

Het wetsvoorstel zal mijns inziens niet bijdragen aan kwalitatief betere GGZ om de volgende redenen:

1. de Orthopedagoog Generalist en de Registerpsycholoog K&J hebben tot voor kort - vanwege inhoudelijke overlap van werk-en opleidingsgebied - altijd samen op gelopen (er is bv. ook een gezamenlijke accreditatiecommissie). Echter in dit wetsvoorstel is de OG eruit geschreven? Dat levert verwarring op en bovenal doet het geen recht aan de praktijk van jeugdzorg en GGZ.
2. de ervaren GZ-psycholoog (die al meer dan 25 jaar in het veld werkt) is zelden nog een generalist. Er wordt geen recht gedaan aan specialismen, ervaring en dergelijke - zo zijn er gepromoveerde GZ-psychologen die op grond van hun promotie en werkervaring CV-technisch meer dan aan het CV van de specialistische, net afgestudeerde KP-ers kunnen tippen, maar door deze wetswijziging gedegradeerd worden tot generalisten die ze al lang niet meer zijn. Hetzelfde geldt voor mensen die specialist zijn in een bepaalde psychotherapeutische behandelmethode.
3. zit de ervaren psychotherapeut zit te wachten op een 'upgrade' naar KP? Ik vraag me dat terdege af wil de PT zijn/haar zich wel bijscholen op diagnostisch en management vlak? Dit is volgens mij is lang niet door allen gewenst - althans in diverse intervisiegroepen hoor ik hier alleen maar negatieve reacties op.
4. De KP-er moet het schaap met de vijf poten zijn. Dat komt kwaliteit nooit ten goede: ik zie in de praktijk dat er ofwel een affiniteit is - naast behandeling - met onderzoek dan wel met management. Vaak overigens het laatste. Mij lijkt het realistischer de KP-er te laten kiezen voor management, onderzoek of klinisch en vervolgens specialisatie conform die keuze neer te zetten in registers: de KP-manager; de KP-onderzoeker of de KP-clinicus waarbij de laatste het dichtst bij de Pt-er komt

Wat dan wel: differentieer niet alleen naar opleiding, maar ook naar ervaring en naar doelgroep waarmee men werkt. Veel GZ-ers werken in de eerste lijn maar bedienen de complexe cliënten die nergens anders terecht kunnen. Weeg daarin mee of men ook elders actief is, in onderwijs, wetenschap e.d. Zorg dat de Orthopedagoog Generalist ook een plek krijgt in deze beroepenstructuur en kan doorstromen. Differentieer in de K(N)P-opleidingen en zorg dat iedereen naar aard en aanleg echt dat deel van het vak kan ontwikkelen waar men het beste in is. Aan te breed opgeleide mensen hebben we niks, net zoals we niks hebben aan te veel specialismen. Toch zou ik pleiten voor routes kind/jeugd, gezin, volwassenen en ouderen binnen welke structuur dan ook. Zeker bij complexe hulpvragen is dat wezenlijk.

8.2.2024