

Arnoud Arntz: 'De GZ-opleiding moet een academische opleiding zijn en blijven'

DOOR ERIK HARDEMAN

Er gaapt een kloof tussen de wereld van het wetenschappelijke onderzoek naar psychische stoornissen en de behandelpraktijk. Dat vindt het Convent van Hoogleraren Klinische Psychologie. Ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan van de gz-psycholoog pleit voorzitter Arnoud Arntz voor integratie van de GZ-opleiding met de master Klinische Psychologie.

Waarom dit pleidooi?

'In onze ogen is er op dit moment binnen de Klinische Psychologie sprake van twee samenhangende problemen. Aan de ene kant is het voor wetenschappers die ook een klinische ambitie hebben, - die patiënten willen behandelen en in die context onderzoek willen doen -, lastig om een BIG-registratie te halen. Daarvoor moet je namelijk eerst een opleiding volgen om een aanstelling in een ggz-instelling te kunnen krijgen, maar instellingen staan niet te trappelen om een van hun schaarse opleidingsplekken in te leveren, terwijl ze al een wachtlijst hebben. Daar komt bij dat ook universiteiten die ambitie van hun medewerkers niet echt aanmoedigen. Alle beloningsparameters voor universitaire medewerkers staan afgesteld op zoveel mogelijk publiceren. Je kunt aan de universiteit

eigenlijk alleen maar carrière maken door je als onderzoeker te profileren. Om daarnaast een intensieve opleiding te volgen is een zware kluit.'

Wat betekent dat?

'Gevolg is dat de klinische praktijk onvoldoende is ingebed in het wetenschappelijk onderzoek. Naar veel vragen die in de praktijk leven, vragen waar behandelaars in hun dagelijks werk tegenaan lopen, worden weinig of geen studies verricht. Er wordt op universiteiten weliswaar flink wat psychologisch onderzoek gedaan, maar meestal gaat het dan om studies naar relatief eenvoudige problemen, zoals naar angststoornissen, omdat je daarvoor gemakkelijk studenten als proefpersoon kunt gebruiken. In de praktijk worstelen behandelaars vaak met zwaardere psychopatholo-

gie, maar voor onderzoek naar zulke ernstige problemen zijn wetenschappers nodig die ook zelf in de praktijk werken.

De situatie bij psychologie is anders dan die bij geneeskunde. Dankzij de academische ziekenhuizen zijn onderzoek en patiëntenzorg daar stevig geïntegreerd en wordt het juist gewaardeerd als je als universitair onderzoeker een BIG-registratie haalt. Die waardering ontbreekt binnen de universitaire psychologie. Het wordt bijvoorbeeld ook steeds moeilijker om een nieuwe hoogleraar Klinische Psychologie te vinden, iemand die èn een goed onderzoeks-cv èn een BIG-registratie heeft. Dat blijkt allesbehalve eenvoudig.'

U had het over twee problemen.

'Het tweede probleem vormt de keerzijde van het eerste. Hadden



we het tot nu toe over vragen uit de praktijk waarnaar onvoldoende onderzoek wordt gedaan; omgekeerd geldt dat heel wat belangwekkende onderzoeksresultaten de praktijk niet bereiken. Er gaapt vaak een enorme kloof tussen de actuele stand van de wetenschap en de behandelingen die cliënten krijgen. Er zijn allerlei stoornissen waarover dankzij onderzoek al heel veel bekend is. Die kennis komt wel netjes terecht in richtlijnen en protocollen, maar cliënten worden nog lang niet altijd volgens de nieuwste inzichten behandeld. Behandelaars hebben nu eenmaal een sterke neiging om dingen te blijven doen zoals ze het altijd gedaan hebben. Als dat bij kankerbehandelingen het geval was, zou dat raar worden gevonden, maar bij ggz-aandoeningen kijkt niemand ervan op.'

Uw oplossing is een ander soort GZ-opleiding?

'Wij denken dat dit tweede probleem mede wordt veroorzaakt doordat veel gz-psychologen door deze kloof over onvoldoende wetenschappelijke bagage beschikken.' Toch heerst er allereerst tevredenheid over die nu twintig jaar oude opleiding.

