

Diemen, 02 mei 2021

Geachte collega's van de werkgroep LTA,

Het voornemen om een 3+3 scenario vanuit de werkgroep LTA als het leidende model voor te stellen, is besproken met de P-opleiders die betrokken zijn bij het Programma APV. Met dit schrijven reageren wij op dit voornemen, waarin vergaande veranderingen worden voorgesteld op basis van een aantal argumenten.

### **De lange termijn aansluiting**

Een voorstel voor een lange termijn visie op een goede aansluiting van de universitaire en de beroepsopleidingen en het verbeteren van de beroepsstructuur van de psychologen is wenselijk. Primaire doelstelling is het sterk inkorten van de tussentijd tussen 'Master' en 'GZ' en het opheffen van het stuwmeer van masterpsychologen. De huidige tussentijd is ongeveer 5 jaar en dit moet worden bekort. De knelpunten in de aansluiting zijn er vooral in het begin van het traject, dus van master naar GZ. Een evenwichtige verdeling tussen uitstroom uit de master en instroom in de GZ is nodig. Dat wil zeggen dat het in eerste instantie noodzakelijk is om ook de instroom en de uitstroom van de klinische master te harmoniseren, zodat er niet een nieuw stuwmeer ontstaat. Er zijn veel meer master studenten die uitstromen (ongeveer 4000, bron Nivel) ten opzicht van het aantal GZ plaatsen (minder dan 900, bron Nivel). Dit leidt automatisch tot een stuwmeer.

### **De GZ opleiding in een geïntegreerd traject op de universiteit**

De P-opleiders zijn niet ontevreden over de huidige GZ-opleidingen en herkennen de argumenten van de werkgroep LTA niet. Wij zetten hieronder de belangrijkste punten op een rij.

#### Wetenschappelijk niveau

De wetenschappelijke verankering van de GZ-opleiding is geborgd, omdat de universiteiten de hoofdopleiders aanstellen die verantwoordelijk zijn voor het curriculum. Het curriculum wordt voortdurend geëvalueerd en sluit aan bij de laatste ontwikkelingen in het veld. De wetenschappelijke attitude van de psychologen wordt sowieso ondersteund, aangezien deze werkzaam zijn in een setting waar conform de richtlijnen evidence-based gewerkt wordt. Immers de zorgverzekeraar zou de zorg niet betalen als dit niet het geval zou zijn. Voorts worden masterpsychologen begeleid en omringd door wetenschappelijk opgeleide collegae, waaronder specialisten die gebonden zijn aan herregistratie.

#### Persoonlijke leerlijn

Het aanbieden van een persoonlijke leerlijn is een waardevol idee, inzetten op persoonlijke groei van de kandidaten is zinvol. Het is anderzijds niet zo dat dit op dit moment niet of onvoldoende zou gebeuren. Juist tijdens de praktijkwerkzaamheden komen de kandidaten zichzelf tegen. Zij zijn voortdurend in gesprek met hun werkbegeleider, supervisors en praktijkopleiders. Hier zit een sterk persoonlijk vormend deel in waarin wekelijks meermalen met de kandidaat gesproken wordt, veelal over persoonlijke ontwikkelthema's. Gedurende de masterstage ga je met dit idee van 2 begeleiders (stagebegeleiding op de universiteit EN wekelijkse praktijkbegeleiding) die er nu zijn naar 3 begeleiders. In de GZ-opleiding ga je dan van 4 naar 5 begeleiders. Dit lijkt een niet noodzakelijke verruiming van begeleiders die allemaal aan de directe patiëntenzorg of aan de universitaire opleidingscapaciteit van bachelor- of masterstudenten onttrokken worden.

