

nvp

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie



BEROEPSPROFIEL

PSYCHOTHERAPEUT



Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie

Beroepsprofiel psychotherapeut

© Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 2007

Overname is toegestaan, mits ongewijzigd en met gebruik van bronvermelding.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, Maliebaan 50B, 3581 CS Utrecht
T 030 251 01 61 E nvpst@euronet.nl I www.psychotherapie.nl

Inhoudsopgave

		pagina
1.	Een eerste plaatsbepaling	2
2.	Doelstelling van de behandeling	4
3.	Indicatiestelling en behandelovereenkomst	5
4.	Werkwijze	6
5.	Taken en specifieke vaardigheden	9
Literatuur		11
Bijlage:	Beroep psychotherapeut in wettelijk kader	12

I Een eerste plaatsbepaling

De psychotherapeut (ex art. 3 Wet BIG) behandelt kinderen, jeugdigen, volwassenen en/of ouderen met psychische problematiek. Het kan hierbij gaan om individuele therapie of een psychotherapeutische behandeling in breder verband (relatietherapie, oudertherapie, gezins- of systeemtherapie, groepstherapie).

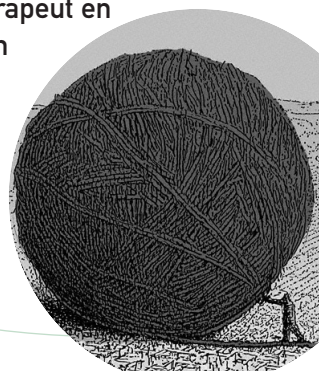
Personen komen voor behandeling door een psychotherapeut in aanmerking als:

- a. aannemelijk is dat het proces van gedragsverandering leidt tot het opheffen, verminderen van en/of beter leren omgaan met psychische problemen, conflicten, stoornissen en/of klachten;
- b. gebleken is of verwacht mag worden dat deze veranderingen niet op minder ingrijpende of anderszins effectieve wijze te bewerkstelligen zijn;
- c. het behandelaanbod aansluit op de zorgvraag en zorgbehoefte van de patiënt;
- d. de patiënt expliciet instemt met de verschillende aspecten van het behandelingsaanbod.

De psychotherapeut richt zich heel specifiek op de *psychotherapeutische behandeling* van psychische problematiek die de ontwikkeling en/of het functioneren van de patiënt belemmert¹. De problematiek kan in de persoonlijkheid van de patiënt geworteld zijn en/of sterk verweven zijn met diens relationele context. Daarbij kan sprake zijn van een verscheidenheid aan beelden en problemen. De psychotherapeut is in staat om de relatie tussen de persoonlijkheid van de patiënt en diens relationele context te benoemen en daar in de behandeling rekening mee te houden.

De problematiek die een psychotherapeut behandelt, onderscheidt zich hiermee van enkelvoudige, recent ontstane psychische en psychosociale problemen die in de eerste lijn met begeleiding of behandeling door bijvoorbeeld een eerstelijnspsycholoog in een beperkt aantal sessies zijn op te lossen.

Bij het aangaan van de behandeling ontstaat er tussen de psychotherapeut en de patiënt een vertrouwensrelatie. Voor de psychotherapeut geldt een geheimhoudingsplicht jegens derden met betrekking tot uit de behandeling verkregen kennis. De psychotherapeut treedt de patiënt met een beroepsmatige attitude tegemoet, zoals omschreven in de Beroepscode voor Psychotherapeuten (2007).



Naast de psychotherapeut zijn ook twee andere BIG-beroepen wettelijk bevoegd tot het behandelen van patiënten door middel van psychotherapie, de psychiater en de klinisch psycholoog. Psychiaters en klinisch psychologen beheersen de psychotherapie als 'facetdeskundigheid', als onderdeel van een breder beroepsprofiel. Voor deze beroepsgroepen geldt dat psychotherapie deel *kan* uitmaken van hun kerntaak.

¹ Een psychotherapeutische behandeling van een kind of jeugdige is onlosmakelijk verbonden met behandeling van de ouders in de vorm van een meer of minder intensieve oudertherapie. Soms zijn daarbij gesprekken met het hele gezin geïndiceerd.

