



Argumentenkaart APV

Logistieke aansluiting vs Geïntegreerde aansluiting

Dit document is bedoeld als argumentenkaart, vanuit Nederlandse GGZ & LPO tav de discussie Model Logistieke aansluiting (MLA) vs Geïntegreerd Model (MGA).

Vooraf: Doelstelling APV: 'Directe aansluiting EN goede afstemming tussen vraag v/d aanbieders en uitstroom uit de opleiding'.

Algemeen:

Beiden varianten (MLA en MGA) bieden geen oplossing voor tekort aan GZ psychologen (en voor stuwmeer), meer opleidingsplekken creëren blijft noodzakelijk.

EVC draagt (deels) bij aan vermindering tekort GZ psychologen en oplossen stuwmeer. Hierbij opgemerkt dat het ontstaan van het stuwmeer komt door jarenlang een grote uitstroom aan masterstudenten van de universiteit gecombineerd met een (door VWS) veel lager bepaald aantal instroomplekken in de GZ-opleiding (op basis van raming).

Beide varianten leiden tot substantiële vermindering tussentijd MA / GZ en verbetering doorstroom.

Meer verbinding tussen universitaire opleiding en postuniversitaire opleiding is nu al mogelijk. Integratieve leerlijnen zijn nu al mogelijk omdat hoofdopleiders van de universiteit gaan over beide (cursorische en begeleidings-) lijnen.

Breed opleiden in samenwerkingsverbanden verbetert de opleidingskwaliteit (vooral bij kleine / solistische aanbieders).

Perspectief: Patiënt

Argumenten bij beide modellen:

Voordeel: +Minder patiënten gezien door (onervaren en onvoldoende begeleide) master psychologen ivm kortere tussentijd.

Nadeel: -Deel van de huidige stageplekken (veel in complexe zorg) vragen te veel voor onervaren kracht, patiënt wordt onvoldoende geholpen.

Logistieke aansluiting (MLA, 4+2)

Voordelen: zie boven

Geïntegreerd (MGA, 3+3)

Voordelen:

-Wellicht geen GGZ zorg door master psychologen (maar waarschijnlijk niet realistisch).

| | |
|------------------|--|
| Nadelen: Geen | Nadelen: -Meer of kortere stages geeft veel wisseling van behandelaar -Te veel meekijken door stagiaires (in korte snuffelstages) 'patiëntonvriendelijk'. -Status masterpsycholoog geeft meer vertrouwen dan 'studentstatus'. |
|------------------|--|

Perspectief: Opleiding

| | |
|---|---|
| Argumenten bij beide modellen: | |
| Voordeel: +Directe doorstroom beter dan lang wachten met onzekere carrièrekansen. | |
| Nadelen: -Te snel keuzes moeten maken voor een vak dat je niet goed genoeg kent. -Laatbloeiers onvoldoende kansen. Studenten moeten te snel keuzes maken voor een vak dat ze niet kennen. Risico is dat ze met BIG diploma niet in het werkveld gaan werken. -Selectieve master maakt klinische route moeilijker toegankelijk tijdens univ. opleiding. | |
| Logistieke aansluiting (MLA , 4+2) | Geïntegreerd (MGA, 3+3) |
| Voordeel: zie boven | Voordelen: -Geen selectie voor de GZ (met onzekerheden en wachttijden), -Directe doorstroom geeft opleidingszekerheid BIG-register op jonge leeftijd (24/25 jr). |
| Nadelen: | Nadelen: Vermoedelijk studentstatus en dan: -Achteruitgang in arbeidsvoorwaarden tijdens GZ: Geen loon , alleen stufie/leenstelsel & risico op (hogere) studieschuld. -Opleiding hierdoor alsnog grotendeels zelf moeten betalen in plaats van overheids gefinancierd. -Wellicht onvoldoende 'klaar' voor zelfstandige beroepsuitoefening in complexe zorg.(risico op burnout en uitval op lange termijn (zie parallel met jonge artsen) |

Perspectief: LPO¹ & Nederlandse GGZ

| |
|--|
| Argumenten bij beide modellen: |
| Voordelen: Wellicht minder master-psychologen (incl hun begeleiding) ivm eerder in opleiding |
| Nadelen: |

¹ LPO vertegenwoordigd naast organisaties v/d Ned GGZ ook organisaties in andere branches (ggz, wo ziekenhuizen, VVT, ouderenzorg).

