

Vraagrends, sectorale ontwikkelingen en de aansluiting tussen beroep en opleiding tot GZ-psycholoog

Deelrapport 3 voor het programma APV

E. Vis
L. Flinterman
A. van Schaijk
R. Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Augustus 2021

ISBN 978-94-6122-684-6

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit deelrapport beschrijft de uitkomsten van een onderzoek naar de sectorale ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg en de invloed hiervan op de opleiding tot GZ-psycholoog. De ontwikkelingen zijn in kaart gebracht op basis van bureauonderzoek, interviews, focusgroepen en vragenlijsten binnen de verschillende sectoren waarin GZ-psychologen werkzaam zijn.

Ten behoeve van het onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld waaraan de volgende personen hebben deelgenomen:

- Prof. dr. Anneloes van Baar (Professor Social and Behavioural Sciences/Education and Pedagogy/Clinical Child and Family Studies, Universiteit Utrecht)
- Prof. dr. Michiel Westenberg (Hoogleraar ontwikkelingspsychologie, Universiteit Leiden)
- Prof. dr. Marc Verbraak (Bijzonder Hoogleraar Gezondheidszorg psychologie, Radboud Universiteit)
- Dr. Yvonne Stikkelbroek (Assistant professor Social and Behavioural Sciences/Education and Pedagogy/Clinical Child and Family Studies, Psychosocial problems, Universiteit Utrecht; Praktijkopleider; klinisch psycholoog Kind & Jeugd).

Vanuit het programma APV waren Rob Verrips (programmamanager en projectleider V&I), Corry den Rooijen (Programmaleider AMV/APV) en Beatrijs de Leede (Projectleider DO&I) betrokken als opdrachtgever.

Wij danken alle respondenten, deelnemers van de focusgroepen en de begeleidingscommissie voor hun waardevolle bijdragen aan dit deelrapport.

Utrecht, augustus 2021

E. Vis
L. Flinterman
A. van Schaijk
R. Batenburg

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 Methoden van onderzoek	9
3 De huidige positie van de GZ-psycholoog en aansluiting van de GZ-opleiding met de praktijk	13
4 Maatschappelijke ontwikkelingen	23
5 Systeemontwikkelingen en de positie van de GZ-psycholoog – algemeen en naar sector	26
6 Werkproces-ontwikkelingen en de positie van de GZ-psycholoog – algemeen en naar sector	29
7 Conclusie: ontwikkelingen en de opleiding tot GZ-psycholoog	32
Literatuur	36
Bijlage A Draaiboek focusgroepen/interviews	38
Bijlage B Vragenlijst werkgevers (GGZ-instellingen)	39
Bijlage C Vragenlijst werkgevers (Ouderenzorg)	43
Bijlage D Vragenlijst werkgevers (Jeugdzorg en gehandicaptenzorg)	48

Samenvatting

Dit rapport heeft als doel inzicht te geven in de aansluiting van de opleiding tot GZ-psycholoog bij het werk van GZ-psychologen. Dit gebeurt vanuit twee invalshoeken. Ten eerste is gekeken naar de huidige aansluiting van de GZ-opleiding bij het werk vanuit sectoraal perspectief, omdat GZ-psychologen in verschillende domeinen werkzaam zijn die verschillende structuren en dynamieken kennen. Ten tweede is in kaart gebracht welke toekomstontwikkelingen er spelen die het werk en de opleiding van de GZ-psycholoog beïnvloeden. Ook deze zijn divers, en werken op verschillende niveaus door op de aansluiting tussen opleiding aan de ene kant en de werksituatie en werkinhoud aan de andere kant.

Voor dit onderzoek zijn er enquêtes uitgezet onder praktijk-opleiders, GZ-psychologen in opleiding ('PIOGS', verder: opleidelingen), alumni van de opleiding tot GZ-psycholoog en werkgevers van GZ-psychologen. Nader inzicht in de aansluiting en toekomstige ontwikkelingen is opgehaald uit focusgroepen en interviews met in totaal 18 deelnemers die betrokken zijn bij de GZ-opleiding.

Huidige aansluiting opleiding en werk GZ-psycholoog

Uit de enquête onder de werkgevers van GZ-psychologen komt naar voren dat vooral in de ouderen-, jeugd- en gehandicaptenzorg men de verhouding tussen GZ-psychologen en master psychologen niet optimaal vindt. Het grootste deel van de werkgevers zou meer GZ-psychologen in dienst willen hebben dan ze op dit moment in dienst hebben. Daarvoor zouden met name voor deze sectoren meer master psychologen opgeleid moeten worden tot GZ-psycholoog. De huidige opleiding is volgens de werkgevers nog te GGZ-gericht en zou beter kunnen aansluiten op de andere sectoren zoals, jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Dit beeld komt ook terug in de enquêtes onder opleidelingen, alumni en praktijkopleiders. Ook volgens hen kan de GZ-opleiding in de breedte verbeterd worden zodat er meer aandacht is voor aansluiting met de specifieke problematiek buiten de GGZ-instellingen.