#### Een achteruitgang en zeker geen vooruitgang in kwaliteit van de GZ-opleiding:

Een van de randvoorwaarden van het gehele programma APV is dat de kwaliteit van de GZ-opleiding niet achteruit gaat. De verwachting is daarentegen dat de kwaliteit van de uitgeoefende Gezondheidszorgpsychologie bij het 3+3 voorstel lager is dan de huidige kwaliteit, omdat:

1. de selectie en bewuste keus voor dit vak minder weloverwogen tot stand is gekomen door
  - a) de snelle instroom: zonder praktijkervaring moeten studenten al een keuze maken voor de start van de master
  - b) er 1 selectiemoment is (voor de master/GZ) in plaats van 2 selectiemomenten (voor de master en voor de GZ).
2. de theoretische input minder snel heeft kunnen 'landen' en moeilijker is te integreren met de praktijk.
3. Studenten vooral het gevoel krijgen alle 'vinkjes' te moeten behalen en te voldoen aan de eisen, en minder geneigd zijn om een open leerproces aan te gaan wat je wel verwacht na een meer bewuste keuze voor het beroep.
4. De studeerbaarheid van het programma neemt niet toe (zoals genoemd), maar neemt eerder af omdat studenten geen 'tussentijd' hebben om 'te wennen aan het vak'. Dit heeft als risico uitval gedurende of na de opleiding, hetgeen bij de artsen momenteel het geval is: 25% van de artsen valt aan einde van de opleiding of direct daarna uit (dure grap na 10 jaar opleiding en verkeerde investering). Het is niet wenselijk als psychologen dezelfde vergissing te maken als artsen.
5. De voorgestelde korte stages maken het vrijwel onmogelijk om de noodzakelijke vaardigheden te leren die passen bij de eindtermen van de GZ-psycholoog.
6. Het is patiëntonvriendelijk om voortdurend andere hulpverleners te zien passeren die nauwelijks enige substantiële bijdrage kunnen leveren aan het herstelproces.

De bovenstaande argumenten maken dat we een substantieel risico zien voor een ons inziens ongewenste kwaliteitsverlaging van de GZ-opleiding.

#### Praktische haalbaarheid

Op dit moment is het zo dat er vele plekken zijn die OF een masterstage kunnen aanbieden OF een PIOG plek en om diverse redenen (erkenning, beschikbare begeleiding, ruimtegebrek) niet in staat zijn om beide aan te bieden. Wanneer je dit combineert, verminder je de flexibiliteit in het systeem en verlaag je de beschikbaarheid van het totale aantal opleidingsplekken.

De korte stages zijn niet wenselijk voor patiënten, maar ook niet haalbaar in de uitvoering, omdat de opleidingen nauwelijks enige vaardigheden kunnen leren. Het is niet te organiseren en geen praktijkopleidingsinstelling zit te wachten op een opleiding die zich alleen steeds inwerkt en weer verder gaat naar een volgende stageplek. Een korte stage is een kennismaking, geen opleiding gericht op het opbouwen van competenties. Het is een onevenredige belasting op managers, begeleiders, overheadkosten en werkplekken. We verwachten dat hier geen fysieke ruimte en begeleidingscapaciteit voor vrijgemaakt gaat worden in de klinische praktijk.

De voorgestelde verandering van de vergoeding van de postdoctorale opleiding is onwenselijk. Dit gebeurt nu vanuit de MVO beschikbaarheidsbijdrage. Het stoppen van deze bijdrage maakt het voor de praktijkinstellingen onmogelijk om op te leiden. De huidige inzet van uren voor begeleiding door de praktijkinstellingen voor de masterstage wordt niet vergoed. Wanneer GZ-psychologen in opleiding de studentstatus krijgen, dan zijn ze naar alle waarschijnlijkheid niet meer DBC tijdschrijvend. Hiermee verminderen sterk de mogelijkheden tot het (onder werkbegeleiding) zelfstandig verrichten van patiëntenzorg met alle gevolgen voor de haalbaarheid van de eindtermen.