'Dat weet ik en in praktische zin is de GZ-opleiding inderdaad een groot succes. Maar van een goed opgeleide gz-psycholoog verwachten wij ook dat hij of zij in staat is om wetenschappelijke ontwikkelingen te beoordelen en wetenschappelijke rapportages kritisch te lezen. Wij hebben niet de indruk dat daar in de opleiding veel aandacht aan wordt besteed. En wij denken dat de kloof tussen wetenschap en prak-

'De klinische praktijk is onvoldoende ingebed in onderzoek'

tijk mede het gevolg is van de manier waarop de GZ-opleiding in Nederland is georganiseerd. Hier volg je als student eerst een jaar een universitaire master die zich vooral richt op onderzoek waarna je, - al dan niet na een wachttijd -, instroomt in de GZ-opleiding die een heel praktisch karakter heeft. Wij hebben een sterke voorkeur voor het Angelsaksische model. Daarin is het equivalent van onze GZ-opleiding geïntegreerd in de master, zodat studenten na een drie-jarige bachelor een drie-jarige vervolgopleiding krijgen, waarin zowel aandacht is voor onderzoek als voor de klinische praktijk. Dat wil niet zeggen dat wij vinden dat alle gz-psychologen wetenschappers moeten worden, maar wel dat de GZ-opleiding een academische opleiding moet zijn. Het moet niet iets hbo-achtigs worden.'

Dat Angelsaksische model lijkt op de situatie in onze medische faculteiten.

'Dat klopt. Je kunt de drie-jarige vervolgopleiding in Groot-Brittannië vergelijken met de manier waarop de coschappen bij geneeskunde zijn ingebed in de master. Bij de werving van medewerkers wordt in onze medische faculteiten daarom ook veel meer gezocht naar mensen met zowel klinische kennis

als wetenschappelijke expertise. De beloningsparameters zijn daar ook op afgesteld. Dat is voor ons Convent een stip op de horizon. Wij zouden in de Nederlandse studie psychologie graag iets dergelijks zien; dus een zes-jarig traject met drie jaar bachelor en drie jaar gecombineerd master en GZ-opleiding, waarna je basispsycholoog bent en je kunt gaan specialiseren.'

Hoe komt het dat wij in Nederland een heel ander systeem hebben?

'Waarschijnlijk ligt de oorzaak in het historische feit dat we in Nederland al ruim voor de GZ-opleiding van start ging, opleidingsinstituten zoals de RINO's hadden, die wel een zekere binding met de universiteit hadden, maar die toch vooral opgezet waren door ggz-instellingen om therapeuten op te leiden. Vanuit die instituten is ook het initiatief gekomen voor zowel de GZ-opleiding als de opleiding tot klinisch psycholoog. Kennelijk zag men geen aanleiding om de universiteiten daarin een grote rol te laten spelen. Maar de universiteit moet ook de hand in eigen boezem steken: de universiteiten hebben zich te weinig beziggehouden met de gz- en kp-opleiding en hebben, zoals gezegd, te weinig gestimuleerd dat onderzoekers ook BIG-registraties haalden.'



Uw pleidooi is niet nieuw. In 2007 adviseerde de commissie-Van der Staak het ministerie al om de master en GZ-opleiding te integreren, maar dat advies is in een bureaula verdwenen. Denkt u dat uw pleidooi nu meer kans maakt?

‘Dat vind ik lastig te beoordelen, maar wij vinden in ieder geval dat de discussie hervat moet worden. Wij denken ook dat de tijd er rijp voor is, met name omdat er in toenemende mate wordt geklaagd over de korte duur van de master Klinische Psychologie. Die bestaat in Nederland maar één jaar en het lukt bijna niemand om in dat ene jaar alle noodzakelijke vakken te

halen én onderzoek te doen, daar een scriptie over te schrijven en dan ook nog de klinische stage te lopen die nodig is om toegelaten te worden tot de GZ-opleiding. Nederland is het enige land in Europa waar dit allemaal in één jaar gepropt moet worden. Het is zo langzamerhand voor iedereen duidelijk dat dat ene jaar te weinig is, maar het ministerie van OCW wil geen twee-jarige master, omdat men dat te duur vindt en omdat men bang is dat te veel mensen ervoor zullen kiezen.’