Ontwikkelingen in maatschappij en werkveld

Uit de focusgroepen, interviews en desk research kwam naar voren dat de behoefte aan GZ-psychologen zal blijven toenemen door verschillende ontwikkelingen. De toenemende (dubbele) vergrijzing speelt hierin een drijvende rol, maar ook de toenemende vraag naar behandel mogelijkheden en minder stigma rondom psychische klachten en aandoeningen. Hierdoor neemt niet alleen de totale vraag naar psychische zorg toe, maar ook de diversiteit hierin qua specifieke en complexe problematiek. Dit speelt bijvoorbeeld bij de grote impact van sociale media en corona in de jeugdzorg, maar ook bij de steeds vaker voorkomende combinatie van psychische aandoeningen in de ouderen- en gehandicaptenzorg. De werkinhoud en de werkomgeving van de GZ-psycholoog wordt volgens de geïnterviewden ook steeds groter en complexer. Enerzijds ziet men veel impact van toenemende regeldruk door veranderende wetten, zorgstandaarden en kwaliteitskaders. Anderzijds verwacht men dat de GZ-psycholoog steeds meer betrokken zal worden bij samenwerking tussen de GGZ- en andere sectoren, zoals de ouderenzorg, jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Ook wordt verwacht dat de toenemende digitalisering van invloed zal zijn, zowel op het inhoudelijke werk als het werkveld van de GZ-psycholoog. De geïnterviewden wijzen ook naar de voorstellen die momenteel worden gedaan over vernieuwing van de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg. De positie en opleiding van de GZ-psycholoog speelt hierin een belangrijke rol.

Aansluiting GZ-opleiding bij ontwikkelingen

Om de opleiding tot GZ-psycholoog te laten aansluiten bij alle huidige en toekomstige ontwikkelingen, staan er dus veel aandachtspunten op de agenda. Een eerste is het opleiden van meer GZ-psychologen: gezien de toenemende zorgvraag, de behoefte van werkgevers, maar ook de hoge werkdruk waar de huidige beroepsgroep mee te maken heeft. Een tweede aandachtspunt is dat GZ-psychologen nog breder opgeleid zouden moeten worden; in meerdere sectoren, meer domeinen en ook meer in gezamenlijk verband. Dit houdt ook verband met het aandachtspunt rond de breder wordende rol van de GZ-psycholoog als regiebehandelaar en coördinator van samenwerking over sectoren heen. Een laatste aandachtspunt is de inzet van digitalisering. Aansluitend op het toenemende gebruik en impact hiervan in de samenleving en het werk(veld) van de GZ-psycholoog, vormt dit ook een aandachtspunt voor de aansluiting tussen opleiding aan de ene kant, en de werksituatie en werkinhoud aan de andere kant.

1 Inleiding

De arbeidsmarkt voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen in Nederland kampt al lange tijd met arbeidsmarkttekorten. Deze tekorten gelden ook voor het beroep van GZ-psycholoog maar ook voor de specialisten in de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks dat het aantal werkzame GZ-psychologen een stijgende trend laat zien, geven werkgevers nog steeds aan tekorten te ervaren [zie o.a. Vis 2018]. Het aantal beschikte GZ-opleidingsplaatsen neemt de laatste jaren toe, maar de behoefte aan opleidingsplaatsen overtreft dit aantal ook steeds weer. Dit geldt binnen alle sectoren waarin GZ-psychologen werkzaam zijn [Flinterman 2021a].

Het ministerie van VWS volgt in de toekenning van het aantal opleidingsplaatsen de ramingen van het Capaciteitsorgaan, waarbij voor 2021 en 2022 het aantal is bepaald op 832 plaatsen (inclusief incidentele toekenning additionele plaatsen na motie Renkema [Capaciteitsorgaan 2019]). Binnen de GGZ werden er volgens TOP opleidingsplaatsen in 2021 echter al 1.303 opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen aangevraagd. Dit zou betekenen dat er voor 471 opleidingsplaatsen geen financiering is [Flinterman 2021a].

De tekorten op de arbeidsmarkt voor GZ-psychologen worden veroorzaakt door verschillende ontwikkelingen, op verschillende niveaus. Een belangrijke ontwikkeling is bijvoorbeeld de vergrijzing. De bevolking wordt ouder en krijgt te maken met meer aandoeningen, waaronder ook psychische klachten, die ook vaker chronisch van aard zijn [Schopman 2021]. Maar ook jongeren met psychische aandoeningen of een verstandelijke beperking worden ouder en hebben dus langer en steeds meer complexe zorg nodig. Door deze veranderingen wijzigt ook de behoefte aan GZ-psychologen vanuit verschillende sectoren. De vraag naar geestelijke gezondheidszorg vanuit de samenleving heeft dus (1) invloed op de omvang en verdeling van de vraag naar GZ-psychologen in verschillende sectoren, (2) invloed op de positie en taken van de GZ-psycholoog en (3) invloed op de benodigde instroom en inhoud van de opleiding tot GZ-psycholoog.

Het zijn deze ‘ketens van ontwikkelingen’ die het noodzakelijk maken om de maatschappelijke en systeemveranderingen in de vraag naar GZ-psychologen, en in de van rol/positie van GZ-psychologen, steeds opnieuw af te stemmen op de instroom en inhoud GZ-opleiding. Dit is dan ook de hoofddoelstelling van het APV-programma: het realiseren van *adaptieve* psychologische vervolgopleidingen in Nederland.

