

De beroepenstructuur psychologische zorg is na dertig jaar aan vernieuwing en vereenvoudiging toe. Het voorstel daartoe verdient dan ook alle steun.

Helaas niet met als uitgangspunt het door VWS in het voorstel beschreven deskundigheidsgebied, dat wijkt af van het voorstel dat vanuit het project vernieuwing beroepenstructuur is aangereikt. VWS' versie perkt in, doet geen recht aan de huidige en toekomstige beroepsbeoefening, onder andere wat betreft aandacht voor het systeem en context. Dus aanpassing van het voorstel is onontkoombaar.

Als dat gebeurd is moeten we verder kunnen.

In de afgelopen decennia heeft de gezondheidszorgpsycholoog zich ontwikkeld tot een brede sleuteldiscipline in de zorg. Parallel aan de inhoudelijke eisen voor deze discipline heeft zich zorg breed een raamwerk van kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Daaronder de ontwikkeling van zorgstandaarden, de eis evidence-based te behandelen, het werken met professionele statuten uitmondend in kwaliteitsregisters, aandacht voor de dialoog met de zorgvragers en de samenleving, kwaliteitsmonitoring. De ordening van het kwaliteitsdenken vraagt ook helderheid over wie het werk doen, en hoe we dat borgen.

De vereenvoudiging van de psychologische beroepenstructuur samen te vatten in één regel:

4+2 jaar, van 3 naar 1 beroep in de basis, 2 specialismen en x aantekeningen

4+2, dat staat voor scholingsduur die noodzakelijk is om aan de norm voor vakbekwaamheid te voldoen, van vier jaar masterscholing gevolgd door twee postmasterjaren. Een norm die de zorgvragers, werkgevers, zorginkopers en samenleving garandeert dat de juiste kennis voor diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten, patiënten en cliëntsystemen bij de psycholoog aanwezig is.

Van 3 naar 1 betekent dat de huidige gezondheidszorgpsycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog NIP samen opgaan in één beroep, de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. De derde is de psychotherapeut die "promoveert" naar het specialisme klinisch psycholoog-psychotherapeut, gezien de inhoudelijke bagage een terechte stap. (Daarnaast blijft er in de pedagogische sfeer ruimte voor de orthopedagoog-generalist, waar dit advies niet over gaat).

Twee specialismen, naast de KP-PT de klinisch neuropsycholoog. Misschien op termijn nog ruimte voor meer specialismen, maar die moeten hun meerwaarde wel aannemelijk kunnen maken.

Een portaal voor aantekeningen van aanvullende methodieken en werkwijzen waar de wetenschappelijke verenigingen de norm stellen, bovenop wat de beroepstitels garanderen. Hoeveel: nog niet duidelijk, we houden het even op x. Maar ga hier ook uit van degelijke en evidence based methodes.

Is deze 4+2, van 3 naar 1, 2 en x een te simpel verhaal?

Als oud-zorgbestuurder in de GGz en VGZ en als toezichthouder vind ik dat dit model me prima zou hebben geholpen en nog zou helpen om overzicht te krijgen over wie er onder mijn verantwoordelijkheid werkt, en wat de daarvoor zijn condities zijn en hoe de borging

verloopt. Samen met al het andere kwaliteitsbeleid. De vereenvoudigde beroepenstructuur kan een hoeksteen daarin zijn.

Als oud-voorzitter van het NIP zie ik dat de beroepsgroep zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt en deze hoeksteen vormgeeft. Met respect voor cliënten én zorgverleners.

Ik heb er vertrouwen in dat alle betrokken partijen die verantwoordelijkheid willen nemen, eerst en vooral voor de mensen die op de hulp en zorg de beroepsbeoefenaren zijn aangewezen. Dat moet ook gebeuren met alle respect voor de mensen die zich in deze structuur thuis moeten gaan voelen.