Om dat te voorkomen zal er dus selectie aan de poort van zo’n

nieuwe vervolgopleiding moeten komen?

‘Dat is onvermijdelijk, maar dat heeft ook voordelen. Op dit moment worden mensen bij de ingang van de GZ-opleiding niet beoordeeld op hun wetenschappelijke motivatie. Bij selectie aan de poort van zo’n nieuwe, geïntegreerde opleiding kun je dat wel doen. Je hebt dan veel meer mogelijkheden om mensen te selecteren die een brug tussen de klinische praktijk en het onderzoek kunnen slaan; mensen die zowel klinische als wetenschappelijke interesses en capaciteiten hebben. Bovendien kun je het aantal mensen dat je toelaat, laten afhangen van het aantal opleidingsplekken. Dat voorkomt dat er, zoals op dit moment, een stuwmeer ontstaat van mensen met een master Klinische Psychologie maar zonder verdere opleiding.’

Want er halen nu te veel studenten een master Klinische Psychologie?

‘In ieder geval veel te veel die niet gelijk naar de basisopleiding voor gz-psycholoog kunnen doorstromen, terwijl ze dat wel willen. Wat ik echt schandelijk vind, is dat in de ggz grote aantallen zogenaamde basispsychologen werken; afgestudeerde masterstudenten voor wie nog geen plaats is op een GZ-opleiding. Die mensen hebben geen enkele klinische opleiding gehad, maar krijgen wel veel verantwoordelijkheid, veel te veel naar onze mening, en moeten veel te moeilijke patiënten behandelen. De verzoekers en de instellingen zijn er wellicht blij mee, vanwege de lage loonkosten, maar goed voor de pa-

OVER HET BEROEPENGEBOUW

Arntz: ‘Naast het beroep van gz-psycholoog wordt ook dat van psychotherapeut tot de basisberoepen gerekend. Het Convent vindt dat geen goed idee. Wij vinden dat er in de psychologie één basisberoep zou moeten zijn met één opleiding. Daarbinnen kun je wel differentiëren, maar het lijkt ons voor studenten niet goed om al meteen na de master te moeten kiezen voor een specialisatie. Dan verwerf je te weinig kennis en vaardigheden op andere gebieden. Het is ook niet nodig, want geregistreerde gz-psychologen zijn prima in staat om eenvoudige psychotherapeutische behandelingen uit te voeren. En als ze gerichte vervolgcursussen volgen en hun supervisies goed afronden, is er geen enkele reden waarom ze niet ook wat moeilijkere persoonlijkheidsstoornissen zouden kunnen behandelen.

Het is dus eigenlijk een rare Nederlandse constructie dat psychotherapie een apart basisberoep is met een eigen opleiding. Begrijp me niet verkeerd, psychotherapie is heel belangrijk en voor psychologen misschien wel het belangrijkste behandelingsinstrument. Maar volgens ons zouden mensen die de ambitie hebben om psychotherapeut te worden, beter eerst de GZ-opleiding kunnen doen, met aansluitend een psychotherapeutisch verdiepingstraject. Datzelfde geldt wat ons betreft voor de orthopedagogen en de kinder- en jeugdpsychologen, die hun specialisme ook als apart basisberoep voor de BIG willen laten erkennen. Met één opleiding voor alle basisberoepen wordt het beeld veel helderder en minder verbrokkeld.’



HET CONVENT VAN HOOGLERAREN KLINISCHE PSYCHOLOGIE

In het Convent van Hoogleraren Klinische Psychologie hebben per universiteit met een faculteit of afdeling Psychologie een of twee hoogleraren zitting. Het Convent heeft tot voor kort een wat slapend bestaan geleid, aldus voorzitter Arntz, maar als het aan hem ligt, gaat dat veranderen.