Dit deelrapport is opgesteld om meer inzicht te krijgen in de aansluiting van de opleiding tot GZ-psycholoog bij de ontwikkelingen in de verschillende sectoren waarin GZ-psychologen werkzaam zijn. Daarmee ligt een breed en complex thema voor, dat vanuit verschillende perspectieven kan worden benaderd en bovendien voortdurend in beweging en onderwerp van discussie is. Dit deelrapport heeft dan ook niet de premisse om een volledig overzicht van alle relevante ontwikkelingen te geven in de geestelijke gezondheidszorg en de sectoren waar deze zorg geleverd wordt. Hierover is, en wordt, al veel gepubliceerd vanuit onderzoek, beleid en praktijk. Dit deelrapport brengt een aantal bestaande en nieuwe bronnen bij elkaar, kwantitatief en kwalitatief, om te kunnen duiden welke ontwikkelingen welke impact zouden kunnen hebben op de GZ-opleiding. Het doel is dus, voor dit moment, hierin meer inzicht te bieden; wetende dat de discussie en ontwikkelingen in samenleving, systeem en sector die relevant zijn voor de GZ-opleiding en het GZ-beroep veranderlijk en dynamisch zijn.

Dit deelrapport is opgebouwd om uiteindelijk drie vragen te kunnen beantwoorden.

1. *Hoe sluit op dit moment de GZ-opleiding aan bij het werk van de GZ-psycholoog in het algemeen en sectorspecifiek?*

Hiermee beschrijven we zo recent mogelijk een stand van zaken vanuit verschillende bronnen. Daar waar relevant richten we ons op sectorale verschillen, maar ook over de (deels ervaren) aansluiting tussen beroep en opleiding in het algemeen. Daarnaast wordt ook gekeken naar de verhouding tussen het aantal GZ-psychologen en master psychologen in organisaties en hoe de taakverdeling is tussen deze groepen.

2. *Welke maatschappelijke, systeem- en werkprocesontwikkelingen zullen zich de komende 10 jaar voordoen als het gaat om de geestelijke gezondheidszorg en de positie van de GZ-psycholoog, in het algemeen en sectorspecifiek?*

Deze vraag is abstracter, en daarmee meer verkennend en inventariserend. Ze is voor een deel ook normatief, gezien de verschillende visies en belangen die spelen de maatschappelijke, systeem- en werkprocesontwikkelingen. De aanpak hiervan is dan ook kwalitatief en op basis van interviews en focusgroep-gesprekken, zoals in het volgende hoofdstuk wordt toegelicht. De derde en laatste vraag vormt de kern en het hoofddoel van dit deelrapport:

3. *Sluit de GZ-opleiding aan bij deze ontwikkelingen en, zo niet, hoe zou de GZ-opleiding kunnen inspelen op deze ontwikkelingen?*

Voor deze vraag is een synthese nodig op basis van de antwoorden en inzichten uit de vorige twee vragen. Dit zal dan ook in de laatste samenvattende hoofdstuk van dit deelrapport plaats vinden.

2 Methoden van onderzoek

2.1 Overzicht van de onderzoeksaanpak

Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven, is dit deelrapport opgesteld op basis van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Vanuit verschillende bronnen is bureauonderzoek uitgevoerd, zijn focusgroepen en interviews gehouden en is vragenlijst-onderzoek ingezet. In deelrapport 1 (over het 'stuwmeer' voor de GZ-opleiding) en deelrapport 2 (over de kwaliteit van de GZ-opleiding) hebben we beschreven hoe de vragenlijsten zijn uitgezet onder de GZ-psychologen in opleiding, alumni van de GZ-opleiding, praktijk-opleiders en geïnteresseerden in de GZ-opleiding. Resultaten hieruit worden ook voor dit deelrapport gebruikt. Specifiek voor dit deelrapport 3 zijn focusgroepen, interviews en vragenlijsten onder werkgevers en opleiders van GZ-psychologen uitgezet. Deze worden hieronder nader toegelicht.

2.2 De vragenlijstronde onder werkgevers

De vragenlijst

Voor dit onderzoek is ook een beknopte vragenlijst ontwikkeld, waarvan de inhoud is afgestemd met de opdrachtgever, begeleidingscommissie en de werkgeversverenigingen die hebben geholpen deze uit te zetten onder hun leden. Er is een vragenlijst ontwikkeld voor de GGZ-instellingen, jeugdzorginstellingen, gehandicaptenzorginstellingen en ouderenzorgorganisaties. De vragenlijsten hadden dezelfde opbouw en grotendeels ook dezelfde vragen over:

- De verhouding tussen het aantal GZ-psychologen en masterpsychologen in de organisatie;
- Indien van toepassing, ook de verhouding tussen het aantal master-orthopedagogen en orthopedagogen-generalist;
- De tevredenheid over de verhouding tussen het aantal master- en GZ-psychologen;
- De huidige taakverdeling tussen master- en GZ-psychologen binnen de organisatie.

De vragenlijsten zijn bijgevoegd in Bijlagen B, C en D.

Dataverzameling, respons en representativiteit

De verzending van deze uitvraag is ondersteund en verzorgd door vijf werkgeversverenigingen: de Nederlandse GGZ, Meer GGZ, de VGN, Actiz en JZN. De dataverzameling is gestart in mei 2021 en afgesloten in juli 2021. De verdeling van de respons over de sectoren is in tabel 1 weergegeven, met daarnaast een verdeling van de personele bezetting.

Tabel 1 Responspercentages per sector

	Geestelijke gezondheidszorg	Ouderenzorg	Jeugdzorg	Gehandicaptenzorg
Aantal respondenten	13	53	6	7
Aantal aangeschreven	125	400	Onbekend	Onbekend
Responspercentage	10%	13%		

De respons op de vragenlijsten is absoluut en relatief gezien beperkt, maar ook moet bekeken worden wat de afspiegeling is van de responderende werkgevers in termen van hun achtergrondkenmerken zoals personele omvang en bezetting. Dit is nader bekeken in tabel 2.

