

Veldnormen Medische Psychologie (NIP/LVMP)

Colofon

De veldnormen zijn een coproductie van de secties Psychologen Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ) en Neuropsychologie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP).

Nederlands Instituut van Psychologen

HNK Centraal Station, Arthur van Schendelstraat 650, 3511 MJ Utrecht
Postbus 2085, 3500 GB Utrecht
(030) 82 01 500
www.psynip.nl

Landelijke Vereniging Medische Psychologie

www.lvmp.nl
secretaris@lvmp.nl

Met bronvermelding is overname toegestaan

© 2020 *Overname van teksten uit deze veldnormen is toegestaan met volledige bronvermelding: Veldnormen Medische Psychologie; een uitgave van de secties Psychologen Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ) en Neuropsychologie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)*

Verantwoording

De Veldnormen Medische Psychologie richten zich op de medisch-psychologische zorg voor kinderen en volwassenen in algemene en academische ziekenhuizen. Deze kwaliteitsstandaard is na het doorlopen van de commentaar- en autorisatiefase aangeboden aan het Register van Zorginstituut Nederland.

Initiatief

De Veldnormen Medische Psychologie zijn een gezamenlijk initiatief van de Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) naar aanleiding van het verschijnen van het VWS-rapport Psychosociale zorg bij een ingrijpende somatische aandoeningen (2015). De Veldnormen werden ontwikkeld parallel aan en in onderlinge afstemming met de Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte (2019).

De ontwikkeling van de standaard werd methodologisch en procesmatig ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd door de Landelijke Vereniging Medische Psychologie en het Nederlands Instituut van Psychologen.

Proces

Het voorwerk werd gedaan door een schrijfgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de LVMP en de sectie PAZ (psychologen algemene en academische ziekenhuizen) van het NIP: M.W. Fonk, L.J.M. Timmermans, N. van der Veer, J.E.W.M. van Dongen-Melman, W.A. Kylstra, A.B. Lobbrecht en A.C. Ruiten. Voor externe consultatie is op 5 oktober 2018 een *invitational conference* met de stakeholders georganiseerd.

Naast een interne commentaarronde onder de leden van LVMP en NIP is de concepttekst voorgelegd aan een breed forum van externe experts en belanghebbenden, bestaande uit vertegenwoordigers van:

- de schrijfgroep van de Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekte;
- de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP);

- de Federatie van Medisch specialisten (FMS);
- verschillende wetenschappelijke verenigingen: NVVC, NVK, NVKG, NVMDL, NVDV, KNO;
- het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten;
- de Nederlandse Federatie Ziekenhuispsychiatrie (NFZP);
- de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- Patiëntenfederatie Nederland (PFN);
- de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ);
- de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU).

De resultaten uit de interne en externe consultatierondes zijn verwerkt in het voortliggende document. De basistekst is gebaseerd op literatuur en bronnen die zijn vermeld in bijlage 1. De selectie van de literatuur vond plaats via consultatie van hoogleraren Medische psychologie en door gericht zoeken in PubMed. Het eindproduct is in overleg met de stakeholders tot stand gekomen.

Geldigheid

In ziekenhuizen hebben afdelingen waar medisch-psychologische zorg wordt verleend verschillende benamingen. De Veldnormen gelden voor afdelingen Medische Psychologie. Hier kan ook gelezen worden: afdeling(en) waar de medische psychologie deel van uit maakt, bijvoorbeeld een afdeling Psychiatrie en (Medische) Psychologie.

De Veldnormen gaan uit van de situatie in 2019/2020. Ontwikkelingen in de zorg, zoals de transformatie van de huidige ketenzorg naar netwerkgeneeskunde, maken het waarschijnlijk dat de Veldnormen binnen circa vijf jaar herzien zullen moeten worden. Daarom wordt uiterlijk in 2025 bepaald of de inhoud van de Veldnormen nog actueel is. Wanneer nieuwe ontwikkelingen het noodzakelijk maken, zal eerder worden begonnen met een herzieningstraject. De wetenschappelijke verenigingen die aan de wieg van deze veldnormen hebben gestaan en de gebruikers delen de verantwoordelijkheid voor het actueel houden van de kwaliteitsstandaard.

De Veldnormen Medische Psychologie zijn geautoriseerd door:

- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Landelijke vereniging Medische Psychologie (LVMP);
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGZP).

Instemming met tripartite aanbieding aan het Zorginstituut Nederland:

- Patiëntenfederatie Nederland (PFN);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Utrecht, juli 2020

Inhoud

	Verantwoording	3
	Samenvatting Veldnormen Medische Psychologie	7
1	Veldnormen Medische Psychologie in het ziekenhuis	9
2	Medische psychologie in de medisch-specialistische zorg	11
	3.1 Definiëring medisch-psychologische zorg	13
	3.2 Patiëntperspectief bij de Veldnormen Medische Psychologie	15
3	Veldnormen Medische Psychologie	17
	3.1 Medische psychologie als onderdeel van de integrale ziekenhuiszorg	17
	3.2 Deskundigheidsniveau van de medisch-psychologische zorg	18
	3.3 Kwaliteitscriteria voor de medische psychologie	20
	3.4 Organisatorische inbedding van de medische psychologie in algemene en academische ziekenhuizen	21
	3.5 Medische psychologie als onderdeel van de ketenzorg en toekomstige ontwikkelingen	22
	3.6 Bekostiging van de medische psychologie	24
4	Referenties	25
	Bijlage 1 Verklarende woordenlijst en gebruikte afkortingen	28
	Bijlage 2 Richtlijnen (RL) en Zorgstandaarden (ZS)	30

Samenvatting Veldnormen Medische Psychologie

Medisch-psychologische zorg behelst directe en indirecte psychologische patiëntenzorg voor mensen met somatische aandoeningen of klachten die om medisch-specialistische zorg vragen. Daarnaast schoolt en ondersteunt de medische psychologie zorgprofessionals in het omgaan met de psychische componenten van somatische klachten.

Veldnorm 1

Medische psychologie is een onderdeel van de integrale zorg die op medisch-specialistisch gebied wordt gegeven. Zij kent een autonome beroepsuitoefening en een eigen verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg.

Veldnorm 2

Een afdeling Medische Psychologie biedt psychologische zorg op alle deskundigheidsniveaus in het kader van *matched care*. Op specialistisch niveau (BIG art. 14) is er expertise op het gebied van kind en jeugd, volwassenen en ouderen en neuropsychologie. De benodigde formatie verschilt per ziekenhuis en is onder andere afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis en de specialismen die daarin vertegenwoordigd zijn.

Veldnorm 3

Medisch-psychologische zorg wordt geleverd in de patiëntenzorg conform de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en andere relevante kwaliteitscriteria. De zorg voldoet daarmee aan de kwaliteitseisen die binnen het werkveld van kracht zijn. In het ziekenhuis zijn personele, materiële en ruimtelijke voorzieningen aanwezig die de medisch-psychologische zorg in de volle breedte faciliteren.

Veldnorm 4

Medische psychologie vormt een specialistische vakgroep waarin de in het ziekenhuis werkende psychologen zijn verenigd. Medische psychologie maakt integraal deel uit van de ziekenhuisorganisatie, de zorg en de medische staf.

Veldnorm 5

Medisch-psychologische zorg vindt plaats binnen het medisch-specialistisch zorgtraject en is afgestemd op en met de partners in de ketenzorg en/of het omringende netwerk.

Veldnorm 6

Medische psychologie is geïntegreerd in de financieringssystematiek van medisch-specialistische zorg. Deze integrale bekostiging sluit aan bij de ontwikkeling naar gezondheidszorg waarin kwaliteit van leven voorop staat, die multidisciplinair is georganiseerd en streeft naar lagere kosten (waardegedreven zorg).

1 Veldnormen Medische Psychologie in het ziekenhuis

De Veldnormen Medische Psychologie bieden concrete kaders voor het organiseren, leveren en waarborgen van verantwoorde medisch-psychologische zorg aan patiënten met somatische aandoeningen en klachten waarvoor zij hulp vragen aan een medisch specialist in algemene en academische ziekenhuizen. Beleidsmakers en zorgverantwoordelijken kunnen de Veldnormen Medische Psychologie als uitgangspunt nemen bij beslissingen op organisatorisch gebied, op het gebied van diagnostiek- en behandelbeleid en op het gebied van voorlichting, onderwijs, deskundigheidsbevordering, coaching en wetenschappelijk onderzoek. Ze vormen tegelijkertijd een toetssteen ter bevordering van de harmonisatie in het zorgveld. Op dit moment ontbreken deze kaders.