‘Een belangrijke ambitie van het Convent is om regelmatig in Den Haag aan te schuiven bij de ministeries van VWS en OCW om te overleggen over beleidszaken. De medici, en op ons terrein de psychiaters, zijn aanzienlijk beter georganiseerd en hebben daardoor een sterke lobby in politiek Den Haag. Psychologen zijn politiek onhandig en laten zich steeds weer uit elkaar spelen. Wij hopen eraan te kunnen bijdragen dat de onderlinge strijdbijl vaker wordt begraven. Een eerste stap is de overeenkomst die we onlangs sloten met P3NL, een samenwerkingsverband van een groot aantal belangenorganisaties zoals de NVGzP, het NIP en de VGCI. Een belangrijk doel van die overeenkomst is om ervoor te zorgen dat wetenschappelijk gefundeerde opvattingen in de toekomst gemakkelijker hun weg naar bestuurlijke overleggen vinden. Kortom, het Convent hoopt de wetenschap een duidelijker stem te geven.

Dat dat hard nodig is, blijkt bijvoorbeeld uit de lijst met effectieve psychologische behandelingen die verzekeraars voeren in een poging om af te grenzen wat zij willen vergoeden. Die lijst is een ratjetoe. Er staan behandelingen op die niet vergoed worden terwijl er wel evidentie voor de werking is. En omgekeerd worden behandelingen zoals CGT generiek vergoed, waardoor ook vormen van CGT vergoed worden voor stoornissen waarvoor ze absoluut niet werkzaam zijn. Zo’n lijst moet volgens ons worden opgesteld door onderzoekers die voortdurend meta-analyses uitvoeren, maar wat blijkt? De wetenschap heeft hierin geen enkele rol gespeeld, want de lijst is opgesteld door de verzekeraars en een aantal beroepsorganisaties. Dat is toch raar? Het oordeel of een behandeling evidence based is of niet, zou toch in de eerste plaats aan de wetenschap moeten zijn? Maar kennelijk leggen onderzoekers binnen de psychologie onvoldoende gewicht in de schaal. Ook om dat te veranderen willen wij als Convent de komende tijd nadrukkelijker aan de weg timmeren.’

tiënten is het niet en ik vraag me af of hun aanstelling niet als illegaal beschouwd moet worden: ze hebben immers niet de bekwaamheden die ze zouden moeten hebben. Als het bij medici zou gebeuren dat personeel met slechts één jaar master medicijnen medische handelingen zou verrichten zonder de co-schappen te hebben afgerond, dan zou dat een groot schandaal worden gevonden.’

We vieren dit jaar 20 jaar gz-psycholoog. Waarop hoopt u voor 2038?

‘Over twintig jaar hoop ik niet alleen dat de door ons bepleite nieuwe opzet van de opleiding is gerealiseerd, maar ook dat er sprake is van een veel betere implementatie van wetenschappelijke inzichten. De vraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat een nieuwe behandeling die heel goed uit allerlei onderzoeken komt snel beschikbaar komt voor de patiëntenzorg. Dat is op dit moment nog een lastig punt.

Ook hoop ik dat het tegen die tijd vanzelfsprekend is dat gz-psychologen niet alleen patiënten behande-

len maar dat zij ook zelf onderzoek doen. Onze kennis is nog zo beperkt en verbrokken. Net als in het kankeronderzoek hebben we eigenlijk aantallen van tienduizend of meer patiënten nodig om zinvolle dingen over stoornissen en de behandeling te kunnen zeggen. Maar op dit moment mogen we blij zijn als aan een trial vijfhonderd patiënten deelnemen. Het zou fantastisch zijn als gz-psychologen eraan bijdragen om het onderzoek in de psychologie in de komende twintig jaar een stevigere basis te bezorgen.’



Arnoud Arntz is sinds 2014 hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Daarvoor was hij hoogleraar aan de Universiteit Maastricht. Hij doet met name onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen, PTSS, depressie en angststoornissen. Een dag in de week werkt hij als geregistreerd klinisch psycholoog bij PsyQ. Sinds 2016 is hij voorzitter van het Convent van Hoogleraren Klinische Psychologie.