*Tabel 2 Achtergrondkenmerken van de respons op de vragenlijst voor de werkgeversorganisaties **

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugd- zorg	Gehandicapten- zorg
Aantal respondenten	13	53	6	7
Percentage werkgevers dat GZ-psychologen in dienst heeft	100%	96%	83%	71%
Percentage werkgevers dat master-psychologen in dienst heeft	100%	100%	67%	71%
Percentage werkgevers dat orthopedagogen-generalist in dienst heeft			46%	57%
Percentage werkgevers dat master-orthopedagogen in dienst heeft			100%	100%
Totaal aantal GZ-psychologen in dienst	761	220	47	42
Gemiddeld aantal GZ-psychologen in dienst	59	4	12	8
Totaal aantal master-psychologen in dienst	575	340	33	45
Gemiddeld aantal master-psychologen in dienst	44	6	8	9
Totaal aantal orthopedagogen-generalist in dienst			31	32
Gemiddeld aantal orthopedagogen-generalist in dienst			6	8
Totaal aantal master-orthopedagogen in dienst			43	60
Gemiddeld aantal master-orthopedagogen in dienst			5	7
Gemiddeld percentage GZ-psychologen van alle psychologen in dienst (indien beiden in dienst)	57%	39%	59%	48%
Gemiddeld percentage orthopedagogen-generalist van alle orthopedagogen in dienst (indien beiden in dienst)			42%	35%
Verhouding sectoren				
Verhouding aantal GZ-psychologen in de verschillende sectoren volgens rapport arbeidsaanbod, omgerekend [Vis, 2019]	80%	11%	4%	6%
Verhouding aantal GZ-psychologen verschillende sectoren in de respons	71%	21%	4%	4%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

Uit tabel 2 blijkt dat de respons op basis van kenmerken toch redelijk representatief is voor de werkgevers in de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. In absolute zin zijn de werkgevers in de ouderenzorg oververtegenwoordigd, ook wanneer gekeken wordt naar de verdeling van werkzame GZ-psychologen in Nederland naar sector. Uit eerder onderzoek bleek dat in deze sector slechts een minderheid van de GZ-psychologen werkzaam is [Vis 2019].

Verder geldt voor alle sectoren dat steeds de relevante doelgroep van werkgevers is bereikt: binnen de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg had respectievelijk 96 en 100% van de responderende organisaties minimaal een GZ-psycholoog in dienst. Dit percentage lag binnen de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg op respectievelijk 83% en 71%. In de responderende organisaties binnen de ouderenzorg, de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg werken respectievelijk (gemiddeld) 4,

12 en 8 GZ-psychologen. Binnen de werkgevers in de geestelijke gezondheidszorg lag dit gemiddelde op 59. In totaal hebben de 79 responderende werkgevers gezamenlijk 1.070 GZ-psychologen in dienst.

2.3 Focusgroepen en interviews

In de maanden mei tot en met juli 2021 zijn in totaal zes focusgroepen en groepsinterviews met in totaal 18 personen gehouden. De interviews en bijeenkomsten waren gelijkmatig verdeeld over de belangrijkste sectoren waar GZ-psychologen werkzaam zijn en opgeleid worden, namelijk de GGZ-instellingen, gehandicaptenzorg, ziekenhuiszorg, jeugdzorg en ouderenzorg. De deelnemers zijn voornamelijk geworven via de netwerken van de onderzoekers, waarbij zoveel getracht is overlap te voorkomen met vertegenwoordigers van de belangenorganisaties die reeds vertegenwoordigd zijn binnen het APV-programma. Bij de werving is ook gezorgd voor spreiding naar rol en functie binnen de sector, en is vooral geworven op praktijk-kennis en -ervaring met de GZ-opleiding en niet zozeer een bestuurlijke rol (zie ook hierna).

De volgende onderwerpen vormden de leidraad van de interviews en bijeenkomsten en zijn in deze volgorde met de deelnemers besproken:

- (1) **De aansluiting van de GZ-opleiding bij de praktijk in de sector op dit moment.** Aan de deelnemers is gevraagd welke knelpunten en uitdagingen zij ervaren bij de huidige inzet van de GZ-psycholoog in de sector. Ook is aan de hand van enkele resultaten uit de enquête onder GZ-psychologen in opleiding (PIOGS) en alumni besproken hoe zij de GZ-opleiding op dit moment vinden aansluiten bij het werk in de betreffende sector.
- (2) **Inventarisatie van relevante en sectorspecifieke trends voor de GZ-opleiding in de betreffende sector.** Aan de hand van enkele trends op maatschappelijke niveau, systeemniveau en werkprocesniveau, opgehaald uit bureau-onderzoek, is de deelnemers gevraagd welke zij daarvan voor hun sector herkennen. Daarna is besproken welke trends volgens hen ontbreken, en wat de uitwerking van deze trends zal zijn voor de positie van de GZ-psycholoog in hun sector in de (nabije) toekomst.
- (3) **Implicaties van de ontwikkelingen op de GZ-opleiding.** De lijst van trends is tenslotte met de deelnemers 'vertaald' naar specifieke aandachtspunten voor de GZ-opleiding in hun sector. Daarbij is ook ingegaan op aanverwante vraagstukken, zoals de doorstroom van masterpsychologen en -orthopedagogen naar de GZ-opleiding, mogelijke EVC/vrijstellingstrajecten en de verdeling tussen masterpsychologen en GZ-psychologen in de sector.