| | |
|---|---|
| <p>-Geen/weinig tussentijd is risico op onvoldoende rijping,</p> <p>-Studenten moeten 'te vroeg' levenskeuzes voor het vak maken, terwijl ze onvoldoende kunnen inschatten of het bij hen past, risico op meer tussentijdse uitval.</p> <p>-Breed opleiden komt in gedrang omdat vooral 'eigen kandidaten' gekozen worden.</p> <p>-Huidige stageplekken in (complexe) SGGZ/forensisch etc) wellicht niet meer passend voor mensen zonder ervaring.</p> <p>-Meer begeleiding/meekijken en lagere productie waarschijnlijk.</p> <p>-Ook na de GZ opleiding willen de meesten eerst 'rijpen', voorafgaand aan de specialistenopleiding, het leidt niet tot directe doorstroom richting KP/KNP.</p> | |
| Logistieke aansluiting (MLA, 4+2) | Geïntegreerd (MGA, 3+3) |
| <p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Selectie bij instellingen (samen met univ.), poortwachtersfunctie blijft behouden -Langere stageduur -Simpel te organiseren, vergt geen stelselwijziging -Regionaal opleiden makkelijker te organiseren ivm meer regio's dan universiteiten | <p>Voordelen:</p> <p>geen</p> |
| <p>Nadelen:</p> <p>Geen.</p> | <p>Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Poortwachtersfunctie vervalt grotendeels door verdwijnen selectiemoment voor GZ. -Instelling minder (of geen) invloed op welke kandidaat dan komt werken met hun patiënten. -Huidige (gewenste) samenwerkingen tussen instellingen in breed opleiden verdwijnt door vermindering autonomie van instellingen. -Grote systeemwijziging bij financiering via OCW ipv VWS. -PIOG vermoedelijk studentstatus ipv werknemer en dan niet meer DBC tijdschrijvend. -Ivm studentstatus: minder verantwoordelijkheid (leren) dragen in de zorg, daarmee lagere opleidingskwaliteit en grotere overgang na opleiding. -Beschikbaarheidsbijdrage naar universiteit ipv instelling geeft risico voor financierbaarheid praktijkopleidingsdeel. -Toegankelijkheid en kansgelijkheid neemt af: -Geen/weinig ruimte voor laatbloeiers en/of zij-instromers door bv 2^e carrière (na promotie). 'sterk merk' GZ psycholoog verdwijnt mogelijk wanneer gelijk wordt aan huidige artikel 3 basisarts. Dan veel meer |

| | |
|--|--|
| | <p>specialisten in het veld nodig (zoals bij Artsen), maakt het vak duurder.</p> <p>-genoemd argument van gelijkschakeling met artsenopleiding gaat niet op om redenen van cursorische aard (ander leerproces, meerdere instroombachelors die veelal minder praktijkgericht zijn); praktijkgebonden aard (GZ-opleiding sluit veel beter aan bij de praktijk, beroepsuitoefening GZ) en functiegebonden aard (wo opbouw specialismen (bij GZ: 25% doorstroom naar specialisme).</p> <p>-Bereidheid voor beschikbaar stellen opleidingscapaciteit voor studenten lager dan bij huidige PIOG's, wellicht minder beschikbare opleidingsplekken en minder samenwerkingsplekken voor breed opleiden.</p> |
|--|--|

Overige (oa ter vergadering genoemde) opmerkingen:

Opleiden efficiënter vormgeven door groepsgewijze begeleiding EN opleiders grotere contracten te geven.

Is de ervaring met 'plan connectie' representatief, of betreft het een selectieve groep toppers (maw: meer en grotere pilots nodig)?

Tav de discussie 'Masterpsychologen die nu op GZ – vacature werkt': Een deel van de huidige masters doet werk op GZ-niveau, EN een deel doet werk op masterpsychologenniveau (goedkoper). Hoe bepaal je welk deel meegenomen moet worden in de raming van capaciteitsorgaan voor GZ?