II Doelstelling van de behandeling

De psychotherapeut richt zich heel specifiek op de *psychotherapeutische behandeling* van psychische problematiek of een psychische stoornis die de ontwikkeling en/of het functioneren van de patiënt belemmert.

Klachten, psychische problemen en innerlijke conflicten ervaren, in conflicten met anderen verwickeld zijn en (norm)afwijkend gedrag kunnen deel uitmaken van het 'normale', in de zin van niet-zieke functioneren. Veelal kan men een en ander zelf oplossen, al dan niet met de hulp van mensen in de directe omgeving, of leert men er zonder schade voor zichzelf en anderen mee leven. Hulp bij psychische problemen kan geboden worden via de zogenaamde nulde lijn (o.a. de mantelzorg) of de eerstelijns-gezondheidszorg (o.a. huisarts of eerstelijnspsycholoog). Mogelijk levert deze hulp onvoldoende op en verhinderen de psychische problemen en/of conflicten dat de betreffende persoon zich in overeenstemming met de rolverwachting van zichzelf en voor hem belangrijke anderen gedraagt. In dat geval kan – in de tweedelijns gezondheidszorg – als eerstvolgende stap de psychotherapie in beeld komen, ook om erger te voorkomen.

Er is sprake van psychische problematiek of een psychische stoornis als door een deskundige is vastgesteld dat aspecten van het psychosociale functioneren van een individu voldoen aan de criteria van een classificatiesysteem dat de beroepsgroep hanteert. Thans gangbaar is de DSM-IV-TR² (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) van de American Psychiatric Association.

III Indicatiestelling en behandelovereenkomst

Indicatiestelling

Voor de indicatiestelling verzamelt de psychotherapeut gegevens over de zorgvraag en de wensen en verwachtingen van de patiënt³, evenals relevante informatie over voorafgaande zorg. De problematiek wordt in kaart gebracht door middel van anamnese en (structurele en descriptieve) diagnostiek. De psychotherapeut bespreekt de gestelde indicatie voorafgaand aan de behandeling met de patiënt.



Behandelovereenkomst

Aan de feitelijke start van de behandeling dient dus een overlegsituatie vooraf te gaan.

De patiënt geeft aan welke klachten hij heeft en wat zijn wensen en verwachtingen zijn over het verloop en de resultaten van de behandeling.

De psychotherapeut stelt op zijn beurt een behandelplan voor, waarin een duidelijke omschrijving is opgenomen van de problematiek of stoornis, het behandeldoel, de aanpak c.q. methode om tot het behandeldoel te komen en de te verwachten duur van de behandeling. Het behandelplan is gebaseerd op de indicatiestelling en sluit aan bij de specifieke situatie van de patiënt.

Na instemming van de patiënt met de diagnose en het behandelplan (deze toestemming wordt vastgelegd in het dossier) vindt de eigenlijke psychotherapie plaats in de vorm van een reeks gesprekken⁴.

Bij kinderen of jeugdigen moet de psychotherapeut de behandelovereenkomst uitsluitend (tot 12 jaar) of ook (vanaf 12 jaar tot 16 jaar) met de ouders of wettelijke vertegenwoordigers afsluiten.

Een psychotherapeutische behandeling van een kind of jeugdige is onlosmakelijk verbonden met behandeling van de ouders in de vorm van een meer of minder intensieve oudertherapie. Soms zijn daarbij gesprekken met het hele gezin geïndiceerd.

² Voor de 0-3 jarigen is een ander classificatiesysteem, DC:0-3, Diagnostic Classification, Zero to Three (1994), ontwikkeld, omdat de DSM criteria vaak niet voor deze leeftijdsgroep bruikbaar en onderzocht zijn.

³ Daar waar in dit document wordt gesproken over 'patiënt' kan ook 'patiëntensysteem' worden gelezen; alle leeftijdsgroepen (kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen) worden geïnccludeerd.

⁴ In het geval van kinderen eventueel door middel van spel.