Voor het meer gedetailleerde draaiboek wordt verwezen naar bijlage A. De in totaal 18 deelnemers aan de (sectorale) focusgroepen en interviews waren divers van achtergrond, rol en functie om een zo breed mogelijk beeld te krijgen. De deelnemers zijn actief in een beleidsrol, professionele rol of onderzoekrol binnen de GGZ-, jeugd-, gehandicaptent-, ouderen-, of ziekenhuissector. Een deel van de deelnemers was of is zelf GZ-psycholoog, of klinisch psycholoog en de meesten hiervan ook praktijkopleider. Zoals aangegeven was vooral van belang dat de potentiële deelnemers in de praktijk betrokken waren bij de GZ-opleiding en niet ook al binnen het APV-programma een rol vervullen.

Door de wijze van werving is niet te bepalen of de deelnemers aan de focusgroepen en interviews een representatieve afspiegeling van 'het veld' of 'de sectoren' vormen. Wel kan gezegd worden dat alle deelnemers concrete ervaring hebben met het onderwerp, ofwel door hun werk in de sector,

maar voor de meesten ook omdat zij betrokken zijn bij het opleiden van GZ-psychologen binnen hun sector dan wel organisatie. In de wervingstekst, en aan het begin van elke bijeenkomst, is benadrukt dat men niet deelnam als vertegenwoordiger van de organisatie waar men werkzaam is en de resultaten anoniem worden verwerkt.

De deelnemers gaven primair vanuit hun eigen praktijkervaring hun visie op de relevante trends en ontwikkelingen, die volgens hen voor de positie van GZ-psycholoog en de GZ-opleiding van belang zijn. Voordat de deelnemers hiertoe werden uitgenodigd, werd door de onderzoekers aan de groep een aantal feitelijke trends en ontwikkelingen gepresenteerd. Deze werden steeds per sector voorbereid, op basis van de hiervoor genoemde onderzoeken voor het APV-programma en relevante/recente publicaties en studies. De bijeenkomsten verliepen zonder uitzondering in een open sfeer en in kleine groepen of individueel zodat er voor iedereen voldoende ruimte was om aan het woord te komen. Moderatie van de bijeenkomsten was er steeds op gericht om (1) alle deelnemers in gelijke mate hun input te laten leveren en (2) daar waar relevant deelnemers ook op elkaar te laten reageren. De discussies zijn daarmee uit zoveel mogelijk invalshoeken gevoerd. Ook is zoveel mogelijk gevraagd visies en argumenten toe te lichten en werden onderwerpen pas afgesloten als ook binnen de groep er sprake was van 'saturatie' (al is dit principe niet altijd 'hard' te meten).

3 De huidige positie van de GZ-psycholoog en aansluiting van de GZ-opleiding met de praktijk

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de huidige positie en taken van GZ-psychologen eerst beschreven vanuit werkgeversperspectief. De uitvraag die we onder de werkgevers uit de verschillende sectoren deden geeft inzicht in hoe de inzet van GZ-psychologen is en door hen wordt gezien. De aansluiting met de opleiding komt hierbij in termen van instroom ook aan de orde, maar dit wordt inhoudelijk nader uitgewerkt in het tweede deel van dit hoofdstuk. Dit tweede deel is gebaseerd op de gehouden enquêtes onder opleidingen en praktijkopleiders, en op de focusgroep-gesprekken en interviews met experts.

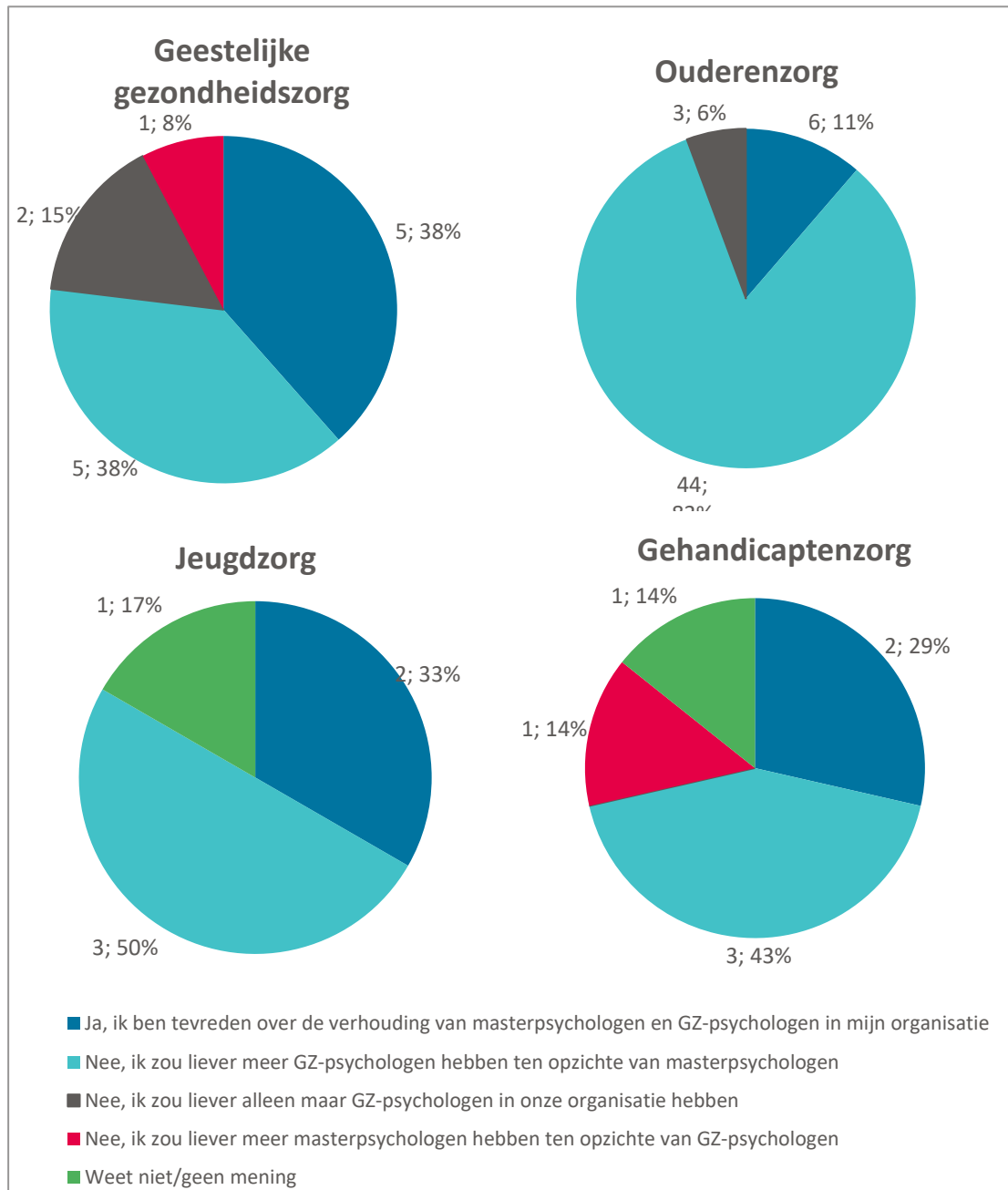
3.2 De positie van de GZ-psycholoog binnen werkgeversorganisaties