Sako Visser en Maartje Schoorl: 'Hoofdopleiders moeten meer *politiek*, gaan denken'

DOOR ERIK HARDEMAN

De invoering van de titel gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog), in 1998, was een schot in de roos. Dat oordeel wordt door vrijwel iedereen in de sector onderschreven. Met de opname van dit nieuwe beroep in de Wet BIG werd voldaan aan een breed gevoelde behoefte aan goed opge-

loog een succes is geworden.' *Maartje Schoorl*: 'Er was in 1998 behoefte aan een basisberoep in de psychologie en de gz-psycholoog voorziet in die behoefte. Dat blijkt wel uit het feit dat onze afgestudeerde opleidingen zo snel aan het werk komen. Er is zelfs schaarste. gz-psychologen krijgen tegen-

'Gz-psychologen krijgen soms zelfs een bonus als ze langer blijven'

leide basispsychologen met een erkende registratie. Ondanks dit succes blijft er twintig jaar na dato nog het nodige te wensen over, vinden hoofdopleiders Sako Visser en Maartje Schoorl. Een gezamenlijke analyse in vier kernbegrippen.

DE GZ-PSYCHOLOOG

Sako Visser: 'Laat ik beginnen met een positieve constatering: los van alle kritische kanttekeningen lijdt het geen twijfel dat de gz-psycho-

woordig op sommige afdelingen een bonus als ze langer willen blijven.'

Visser: 'Dat is dan meteen het eerste probleem. Wij leiden op dit moment jaarlijks zo'n negenhonderd opleidingen op tot gz-psycholoog, maar dat zouden er gezien de vraag vanuit de markt zeker vijfhonderd meer kunnen zijn. De opleidingen zouden dat extra aantal gemakkelijk aankunnen, maar ze krijgen er helaas de subsidie niet





Sako Visser

voor. Heel vreemd, want in de opleidingen voor klinisch psychologen en psychotherapeuten blijven plaatsen onbezet - er blijft subsidiegeld onbenut -, maar het ministerie wil die subsidies om onduidelijke redenen niet overhevelen naar de GZ-opleiding.'

Schoorl: 'En dat terwijl er onder afgestudeerde masterpsychologen belangstelling genoeg is. Sterker nog, er is een stuwmeer van mensen met een master Psychologie die graag de GZ-opleiding in willen, maar voor wie geen plaats is. En wat is het paradoxale gevolg? Dat veel van die mensen nu onbetaald

of tegen een mager salaris op werkervaringsplaatsen worden aangenomen. Ze moeten wel, want om toegelaten te worden tot de opleiding telt werkervaring. Dat is een heel onwenselijke situatie.'

Visser: 'Ik denk trouwens dat daar ook een taak ligt voor ons als hoofdopleiders. Wij moeten het ministerie duidelijk maken dat er een grote behoefte is aan gz-psychologen en dat het de verantwoordelijkheid van politiek Den Haag is om ervoor te zorgen dat vacatures vervuld kunnen worden door gekwalificeerde vakmensen die goede zorg leveren. Maar daarvoor

moeten we ons veel beter organiseren en veel politieker gaan denken. Wij wachten nog te veel af. We moeten als hoofdopleiders veel meer de leiding nemen en zeggen: dit is wat er maatschappelijk van ons gevraagd wordt.'

Schoorl: 'Extra opleidingsplaatsen zouden het tekort aan gz-psychologen inderdaad kunnen verkleinen, maar daarmee zouden we er niet zijn, want van dat stuwmeer zijn we dan nog niet verlost. Dat probleem kan pas worden opgelost als de universiteiten zouden stoppen met het maar blijven toelaten van grote aantallen psychologiestudenten. Eigenlijk is er een numerus fixus nodig voor de studie klinische psychologie.'