De helderheid die de Veldnormen Medische Psychologie bieden, komt tegemoet aan een actuele behoefte van het zorgveld. Zo constateert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2015 in het rapport Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen, dat de psychosociale zorg in ziekenhuizen – waaronder de medische psychologie – onlosmakelijk verbonden dient te zijn met de medisch-specialistische zorg, maar dat dit in de praktijk nog niet altijd is gerealiseerd.¹ Er is, volgens het rapport, onvoldoende uniformiteit in de uitvoering van de psychosociale zorg en de kwaliteit van de zorg is wisselend.

Naar aanleiding van de aanbevelingen in het VWS-rapport ondersteunde het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten zorgpartijen in het veld bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte.² De Veldnormen Medische Psychologie sluiten hierop aan. Zij richten zich specifiek op de kwaliteit van het specialistische vakgebied van de medische psychologie in het ziekenhuis en beogen het handelen van psychologen in de ziekenhuizen helder te definiëren en te verankeren in een eigen kwaliteitsstandaard.

Een afdeling Medische Psychologie moet als alle andere afdelingen van algemene ziekenhuizen en universitaire medische centra voldoen aan de wetten, richtlijnen en protocollen die voor deze instellingen gelden. Psychologen hanteren tevens de

beroepscode van het NIP.³ Voor de BIG-geregistreerde psychologen vormt de wet BIG met haar wettelijk verankerde kwaliteitsnormen en tuchtrechtelijke regelingen de leidraad voor het professionele handelen.

De wet laat zorgverleners de ruimte om vanuit hun expertise en praktijk concreet invulling te geven aan de algemeen geformuleerde wettelijke normen. Beroepsgroepen binnen de zorgverlening stellen hiervoor veldnormen, richtlijnen of handreikingen op. Deze veldnormen kunnen worden ontwikkeld naar aanleiding van vakinhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen.⁴ De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ, voorheen IGZ), die toezicht houdt op de naleving van wet- en regelgeving, baseert handhaving waar mogelijk op aanwezige veldnormen. De inspectie verklaart de veldnorm dan tot IGJ-handhavingsnorm. Behalve voor de inspectie is de handelwijze van de betreffende beroepsgroep dan ook toetsbaar voor partijen in het veld. De zorgaanbieders zijn gehouden aan de door hun beroepsgroep vastgestelde veldnormen, maar – zoals bij elke richtlijn of veldnorm – kunnen zij daar in het belang van de patiënt met goede, toetsbare argumenten van afwijken.

2 Medische psychologie in de medisch-specialistische zorg

In 2009 organiseerde ZonMw op initiatief van Machteld Huber, arts-onderzoeker van het *Institute for Positive Health* een conferentie met 38 internationale deskundigen. Zij stelden een nieuwe definitie van gezondheid voor: het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Deze dynamische definitie wordt ook internationaal steeds meer gezien als een alternatief voor de statische definitie van de WHO uit 1948.⁵ De aangepaste definitie van de WHO en Huber c.s. doet recht aan de psychologische aspecten en processen die een belangrijke rol spelen bij ziekte en gezondheid. Uit de definitie is af te leiden dat bij gezondheidsproblemen in het ziekenhuis het werk van de psycholoog onlosmakelijk verbonden is met het medisch proces.

Binnen de context van het ziekenhuis is de medisch specialist vanuit zijn rol als hoofdbehandelaar degene die een directe relatie met de psycholoog heeft en deze in consult of om medebehandeling vraagt. De medisch specialist overlegt altijd met de patiënt over het eventueel betrekken van de psycholoog bij de behandeling. De behoefte van de patiënt is daarin leidend. Uiteraard kan het ook de *physician assistant*, of een andere gespecialiseerde verpleegkundige zijn die uit naam van de hoofdbehandelaar en door het contact met de patiënt tot de conclusie komt dat psychologische zorg op zijn plaats is. Het gaat daarbij altijd om mensen met complexe problematiek bij wie ziekte, of een lichamelijke aandoening, de medische behandeling en gedrags- en/of emotionele problemen elkaar continu beïnvloeden. De psycholoog wordt dus uitsluitend ingeschakeld voor specialistische zorgvragen van, of in relatie tot patiënten, in overleg met de hoofdbehandelaar.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een adequate inzet van de medische psychologie enerzijds bijdraagt aan betere uitkomsten van medisch-specialistisch handelen en anderzijds kostenbesparende effecten heeft op de somatische zorg in de algemene en academische ziekenhuizen.⁶ De medische psychologie kan dus een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen van *Value Based Health Care* (VBHC): de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten.⁷ De beroepsgroep zal de komende jaren aansluiting zoeken bij landelijke VBHC-initiatieven om dit bij verschillende medische aandoeningen verder inzichtelijk te maken.⁸

Voorbeelden van de samenhang tussen psychologisch functioneren en somatische aandoeningen

Ongeveer 30% van de mensen met een chronische ziekte ontwikkelt als gevolg van de ziekte emotionele, cognitieve, of gedragsmatige comorbiditeit. Dit leidt tot slechtere herstelprognoses, langere ziekenhuisopnames en een verhoogde kans op complicaties.⁹ Met behulp van psychologische interventies kunnen de negatieve gevolgen worden teruggedrongen en de kwaliteit van leven worden verbeterd.

- 'Ziek zijn' is een ingrijpende ervaring voor kinderen, vooral wanneer de ziekte chronisch is en de behandeling langdurig en complex. Dit legt een extra druk op de normale ontwikkeling van het kind. Niet alleen kunnen bij het kind problemen ontstaan door het 'ziek zijn', maar ook door de behandeling ervan. Medicijnen waarvan bekend is dat ze forse gedragsbijwerkingen geven zijn corticosteroïden. Corticosteroïden worden bij veel aandoeningen in de kinderleeftijd gebruikt, zoals reuma, astma, kanker, nierziekten en huidaandoeningen. Veel voorkomende gedragsbijwerkingen van corticosteroïden zijn slaapproblemen, eetstoornissen, stemmingswisselingen en depressie. Psychologische interventies kunnen deze bijwerkingen van de medicatie verminderen.¹⁰ Hierdoor verbetert de kwaliteit van het leven van het kind en zijn gezin en neemt de kans op therapietrouw toe.
- Bij diabetespatiënten blijken klachten van depressieve aard negatieve effecten te hebben op de behandeluitkomsten. De klachten hangen samen met verminderde therapietrouw wat betreft medicatie en zelfzorgactiviteiten. Daardoor is sprake van een slechtere glycemische/metabole regulatie en een verhoogd risico op complicaties. Bij depressieve diabetespatiënten is ook de mortaliteit hoger in vergelijking met niet-depressieve diabetespatiënten. Deze bevindingen hebben onder meer geleid tot de richtlijn Signalering en monitoring van depressieve klachten bij mensen met diabetes.¹¹ De richtlijn voorziet in een tijdig aanbod van passende psychologische en/of psychiatrische behandeling om het welzijn en de gezondheidstoestand van de diabetespatiënt te optimaliseren.

- Eén op de acht mensen ontwikkelt na een hartinfarct een PTSS. Onbehandeld maakt dit de kans op een volgend hartinfarct binnen drie jaar twee keer zo groot.¹²
- Er is sprake van een verhoogd risico op depressie en mortaliteit door suïcide bij HIV. Uit onderzoek bij HIV-patiënten blijkt dat hoe meer depressieve dagen men heeft, des te meer gemiste ziekenhuisbezoeken, des te hoger de HIV-waarden in het bloed (viral load) en des te groter het overlijdensrisico.¹³ Op basis hiervan worden in de HIV-zorg screening en depressiebehandeling aanbevolen.

2.1 Definiëring medisch-psychologische zorg

Medische psychologie is een werkveld binnen de klinische (neuro)psychologie, dat zich bevindt op het snijvlak van soma en psyche, in het bijzonder binnen de directe ziekenhuiszorg, maar ook bij indirecte patiëntenzorg: voorlichting, onderwijs, deskundigheidsbevordering, coaching en wetenschappelijk onderzoek. De medische psychologie kan worden gedefinieerd als: de wetenschap die het denken, voelen en handelen van de mens in de medische situatie bestudeert en de kennis hieruit toepast om de uitkomsten van de somatische zorg te verbeteren.¹⁴

Medisch-psychologische zorg richt zich op patiënten van alle leeftijdscategorieën. Ze bestaat uit: aanmelding, intake, diagnostiek, indicatiestelling, eventueel advies aan de medisch specialist over verder beleid, behandeling, afsluiting en verwijzing of nazorg.¹⁵ Zowel de patiënt als het patiëntstelsel (de patiënt samen met zijn of haar naasten) kunnen aangrijpingspunten zijn om de problematiek te verminderen. Veel lichamelijke klachten waarmee patiënten zich in het ziekenhuis presenteren, hebben een emotionele, cognitieve en/of gedragscomponent. Emotionele factoren, zoals verwerkings- en acceptatieproblemen, cognitieve factoren, zoals verwachtings- en denkpatronen en gedragsproblemen, zoals therapie-ontrouw, kunnen de medische problematiek verergeren of het genezingsproces belemmeren.