#### Doelmatigheid:

De huidige GZ-opleiding heeft een hoog rendement, de deelnemers aan de opleiding zijn:

A: zeer gemotiveerd om de opleiding te volgen en te leren, als gevolg van een bewuste keus voor dit vak en deze opleiding na een stevige selectie te hebben doorgemaakt voor dit traject

B: de deelnemers hebben enige praktijkervaring als masterpsycholoog waardoor de theorie 'landt' in de praktijkervaring, ook bij vakken die ze minder in de dagelijkse praktijk tegenkomen, omdat ze bekendheid en ervaring hebben met situaties/casuïstiek uit het praktijkveld.

C: door de selectie op basis van praktijkervaring lukt het om 'de goeden van de minder goeden' te onderscheiden. Het vak van de GZ-psycholoog kenmerkt zich namelijk onder andere door een professionele attitude met de capaciteit om de dynamiek tussen wat er tussen mensen gebeurt te bevatten en te analyseren. Dit is niet alleen een kwestie van aangeleerd gedrag en/of vaardigheden. Dit heeft als gevolg dat de uitstromers uit de GZ-opleiding goede GZ-psychologen zijn die vervolgens gemiddeld 30 jaar goede patiëntenzorg leveren. Dit levert een hoge tevredenheid in het veld op over de kwaliteit van de GZ-psycholoog, zowel van patiënten als werkgevers in het veld, getuige de groei van het aantal GZ-psychologen en de vraag naar deze beroepsgroep.

Het gevolg van A, B en C is dat er vrijwel geen uitval is gedurende de opleiding EN na de opleiding, wat de opleiding zeer doelmatig maakt. Overheidsgeld wordt niet verspild. Wanneer deelnemers meer 'automatisch' (of met lichte selectie) doorstromen is er veel grotere kans op uitval gedurende of na de opleiding omdat werkveld en persoon onvoldoende bij elkaar passen. Een negatief voorbeeld hiervan is de momentele hoge uitval bij jonge artsen na 10 tot 12 jaar opleiding gevolgd te hebben.

De 'langere' beschikbaarheid op de arbeidsmarkt. Dit is niet correct. De psycholoog is even lang beschikbaar, alleen in een andere status (nl. kortdurend masterpsychoog (conform KTA max 6 maanden of 1 a 2 jaar conform plan Veni). De vraag is of die periode opweegt tegen het risico van ondoelmatig opleiden (mensen kiezen niet voor het vak) of niet goed geselecteerde collega's die jarenlang matige vakuitoefening hebben.

Vroegere (dan de huidige 5-7 jr gemiddeld) GZ-opleiding zal vermoedelijk leiden tot meer doorstroom naar de specialistenopleiding, al zien we zelfs nu dat na de GZ er nog jaren gewacht wordt met starten met de KP, deels om persoonlijke (gezinsvormings)redenen, deels vanwege willen doorgroeien in het vak.

Om deze redenen zien wij het LTA voorstel niet als doelmatig.

#### Een 3+3 scenario gaat voorbij aan eerlijke kansen:

Mensen verschillen in de snelheid van ontwikkeling. Dit heeft te maken met karakter, leeftijd, achtergrond. Het voorgestelde model leidt tot een keuze bij de start van de master (op gemiddeld 21-jarige leeftijd) voor wie wel of niet het beroep gezondheidszorgpsycholoog kan volgen. Op deze leeftijd zijn er velen die nog niet weten of 'een hele dag patiëntenzorg' bij hen past en of ze dit aankunnen. Ook zijn er laatbloeiers die om diverse redenen (karakter, (culturele) achtergrond, persoonlijke of familiale omstandigheden) die wel goed zijn in de patiëntenzorg, maar bijvoorbeeld meer moeite hebben met presteren op universitaire toetsen en dus later tot bloei komen.

Het gevolg van de selectie alleen bij de start van de master leidt ertoe dat je slechts 1 kans hebt het veld in te komen. Dit is in Nederland zeer ongebruikelijk. Gebruikelijker is om mensen de mogelijkheid te bieden een volgend jaar een 2<sup>e</sup> kans te bieden. In het 3+3 voorstel kan dit alleen wanneer je een dubbele (of 3 dubbele) master gaat volgen of je studie tijdelijk onderbreekt, met alle gevolgen en kosten van dien.