Visser: 'Maar ook de instellingen zouden hierin verantwoordelijkheid moeten nemen. Sommige managers vinden het wel handig dat masterstudenten eerst een paar jaar goedkoop ervaring in de praktijk opdoen, terwijl het veel beter zou zijn om het voor getalenteerde studenten mogelijk te maken om na afronding van hun master meteen door te stromen naar de opleiding. Het zou mooi zijn als de universiteiten, de GZ-opleidingen en de praktijkinstellingen daarvoor samen een plan zouden maken. Voor de beroepsgroep zou dat trouwens ook belangrijk zijn, want als er onvoldoende gekwalificeerde gz-psychologen beschikbaar zijn, gaan de instellingen andere professionals aannemen, bijvoorbeeld sociaal verpleegkundigen of andere hbo-afgestudeerden. Dat gebeurt trouwens al.'

Schoorl: 'Gelukkig zie je hier en daar tekenen dat er iets begint te

veranderen. Aan de Radboud Universiteit in Nijmegen loopt nu een pilot met een numerus fixus en de Rotterdamse en Leidse universiteiten zijn in gesprek met Parnassia over een Stage-plus project, waarin studenten uit de master voor de GZ-opleiding worden voorgeselecteerd. Het zijn kleine initiatieven, maar toch heb ik het gevoel dat langzaam begint door te dringen dat dat stuwmeer ons gezamenlijke probleem is en dat we er een oplossing voor moeten vinden.'

HET BEROEPENGEBOUW

Visser: 'Een ander probleem is dat er nog steeds veel onduidelijkheid heerst over het beroepengebouw in de ggz. Een van de doelstellingen van de initiatiefnemers was twintig jaar geleden om met de ggz-psycholoog een duidelijk en voor iedereen herkenbaar basisberoep te creëren, vergelijkbaar met de basisarts in de geneeskunde, maar dan wel hoger gekwalificeerd. Maar zolang ook de psychotherapeut wordt gerekend tot de basisberoepen is van duidelijkheid geen sprake. Dat voelen de psychotherapeuten zelf ook wel. Vandaar dat ze gezegd hebben: misschien moeten we een specialisme worden. Maar daar zijn de klinisch psychologen het weer niet mee eens.'

Schoorl: 'Dat is niet helemaal waar. De klinisch psychologen willen de psychotherapeuten graag omarmen, maar zeggen zij, als je specialist wilt worden, hoort daar wetenschappelijk onderzoek bij, en wat is dan voor de buitenwereld nog het verschil tussen een psychotherapeut en een klinisch psycholoog?'
Visser: 'In feite is de psychothera-

peut door de komst van de ggz-psycholoog een beetje tussen wal en schip terecht geraakt. Als we nu een beroepengebouw voor de ggz zouden ontwerpen, zou waarschijnlijk niemand erover denken om tussen de ggz-psycholoog als basisberoep en de klinisch psycholoog als specialist nog een derde functie te plaatsen. Maar voorlopig zullen we met deze situatie moeten leven. En daar komt nu nog bij dat de orthopedagoog-generalist waarschijnlijk als basisberoep erkend gaat worden, en dat het NIP ervoor lobbyt om die erkenning ook te krijgen voor de kinder- en jeugdpsycholoog. Dat maakt de situatie er niet helderder op, en het is al helemaal niet te begrijpen voor de buitenwereld.'

'Een ggz-psycholoog moet uiteenlopende patiëntengroepen kunnen behandelen'

Schoorl: 'De ggz-psycholoog is twintig jaar geleden bedacht als generalistisch beroep en een verdeling in subdisciplines staat volgens ons haaks op dat uitgangspunt. Maar je merkt dat er in sommige kringen een sterke neiging bestaat om de patiëntengroep in deelgroepen op te delen. Vooral de kinder- en jeugdpersonen vinden dat hun vak en heel eigen aard heeft, terwijl de GZ-opleiding juist hard bezig is om sectoren meer ruimte te geven, maar dat wel binnen één opleiding.