Een medisch-psychologische behandeling streeft naar verbetering van de kwaliteit van het leven van de patiënt, door een verbeterde omgang met, dan wel een afname van lichamelijke en psychische klachten en verbetering van het functioneren. Bij een aantal ziektebeelden, zoals dementie, morbide obesitas, CVA, SOLK, diabetes en ontwikkelingsproblematiek is (neuro)-psychologische diagnostiek een integraal onderdeel van het zorgpad. Altijd wordt in overleg met de patiënt besproken voor welke zorgactiviteit (diagnostiek of behandeling) wordt gekozen en wat daarbij de doelen en gewenste uitkomsten zijn.

De ziekenhuizen zijn wettelijk gehouden 'integrale zorg' te bieden. Dit betekent dat de zorg zich niet mag beperken tot alleen de fysieke aspecten van een ziekte, maar dat ook de gedragsmatige, emotionele, en cognitieve aspecten moeten worden behandeld. De medische psychologie richt zich daarbij specifiek op de volgende gebieden:

- Psychologische problematiek voortvloeiend uit een ziekte en/of behandeling. Voorbeeld: oncologische ziekten.
- Chronische aandoeningen waarbij het beloop van het ziektebeeld mede wordt bepaald door psychologische factoren. Voorbeelden: ziekte van Crohn en diabetes mellitus.
- Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten die resulteren in een hoge lijdensdruk en een niet-passend gebruik van specialistische somatische zorg. Voorbeeld: onverklaarde buikpijn.
- Neuropsychologische problematiek: (het vermoeden van) cerebrale stoornissen op het gebied van cognitie, emotie, gedrag en/of de persoonlijkheid, bijvoorbeeld dementie en CVA.

Medische psychologie is ook indirecte patiëntenzorg. Door het geven van voorlichting, onderwijs, deskundigheidsbevordering en coaching worden zorgprofessionals geïnformeerd over psychologische aspecten en processen bij gezondheid en hoe deze te beïnvloeden. Voorbeelden van medische communicatithema's zijn: *Comfort Talk*[®], *Shared Decision Making* en motiverende gespreksvoering. Effectieve communicatie door de arts kan een toename van psychologisch welzijn en fysiek functioneren, en een afname van symptoomlast als gevolg hebben.¹⁶ Met wetenschappelijk onderzoek kan niet alleen de impact van medische communicatie op gezondheid worden onderzocht, maar ook de (kosten)effectiviteit van directe medisch-psychologische patiëntenzorg worden geëvalueerd. De medische psychologie levert een bijdrage aan

zorgontwikkeling en zorgevaluatie en is een professionele vraagbaak voor medisch specialisten en andere bij de ziekenhuiszorg betrokken beroepsgroepen, het (para) medisch onderwijs en opleidingsfaciliteiten.

2.2 Patiëntperspectief bij de Veldnormen Medische Psychologie

De Veldnormen beschrijven kwaliteit van zorg, inrichting en organisatie van de Medische Psychologie in de ziekenhuizen. Ze beogen primair bij te dragen aan de borging van goede en zinnige zorg voor patiënten.

Patiënten zijn op verschillende momenten betrokken bij de ontwikkeling van deze kwaliteitsstandaard. Ook is samen met de Patiëntenfederatie Nederland gewerkt aan de ontwikkeling van twee online hulpmiddelen rond psychosociale zorg: een patiënteninformatietool en een keuzehulp. Beide zijn ontwikkeld binnen het project Vindbaarheid Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen van het Zorginstituut Nederland¹⁷. De patiënteninformatietool (www.psychosocialezorg.info) helpt zorgprofessionals bij het ontwikkelen van patiënteninformatie bij kwaliteitsstandaarden en biedt aandoeningsspecifieke informatie voor patiënten. De keuzehulp is er voor patiënten en hun naasten om hun weg te vinden in het grote en diverse aanbod aan psychosociale hulpverlening.

Vrijwel ieder mens wordt op een zeker moment in het leven geconfronteerd met een lichamelijke aandoening of ziekte, van zichzelf of als naaste. Het kan gaan om acute gezondheidsproblemen of chronische ziekte. Bij de diagnostiek of behandeling daarvan kan (tijdelijk) psychosociale zorg nodig zijn. Binnen het spectrum van de psychosociale zorg (van zelfhulp naar specialistische psychologische zorg) is allereerst psycho-educatie van belang. Het helpt betrokkenen te weten met welk type psychosociale problemen zij te maken hebben en dat deze niet 'raar' zijn. Wat kan ik er zelf aan doen en wanneer is het verstandig professionele hulp in te roepen, is de vraag die vervolgens beantwoord moet worden. Het voor patiënten toegankelijke deel van www.psychosocialezorg.info biedt hiervoor aandoeningsspecifieke patiënteninformatie (bijvoorbeeld bij dialyse¹⁸). Deze informatie is mede gebaseerd op medisch-psychologische kennis en richt zich op drie onderscheiden groepen: volwassen patiënten, kinderen en naasten. De informatie beoogt inzicht te geven en begrip te stimuleren voor de samenhang tussen psychosociale en lichamelijke

klachten en/of de medische situatie. De eigen regie wordt hiermee versterkt en samen beslissen ondersteund.

Is professionele hulp geboden dan helpt de online keuzehulp de patiënt en zijn of haar naaste verder op weg: Alles over psychosociale zorgverleners, psychosocialezorg.patiëntenfederatie.nl.¹⁹ Met de keuzehulp zijn niet alleen psychologen en ook niet alleen het psychosociale hulpaanbod binnen de ziekenhuizen te vinden. Ook hulp door psychiaters, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers, seksuologen, praktijkondersteuners-GGZ en bedrijfsartsen komt aan bod. De keuzehulp bestrijkt dus een veel breder terrein van psychosociale hulpverlening dan de voorliggende veldnormen.

De samenwerking tussen de werkgroep Veldnormen Medische Psychologie en het project Vindbaarheid Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen sluit aan bij actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarbij onder meer wordt gestreefd naar de verplaatsing van zorg dicht bij mensen thuis als dit medisch inhoudelijk kan, of verder weg (concentratie van complexe zorg) als het moet.²⁰ Voor de groep patiënten die specialistische psychosociale zorg binnen het ziekenhuis nodig heeft, is de psychologische hulp beschikbaar die in de Veldnormen staat beschreven. Kort samengevat: medisch-psychologische zorg (diagnostiek en behandeling) vindt plaats in nauwe samenwerking met de medisch-specialistische verwijzer in het ziekenhuis en is doorgaans kortdurend en gericht op vermindering van psychische klachten en de verbetering van de kwaliteit van het leven van de patiënt.

3 Veldnormen Medische Psychologie

3.1 Medische psychologie als onderdeel van de integrale ziekenhuiszorg

Een patiënt heeft recht op goede psychologische zorg die past bij zijn behoeften en die rekening houdt met de somatische aandoening; aldus het VWS-rapport Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen uit 2015. Dit betekent dat patiënten die medisch-specialistische zorg nodig hebben in een algemeen of academisch ziekenhuis, zowel klinisch als poliklinisch, toegang hebben tot medisch-psychologische zorg na een consultvraag of een vraag om medebehandeling van elke in het ziekenhuis werkzame medisch specialist. Het rapport van VWS benadrukt het belang van goede samenwerking in de ziekenhuizen tussen de primaire specialismen die somatische aandoeningen behandelen en afdelingen zoals Medische Psychologie.

