

Beroepenstructuur psychologische zorg: Veel gestelde vragen

Wat vindt de NVO van het advies?

Het advies bepleit één basisberoep dat de huidige twee beroepen kinder- en jeugdpsycholoog en gz-psycholoog integreert en een combinatie van het huidige basisberoep psychotherapeut met het specialisme klinisch psycholoog. Voor een aantal therapieën wordt voorgesteld die als landelijk herkenbare ‘aantekening’ op te nemen achter de beroepskwalificatie en onder toezicht te brengen. Daarmee brengt het advies orde in de eigen gelederen van de psychologische beroepen en dat vindt de NVO verhelderend.

De NVO heeft echter principiële bezwaren bij de visie op *opleidingen* van het advies: het voorgestelde model kent geen universitaire master meer en sluit, als consequentie daarvan, alle zijstroom, ook van orthopedagogen, in de postmasteropleiding op voorhand uit. De vraag is of en waarom cliënten daarbij zijn gebaat.

Het model gaat ervan uit dat universitair opgeleide masters onvoldoende in staat zijn om verantwoorde zorg aan te bieden; dit vindt de NVO een niet-onderbouwde diskwalificatie van universitair opgeleide masters. De aanname gaat voorbij aan de rol en functie die universitair opgeleide masters in veel werkdomeinen vervullen. Impliciet ligt het accent van het advies erg op de ggz.

Was het mogelijk geweest om beide visies in één structuur onder te brengen?

Nee, dat was niet mogelijk. De NVO heeft daar in de stuurgroep op ingezet, maar kreeg daarvoor geen gehoor en was getalsmatig ver in de minderheid. Zou de NVO lid zijn gebleven van de stuurgroep dan had zij zich moeten committeren aan het geschetste opleidingsmodel en de visie van de psychologische beroepen op de tekort schietende vakbekwaamheid van universitair opgeleide masters.

Vindt de NVO universitair opgeleide masters vakbekwaam?

Niet per definitie. Ook de NVO vindt een vierjarige master (te) kort om professionals toe te rusten voor het verlenen van complexe zorg. Daarom bepleit zij supervisie in de eerste jaren na het afstuderen (zoals bij SKJ en dus in het domein jeugdhulp al is geregeld) en voor het bijhouden van vakbekwaamheid door relevante werkervaring, scholing en intervisie in Kwaliteitsregisters – ook door universitair opgeleide masters. De NVO vindt niet dat alle orthopedagogen in alle werkdomeinen per definitie orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog moeten zijn. De zorgbehoefte in de diverse domeinen én de specifieke kennis van een professional zijn leidend.

Hoe denkt de NVO over een directe aansluiting master-postmaster?

De NVO vraagt zich af of professionals die direct aansluitend op hun masteropleiding een post-masteropleiding volgen per definitie vakbekwaam zijn; de professionals die dan uitstromen zijn erg jong en daardoor onervaren en kwetsbaar. De constructie impliceert selectie direct na de bachelor; dat betekent dat die selectie uitsluitend wordt gedaan door opleiders en niet door werkgevers en leidinggevendenden en dat attitudes als cliëntgerichtheid en samenwerking met collega's geen criterium zijn. De NVO vindt dat onwenselijk. In zijn algemeenheid vindt de beroepsgroep tenminste enkele jaren werkervaring van meerwaarde voor professionals die de opleiding tot orthopedagoog-generalist volgen.

Betekent dit advies dat orthopedagogen in de toekomst geen therapieën meer zouden kunnen toepassen en dat alleen psychologen dat zouden mogen?

Nee. In het model dat het advies schetst mogen alleen postmaster opgeleide professionals therapieën toepassen. Dat geldt dus ook voor orthopedagogen-generalist. De NVO is het ermee eens dat een professional aan de normen van desbetreffende verenging moet houden, voordat hij zich een therapeut kan noemen en behandeling kan verrichten. Voor haar zijn echter de instroomeisen van de verenging zelf leidend; immers, dié verenging kan bepalen wat minimaal nodig is aan kennis en ervaring om in de betreffende richting een goede therapeut te zijn. Bij sommige therapieën is dat een master- of zelfs een hbo-niveau, bij anderen ook nu al een post-master-niveau.

Op dit moment kan de orthopedagoog-generalist via een verkorte route psychotherapeut worden. Blijft dat zo als de psychotherapie een specialisme KP-PT zou worden?

Het advies van de beroepenstructuur voor psychologische zorg streeft naar een samenvoeging van KP-PT in één specialisme. Een dergelijke samenvoeging vergt een wetswijziging. Daarmee is de nodige tijd gemoeid; één van de stappen in een wetstraject is dat het veld via een internetconsultatie op een voorgenomen wetswijziging kan reageren.

De NVO zal er op alle mogelijke manieren en bij alle relevante momenten, formeel en informeel, voor pleiten dat de OG die (via de verkorte route) psychotherapeut is geworden, net als de gz-psycholoog die PT is geworden, via een overgangsregeling KP-PT zal worden.

Hoe verhouden de beroepenstructuur psychologische zorg en het programma Adaptieve Vervolgopleidingen Psychologie (PAPV) zich tot elkaar?

Formeel gezien gaat het om twee onafhankelijke trajecten. Het PAPV is voortgekomen uit een afspraak in het Hoofdlijnenakkoord ggz (2017) en daaruit ook gefinancierd. Het wordt getrokken door de Opleidingsraad en die is ondergebracht bij de FGZPt. Het programma richt zich uitsluitend op de opleidingen psychologie. De NVO is echter van oudsher betrokken bij ook de opleiding gz-psycholoog en neemt daarom deel aan diverse stuur- en projectgroepen, al dan niet vertegenwoordigd door collega-beroepsverenigingen.

Het gedachtengoed van het programma is één-op-één overgenomen in het advies over de beroepenstructuur psychologische zorg en daarom kan de indruk ontstaan alsof VWS middelen beschikbaar heeft gesteld zijn voor de uitvoering van de beroepenstructuur voor psychologische zorg.

Onderstaand schema laat zien hoe beiden zich tot elkaar verhouden