Het uitgangspunt moet volgens ons zijn dat een ggz-psycholoog patiënten uit alle verschillende doelgroepen moet kunnen behandelen. Het is echt een stap terug om aparte basisberoepen in te voeren, zeker ook omdat ons beroepengebouw er daardoor voor de patiënt niet bepaald begrijpelijker op wordt.'

DE WETENSCHAP

Schoorl: 'Toen ik nog werkte als stagecoördinator bij de Universiteit Leiden, vroeg ik vaak aan stagiaires volgens welke theoretische visie er bij hen op de afdeling werd gewerkt. De reactie was er een van opperste verbazing. Wat ik bedoelde met een theoretische visie, wilden ze weten. Voor mij

maakte die reactie duidelijk dat het besef dat het vak van ggz-psycholoog gebaseerd moet zijn op wetenschappelijke inzichten, wordt losgelaten zodra mensen de universiteit verruilen voor de klinische praktijk. Ik vind dat ondermijnend voor ons beroep en ik denk dat het goed zou zijn als er in de opleiding nog meer aandacht voor wetenschappelijk onderzoek zou komen.'

Visser: 'De wetenschap speelt in de beroepspraktijk trouwens wel een



rol via richtlijnen, protocollen en standaarden die gebaseerd zijn op wetenschappelijke evidentie.'

Schoorl: 'Maar netjes werken volgens richtlijnen en protocollen, hoe evidence-based die ook mogen zijn, is niet hetzelfde als een wetenschappelijke attitude hebben. Het gaat erom dat gz-psychologen wetenschappelijk kunnen denken, dat ze kritisch zijn en de literatuur raadplegen bij klinische vragen. Daarvoor zou je al in de master kunnen voorselecteren op wie er geschikt is voor de GZ-opleiding; dus welke studenten over zowel de vereiste klinische als academische vaardigheden beschikken, waarna die studenten zo snel mogelijk aan de opleiding zouden moeten kunnen beginnen.'

Visser: 'Daarmee voorkom je ook dat studenten in de paar jaar tussen het afstuderen en het begin van de opleiding de wetenschappelijke attitude die ze op de universiteit



Maartje Schoorl

daarom misschien zijn om de master en de GZ-opleiding meer te integreren. Je zou bijvoorbeeld kunnen denken aan een 2-jarige

woorden dat gz-psycholoog een academisch beroep is.'

DE OPLEIDING

Visser: 'Het heeft een tijd geduurd voordat de GZ-opleiding zijn definitieve vorm vond. Aanvankelijk gingen de gedachten van de initiatiefnemers niet veel verder dan: er moet diagnostiek in en er moet behandeling in, dus laten we dat maar ongeveer half-half doen. Dat uitgangspunt was niet gebaseerd op andere inhoudelijke overwegingen met als gevolg dat de opleidingen in de begintijd overal een andere vorm hadden. Bij visitaties werd echter duidelijk dat we om te kunnen beoordelen of onze afgestudeerden deskundig genoeg waren om het vak van gz-psycholoog uit te oefenen, heldere eindtermen moesten vaststellen. Dat leidde in 2008 tot het besluit om een com-

'Beter kunnen we master en GZ-opleiding integreren'

mekrijgen, weer helemaal kwijtraan. Het probleem is alleen dat de universiteiten dat geen goed idee vinden omdat ze vrezen zo een grote groep afgestudeerden over te houden die niet geschikt zijn voor de GZ-opleiding. En dat zien ze als anti-reclame.'

Schoorl: 'Een betere optie zou

master gevolgd door een kortere GZ-opleiding. Afgestudeerde masterstudenten zouden daardoor qua wetenschappelijke attitude veel beter beslagen ten ijs komen en veel gemakkelijker de GZ-opleiding in kunnen stromen. Ik zou daar zelf erg voor zijn, ik denk dat je dan ook veel beter kunt verant-



petentieprofiel voor de opleiding te ontwikkelen, met ook een opleidingsplan en een toetsboek. De hoofdopleiders hebben daar een belangrijke bijdrage aan geleverd en het resultaat was ernaar, want de kwaliteit van de opleiding is enorm door verbeterd. De praktijkinstellingen zijn tegenwoordig zeer tevreden over onze opleidelin- gen.'

