeeld mogelijk geheel of gedeeltelijk bepaald wordt door cerebrale aandoeningen.
- Psychologische/psychotherapeutische behandeling met het doel de gepresenteerde klachten en stoornissen op te heffen dan wel te verminderen.
- Coaching van verpleegkundigen bij het omgaan met deze patiënten.



In de psychiatrie wordt veel waarde gehecht aan het classificeren van problemen en klachten van patiënten, veelal volgens de criteria van de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition). GZ-psychologen en klinisch psychologen zijn bekwaam en bevoegd tot het stellen van een DSM-IV-classificatie en bedienen zich daarnaast van psychologische diagnostiek middels interview, observatie en test-onderzoek om klachtenbeeld, persoonskenmerken en persoonlijke achtergronden toe te spitsen op de individuele patiënt. Op basis hiervan wordt aan de patiënt een op het individu toegesneden behandeladvies gegeven. Vooral bij hardnekkige, langdurige en complexe problematiek is dat van groot belang.



Er zijn vijf assen opgenomen in de DSM-IV classificatie, waarbij elke as verwijst naar een ander kennisdomein.

- As I : Klinische stoornissen zoals depressie, angst, psychose
- As II : Persoonlijkheidsstoornissen zoals borderline persoonlijkheidsstoornis
- As III : Somatische aandoeningen of ziekten zoals kanker, hartziekten
- As IV : Psychosociale en omgevingsproblemen zoals echtscheiding of werkloosheid.
- As V : Algehele beoordeling van het functioneren, volgens een GAF-score (Global Assessment of Functioning) lopend van 1 (voortdurend ernstig gevaar voor zichzelf of anderen) tot 100 (uitstekend functioneren)

AANDOENINGEN BIJ KINDEREN

Kinderen en jeugdigen (0 - 18 jaar) kunnen vanzelfsprekend zeer uiteenlopende problemen en ziekten hebben. Bij verwijzing naar de ziekenhuispsycholoog gaat het vooral om psychosomatische, neuropsychologische en functionele problemen. De doorverwijzer is bijna altijd de kinderarts, echter in voorkomende gevallen ook een andere medisch specialist.

Veel kinderen worden doorverwezen met lichamelijk onverklaarde problemen zoals eetproblemen, slaapproblemen of zindelijkheidsproblematiek dan wel psychosomatische problemen zoals hoofdpijn of buikpijn. Kinderen kunnen veel moeilijker dan volwassenen duidelijk maken wat er aan de hand is.

Een tweede groep bestaat uit kinderen met ernstige en vaak chronische lichamelijke ziekten, zoals leukemie, astma, reuma of diabetes mellitus.

De medisch psycholoog wordt vaak in consult geroepen voor therapeutische ondersteuning van kind en ouders of in gevallen waarin het ziektebeloop en de therapietrouw ongunstig beïnvloed worden door gedrag of leefstijl van het kind of diens directe betrokkenen.

Een derde groep betreft kinderen die verdacht worden van problemen in de ontwikkeling: ontwikkelt het kind zich in emotioneel en/of cognitief opzicht conform leeftijd? Hiertoe wordt vaak intelligentie en/of neuropsychologisch onderzoek gedaan.

Een vierde groep betreft kinderen met verworven hersenletsel, zoals een kind dat een trauma heeft opgelopen door een ongeval, als ook kinderen die een hersenoperatie hebben ondergaan (Sinnema, 2006).

Diagnostiek en behandeling bij kinderen is een complexe, intensieve en tijdrovende bezigheid. Diagnostiek en behandeling dient afgestemd te worden



Wanneer gaat een kind naar de kinder- en jeugdpsycholoog?

- Kinderen met psychosomatische, neuropsychologische en lichamelijk onverklaarde problematiek.
- Kinderen met ernstige en vaak chronische lichamelijke ziekten.
- Kinderen met problemen in de ontwikkeling.
- Kinderen met verworven hersenletsel.
- Kinderen met een door medische behandeling veroorzaakt psychotrauma.

op het ontwikkelingsniveau van het kind. Ouders en soms ook andere gezinsleden worden erbij betrokken. In veel gevallen is aanvullend overleg met school nodig. De sociale context is van belang in het ontstaan of instandhouden van klachten. Problematiek in het oudersysteem, zoals depressie van één van de ouders of echtscheiding, kan een grote invloed hebben op het functioneren van het kind. Ook spelen leeftijdgenoten een grote rol in het welbevinden van kinderen.