IV Werkwijze

Psychotherapie vindt plaats in een reeks gesprekken⁵ waarin de behandelaar stemmingen, cognities en gedragingen van een persoon doelbewust beïnvloedt door:

- a. de therapeutische relatie op methodische wijze te vestigen, te structureren en te hanteren;
- b. psychotherapeutische methoden systematisch toe te passen;
- c. vanuit een op de doelstellingen van de behandeling toegespitste attitude te werken.

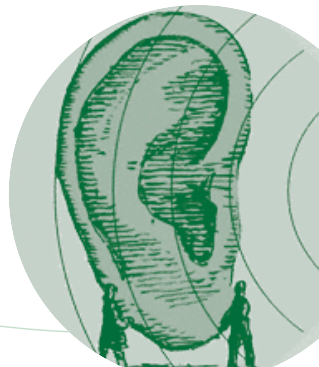
Relatie

Psychotherapeutische methoden worden toegepast in het kader van een zorgvuldig opgebouwde en onderhouden *relatie*. Het vakkundig hanteren van de relatie is een centraal element van de psychotherapeutische behandeling. Afhankelijk van doelstelling, fase in de therapie en type behandeling kunnen in de relatie accentverschillen optreden.

De wijze waarop de psychotherapeut het proces hanteert waarin verbale en non-verbale communicatie een rol speelt, hangt samen met de doelstellingen, de fase en het soort behandeling.

Korrelboom (1999) onderscheidt twee dimensies op basis waarvan deze aspecten op een zinvolle wijze geordend kunnen worden. Het betreft de dimensie 'open-exploratief versus programmatisch' en de dimensie 'klachtgericht versus persoongericht'. Bij een open-exploratieve benadering heeft de patiënt het voortouw en is de therapeut vooral faciliterend en verhelderend actief. Bij een programmatische werkwijze zijn opdrachten en oefeningen belangrijke interventies. Klachtgerichte benaderingen kenmerken zich veelal door een programmatische benadering. Persoongericht werken gebeurt veelal vanuit een open-exploratieve opstelling.

⁵ In het geval van kinderen eventueel door middel van spel.



Methoden

De psychotherapeut gaat uit van een behandelmethode die in dienst staat van het behandel doel, aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en in overleg met de patiënt is vastgesteld.

De psychotherapeut zet de in het kader van psychotherapie toe te passen methoden en attitudes in nadat hij: (De Haas, 2003)

- a) zich ervan vergewist heeft welke psychische stoornis aanwezig is;
- b) de ontstaansgeschiedenis⁶ heeft ingeschat;
- c) de methode heeft gekozen die opportuun is voor de betreffende patiënt, mede in overweging genomen de mogelijkheden van de patiënt om therapie te volgen.

De psychotherapeut past de psychotherapeutische methoden – op zichzelf of in combinatie met andere vormen van behandeling⁷ - systematisch toe in het kader van een zorgvuldig opgebouwde en onderhouden *relatie* met de patiënt. De methoden zijn gericht op de verandering van cognities, emoties en overt gedrag.

De psychotherapeut heeft kennis van indicaties en contra-indicaties van verschillende behandelingsmethoden bij bepaalde (combinaties) van psychische stoornissen of in specifieke situaties.

De psychotherapeut gaat uit van psychotherapeutische methoden die bewezen effectief zijn. Bij ontstentenis van bewijs baseert hij zich op consensus in de beroepsgroep.

De psychotherapeut moet zijn handelwijze kunnen verantwoorden wanneer wordt afgeweken van de door de beroepsgroep geaccordeerde richtlijnen voor de GGZ⁸.

De psychotherapeut is in staat om vanuit een theoretisch onderbouwde interpretatie van het probleem(gedrag) aansluiting te vinden bij de verwachtingen van patiënten om vervolgens gezamenlijk behandel doelen te formuleren. Het betreft een proces waarin de patiënt en psychotherapeut een samenwerkingsrelatie aangaan. Elementen van dit proces worden wel omschreven als non-specifieke psychotherapiefactoren. Zij worden bijvoorbeeld nader geconcretiseerd als de therapeutische alliantie of werkrelatie, het wekken van verwachtingen over het effect van de behandeling en het gezamenlijk taak- en doelgericht werken aan de problematiek.