Schoorl: 'Als hoofdopleiders werken wij tegenwoordig sowieso meer dan ooit samen. Zo ontwikkelen wij momenteel, in afstemming met beroepsverenigingen en vertegenwoordigers

van instellingen en sectoren, landelijke normen voor vrijstellingen. Ook denken wij na over een verdere individualisering van de opleidingstrajecten door middel van vrijstellingen op basis van al aanwezige competenties. In het kader van die individualisering moet hier trouwens ook genoemd worden dat steeds meer opleidingen kiezen voor een modulaire opzet van het onderwijs. Het uitgangspunt blijft weliswaar dat het cursorische gedeelte van de GZ-opleiding in beginsel klassikaal en groepsgewijs plaatsvindt en qua inhoud breed en generalistisch is, maar om opleidelin- gen met speciale opleidingswensen tegemoet te komen, staan veel opleidingen open voor hun wens om hun kennis in bepaalde richtin- gen te verdiepen. Je kunt je bij- voorbeeld voorstellen dat voor iemand die later wil gaan werken in de forensische sfeer een verdie- pende module forensische psychologie heel waardevol kan zijn.'

Visser: 'Maar we blijven wel vasthouden aan een opleiding over de

volle breedte van het vakgebied.

Wij eisen bijvoorbeeld dat mensen die in een instelling voor verstan- delijk beperkten werken in het kader van hun opleiding ook een tijdlang ervaring opdoen in een instelling voor mensen met een normaal IQ.'

Schoorl: 'Van nog recentere datum is het streven om onze opleidelin- gen meer mee 'naar buiten' te nemen, naar cliënten toe. 'Werken in de wijk' is in de basis ggz een belangrijke nieuwe ontwikkeling en we vinden dat onze opleidelin- gen daar zo vroeg mogelijk kennis mee moeten maken, en dat zij deze nieuwe manier van werken moeten helpen vormgeven. Een steeds belangrijker competentie is daarin het samenwerken, ook multidisciplinair.'

Visser: 'Dat is echt een grote veran- dering ten opzichte van het recente verleden, waarin de spreekkamer heilig was voor de gz-psycholoog. Dat was een betrekkelijk veilige plek, bovendien vaak in een omge- ving met meerdere collega's. Nu moeten gz-psychologen binnen de

basis ggz patiënten gaan behande- len in een huisartsenpraktijk, een wijkcentrum of bij de patiënt thuis, en zijn ze veel meer op zich- zelf aangewezen.'

Schoorl: 'Bovendien kunnen ze daar te maken krijgen met patiënten met zware problemen die tot dan toe vooral zijn behandeld met medicatie. Wij leren onze opleide- lingen dat je zulke patiënten ook heel goed met psychologische methoden kunt helpen, maar dat vraagt wel om een heel nieuwe manier van werken. Daarom willen we er al in de opleiding veel aan- dacht aan besteden, zodat ze er straks in hun beroepspraktijk rede- lijk vertrouwd mee zijn.'

Visser: 'Zo blijven we voortdurend streven naar verbeteringen van de opleiding, want er blijft nog genoeg te wensen over en we kunnen zeker niet achterover leunen. Maar we hebben in twintig jaar wel heel wat bereikt. De gz-psycholoog is onom- streden en de opleiding heeft een stevige basis. Daarover mogen we best tevreden zijn.'

Maartje Schoorl is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Zij werkt als behandelaar en onderzoekscoördinator bij PsyQ en is uni- versitair hoofddocent bij de afdeling Klinische psychologie van de Universiteit Leiden. Zij is als hoofdopleider verbonden aan de GZ-opleiding V&O in Leiden, en de KP-opleiding V&O Leiden/ Rotterdam.

Sako Visser is klinisch psycholoog. Hij werkt als hoofd zorgpro- gramma en onderzoeker bij Pro Persona GGZ en is hoogleraar Gezondheidszorgpsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij is hoofdopleider van de GZ-opleiding in Amsterdam.

