



LANDELIJKE VERENIGING VAN
MEDISCH PSYCHOLOGEN



DE KLINISCH PSYCHOLOOG IN HET ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Aan de meeste algemene en academische ziekenhuizen zijn psychologen verbonden. Dit zijn meestal psychologen die een post-doctorale opleiding hebben gevolgd tot gezondheidszorgpsycholoog (het basisberoep GZ-psycholoog volgens de wet BIG). Vervolgens hebben zij zich veelal gespecialiseerd tot klinisch psycholoog en staan als zodanig geregistreerd in het 'specialistenregister', volgens artikel 14 van de wet BIG. Dit komt overeen met het niveau van opleiding en registratie van de andere (medisch) specialisten in het ziekenhuis. De klinisch psycholoog is tevens psychotherapeut.

De klinisch psychologen die werkzaam zijn in een algemeen/academisch ziekenhuis zijn lid van de sectie PAZ (Psychologen Algemene/academische Ziekenhuizen) van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) en ze zijn daarnaast meestal ook lid van de LVMP (Landelijke Vereniging van Medisch Psychologen). Op dit moment zijn ruim 800 NIP-leden lid van de sectie PAZ. Circa 400 van hen werken in ongeveer 100 ziekenhuizen in Nederland. In 2004 heeft de LVMP het dienstmerk 'Medisch Psycholoog LVMP' geopend. Gerechtigd tot het gebruiken van dit dienstmerk zijn leden die gespecialiseerd zijn als klinisch psycholoog en ruime werkervaring hebben in de somatische gezondheidszorg. Sinds kort zijn de LVMP leden collectief lid van de Nederlandse Behavioral Medicine Federatie (NBMF) om zo meer aandacht te geven aan het wetenschappelijk onderzoeks karakter van het vak.

De klinisch psychologen of medisch psychologen werken in het ziekenhuis op een afdeling 'Medische Psychologie' en ze zijn lid van de Medische Staf van het ziekenhuis.

De psycholoog die werkzaam is in een ziekenhuis heeft specifieke kennis op het gebied van het grensvlak tussen de psychologie en de medische wetenschap. Zij of hij heeft kennis van het omgaan met chronische of ernstige ziekten, de 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 invloed van medicatie op gedrag, etc.. Uit de groei van de medisch technische behandelmogelijkheden, de toename van chronische ziekten en de daarmee gepaard gaande lichamenlijk en geestelijk zeer belastende ingrepen volgt een grotere zorgvraag richting de Medische Psychologie.

Sommige ziekenhuispsychologen richten zich op een bepaald medisch specialisme, zoals bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychologen die ten behoeve van de kindergeneeskunde werkzaam zijn. Een andere veel voorkomende specialisatie van de ziekenhuispsycholoog is dat van neuropsycholoog. Deze psychologen houden zich bezig met het onderzoek van cognitieve functies bij mensen die bijvoorbeeld een beeld van beginnende dementie laten zien of een CVA hebben doorgemaakt. Vanuit de afdeling Medische Psychologie werken sommige psychologen gedetacheerd op een PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) of een GAAZ (Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis).

De Medische Psychologie gaat uit van een geïntegreerde, patiëntgerichte zorgvisie, waarbij de wisselwerking tussen somatische en psychische aspecten van het mens-zijn centraal staat. Vanuit deze visie is een nauwe samenwerking tussen de aanwezige medische specialismen en de Medische Psychologie noodzakelijk om tot adequate integratie van onderzoek en behandeling te komen. De Medische Psychologie hanteert gedragswetenschappelijk gefundeerde methoden en technieken ('evidence based practice'). Goede diagnostiek en behandeling, gericht op het lichamenlijk en geestelijk herstel en het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt, zijn in dat opzicht de voornaamste doelstellingen. De medisch-somatische problematiek van de patiënt is daarbij altijd het uitgangspunt.

Een groot percentage van de klachten waarmee patiënten zich in het ziekenhuis presenteren heeft een emotionele of gedragsmatige component. Medische problematiek kan verergeren of het genezingsproces kan

belemmerd worden als gevolg van problemen op emotioneel- of gedragsniveau, zoals verwerkings- en acceptatieproblemen, ongezonde omgang ('coping') met de ziekte, etc.. Sommige patiënten hebben cognitieve of emotionele bijwerkingen van een medische behandeling. De adequate inzet van de Medische Psychologie in het ziekenhuis getuigt van een goed geïntegreerd en kwalitatief goed medisch beleid en draagt zorg voor een kostenbesparend effect op de somatische gezondheidszorg als geheel.