Naar schatting twee derde van de patiënten doorloopt het proces van een somatische ziekte zonder onoverkomelijke problemen.²¹ Zij hebben voldoende aan de steun van hun naasten en de psychosociale zorg van artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Voor de toch nog substantiële groep die aanvullende psychologische zorg nodig heeft, is in het ziekenhuis medische psychologie beschikbaar voor, tijdens of na de medisch-specialistische behandeling. Het signaleren hiervan vormt een kernactiviteit van de zorgprofessionals vanwege de verhoogde kans op comorbiditeit onder – met name – mensen met een chronisch ziekte.²²

De kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte (2019) benadrukt daarom het belang van de signalering van psychosociale zorgbehoeften. Eventuele adaptatieproblemen en psychopathologie kunnen voorkómen of behandeld worden. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar (veelal de behandelend arts) en de overige betrokken zorgverleners, zoals de verpleegkundige, de verpleegkundig specialist en de physician assistent, om in overleg met de patiënt en zijn of haar naasten in te schatten of een consult door een psycholoog nodig is. De psycholoog kan voor advies bij de signalering worden betrokken. Dit gebeurt onder andere binnen multidisciplinaire besprekingen waar medische psychologie deel van uitmaakt.

Om zorg te kunnen leveren conform de relevante kwaliteitsstandaarden is voldoende capaciteit nodig.²³ De formatie medische psychologie dient daarbij passend te zijn. De

medische psychologie werkt nauw samen met verwijzers en andere zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis (zoals medisch maatschappelijk werkers, psychiaters, geestelijk verzorgers en praktijkondersteuners GGZ) om passende zorg te realiseren. De exacte afbakening van medische psychologie en ziekenhuispsychiatrie valt buiten het bestek van deze veldnormen.²⁴ Zij kunnen wel als twee aparte vakgebieden worden onderscheiden en stemmen hun activiteiten en zorg onderling op elkaar af.

Medisch specialisten, psychiaters en klinisch (neuro)psychologen zijn autonoom in hun beroepsuitoefening en zijn complementair aan elkaar. De medisch specialist is verantwoordelijk voor het somatische behandeltraject, de psycholoog-specialist is verantwoordelijk voor de psychologische zorg binnen het medisch-specialistische behandeltraject.

Veldnorm 1

Medische psychologie is een onderdeel van de integrale zorg die op medisch-specialistisch gebied wordt gegeven. Zij kent een autonome beroepsuitoefening en een eigen verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg.

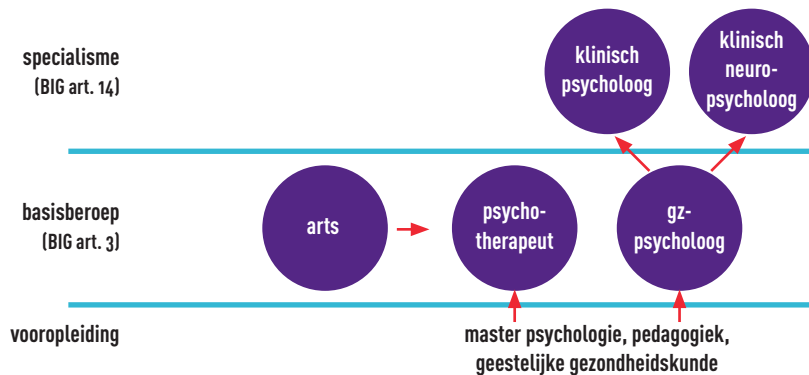
3.2 Deskundigheidsniveau van de medisch-psychologische zorg

In het rapport Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen (2015) is vastgesteld dat psychische problemen bij somatische aandoeningen onderdeel zijn van het somatische behandeltraject, waarbij de interventies wat betreft intensiteit en complexiteit vergelijkbaar zijn met behandelingen in de specialistische geneeskundige GGZ.

De Veldnormen Medische Psychologie zijn gespiegeld aan het GGZ kwaliteitsstatuut.²⁵ Dit kwaliteitsstatuut is zo opgesteld dat het toegepast kan worden op andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg. Het borgt dat de patiënt de juiste hulp krijgt, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessional, binnen een kwalitatief verantwoord netwerk. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg (*matched care*).

Voor de medische psychologie betekent *matched care* dat er op alle niveaus van deskundigheid psychologische zorg is (beroepengebouw figuur 1). Na de diagnose- en indicatiestelling wordt bepaald aan welk niveau van medisch-psychologische zorg behoefte is. Er vindt structureel overleg plaats over de intakegegevens en behandelvoorstellen om over- en onderbehandeling te voorkomen. Om de zorg op specialistisch niveau te borgen dient een klinisch psycholoog (kind en jeugd, en volwassenen en ouderen) en klinisch neuropsycholoog beschikbaar te zijn voor patiënten en/of andere zorgverleners.

Figuur 1 Het psychologisch opleidings- en beroepengebouw



Bron: Beroepsprofiel klinisch psycholoog; Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), Utrecht 2015.

Veldnorm 2

Een afdeling Medische Psychologie biedt psychologische zorg op alle deskundigheidsniveaus in het kader van *matched care*. Op specialistisch niveau (BIG art. 14) is er expertise op het gebied van kind en jeugd, volwassenen en ouderen en neuropsychologie. De benodigde formatie verschilt per ziekenhuis en is onder andere afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis en de specialismen die daarin vertegenwoordigd zijn.

3.3 Kwaliteitscriteria voor de medische psychologie

De medisch-psychologische zorg wordt geleverd conform de daarvoor geldende richtlijnen van de psychologische en medisch-specialistische verenigingen, het CBO en de GGZ (voor zover van toepassing binnen de ziekenhuiszorg), en conform de geldende zorgstandaarden. Zie de bijlage voor een (niet uitputtend) overzicht van deze richtlijnen en standaarden. Voor psychologen zelf is het uitgangspunt voor professioneel handelen de meest recente beroepscode (NIP, 2015) en de Wet BIG.

De inzet van specialistische psychologische zorg is er evenwel ook op gericht om diagnostiek en behandelingen te leveren als richtlijnen ontbreken of tekortschieten. Dat komt in het complexe gebied op het snijvlak van soma en psyche regelmatig voor. Denk bijvoorbeeld aan patiënten met meerdere auto-immuunziekten, zoals ziekte van Crohn, diabetes mellitus type 1 en de ziekte van Graves, die worden verwezen met concentratieproblemen, somberheids- en vermoeidheidsklachten.

De medische psychologie is door haar werkveld en inbedding in het ziekenhuis (zie ook Veldnorm 4) gebonden aan meerdere kwaliteitssystemen. Vanzelfsprekend is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing, en zijn binnen elke afdeling Medische Psychologie uitsluitend BIG-geregistreerde psychologen verantwoordelijk voor de zorg.

Om de juiste mate van kwaliteitszorg te kunnen bieden, hoort volgens de normen van de beroepsverenigingen (NIP en LVMP) personele ondersteuning van psycho-diagnostische en secretariaats-medewerkers aanwezig te zijn. Een afdeling Medische Psychologie dient verder te beschikken over ruimtelijke voorzieningen die zowel geschikt zijn voor individuele als voor (gezins)systeembehandelingen; voor groepen en (neuro)psychologisch onderzoek en voor spel/observatie bij kinderen.²⁶ De locatie van deze ruimtes in het ziekenhuis faciliteert de samenwerking binnen de multidisciplinaire zorgpaden. Er is opslagruimte voor up-to-date testmateriaal (test-o-theek) en psychologisch behandelingsmateriaal. Ten slotte is er toegang tot (online) naslagwerken.

De medische psychologie werkt volgens de kwaliteitssystemen die voortvloeien uit de ziekenhuisorganisatie en medische staf. Deze interne criteria worden onder meer

gewaarborgd door interne audits en peer-reviews door de medische staf (IFMS). Verder voldoet de medische psychologie aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep, getoetst via kwaliteitsvisitaties door de Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP). Wanneer een afdeling Medische Psychologie ook opleidt tot een BIG-registratie, dan wordt het niveau van de opleiding getoetst met opleidingsvisitaties door het postdoctorale opleidingsinstituut.

Veldnorm 3

Medisch-psychologische zorg wordt geleverd in de patiëntenzorg conform de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en andere relevante kwaliteitscriteria. De zorg voldoet daarmee aan de kwaliteitseisen die binnen het werkveld van kracht zijn. In het ziekenhuis zijn personele, materiële en ruimtelijke voorzieningen aanwezig die de medisch-psychologische zorg in de volle breedte faciliteren.