Juist dit beroepenveld heeft behoefte aan een diverse populatie behandelaars, om optimale aansluiting mogelijk te maken bij de diversiteit van de (vaak zwakke en kwetsbare) doelgroep. Het huidige voorstel vergroot de kansongelijkheid in de toegang tot het vak gezondheidszorgpsycholoog: hieruit zou voortvloeien dat alleen wanneer je vroegtijdig 'er klaar' voor bent toegang tot het vak mogelijk is. Dit voorstel staat haaks op de overheidsvisie, welke een inclusief beleid voert (zie ook rapport Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving van de Raad voor Volksgezondheid en samenleving), advies aan het kabinet:p7: 'zorg voor een gezonde omgeving in het onderwijs. Maak het mogelijk om het studietempo af te stemmen op taken buiten het onderwijs zoals mantelzorgtaken en ouderschap, met flexibiliteit in beleid omtrent

studiefinanciering en studie-uitstel (Essay over bezorgd-maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jong volwassenen, Advies raadvs.nl)

## **Wat dan wel?**

### Een 4+2 scenario voor directe aansluiting middels een selectieve master:

Als het gaat om de route waarin er directe aansluiting vanuit de master naar de GZ wordt gerealiseerd, is het 4+2 scenario het meest haalbare en meest wenselijke uitgangspunt. De opbouw van het basisprogramma bij de universiteiten in het huidige bachelor-master traject (3+1=4) is gebaat bij een goede voorbereiding op de beroepsopleiding. Hier kunnen in de bachelor en master fase aanpassingen worden gedaan om te voorkomen dat te veel masterstudenten uitstromen voor wie geen opleidingsplaats beschikbaar is. Een goede voorbereiding op de beroepsopleiding draagt bij aan snellere instroom in de GZ in de huidige vorm (+2). Een selectieve master op de universiteiten zou dan een deel van de studenten de gelegenheid bieden sneller in te stromen in de GZ-opleiding, maar laat onverlet dat andere meer ervaren masterpsychologen of laatbloeiers voldoende kans (blijven) maken op het volgen van de GZ-opleiding.

### Voordelen van dit 4 + 2 scenario

Het zelfstandige beroep en de eindtermen van GZ-psycholoog blijven geborgd. Het lost de knelpunten van de te grote uitstroom uit de master fase van psychologen waarvoor geen opleidingsplaats beschikbaar is op en draagt bij aan een snellere instroom in de GZ. Het is patiëntvriendelijk, omdat patiënten niet om de paar weken met een nieuwe opleiding worden geconfronteerd. Managers/werkbegeleiders maken geen extra kosten/uren voor het steeds opnieuw inwerken van mensen, hebben opleidingen waar ze ook taken door kunnen laten uitvoeren/aan kunnen toevertrouwen, de overhead blijft binnen redelijke grenzen. Belangrijker nog is dat het 4+2 scenario met een selectieve master kan worden gerealiseerd **zonder ingrijpende veranderingen in het post master onderwijs en zonder stelselwijziging**. Het is daarmee realistischer, heeft meer draagvlak en lost ook de knelpunten op.

## **Conclusies**

Onze conclusie is dat we het 3+3 scenario van de werkgroep LTA niet ondersteunen. Wij zijn uitdrukkelijk voorstander van een 4+2 scenario, waarbij er vooral gekeken wordt naar de voorbereiding op de GZ-opleiding om een directe aansluiting te kunnen verbeteren en er ook ruimte overblijft voor mensen die later instromen. We zijn bekend met de andere 3+3-kritische partijen die hebben gereageerd op het voorstel en steunen hierin hun standpunten.

Met vriendelijke groet,

Namens de P-opleiders betrokken bij het programma APV

Dr. Simone de la Rie  
Klinisch psycholoog/psychotherapeut  
P- opleider gedragswetenschappen