Bij de presentatie van de problemen dient de medisch psycholoog oog te hebben voor mogelijke mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik.



WERKWIJZE MEDISCHE PSYCHOLOGIE

De psycholoog werkzaam in een ziekenhuis is specialist op het grensvlak tussen de psychologie en de medische wetenschap. Veel voorkomende probleemstellingen zijn:



- Omgaan met chronische of ernstige ziekten.
- Relatie tussen spanning en lichamelijke verschijnselen.
- Het functioneren van de hersenen en de invloed hiervan op gedrag en emoties.
- Methoden om de pijnbeleving te beïnvloeden.
- Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen.
- De emotionele impact van medische ingrepen op de patiënt en direct betrokkenen.
- De invloed van medicatie op gedrag.
- Bevorderen van therapietrouw

Diagnostiek en behandeling vindt plaats in goed overleg met de verwijzend

medisch specialist bij wie de patiënt onder behandeling staat. De zelfstandige en eindverantwoordelijke beroepsuitoefening van de wet BIG geregistreeerde GZ-psycholoog of klinisch psycholoog brengt een eigen dossiervoering met zich mee.

Voor diagnostiek maakt de psycholoog naast een uitgebreid gesprek vaak gebruik van (neuro)psychologisch onderzoek. Dit onderzoek wordt verricht door een hiertoe opgeleide psychodiagnostisch medewerker. Met behulp van vragenlijsten krijgt de psycholoog een beter beeld van de persoon met zijn of haar sterke en kwetsbare kanten. Regelmatig vindt neuropsychologisch onderzoek plaats met testen om te kijken hoe bijvoorbeeld het geheugen of de concentratie functioneert.

Behandeling is meestal kort (4 tot 10 sessies) en gericht op direct aanpakken van het belangrijkste probleem. Behalve individuele behandeling (eventueel samen met de partner) middels gesprekstherapie of bijvoorbeeld biofeedback training kan ook groepsbehandeling geboden worden, bijvoorbeeld in het kader van multidisciplinaire hartrevalidatie of chronische pijnbehandeling.

Meer informatie over de werkwijze

Een beschrijving van de werkwijze van de medisch psycholoog op verschillende medisch specialistische gebieden wordt gegeven in de voorlichtingsbrochure 'de klinisch psycholoog in het algemeen, academisch en categoriaal ziekenhuis' (te downloaden van www.paz.nu of www.lvmp.nl onder publicaties; zie tevens de overzichtsartikelen van Soons 2006 en van Veenstra & Fonk, 2006).

Waarom naar een medisch psycholoog?

- Heeft uw zoon diabetes gekregen maar is hij bang om insuline te spuiten en geeft dit veel spanning thuis?
- Heeft u een hartinfarct gehad en merkt u dat u door angst voor herhaling, spanningen op het werk of spanningen thuis meer klachten op de borst krijgt?
- Heeft u geheugenklachten, maar de neuroloog kan niets bijzonders vinden?
- Heeft u van de gynaecoloog gehoord dat u geen kinderen kunt krijgen en voelt u zich daardoor depressief?
- Is uw dochter zo dromerig/afwezig en heeft ze zo vaak buikpijn en



- hoofdpijn dat ze op school niet goed meekomt, maar de kinderarts kan niets afwijkends vinden?
- Bent u vaak moe of heeft u veel pijn en de specialist kan u niet goed helpen?
- Heeft u eczeem en merkt u dat u steeds als u gespannen bent meer last hebt?

- Heeft u kanker en merkt u dat u het allemaal niet zo goed kunt verwerken en voelt u zich daardoor zieker?
- Bent u zo vaak gespannen dat u veel migraine-aanval- len hebt en wilt u daar wat aan doen?

ORGANISATIE, BELEID & FINANCIERING

In de ongeveer 100 ziekenhuizen in Nederland werken zo'n 600 psychologen. De overgrote meerderheid hiervan is verenigd in de Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP) en de sectie Psychologen in Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ) van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Het zijn meestal psychologen die een postdoctorale opleiding hebben gevolgd tot GZ-psycholoog (gezondheidszorgpsycholoog volgens artikel 3 wet BIG) en zich daarna gespecialiseerd hebben tot klinisch psycholoog (artikel 14 wet BIG). De klinisch psycholoog is tevens psychotherapeut. De medisch psycholoog is lid van de medische staf van ziekenhuisspecialisten.