Attitude

De psychotherapeut heeft invloed op de interpersoonlijke sfeer in de behandelzitting door in zijn houding verschillende dimensies, zoals *afstand/nabijheid*, *volgen/sturen* en *transparantie*, doelbewust en systematisch te hanteren.

Dit is één van de belangrijke verschillen tussen therapeutische en andere (persoonlijke dan wel zakelijke) relaties.

⁶ Met ontstaansgeschiedenis wordt bedoeld: het samenspel van factoren dat geleid heeft tot het ontstaan en de instandhouding van de psychische stoornis.

⁷ In de ambulante setting blijft de combinatie van psychotherapie met andere behandelingsvormen veelal beperkt tot het gebruik van al dan niet psychotrope medicatie. In de (dag)klinische situatie kan psychotherapie deel uitmaken van een breed pakket van behandelingen als vak- of arbeidstherapie, lichaamsgerichte therapie en psycho-educatie.

⁸ Zie www.ggzrichtlijnen.nl.

V Taken en specifieke vaardigheden

De psychotherapeut (in dienstverband en in vrijgevestigde praktijk) heeft een wettelijk vastgelegde behandelverantwoordelijkheid (Wet BIG, Besluit Psychotherapeut); bij eventuele klachten hieromtrent is het publiekrechtelijk tuchtrecht van toepassing.

In het verlengde van de behandelverantwoordelijkheid liggen de volgende taken.

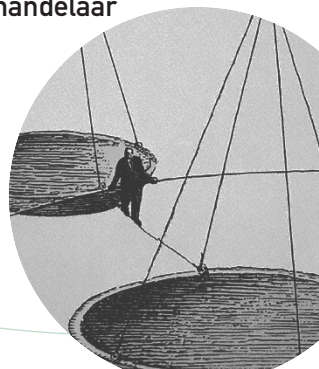
- Het stellen van de indicatie psychotherapie.
- Erop toezien dat het psychodiagnostisch onderzoek in voldoende mate is uitgevoerd voor de start van de psychotherapeutische behandeling. Hierbij wordt doelmatig gebruik gemaakt van (een combinatie van) relevante diagnostische methoden: zoals interview, observatie en psychologisch onderzoek.
- Het opstellen en uitvoeren van psychotherapeutische behandelplannen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van specialistische vormen van psychotherapie.
- Zorg dragen voor goede communicatie met verwijzers en andere partijen waarmee wordt samengewerkt.
- Het zonodig consulteren van andere deskundigen, naar hen doorverwijzen, of zich verzekeren van adequate begeleiding en/of supervisie. Dit geldt in het bijzonder voor interventies die als riskant van aard beoordeeld moeten worden (zie Beroepscode voor Psychotherapeuten, 2007).
- Het uitvoeren van evaluatieonderzoek onder eigen patiënten naar het effect van en de (mate van) tevredenheid over de behandeling.
- Zorg dragen voor adequate verslaglegging en dossiervorming.

Specifiek voor psychotherapeuten die in instellingsverband werkzaam zijn, gelden de volgende aanvullende taken.

- Zorg dragen voor continuïteit van de diagnostiek en behandeling.
- Toezien op adequate vormgeving en uitvoering van een multidisciplinaire behandeling van een individu (of systeem).

Het bewerkstelligen van een goede werkrelatie tussen patiënt en behandelaar vereist de volgende vaardigheden.

- Het vakkundig en op methodische wijze vestigen, structureren en hanteren van de therapeutische werkrelatie als middel tot verandering. Naast zelfkennis is de vaardigheid tot meta-communicatie en feedback daarbij van cruciaal belang.