Verhouding personeelsbestand

Op basis van de aantallen werkzame GZ- en masterpsychologen die werkgevers in de enquête aangaven in dienst te hebben, kan berekend worden dat het gemiddelde aandeel GZ-psychologen van alle psychologen 57% is in de geestelijke gezondheidszorg, 39% binnen de ouderenzorg, 59% binnen de jeugdzorg en 48% binnen de gehandicaptenzorg. Op basis van de vragenlijst is dus te zien dat de ouderenzorg een andere verhouding GZ-/masterpsychologen kent, en werkgevers hierin dus relatief meer masterpsychologen in dienst hebben dan werkgevers in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en gehandicaptenzorg.

Vervolgens is de werkgevers gevraagd naar de tevredenheid betreffende de verhouding tussen het aantal GZ-psychologen en het aantal masterpsychologen. Figuur 1 toont dit voor de vier sectoren naast elkaar.

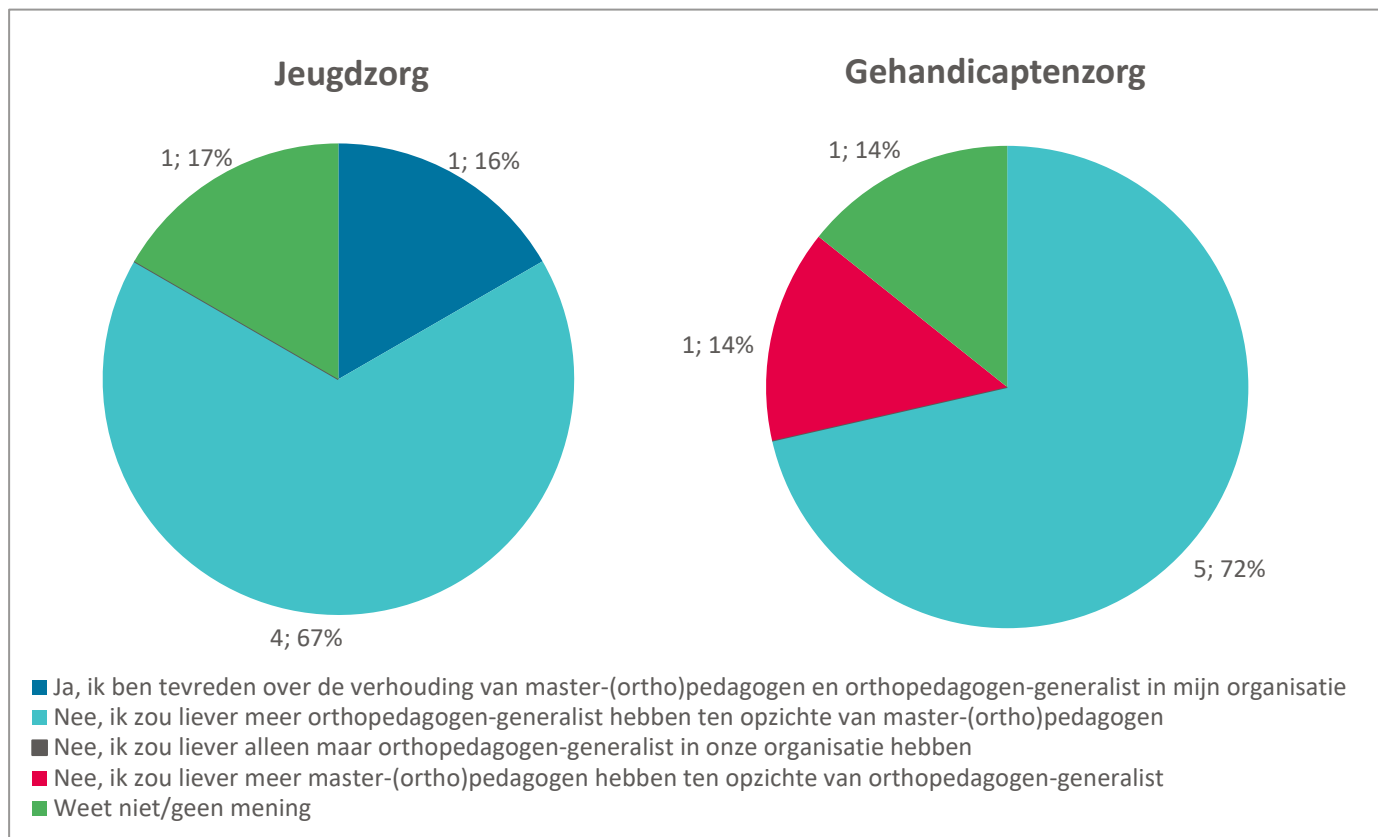
Figuur 1 Tevredenheid over de verhouding GZ-psychologen- masterpsychologen in de verschillende sectoren (naast de parten staat het numerieke aantal, gevolgd door het percentage werkgeversorganisatie dat het betreffende antwoord heeft gegeven).