De klinisch psycholoog of medisch psycholoog is een autonoom functionerend specialist naar wie de medisch specialisten hun patiënten verwijzen met bepaalde vraagstellingen. Zij of hij voert een eigen patiëntendossier. Bij verwezen patiënten verricht de psycholoog gerichte psychologische onderzoeken en behandelingen. Het werk van de medisch psycholoog is derhalve ondersteunend voor dat van de medische specialismen. In de praktijk betekent dit dat de medisch psycholoog in multidisciplinair verband werkt en altijd nauw overleg heeft met de behandelend medisch specialisten, de verpleging en andere bij de behandeling betrokken disciplines. Hij of zij maakt dan ook deel uit van verschillende MDO's (Multi Disciplinair Overleg) of bepaalde 'teams' binnen het ziekenhuis. De medisch psycholoog is volledig ingebed in de context van het ziekenhuis, hetgeen voor de patiënt drempelverlagend en minder stigmatiserend is en bijdraagt aan de kwaliteit van de behandeling. De werkzaamheden van de medisch psycholoog vinden zowel klinisch, poliklinisch, als binnen het kader van dagbehandeling plaats.

De verrichtingen van de Medische Psychologie worden landelijk geregistreerd met een coderingssysteem dat vastgesteld is door DBC-Onderhoud en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit).

De kaders van het beroepsmatig handelen worden gevormd door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), het beroepsethisch kader van het Nederlands Instituut van Psychologen en de geldende afspraken binnen het ziekenhuis. Het tuchtrecht is van toepassing op de BIG geregistreerde medisch psycholoog. Aangezien de medisch psychologen in loondienst zijn, vallen zij onder de vigerende CAO Ziekenhuizen. De afdelingen Medische of Klinische Psychologie van de ziekenhuizen worden uit het oogpunt van kwaliteit regelmatig door de visitatiecommissie van de PAZ doorgelicht en van aanbevelingen voorzien.

Diverse verenigingen van medisch specialisten, zoals de neurologie (NVN), de cardiologie (NVVC), de kindergeneeskunde (NVK), de gynaecologie (NVOG) en andere patiëntenverenigingen zien samenwerking met de Medische Psychologie in het eigen ziekenhuis als een kwaliteitskenmerk en besteden daar aandacht aan bij hun visitaties. De Nederlandse Diabetes Federatie stelt bijvoorbeeld dat een psycholoog deel uit moet maken van het diabetes-team en ook de Vereniging Kind & ziekenhuis stelt de aanwezigheid van een kinder- en jeugdpsycholoog als kwaliteitseis. De Hartstichting en de NVVC (cardiologie) stellen dat er een psycholoog in het hartrevalidatieteam aanwezig moet zijn. De medisch psycholoog verzorgt bijvoorbeeld 'leefstijlcursussen' voor bepaalde groepen patiënten zoals die met chronische pijn, hartfalen of chronische vermoeidheid.

De medisch psycholoog vervult eveneens een rol bij de nascholing en opleiding binnen het ziekenhuis en geeft daartoe bijvoorbeeld klinische lessen aan verpleegkundigen. Hij of zij kan betrokken zijn bij de opleiding tot klinisch psycholoog, maar ook bij de verschillende opleidingen tot medisch specialist. De medisch psycholoog signaleert, bewaakt, bemiddelt en adviseert ook op het gebied van de patiëntgerichte communicatie, het algemene beleid en de ziekenhuiscultuur. Hij of zij wordt veelvuldig gevraagd mee te denken over verbeteringen in de zorg en over het ontwikkelen van nieuwe zorgproducten.

De financiering van de medisch psychologische verrichtingen vormt binnen het kader van de ontwikkelingen rond de somatische DBC's en het nieuwe zorgstelsel echter een probleem. Ooit werd de klinisch psycholoog in het ziekenhuis gefinancierd vanuit de verpleegprijs. In de tachtiger jaren werd de budgettering van de ziekenhuizen ingevoerd en kwam de klinisch psycholoog in de 'overhead' van het ziekenhuis. Dit betekende dat de 'productie' en de toegewezen gelden voor de Medische Psychologie niet meer gekoppeld waren. Het productievolume binnen de ziekenhuiswereld groeide gestaag, maar de Medische Psychologie groeide niet navenant mee. Hierdoor ontstonden nijpende situaties en wachtlijsten die nog steeds niet zijn opgelost. Het lijkt er nu op dat de verrichtingen van de Medische Psychologie ondergebracht worden in de (vele duizenden) somatische DBC's. Gevreesd wordt dat dit bij gebrek aan grote productie-aantallen zal leiden tot een ongewenste onoverzichtelijkheid. Verrichtingen van de Medische Psychologie zullen op patiëntenniveau juist in heel veel verschillende DBC's terug te vinden zijn, maar substantieel zullen zij slechts in een zeer beperkt aantal DBC's voorkomen. Als de werkzaamheden van de Medische Psychologie vooral gekoppeld worden aan het kleine aantal DBC's, waarin zij 'standaard' voorkomen, heeft dit direct nadelige consequenties voor de omvang, inzichtelijkheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de Medische Psychologie binnen de ziekenhuizen.

De Medische Psychologie zou graag met het huidige verrichtingensysteem een eigenstandige financiering hebben, naar analogie met de collegae in de Geestelijke GezondheidsZorg, die zelf hun DBC-GGZ openen en sluiten en daarmee een eerlijke koppeling in handen hebben tussen financiering en productie.