3.4 Organisatorische inbedding van de medische psychologie in algemene en academische ziekenhuizen

Medische psychologie is doorgaans georganiseerd in een specialistische vakgroep binnen de medische staf, met een eigen begroting en budget. Deze organisatievorm geeft zicht op de inhoud, kwaliteit en omvang van de zorg van patiënten binnen de instelling en bevordert intercollegiale toetsing. De vakgroep is een organisatorisch volledig geïntegreerd deel van de ziekenhuisorganisatie en de medische staf. Alle psychologen die in het ziekenhuis in de patiëntenzorg werken, zijn in deze vakgroep verenigd.

De organisatievorm sluit aan bij wat gebruikelijk is voor medisch specialisten in de betreffende instelling en de daaraan gelijkgestelde beroepsbeoefenaren. Bedrijfsmatige en psychologisch-inhoudelijke expertise zorgen ervoor dat de aansturing en de bedrijfsvoering van de afdeling Medische Psychologie zijn geborgd.

Veldnorm 4

Medische psychologie vormt een specialistische vakgroep waarin de in het ziekenhuis werkende psychologen zijn verenigd. Medische psychologie maakt integraal deel uit van de ziekenhuisorganisatie, de zorg en de medische staf.

3.5 Medische psychologie als onderdeel van de ketenzorg

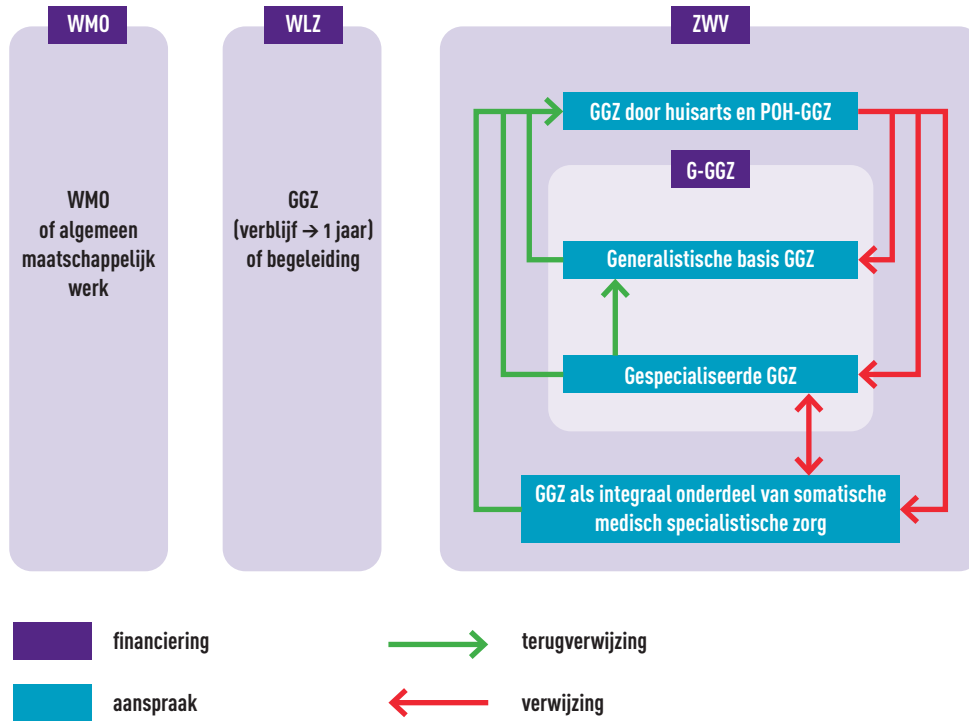
Medische psychologie is onderdeel van de ketenzorg zoals vastgesteld in het VWS-rapport Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen (2015): 'Zolang tijdens het somatische behandeltraject psychosociale problemen worden gesignaleerd, gediagnosticeerd en behandeld die een gevolg zijn van de somatische aandoening, is er sprake van medisch-specialistische zorg. Wanneer echter het somatische zorgtraject is beëindigd, ligt de primaire verantwoordelijkheid (weer) bij de huisarts. Zo nodig kan deze verwijzen naar de geneeskundige GGZ'.

Het is de (mede)verantwoordelijkheid van de behandelend psycholoog in het ziekenhuis om bij beëindiging van de medisch-specialistische zorg, in samenspraak met de patiënt zorg te dragen voor de overdracht naar andere zorgverleners. Dit gebeurt zo nodig in afstemming met de verwijzer. Medisch-specialistische zorg eindigt wanneer alle medebehandelaars, zoals de psycholoog en de psychiater, hun taken hebben afgerond.

Er wordt gedurende de hele behandeling en in de fase van overdracht nauw samengewerkt, zowel met somatische als eventuele GGZ-ketenpartners. Telkens staat de patiënt en zijn of haar systeem centraal en worden keuzes gemaakt door gezamenlijke besluitvorming.

In Figuur 2 staan de lijnen weergegeven waarlangs de geestelijke gezondheidszorg in haar algemeenheid wordt gefinancierd. In dit wettelijk kader valt de medische psychologie onder 'GGZ als integraal onderdeel van de somatische medisch-specialistische zorg'.

Figuur 2 Wettelijk kader Geestelijke gezondheidszorg



Bron: Advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, deel 2; Op weg naar een toekomstbestendige GGZ (p.10), College voor Zorgverzekeringen, 10 juli 2013.

Veldnorm 5

Medisch-psychologische zorg vindt plaats binnen het medisch-specialistisch zorgtraject en is afgestemd op en met de partners in de ketenzorg en/of het omringende netwerk.

3.6 Bekostiging van de medische psychologie

Medische psychologie wordt als zorgactiviteit geregistreerd met behulp van NZa-codes. Deze worden thans gekoppeld aan de somatische DBC-zorgproducten. Hiermee wordt de medisch-psychologische zorg verdisconteerd in de kostprijs van de DBC. Daardoor is de bijdrage van de medische psychologie inzichtelijk en herleidbaar in de ontwikkeling van een patiënt-georiënteerd perspectief op wat waardevolle zorg is, gericht op de optimalisering van de levenskwaliteit van de patiënt.²⁷

Dit is van belang omdat medisch-psychologische zorg geen standaardaanbod is, maar op indicatie wordt gegeven. De ene patiënt zal bijvoorbeeld behoefte hebben aan psychologische ondersteuning bij het nemen van een beslissing over al of niet dialyseren, terwijl de andere patiënt dit op eigen kracht of met behulp van het eigen netwerk kan.

Veldnorm 6

Medische psychologie is geïntegreerd in de financieringssystematiek van medisch-specialistische zorg. Deze integrale bekostiging sluit aan bij de ontwikkeling naar gezondheidszorg waarin kwaliteit van leven voorop staat, die multidisciplinair is georganiseerd en streeft naar lagere kosten (waardegedreven zorg).

4 Referenties

- ¹ Rapport 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen' (2015). Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen, Den Haag: ministerie van VWS. Verkregen van <https://www.lvmp.nl/wp-content/uploads/psychosociale-zorg-bij-ingrijpende-somatische-aandoeningen.pdf>
 - ² Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte (2019). Verkregen van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/psychosociale-zorg-bij-somatische-ziekte>
 - ³ NIP (2015), Beroepscode voor Psychologen 2015. Amsterdam: Boom. Verkregen van <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>
 - ⁴ Voordouw, J., Van Dijk, E., Wagner, C. & De Bruijne, M.E. (2016). Het vertalingsproces van veldnormen naar toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid, Amsterdam: EMGO+ Instituut/VUmc. Verkregen van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/het-vertalingsproces-van-veldnormen-naar-normen-voor-toezicht-en-de-beoordeling-van-handhaafbaarheid>
 - ⁵ Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig K., Loureiro, M.I., Van der Meer, J.W, Schnabel, P., Smith, R., Van Weel C. & Smid H. (2011). How should we define health? BMJ 2011; 343. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163> (Published 26 July 2011)
 - ⁶ Janicke, D.M. PHD, and Kevin A. Hommel, K.A. PHD (2016) Introduction to Special Section on the Cost-Effectiveness and Economic Impact of Pediatric Psychology Interventions, Journal of Pediatric Psychology, 41(8), 2016, 831-834 doi: 10.1093/jpepsy/jsw033
- Visser, M.S., Zonneveld, L.N., Van't Spijker, A., Hunink, M.G. & Busschbach, J.J. (2015). The cost-effectiveness of cognitive-behavioral group training for patients with unexplained physical symptoms. Value Health. 18 (5): 570-7.
- Tyrer, P., Cooper, S., Salkovskis, P., Turer, H., Crawford, M., Byford, S., Dupont, S. e.a. (2014). Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multi centre randomized controlled trial, The Lancet, 383 (9913): 219-225.
- Konnopka, A., Schaefert, R., Heinrich, S., Kaufmann, C., Lupp, M., Herzog, W. & König, H.H. (2012). Economics of medically unexplained Symptoms: a systematic review of literature. Psychotherapy and Psychosomatics, 81: 265-275.
- Carlson, L.E., Bultz, B.D. (2004). Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions of cancer care: making the case for economic analyses. Psycho-Oncology, 13, 837-849.
- Herman, P.M., Anderson, M.L., Sherman, K.J., Balderson, B.H., Turner, J.A., Cherkin, D.C. Cost-effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Versus Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care Among Adults With Chronic Low Back Pain. Spine (Phila Pa 1976). 2017 Oct 15;42(20):1511-1520.
- Johannsen, M., Sørensen, J., O'Connor, M., Jensen, A.B., Zachariae, R., Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is cost-effective compared to a wait-list control for persistent pain in women treated for primary breast cancer-Results from a randomized controlled trial. Psychooncology. 2017 Dec; 26(12):2208-2214. doi: 10.1002/pon.4450. Epub 2017 May 31.