Deze uitkomsten laten zien dat in de sector waar het aandeel GZ-psychologen het laagst is, de ouderenzorg, de werkgevers ook het meest duidelijk ontevreden over deze verhouding zijn. Van de 53 werkgevers in de ouderenzorg is maar 11% tevreden en wil 89% meer GZ-psychologen in de organisatie hebben. Deze percentages liggen anders bij de werkgevers in de geestelijke gezondheidszorg. Van deze 13 werkgevers gaf 38% aan tevreden te zijn over de verhouding, en een even groot aandeel gaf aan méér GZ-psychologen te willen hebben. Onder de 13 werkgevers in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg liggen de antwoorden nog anders: 31% is tevreden over de verhouding, 46% zou méér GZ-psychologen willen hebben; maar ook een flink deel weet het niet of geeft aan juist minder GZ-psychologen in de organisatie te willen hebben.

Onder de werkgevers in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg is ook gevraagd naar de tevredenheid over de verhouding tussen het aantal *master-(ortho)pedagogen* aan de ene kant, en het aantal *orthopedagogen-generalisten* aan de andere kant in de organisatie. Voor de 13 responderende werkgevers konden we allereerst berekenen dat het gemiddelde percentage orthopedagogen-generalist van alle (ortho)pedagogen in dienst 38% is. Kijken we naar de antwoorden op de tevredenheidsvraag, dan zien we eenzelfde antwoordpatroon als bij de psychologen (Figuur 2). Zowel binnen de jeugdzorg als de gehandicaptenzorg zijn werkgevers ontevreden over de verhouding binnen de organisatie, en 69% zou meer orthopedagogen-generalisten in dienst willen hebben ten opzichte van master-(ortho)pedagogen.

Figuur 2 **Tevredenheid over de verhouding orthopedagoog-generalist: master orthopedagogen in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg**



Uit de werkgeversenquêtes blijkt dat het grootste gedeelte van de werkgevers het aandeel GZ-psychologen (en orthopedagogen-generalist) anders zouden willen hebben dan nu. Hoe die verhouding dan zou moeten zijn, bleek een lastige vraag voor de respondenten. Maar de meeste werkgevers zouden tevreden zijn wanneer van de psychologen 60% GZ-psycholoog zou zijn, waarbij enkelen liefst met ‘een zo hoog mogelijk’ percentage GZ-psychologen zouden willen werken.

Als oorzaak van de ontevredenheid over de verhouding tussen aantal werkzame GZ- en master-psychologen wordt door veel respondenten het tekort aan GZ-psychologen als oorzaak onderstreept. Werkgevers binnen de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg geven specifiek aan dat het werken met GZ-psychologen als BIG-geregistreerde zorgverlener en regiebehandelaar gedreven wordt vanuit ‘de regelgeving’. Hierdoor is er bij hen een grotere behoefte aan GZ-psychologen. Werkgevers geven ook aan dat vacatures voor GZ-psychologen moeilijk te vervullen zijn waarbij de link wordt gelegd met het opleiden en de opleidingscapaciteit. Niet iedere werkgever heeft de mogelijkheid tot opleiden,

en het opleiden wordt volgens hen bemoeilijkt doordat niet alle potentiële opleidingsplaatsen worden beschikt/bekostigd [Flinterman 2021b]. De wil om (meer) GZ-psychologen op te leiden is aanwezig, maar een 'struikelblok' wordt gevormd door het uitblijven van voldoende gesubsidieerde/beschikte plaatsen. Doordat vacatures niet ingevuld worden en er intern te weinig of geen opleidingsplaatsen zijn, blijft het aandeel GZ-psychologen binnen de organisaties lager dan gewenst, en zijn werkgevers genoodzaakt om hun personele bezetting en taakverdeling anders in te richten.

Een aantal keer wordt opgemerkt dat men het gevoel heeft dat er binnen de organisatie 'voor niets' wordt opgeleid. Werkgevers die zelf GZ-psychologen opleiden zien dat wanneer de studie voltooid is GZ-psychologen elders gaan werken, waardoor de gewenste verhouding niet bereikt kan worden. Kleinere organisaties gaven aan dat zij master-psychologen en master-(ortho)pedagogen in dienst hebben die graag de opleiding tot GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist willen volgen, maar dat zij zelf deze opleiding niet kunnen bieden. Ook werd door werkgevers uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg aangegeven dat de opleiding voor GZ-psycholoog erg 'GGZ-gericht' is. Hierdoor ervaren zij dat GZ-psychologen niet de (over)stap naar hun sector maken na het voltooien van de opleiding, maar voornamelijk in de geestelijke gezondheidszorg gaan werken.

