

Ik ben klinisch psycholoog en werk deels zelfstandig en deels in loondienst in Noord-Holland en Zuid-Holland.

Ik ben het oneens met de samenvoeging van de twee aparte big-beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut. Het wetsvoorstel kent grote onzekerheid en staat onvoldoende stil bij de gevolgen, als het gaat om de kwaliteit van de zorg, de kwaliteit van de opleidingen en de werktevredenheid van de psychotherapeuten en klinisch psychologen. Daarbij wordt het beoogde doel, een zogenaamde vereenvoudiging, slechts op papier behaald en zal het alleen maar leiden tot een toename in de wachtlijsten in de ggz.

Het idee voor vereenvoudiging is natuurlijk prima en leuk bedacht door de bestuurders van de psychologenverenigingen, echter zijn dergelijke voorstellen zonder kritisch overleg met de achterban (de mensen in het veld) geopperd. De mensen in het veld zitten er (bijna allemaal) niet op te wachten, zie ook het aantal kritieken.

Er wordt nu een wetsvoorstel gedaan zonder daarbij een helder plan voor een overgangsregeling, dit is werkelijk onvoorstelbaar. Zo wordt er door de indieners van het voorstel maar vanuit gegaan dat men hier wel uitkomt, inclusief achterban. Dit is helemaal niet het geval, zoals te merken valt aan het aantal kritieken, waaronder ook die van de grootste ggz-instellingen.

Psychotherapeuten zitten niet te wachten op bijscholing van iets waarbij affiniteit mist, zoals psychodiagnostiek, management of wetenschappelijk onderzoek. Anders hadden zij tenslotte wel voor de opleiding tot klinisch psycholoog gekozen.

Een verandering in opleiding tot klinisch psycholoog-psychotherapeut zal ten koste van de kwaliteit van de opleiding tot klinisch psycholoog leiden. In tegenstelling tot de opleiding tot psychotherapeut is de opleiding tot klinisch psycholoog een opleiding waarbij 3 andere pijlers (psychodiagnostiek, wetenschappelijk onderzoek en management) uitgebreid worden geschoold en getoetst, waarna men zich 'specialist' in de ggz mag noemen.

Als mensen tegen de zin in een opleiding of bijscholing doen draagt dit niet bij in een verbetering in de zorg, in tegendeel. Daarbij zal het gepaard gaan met coulante overgangsregelingen voor psychotherapeuten, wat de kwaliteit dientengevolge dus niet meer zal waarborgen van een specialist. Dat maakt het een degradatie van de titel en het vak klinisch psycholoog. Om een voorbeeld te geven, het aantal uren psychodiagnostiek wat in de huidige opleiding tot klinisch psycholoog staat bedraagt 1080 werkuren, 360 uur cursorisch onderwijs over psychodiagnostiek en daarnaast 50 uren supervisie psychodiagnostiek. Hier is met jaren ervaring in opleidingen voor gekozen. Hoe valt dit met een overgangsregeling te realiseren, te evenaren en tegelijkertijd de kwaliteit te waarborgen? Dit is uiteraard niet mogelijk. En dit geldt uiteraard ook voor wetenschappelijk onderzoek en management. Het is toch ook ondenkbaar dat een huisarts de titel dermatoloog krijgt als hij een beetje bijscholing krijgt?

Daarnaast en niet geheel onbelangrijk, zal het plan leiden tot een toename van de wachtlijsten in de ggz, terwijl dit juist (al jaren) een van de grootste problemen binnen de ggz is. Zou het niet fijn geweest zijn als al deze energie daadwerkelijk gestoken zou worden in het aanpakken van de wachttijden?

Ik hoop van harte dat alle kritieken en aanbevelingen op de website serieus bekeken worden.

Met vriendelijke groet,

K.