

Mijn reactie op de aanpassing in de beroepenstructuur:

Alhoewel het doel van de aanpassing van de beroepenstructuur, vereenvoudiging ten behoeve van cliënten, een belangrijk streven is, heb ik twee belangrijke bezwaren in het voorstel en de gevolgen:

1. Allereerst heeft de aanpassing gevolgen voor orthopedagogen en orthopedagoog- generalisten, die geen toegang zullen krijgen tot de opleiding tot gezondheidspsycholoog- generalist, of tot de specialistische opleiding, waar zij dit eerder wel kregen. In het werkveld waar ik werk (jeugdhulp) heeft 50% van de specialisten een achtergrond als orthopedagoog (generalist) en zou zich hiermee niet tot KP/ PT of KNP hebben kunnen doorontwikkelen. Al jaren komen wij specialisten en regiebehandelaren in de jeugdhulp te kort, en in de toekomst (zie raming capaciteitsorgaan) zal dit tekort aan specialisten en regiebehandelaren alleen maar toe nemen. Terwijl er juist meer mensen (KP/ KNP/ GZ) zullen moeten worden opgeleid (zie tevens raming capaciteitsorgaan). Met dit voorstel wordt doorontwikkeling en groei van een groep belangrijke professionals in de jeugdhulp onnodig belemmert. Daar waar juist het tegenovergestelde nodig is > sluit de orthopedagoog (generalist) niet uit.

2. Mijn tweede zorg heeft te maken met de opleidingsuitdagingen van dit voorstel. Nergens in de onderzoeken die eerder zijn gedaan ter onderbouwing, vind ik een antwoord op de doorberekening van de consequenties t.a.v. van het opleiden en de benodigdheden hiertoe (o.a. werkbegeleiding / supervisie). In het huidige voorstel hebben we in de praktijk te maken met "de optelsom":

- er is een "stuwmeer" van masterpsychologen/ gedragswetenschappers/ orthopedagogen die met een mogelijk EVC traject te maken krijgt (Lees> dit vraagt om extra scholing, supervisie en/of werkbegeleiding door GZers/specialisten)
- er komen nieuwe GZ psycholoog- generalisten aan, direct na de master (Lees > die moeten werkbegeleiding/ supervisie ontvangen van dezelfde GZ/ KJ NIP/ specialisten)
- er komen overgangsregelingen voor KP/ PT / GZ/ KJ NIP (Lees > dit vraagt extra scholing, werkbegeleiding / supervisie, ook door specialisten)
- Zie raming capaciteitsorgaan werkzame mensen in de zorg 2030: er is een afname aan werkzame mensen in de zorg (KP/ KNP/ GZ), die een onevenredig aantal mensen zou moeten opleiden (het dubbele van wat er op dat moment werkt).

De werkbegeleiders/ supervisors/ specialisten zullen deze opleidings/ overgangsgevolgen (driedubbel) moeten dragen, terwijl zij zelf ook hiervoor in overgang zijn. Deze optelsom lijkt mij niet haalbaar.

Mijn vraag blijft steeds: wat kan er af? waar kan het minder? mogen de kwaliteitseisen van de specialisten die zullen moeten opleiden verminderd worden? Waar zouden zij kunnen worden gecompenseerd? Om zo ook deze grote overgang te kunnen waar maken? Zijn specialistische en beroepsverenigingen bereid om ook iets te verminderen aan normen en eisen? Wie voert dit gesprek en stimuleert dit?

Wat mijn grootste bezwaar is, heeft te maken met de optelsom: het gaat niet alleen om de eisen per opleiding/ overgangsregeling > in ons werk heb je te maken met alles: de eisen van de opleiding, de eisen van de wachtlijst, van de werkdruk, van de voorwaarden als supervisor, van de eisen die specialistische (beroeps) verenigingen stellen als kwaliteitsnorm.

Ik zou het gesprek graag willen voeren over wat er af kan, in plaats van wat erbij komt. Want dat laatste, is wat nu het toekomstbeeld is.

Dr. Anne-Claire Hiemstra-Beernink  
Klinisch Neuropsycholoog