Perspectief: Universiteit

| | |
|---|--|
| <p>Argumenten bij beide modellen:</p> <p>Voordelen: Beter perspectief voor studenten door snellere doorstroom</p> <p>Nadelen</p> <p>-Selectieve klinische master heeft impact op andere (nieuwe?) masters, wellicht alternatieve klinische master nodig.</p> | |
| <p>Logistieke aansluiting (MLA, 4+2)</p> | <p>Geïntegreerd (MGA, 3+3)</p> |
| <p>Voordelen:</p> <p>-Waarborg voor goede en getrapte selectie.</p> | <p>Voordelen:</p> <p>-minder uitloop huidige master studenten,</p> <p>-Financiering GZ opleiding gaat naar Univ. (=grote budgetverschuiving en belang).</p> <p>-Beter perspectief voor huidige studenten.</p> <p>-Samenwerking Universiteit en huidige Opleidingsinstellingen verbetert.</p> <p>-Geïntegreerd curriculum voorkomt dubbelop leren, betere integratie theorie en praktijk.</p> |
| <p>Nadelen:</p> <p>-Wetenschappelijk gehalte GZ-opleiding moeilijker te beïnvloeden</p> | <p>Nadelen:</p> <p>-minder invloed van praktijk op de opleiding, waardoor de GZ-opleiding minder opleidt voor het veld.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(echter: hoofdopleiders zijn verantwoordelijk EN werken op universiteit; tevens: in veel grotere GGZ instelling wordt ook zelfstandig onderzoek gedaan (top-ggz)</p> <p>valorisatie moeilijker door grotere afstand universiteit en praktijkopleiding.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Landelijke uitrol lastig wegens verschil in perspectief tussen universiteiten. -Selectieve master geeft risico op stuwmeer NA de bachelor (ipv opheffen stuwmeer), = verplaatsen van het probleem. -Selectieve klinische master heeft impact op instroom andere masters. Wellicht alternatieve klinische master nodig. -Praktijk moet mee-selecteren voor master, terwijl toelating master wettelijke taak UNIV is. -Vergoeding v/d praktijkstages geeft toename administratieve lasten bij universiteit en praktijk. -Verantwoordelijkheid voor studenten bij uitval etc is moeilijker te organiseren bij universiteit. |
|---|--|

Perspectief: Opleidingsinstellingen

| Logistieke aansluiting (MLA, 4+2) | Geïntegreerd (MGA, 3+3) |
|--|--|
| <p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grotere doelmatigheid van opleiden & betere aansluiting van vraag v/d opleiding en aanbod vh cursorisch curriculum. | <p>Voordelen: geen</p> |
| <p>Nadeel: -snelle aansluiting lastiger te organiseren.</p> | <p>Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -verlies van zelfstandigheid Onderdeel worden van groter (en log) orgaan. -Vermindering van adaptief vermogen; flexibiliteit en innovatieslagkracht. Daarmee moeilijker kunnen aansluiten op de steeds wisselende praktijk. - Risico op verlies van kwaliteit v/d opleiding. -Discontinuïteit tussen de organisatie van GZ vs die van PT, KP en KNP. |

Perspectief: Maatschappij & financiers (overheid, verzekeraars etc).

| <p>Argumenten bij beide modellen:</p> <p>Voordeel: +Vermindering van niet-BIG psychologen in patientenzorg.</p> | |
|--|--|
| Logistieke aansluiting (MLA, 4+2) | Geïntegreerd (MGA, 3+3) |
| <p>Voordeel: zie hierboven</p> | <p>Voordelen: Alle BIG-3 opleidingen bij OCW, alle BIG-14 bij VWS.</p> |

| | |
|---------------|--|
| Nadelen: Geen | <p>Nadelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reden om BIG-3 beroep te blijven is omdat de opleiding nu beter aansluit bij de praktijk, na diploma nu directe en zelfstandige beroepsuitoefening. -Verschillende psychologische vervolgoopleidingen verschillend gefinancierd. - onwenselijk dat opleidingen die in praktijk grotendeels werkzaam zijn, meerjarig studiegeld moeten betalen. <p>Verantwoordelijkheid voor een sterke 'praktijkgerichte opleiding (GZ) met 80% praktijk en 20% theorie' gaat minder naar praktijk, meer naar univ.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Onduidelijk is of het kan: verheveling van zorggeld (VWS) uit de DBC naar onderwijs (OCW), universiteiten. |
|---------------|--|

Inzet Nederlandse GGZ in APV discussie:

Op basis van bovenstaande argumentenkaart komen we met onderstaande inzet Nederlandse GGZ in de discussie:

- 1 Maak selectieve masters om de instroom in het stuwmeer te verminderen/stoppen.
- 2 Er is geen draagvlak voor geïntegreerd model. Advies voor Model Logistieke aansluiting, dit voorstel nader uitwerken in uitgebreide pilots (bv regionaal, met voldoende volume) om haalbaarheid en voor/nadelen nader te onderzoeken.
- 3 Richting VWS geen advies geven voor meer keuzes, maar zelf als veld een keus maken.