- Het betrachten van een terughoudendheid die redelijkerwijs door respect voor de persoon van de patiënt behoort te zijn ingegeven, onder erkenning van het feit dat de psychotherapie zich bezighoudt met aspecten van het privé-domein van de patiënt (zie Beroepscode voor Psychotherapeuten, 2007).
- Het op adequate wijze kunnen verantwoorden van alle beslissingen ten aanzien van zijn patiënt. Deze beslissingen moeten voldoen aan de eisen van deskundigheid en zorgvuldigheid die, onder de gegeven omstandigheden, van een redelijk handelend psychotherapeut met inachtneming van de stand van wetenschap en techniek verwacht mogen worden.
- Het vermogen om in een behandeling non-verbale communicatie op gepaste wijze te benutten.
- Tact, aandacht, inlevingsvermogen en het vermogen tot motiveren en stimuleren van de patiënt.
- Het kunnen instellen op patiënten met verschillende culturele achtergronden⁹.
- Het kunnen omgaan met en overwinnen van weerstanden tegen behandeling en/of onderzoek.
- Zorgvuldigheid, integriteit en distantie om in team- en/of intervisieverband met gevoelige gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van de patiënt om te gaan.
- Zorgvuldigheid, empathie, distantie en tact bij het geven van informatie aan patiënten en derden (het laatste alleen met toestemming van de patiënt)
- Flexibiliteit en het vermogen conflict- en crisissituaties te beheersen.
- Empathie, tact, overtuigings- en overredingskracht om te kunnen omgaan met tegengestelde meningen van patiënt en familieleden.
- Omgangsvaardigheden passend bij het professioneel contact met verwijzers en andere professionals.

Voor het functioneren in een multidisciplinair team zijn de volgende vaardigheden van belang of vereist.

- Oog hebben voor teamprocessen en parallelprocessen.
- Kunnen functioneren in een multidisciplinair team. Dit vraagt enerzijds om het vermogen de eigen standpunten en houding goed te kunnen verantwoorden en anderzijds om het vermogen om met anderen consensus te bereiken over de voor de patiënt meest gewenste aanpak.

⁹ Bij patiënten (en hun systeem) is veelal sprake van een grote diversiteit in sociaal-culturele achtergrond.

Literatuur

Beroepscode voor Psychotherapeuten (2007).

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

Haas, O.P. de (2003).

Naar een eenduidige omschrijving van het 'zorgproduct' psychotherapie¹⁰.
Tijdschrift voor Psychotherapie, januari 2003, p. 53 - 71.

Korrelboom, C.W. (1999).

Open-exploratief versus klachtgericht? Dimensies voor het classificeren van psychotherapieën. In R.W. Trijsburg, S. Colijn, S.E. Columbien en G. Lietaer (red.)(1998), *Handboek Integratieve Psychotherapie* (pp. II.7.1. – II.7.11-28). Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.

Trijsburg, R.W. (2002).

Taxonomie van therapeutische factoren en interventies: een integratieve visie. In R.W. Trijsburg, S. Colijn, S.E. Columbien en G. Lietaer (red.)(1998), *Handboek Integratieve Psychotherapie* (pp. I. 4.1/42). Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.

Veeninga, A.T. (2005).

Waar hangt de toekomst van de psychotherapeut van af? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, januari 2003, p. 53 - 71.

¹⁰ Dit artikel is gebaseerd op een notitie die geschreven is in opdracht van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), met als doel een omschrijving van het product psychotherapie te geven. De inhoud van deze notitie/dit artikel heeft de instemming van alle specialistische psychotherapieverenigingen en het Platform Psychotherapie (overleg Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten en Nederlands Instituut van Psychologen).

Bijlage

Beroep psychotherapeut in wettelijk kader

Het beroep psychotherapeut is een beroep dat geregeld is in de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg.

Het psychotherapeutisch handelen vindt plaats in en wordt getoetst aan de wettelijke kaders, zoals:

- Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG);
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO);
- Wet op de Kwaliteit van Zorginstellingen;
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ).

Wet BIG

In het Besluit Psychotherapeut (1998, onderdeel Wet BIG) zijn wettelijke eisen geformuleerd ten aanzien van het deskundigheidsgebied van de psychotherapeut en de vooropleiding en de inhoud van de postacademische opleiding tot psychotherapeut¹¹.

Alleen zij die ingeschreven zijn in het BIG-register Psychotherapeut mogen de beroepstitel psychotherapeut voeren.