- ⁷ Porter, M.E., Teisberg, E.O. (2006). Redefining health care: creating value-based competition on results. Harvard Business School Press
- ⁸ Biesma, D.H. (2018). 'Value-based health care' kansen voor betere zorgkwaliteit. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1622: 1-4. Zie: <http://www.vbhc.nl/>
- ⁹ Poppelaars, C.A.M. & Kaptein, A.A. (1994). Psychologische en psychiatrische problematiek bij chronisch somatisch zieken. Overzichtsstudie. Zoetermeer: Nationale Commissie Chronisch Zieken.
- ¹⁰ Lodders I.Z., Plaisier G., Van Dongen-Melman J.E.W.M. Oudertraining bij kinderen met gedragsbijwerkingen door corticosteroïden. Handleiding voor de professional. Rotterdam, Ikazia Ziekenhuis 2006. ISBN: 90-78429-01-1.
- ¹¹ NDF werkgroep Diabetes en depressie (2013). Richtlijn Signalering en monitoring van depressieve klachten bij mensen met diabetes. Nederlandse Diabetes Federatie, Amersfoort. Verkregen van <http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2013/11/Richtlijn-Signalering-en-monitoring-van-depressieve-klachten-DEF-261120131.pdf>
- ¹² Edmondson, D., Richardson, S., Falzon, L., Davidson, K.W., Mills, M.A. & Neria, Y. (2012). Posttraumatic Stress Disorder Prevalence and Risk of Recurrence in Acute Coronary Syndrome Patients: A Meta-analytic Review. PLoS ONE, 7(6), e38915. Verkregen van <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0038915>
- ¹³ Pence, B.W., Mills, J.C., Bengtson, A.M., Gaynes, B.N., Breger, T.L., Cook, R.L., Moore, R.D., Grelotti, D.J., O'Cleirigh, C. & Mugavero, M.J. (2018). Association of Increased Chronicity of Depression With HIV Appointment Attendance, Treatment Failure, and Mortality Among HIV-Infected Adults in the United States. JAMA Psychiatry, published online February 21, 2018.
- ¹⁴ Convent van Hoogleraren Medische Psychologie (juni 2009). Het vakgebied medische psychologie.
- ¹⁵ Sectie PAZ (2010). Productbeschrijving psychologische zorg in ziekenhuizen. Amsterdam: NIP, sectorgezondheidszorg. Verkregen van https://www.lvmp.nl/v03/beheer/wp-content/uploads/NIP165_sectie_PAZ_prodboek_A5_2-1.pdf
- ¹⁶ Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 152(9), 1423.
- Stewart, M. A., Meredith, L. S., Brown, J. B., & Galajda, J. (2000). The influence of older patient-physician communication on health and health-related outcomes. Clinics in geriatric medicine, 16(1), 25-36, vii-viii.
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Education and Counseling, 74(3), 295-301.
- ¹⁷ <https://www.harteraad.nl/wp-content/uploads/2018/09/Infographic-project-Psychosociale-Zorg.pdf> en <https://www.patientenfederatie.nl/themas/psychosociale-zorg/volgens-ons>

- ¹⁸ <https://www.psychosocialezorg.info/volwassenen/informatie-voor-volwassenen-dialysepatienten/80-wat-is-het>; <https://www.psychosocialezorg.info/kinderen/rotgevoelens-door-de-dialyse>;
<https://www.psychosocialezorg.info/naasten/informatie-voor-naasten-van-dialysepatienten>
- ¹⁹ <https://psychosocialezorg.patientenfederatie.nl>
- ²⁰ <https://www.demedischspecialist.nl/juiste-zorg-op-de-juiste-plek>
- ²¹ De Ridder, D., Geenen, R., Kuijjer, R. & Van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet*, 19;372(9634): 246-55.
- ²² Van Meeteren-Schram, M.T. & Baan, C.A. (2007). Diabetes en depressie, een zorgelijk samenspel. RIVM, Bilthoven (NL).
- ²³ Pouwer, F., Tack, C.J. , Geelhoed-Duijvestijn, P.H.L.M., Bazelmans, E., Beekman, A.T., Heine, R.J., & Snoek, F.J. (2011). Limited effect of screening for depression with written feedback in outpatients with diabetes mellitus: a randomised controlled trial. *Diabetologia*, 54 (4): 741-748.
- ²⁴ NKO (2017). Generieke module Ziekenhuispsychiatrie, Inleiding; Algemeen; Raakvlakken met andere disciplines en; Organisatie van Zorg/Betrokken zorgverleners. Verkregen van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ziekenhuispsychiatrie/>
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2014). Veldnormen – medisch- psychiatrische units. Verkregen van <https://www.nvvp.net/stream/veldnormen-mpu-juni-2014>
- ²⁵ Landelijk Platform GGz e.a. (2016). Model kwaliteitsstatuut GGz. Verkregen van <http://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2016/02/16-02-12-model-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>
- ²⁶ College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2004). Bouwmaatstaven voor nieuwbouw, Rapportnummer 0.115. (2004). Utrecht. Verkregen van publications.tno.nl/publication/34616663/V49gON/bm115.pdf. Zie ook www.bouwcollege.nl
- ²⁷ Nederlandse Zorgautoriteit (2018) Advies bekostiging medisch-specialistische zorg "Belonen van zorg die waarde toevoegt". Verkregen van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_252732_22/1/
Federatie Medisch Specialisten (2017). Visiedocument Medisch Specialist 2025, ambitie, vertrouwen, samenwerken. Verkregen van <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>).

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst en gebruikte afkortingen

BIG

Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

CBO

Voormalig instituut dat o.a. de richtlijnontwikkeling ondersteunde

Comfort Talk®

Communicatiemethode gericht om patiënten bij belastende ingrepen, zoals MRI-scans en biopsieën, minder pijn en angst te laten ervaren. Ook wel focustaal genoemd.

CVA

Cerebro Vasculair Accident; incident in de hersenbloedvaten zoals een hersenbloeding of herseninfarct.

Dementie

Dementie is de verzamelnaam voor stoornissen waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Bij dementie ontstaan problemen met o.a. het geheugen, het herkennen van mensen en de omgeving, het spreken, het begrijpen en het uitvoeren van activiteiten.

Diabetes

Diabetes mellitus is een chronische stofwisselingsziekte waarbij de bloedsuiker in het bloed verhoogd is (suikerziekte). Dit kan leiden tot ernstige complicaties aan ogen (blindheid), nieren, hart- en bloedvaten en zenuwen.

Directe patiëntenzorg

Er is direct contact tussen psycholoog, de patiënt en zijn gezin om psychologische zorg op maat te geven.

DBC

Diagnosebehandelingcombinatie

GGZ

Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, synoniem van Geestelijke Gezondheidszorg; afgekort tot GGZ.

GZ-psycholoog

Gezondheidszorg-psycholoog (basis-BIG art. 3)

IFMS

Indivueel Functioneren Medisch Specialisten. Systeem van kwaliteitsbewaking, kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging dat een essentieel onderdeel vormt in de kwaliteitsketen voor het functioneren van de medisch specialist.

IGJ

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

Indirecte patiëntenzorg

Psychologische zorg die ten goede komt aan patiënten in het algemeen. In tegenstelling tot de directe patiëntenzorg, komt deze zorg indirect bij de patiënt terecht. Voorbeelden zijn: verbeteren van het ziekenhuisklimaat, optimaliseren van de patiëntenzorg, het geven van onderwijs, voorlichting en training aan medisch specialisten en ziekenhuismedewerkers.