De PAZ vormt met ongeveer 400 ziekenhuispsychologen en zo'n 600 belangstellende psychologen uit een andere werksetting een relatief kleine maar actieve sectie binnen het NIP. Het NIP is een grote vereniging met 12.000 leden, werkzaam op de terreinen arbeid en organisatie, gezondheidszorg, opvoeding en onderwijs. De LVMP is daarom in 1995 opgericht, om op het specifieke domein van de medische psychologie kwaliteitsborging, wetenschappelijk onderzoek en belangenbehartiging te bevorderen. Met dit oogmerk onderhoudt de LVMP nauwe contacten met de Nederlandse Behavioral Medicine Federatie (NBMF).

De websites van PAZ en LVMP verschaffen een uitgebreid inzicht in

- Visie, beleid, bestuurlijke notities
- Publicaties
- Commissiewerkzaamheden als visitatie, beroepsbelangen, richtlijnontwikkeling

- Financiering medisch-psychologische verrichtingen

Binnen een afgeschermd ledengedeelte kunnen specifieke vragen en expertise uitgewisseld worden.

De medisch psycholoog werkt op een eigenstandige afdeling c.q. organisatorische eenheid met medewerkers als testassistenten, secretaresses en psychodiagnostisch medewerkers. Vaak zijn psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog of klinisch psycholoog aan de afdeling verbonden. De specifieke werksetting, de gespecialiseerde werkzaamheden en het relatief kleine ledental dragen bij aan een goede onderlinge bekendheid en collegialiteit van de PAZ/LVMP-leden. Minstens twee keer per jaar vindt een algemene ledenvergadering plaats en jaarlijks wordt een wetenschappelijke dag georganiseerd. Daarnaast blijven de leden per email op de hoogte van actuele ontwikkelingen.



De financiering van medisch psychologische verrichtingen komt uit verschillende bronnen:

1. Het algemene of overhead budget van het ziekenhuis.
2. Medisch psychologische verrichtingen zijn onderdeel van somatische DBC's.
3. De medisch psycholoog kan een deel van zijn werkzaamheden financieren mbv DBC-GGZ.



Websites voor meer informatie

- Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP), www.lvmp.nl
e-mail info@lvmp.nl
- Psychologen in Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ), www.paz.nu
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), www.psynip.nl
- Nederlandse Behavioral Medicine Federatie (NBMF), www.nbmf.nl

Geraadpleegde en aanbevolen literatuur

- CBS (2002). Webmagazine (www.cbs.nl)
- CBS (2004). CBS-Vademecum Gezondheidsstatistiek. Rijswijk: CBS
- Deelman B, Eling P, Haan, E. de, Jennekens-Schinkel A, & Zomeren E van (red), 2000. Handboek neuropsychologie. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hemmer GJK, Jeuken JMG, Veenstra AC, Wernsen RL & Swaak-Beuken YJM (1997). De klinische psycholoog in het algemeen, academisch en categoriaal ziekenhuis. Amsterdam: Nederlands Instituut van Psychologen.
- Pool G, Heuvel F, Ranchor AV & Sanderman R (red), 2004. Handboek psychologische interventies bij chronisch somatische aandoeningen. Assen: Koninklijke van Gorcum
- Poppelaars CAM & Kaptein AA (1994). Psychologische en psychiatrische problematiek bij chronisch somatisch zieken. Overzichtsstudie. Zoetermeer: Nationale Commissie Chronisch Zieken.
- Sinnema G. (2006). Lichamelijke klachten en aandoeningen bij kinderen en adolescenten. In: Kaptein AA, Beunderman R, Dekker J & Vingerhoets AJJM. Psychologie en Geneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Soons PHGM (2002). Psychologie in het algemene ziekenhuis. In: Vingerhoets AJJM, Kop PFM & Soons PHGM (red). Psychologie in de gezondheidszorg. Houten; Bohn Stafleu van Loghum.
- Soons PHGM (2006). Psychologen in de somatische gezondheidszorg. In: Kaptein AA, R Beunderman R, Dekker J & Vingerhoets AJJM. Psychologie en Geneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veenstra AC & Fonk M (2006). Brug tussen lichaam en geest. Medisch Contact, 49, 1978-1980.



www.paz.nu



LANDELIJKE VERENIGING VAN
MEDISCH PSYCHOLOGEN

www.lvmp.nl

MEDISCHE PSYCHOLOGIE

is een uitgave van de Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP) en de sectie Psychologen in Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Samenstellers brochure: Paul Soons en Wim Wierenga, klinisch psychologen, medisch psychologen PAZ/LVMP

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via info@lvmp.nl.