Voor de psychotherapeut, evenals voor andere artikel 3 beroepen in het BIG-register, worden eisen geformuleerd voor herregistratie in het overheidsregister. De herregistratie is eveneens een vorm van kwaliteitsbewaking: de psychotherapeut moet jaarlijks voldoen aan (onder andere) een minimum aantal uren aan geaccrediteerde bij- en nascholing, en beschikt daardoor over adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

Psychotherapeuten onderscheiden zich door de registratie in het BIG-register in kwalitatieve zin van andere, niet BIG-geregistreerde aanbieders van (psycho)therapie. BIG-registratie als psychotherapeut biedt de mogelijkheid aan zowel de burger, de verwijzer, en de verzekeraar om het 'kaf van het koren' te scheiden. Bij een BIG-geregistreerde psychotherapeut is men immers verzekerd van een wettelijk geregeld minimum-deskundigheidsniveau dat via bij- en nascholing op peil wordt gehouden, evenals van kwaliteitsbewaking en -borging via onder meer het wettelijk tuchtrecht.

De beroepstitel 'psychotherapeut' is in de loop der jaren maatschappelijk geaccepteerd en ingeburgerd. Een titel die door anders opgeleiden wordt begeerd en soms ten onrechte wordt gebruikt. Het BIG-register (www.bigregister.nl) geeft uitsluitel of een behandelaar de beroepstitel 'psychotherapeut' mag voeren en aldus aan de wettelijke eisen voldoet.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is op 1 april 1995 in werking getreden en regelt de juridische relatie tussen patiënt en hulpverlener. Uitgangspunt van de WGBO is het versterken van de positie van de patiënt ten opzichte van de hulpverlener. De WGBO regelt onder meer het recht van de patiënt op informatie¹², op geheimhouding van zijn gegevens en op inzage in het eigen dossier. Daarnaast is een aantal plichten omschreven. Conform de WGBO dient de psychotherapeut zorgt te dragen voor adequate dossiervoering.

De psychotherapeut dient zich te houden aan de wetgeving (waarbij met name kennis over de WGBO van belang is) en de gedragsregels rond de beroepsuitoefening, zoals geformuleerd in de Beroepscode voor Psychotherapeuten (uitgave van de NVP, 2007). Dit alles moet een bijdrage leveren aan een goede kwaliteit van zorg.

Wet op de Kwaliteit van Zorginstellingen

Bij psychotherapeuten die werkzaam zijn in dienstverband is er sprake van een zekere waarborg van de kwaliteit doordat de instelling als zodanig valt onder de Wet op de Kwaliteit van Zorginstellingen (april 1996). Een zorginstelling dient de algemene eisen die deze wet stelt (onder meer rond verantwoorde zorg en het hanteren van een kwaliteitssysteem) zelf nader uit te werken en in te vullen.

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

De Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector (WKCZ), in augustus 1995 van kracht geworden, geeft aan dat iedere hulpverlener en zorginstelling dient te beschikken (verplichting) over een klachtencommissie en een klachtenregeling. Doel van deze wet is dat op laagdrempelige wijze aan patiënten de mogelijkheid wordt geboden over de al dan niet geboden zorg, de bejegening en de kosten, te klagen. Deze regeling onderscheidt zich in die laagdrempeligheid van het zwaardere publiekrechtelijk tuchtrecht, dat met de aannahme van de Wet BIG in april 1998 voor psychotherapeuten in werking is getreden en vooral bedoeld is voor ernstige overtredingen van de wet en de beroepscode.

¹¹ Tot de opleiding tot psychotherapeut worden slechts toegelaten degenen die in het bezit zijn van een getuigschrift waaruit blijkt dat zij het artsexamen dan wel het doctoraalexamen psychologie, pedagogische wetenschappen of gezondheidswetenschappen met als afstudeerrichting geestelijke

gezondheidskunde met goed gevolg hebben afgelegd. (Besluit Psychotherapeut, artikel 5, lid 1).

¹² De psychotherapeut moet de patiënt onder andere informeren over de aard en het doel van de behandeling.