Integrale zorg

Zorg die zich op de volle breedte van de vraag richt, waarbij niet de aandoening, maar de mens centraal staat. Het aanbod omvat zowel cure als care en is erop gericht de levenskwaliteit te verbeteren. Bij de integrale zorg zijn doorgaans verschillende disciplines betrokken.

Klinisch psycholoog

Specialist gezondheidszorgpsychologie (art. 14 BIG)

Klinisch neuropsycholoog

Specialist gezondheidszorgpsychologie-neuropsychologie (art. 14 BIG)

LVMP

Landelijke Vereniging Medische Psychologie

Matched care

Bij matched care (zorg op maat) wordt de behandeling afgestemd op de kenmerken van de patiënt, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de patiënt.

Morbide obesitas

Ernstig overgewicht met een groot risico op andere gezondheidsproblemen.

Motiverende gespreksvoering

Communicatiemethode waarbij de houding van de hulpverlener patiënten stimuleert om actiever betrokken te zijn bij de behandeling of de leefstijladviezen die door de medisch specialist worden voorgesteld.

NIP

Nederlands Instituut van Psychologen

NZa-codes

Codelijsten die de Nederlandse Zorgautoriteit samenstelt voor de tarieven van zorgproducten.

NVGzP

Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen.

PAZ

Psychologen Algemene Ziekenhuizen

PTSS

Post Traumatisch Stress Syndroom

Shared Decision Making

Shared Decision Making, ofwel gezamenlijke besluitvorming, is een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past.

SOLK

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten

VBHC

Value Based Health Care heeft als doel om de waarde van de zorg voor de patiënt te maximaliseren, in combinatie met het reduceren van de zorgkosten. Het stelt de uitkomsten van de zorg die er voor de patiënt toe doen centraal en doet daarbij een beroep op de motivatie van patiënten, medisch specialisten, bestuurders, verzekeraars en politici.

VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WGBO

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

WHO

World Health Organization

ZIN

Zorg Instituut Nederland

ZonMw

Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

Zorgpad

Een zorgpad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader. Het uitgangspunt is dat het zorgproces een continu proces is, waarbij de verschillende schakels naadloos op elkaar dienen aan te sluiten.

Bijlage 2 Richtlijnen en zorgstandaarden

Deze bijlage biedt een (niet uitputtend) overzicht van medisch-specialistische zorgrichtlijnen en -standaarden in ziekenhuizen, waarin medisch-psychologische zorg is opgenomen. Dit overzicht geeft een indruk van de breedte van het terrein waar de medische psychologie zich op beweegt. De tabel geeft achtereenvolgens een overzicht van medisch-specialistische, specialisme-overstijgende en psychologische en psychiatrische richtlijnen.

In de kolommen treft u van links naar rechts aan: het medisch specialisme; de diagnose, de aard van het document (RL of ZS); de betrokken specialistische beroepsvereniging en instantie; jaar van publicatie; aard van betrokkenheid: op indicatie of standaard; aard van de psychologie: diagnostiek en/of behandeling.

Specialisme	Diagnose	RL	ZS	Auteur	Jaar	Betrokkenheid	Aard psychologie
Kindergeneeskunde	Diabetes mellitus	x		NIV/ PAZ	2013/ 2008	Op indicatie/ standaard	Diagnostiek en zn behandeling
Kindergeneeskunde	Diabetes mellitus		x	NDF	2017	Op indicatie/ standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Chronisch vermoeidheid Syndroom (diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling)	x		CBO	2013	Standaard	Diagnostiek standaard, znbehandeling
Kindergeneeskunde	Encopresis, behandeling van	x		PAZ/NKJOZ	2004	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Urine incontinentie bij kinderen	x		NVK	2010	Op indicatie: bij meerderheid	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Obstipatie bij kinderen van 0-18 jaar	x		NVK/NHG	2015	Standaard	Diagnostiek en zn behandeling
Kindergeneeskunde	Functionele klachten	x		PAZ	2005	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Functionele buikpijn	x		NVK	2015	Standaard bij aanhoudende klachten	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Psychogene niet-epileptische aanvallen (PNEA)	x		NVN	2017	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Pijnmeting en behandeling van pijn bij kinderen	x		CBO	2007	Standaard MDO; verwijzing op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Excessief huilen bij baby's	x		NCJ/TNO	2013	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Palliatieve zorg voor kinderen	x		NVK	2013	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Constitutioneel eczeem	x		NVDV /CBO	2015	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Huidafwijkingen	x		JGZ	2012	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Craniosynostose, behandeling en zorg voor	x		NVPC	2010	Standaard	Follow up
Kindergeneeskunde	Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) voor de 2e lijn	x		NVDV	2012	Standaard	Behandeling
Kindergeneeskunde	Pediatisch delier	x		NVVP	2014	Standaard	Follow up
Kindergeneeskunde	Neonatale Follow-up- NICU follow-up (Aanbeveling Landelijke)	x		LNF	2015	Standaard	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Kinderkanker, follow up bij	x		SKION	2010	Standaard	Diagnostiek

Specialisme	Diagnose	RL	ZS	Auteur	Jaar	Betrokkenheid	Aard psychologie
Kindergeneeskunde	Eetstoornissen	x		Trimbos/NVK	2008	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Anorexia Nervosa in een algemeen ziekenhuis (behandeling van)	x		PAZ	2007	Bij voorkeur	Diagnostiek en verwijzing
Kindergeneeskunde	Obesitas/ Obesitas, zorgstandaard Addendum voor kinderen	x		CBO/ PON	2008/2010	Standaard MDO	
Kindergeneeskunde	Tubereuze Sclerose Complex (Medische begeleiding voor kinderen met)	x		VSOP/STSN/NHG	2013	Standaard	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Genitale verminking, Medische zorg voor vrouwen en meisjes met	x		NVOG	2010	Standaard	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Sedatie en/of analgesie (PSA) op locatie buiten de operatiekamer	x		CBO	2012	Op indicatie	Behandeling
Kindergeneeskunde	Epilepsie	x		NVN	2017	Standaard	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Turner syndroom	x		NVMNTS	2012	Standaard MDO, op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Lyme-borreliose/ ziekte	x		CBO	2013	Op indicatie	diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Bacteriele meningitis	x		NVN	2013	Op indicatie	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Licht-traumatisch hersenletsel	x		NVN	2017	Op indicatie	Diagnostiek
Kindergeneeskunde	Apparent life threatening event (ALTE)	x		NVK	2006	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Prader-Willi syndroom	x		NVK	2013	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling (gespecialiseerd centrum)
Kindergeneeskunde	Down-syndroom, multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met	x		NVK/TNO	2011	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Kindergeneeskunde	Afwijkend voedingsgedrag bij kinderen	x		NVK	2012	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Neurologie/ anesthesie	Chronische aangezichtspijn, multidisciplinaire richtlijn	x		NVHP	2013	Standaard	Diagnostiek
Neurologie/ revalidatie	Beroerte, Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten	x		NVN	2008	Standaard bij revalidatie	Intake
Neurologie	Zorgstandaard CVA/TIA		x	Kennetwerkva	2012	Standaard	Screening en behandeling
Neurologie	Guillain Barre Syndroom	x		VSN/NVN/VRA	2011	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Neurologie	Idiopathische perifere facialisverlamming (IPAV).	x		NV-KNO	2009	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Neurologie	Multipel sclerose	x		NVN/MSVN	2012	Op indicatie	(neuropsychologische) diagnostiek en behandeling
Neurologie	Neuropsychiatrische stoornissen van niet aangeboren hersenletsel	x		VRA	2007	Op indicatie	(neuropsychologische) diagnostiek en behandeling
Neurologie	Subarachnoidale bloeding	x		NVN/ NVN/ NVR	2013	Op indicatie	neuropsychologische diagnostiek en behandeling
Neurologie	Whiplash	x		NVN	2008	Standaard bij uitblijven herstel.	Diagnostiek en behandeling.
Neurologie	Licht traumatisch hoofd/hersenletsel	x		NVN/CBO	2010	Op indicatie	neuropsychologische diagnostiek
Neurologie	Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel		x	Hersenstichting	2016	Op indicatie	Neuropsychologische diagnostiek en mogelijk behandeling
Neurologie	Chronisch recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen (diagnostiek en behandeling)	x		NVN	2007	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling

Specialisme	Diagnose	RL	ZS	Auteur	Jaar	Betrokkenheid	Aard psychologie
Neurologie	Dementie, diagnostiek en behandeling van	x		NVKG/ NVN/ NNvP	2014	Overgrote meerderheid:	Neuropsychologische diagnostiek
Neurologie	Zorgstandaard Dementie (Definitief concept, Versie 1)		x	Alzheimer Nederland/Vilans	2012		Neuropsychologische diagnostiek
Neurologie	Bacteriele meningitis	x		NVN	2013	Op indicatie	Neuropsychologische diagnostiek en behandeling
Neurologie	Epilepsie	x		NVN	2017	Op indicatie	Neuropsychologische diagnostiek
Neurologie	PNEA	x		NVN	2017	Standaard bij PNEA	Diagnostiek
Neurologie	Gliomen	x		LWNO	2015	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Neurologie/ oncologie	Intracranieel meningeoom	x		LWNO	2015	Op indicatie	Neuropsychologische diagnostiek
Neurologie/ oncologie	Lymeziekte	x		CBO/ Richtlijn consortium	2017	Op indicatie	(Neuropsychologische) diagnostiek en behandeling
Neurologie/geriatrie	Herseninfarct/-bloeding	x		NVN	2017	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Neurologie/overstijgend	Parkinson	x		Werkgroep MD RL Parkinson/NVN	2010	Op indicatie	(neuropsychologische) diagnostiek en behandeling
Gynaecologie	Foetale sterfte en doodgeboorte (IUVD), begeleiding bij	x		NVOG	2014	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Gynaecologie	Zwangerschapsafbreking tot 24 weken	x		NVOG	2015	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Gynaecologie	Zwangerschapsafbreking overwegen, begeleiding	x		NGVA	2011	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Gynaecologie	Primaire Amenorroe	x		NVOG	2012	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Gynaecologie	Premenstrueel syndroom	x		NVOG	2012	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
MDL	Inflammatoire darmziekten bij volwassenen (diagnostiek en behandeling)	x		NVMDL	2008	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
MDL	MDR prikkelbare darmsyndroom (diagnostiek en behandeling)	x		NHG	2011	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Cardiologie	MDR Hartrevalidatie	x		NVVC	2011	Standaard	Diagnostiek, voorlichting, groepsbehandeling, MDO
Cardiologie	MDR Hartfalen	x		NHG/NVVC/NIV	2010	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Cardiologie	Zorgstandaard Hartfalen		x	NHN	2018	Op indicatie	Behandeling
Cardiologie/palliatief	Palliatieve zorg bij hartfalen	x		Palliatine	2018	Op indicatie	Behandeling
Revalidatie/ anaesthesie	Herziening complex regionaal pijn syndroom type I	x		NVA/VRA	2014	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Revalidatie	Amputatie en prothesiologie van de onderste extremititeit	x		VRA	2012	Bij voorkeur	Diagnostiek en behandeling
Revalidatie	Behandelkader pijnrevalidatie	x		VRA	2013	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Revalidatie	Behandelkader CVA	x		VRA	2016	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Longziekten	COPD: diagnostiek en behandeling	x		NVALT/CBO	2010	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Longziekten	Zorgstandaard COPD		x	LAN	2013	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Longziekten	Zorgstandaard Astma bij volwassenen		x	LAN	2012	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling

Specialisme	Diagnose	RL	ZS	Auteur	Jaar	Betrokkenheid	Aard psychologie
Dermatologie	Constitutioneel eczeem	x		NVDV/ CBO	2014	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
KNO	Tinnitus	x		NVKNO	2016	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Interne geneeskunde	Diabetes mellitus	x		NIV/ PAZ	2013	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Interne geneeskunde	Signaleren en monitoren van depressieve klachten bij mensen met diabetes		x	NDF	2013	Standaard	Behandeling
Interne geneeskunde	Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS),	x		CBO	2013	Standaard	MDO, Diagnostiek en behandeling
Oncologie	Fertiliteitsbehoud bij vrouwen met kanker	x		NVOG	2016	Op indicatie	Counseling
Oncologie	Detecteren behoefte psychosociale zorg	x		NVPO	2014	Standaard	MDO, Diagnostiek en behandeling
Oncologie	Aanpassingsstoornis bij kanker	x		Trimbos	2016	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ revalidatie	Oncologische revalidatie	x		VRA	2011	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie	Pijn bij kanker	x		NVA	2016	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie	Vermoeidheid bij kanker	x		IKNL	2010	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie	Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland (rapport 6)	x		Soncos	2018	Verschil per tumor	Verschil per tumor
Oncologie/ palliatief	Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase	x		IKNL	2010	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ palliatief	Pijn (in de palliatieve fase)	x		IKNL	2016	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ palliatief	Depressie (in de palliatieve fase)	x		IKNL	2010	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ palliatief	Angst (in de palliatieve fase)	x		IKNL	2008	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ palliatief	Dementie (in de palliatieve fase)	x		IKNL	2009	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Oncologie/ palliatief	Rouw (in de palliatieve fase)	x		IKNL	2009	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Reumatologie	Reumatoïde artritis, Diagnostiek en behandeling van	x		NVR	2009	Op indicatie	Behandeling
Ouderengeneeskunde	Kwetsbare ouderen-pijn	x		Verenso	2016	Op indicatie	
Ouderengeneeskunde	Probleemgedrag bij mensen met dementie	x		Verenso	2018	Standaard	Probleemanalyse en behandeling
Ouderengeneeskunde	Multidisciplinaire richtlijn Diabetes. (kwetsbare ouderen en in verzorgings- of verpleeghuizen)	x		Verenso	2011	Op indicatie	Diagnostiek
Ouderengeneeskunde	Dementie comorbiditeit in het ziekenhuis	x		NVKG	2014	Op indicatie	Behandeling
Overstijgend	Obesitas bij volwassenen en kinderen	x		CBO	2008	Op indicatie	Behandeling
Overstijgend	Zorgstandaard Obesitas		x	PON	2010	Op indicatie	Behandeling
Overstijgend	Zorgstandaard Craniofaciale aandoeningen		x	VSOP	2015	Standaard	Behandeling
Overstijgend	Familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen	x		NvVP/CBO	2009	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Overstijgend	Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning	x		NET	2016	Zeer beperkt	Behandeling
Overstijgend	European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia	x		ESRS	2017	Standaard	Diagnostiek en behandeling

Specialisme	Diagnose	RL	ZS	Auteur	Jaar	Betrokkenheid	Aard psychologie
Psychologie/overstijgend	Stoornissen in het gebruik van alcohol	x		Trimbos/ CBO	2009	Standaard	Diagnostiek en doorverwijzing
Psychologie/overstijgend	Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving		x	GGZ	2017	Standaard	Diagnostiek en doorverwijzing
Psychologie/overstijgend	Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en somatoforme stoornissen	x		Trimbos	2010	Standaard	Behandeling
Psychologie/overstijgend	Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en somatoforme stoornissen		x	GGZ	2018	Standaard	Diagnostiek, behandeling en advies
Psychologie	Richtlijn bariatrische psychologie	x		NWBP/NIP/PAAZ	2014	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Psychologie	Richtlijn neuropsychologische revalidatie	x		NIP	2017	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Psychologie/overstijgend	MDR Richtlijn eetstoornissen	x		Trimbos	2008	Standaard	Diagnostiek, behandeling en verwijzing
Psychologie/overstijgend	Eetstoornissen		x	GGZ	2017	Standaard	Diagnostiek, behandeling en verwijzing
Psychologie/overstijgend	MDR Richtlijn depressie	x		Trimbos	2013	Standaard	Diagnostiek en op indicatie behandeling
Psychologie/overstijgend	MDR Angststoornissen	x		Trimbos	2013	Standaard	Diagnostiek en op indicatie behandeling
Psychologie/overstijgend	Angstklachten en angststoornissen		x	GGZ	2017	Standaard	Diagnostiek en op indicatie behandeling
Psychologie/overstijgend	Suicidaal gedrag	x		NWVP/NIP/V&VN	2012	Standaard	Diagnostiek en behandeling
Psychologie	Richtlijn voor een kort neuropsychologisch onderzoek bij patiënten met een beroerte	x		NIP	2010	Standaard	Diagnostiek
Psychiatrie/Psychologie	Generieke module comorbiditeit GGZ		x	GGZ	2017	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling
Psychiatrie/Psychologie	Generieke module ziekenhuispsychiatrie		x	GGZ	2016	Op indicatie	Diagnostiek en behandeling

LVMP | LANDELIJKE VERENIGING
MEDISCHE PSYCHOLOGIE


Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**