Tekorten en regelgeving

Een groot deel van de werkgevers gaf in de enquête aan dat ze masterpsychologen in dienst hebben omdat het hen niet lukt GZ-psychologen aan te nemen of op te leiden. Dit was het geval bij 8 van de 13 werkgevers (62%) in de geestelijke gezondheidszorg. In de ouderenzorg betrof dit 38 van de 53 (72%), in de jeugdzorg 4 van de 6 (67%) en in de gehandicaptenzorg 4 van de 7 (57%) werkgevers. Van de 6 werkgevers in de jeugdzorg en 7 werkgevers in de gehandicaptenzorg die de enquête invulden gaven respectievelijk 3 (50%) en 4 (57%) van de werkgevers ook aan master-(ortho)pedagogen in dienst te hebben omdat er een tekort is aan orthopedagogen-generalist (tabel 3).

Een deel van de werkgevers benoemt in de enquête dat de geldende regelgeving vereist dat bepaalde werkzaamheden alleen door BIG-geregistreerde psychologen mogen worden uitgevoerd. Maar men is ook van mening dat masterpsychologen even goede zorg kunnen leveren als GZ-psychologen. Hierbij zien we echter ook weer verschillen tussen de sectoren. In de geestelijke gezondheidszorg vond 54% van de 13 responderende werkgevers dat masterpsychologen even goede zorg kunnen leveren als GZ-psychologen, tegenover respectievelijk 45% en 17% en 23% in de ouderenzorg, de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. Voor de ouderenzorg zagen we eerder dat zij ook het minst tevreden zijn over de verhouding GZ-/master-psychologen. Ook was 17% en 43% van de responderende werkgevers in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg van mening dat master-(ortho)pedagogen even goede zorg leveren als orthopedagogen-generalist, voor bepaalde doelgroepen. De helft van de werkgevers in de jeugdzorg geeft aan master-orthopedagogen in dienst te hebben omdat er een tekort is, terwijl 17% van mening is dat deze masterpsychologen even goede zorg leveren (tabel 3).

Tabel 3 Percentage werkgevers dat aangaf dat taken alleen door GZ-psychologen of orthopedagogen-generalist (OG) mogen worden uitgevoerd, per sector*

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugd- zorg	Gehandicapten- zorg
Percentage werkgevers dat masterpsychologen in dienst heeft omdat er een tekort is aan GZ-psychologen	62%	72%	67%	57%
Percentage werkgevers dat vindt dat masterpsychologen even goede zorg leveren als GZ-psychologen, voor bepaalde doelgroepen	54%	45%	17%	29%
Percentage werkgevers dat master-(ortho)pedagogen in dienst heeft omdat er een tekort is aan orthopedagogen-generalist			50%	57%
Percentage werkgevers dat vindt dat master-(ortho)pedagogen even goede zorg leveren als orthopedagogen-generalist, voor bepaalde doelgroepen			17%	43%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

‘Declarabele’ taken

Veel werkgevers geven dus aan een groter aantal GZ-psychologen in dienst te willen hebben, en dat een deel van de werkzaamheden van GZ-psychologen op dit moment uitgevoerd worden door masterpsychologen – al dan niet onder supervisie van GZ-psychologen als regiebehandelaar. Werkgevers vullen hierop aan dat hun GZ-psychologen minder toekomen aan hun primaire werkzaamheden, omdat er veel tijd wordt besteed aan het regiebehandelaarschap en het begeleiden/superviseren van masterpsychologen. Volgens werkgevers zorgt een tekort aan GZ-psychologen ervoor dat taken als supervisie en opleiding de werkdruk van de GZ-psycholoog verder verhoogt.

Aan de hand van een lijst van taken van GZ-psychologen – die opgesteld is op basis van de kwaliteitskaders en in overleg met verschillende werkgeversorganisaties – is werkgevers in de enquête concreet gevraagd aan te geven of deze volgens hen alleen uitgevoerd mogen worden door GZ-psychologen, of (zelfstandig of onder begeleiding) ook door masterpsychologen. In tabel 4 staan ten eerste de percentages van het percentage werkgeversorganisaties dat aangaf dat een behandeling *alleen door GZ-psychologen* mag worden uitgevoerd binnen de organisatie. Deze vraag is beantwoord door werkgevers uit alle vier de sectoren: de GGZ, ouderenzorg, jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Ten tweede staat in tabel 4 voor de 13 werkgevers in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg welke taken *alleen door een orthopedagoog-generalist (OG)* mogen worden uitgevoerd. Door de werkgevers in de gehandicaptenzorg wordt geen onderscheid gemaakt in het exclusief uitvoeren van taken door de GZ-psycholoog danwel de orthopedagoog-generalist, wat de reden is dat in deze twee kolommen de percentages precies hetzelfde zijn.

De percentages liggen bij twee inhoudelijke taken boven de 50%: de behandeling van trauma in de gehandicaptenzorg en de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in de geestelijke gezondheidszorg. Verder wordt de hiervoor genoemde uitkomst bevestigd, namelijk dat de taak ‘Regiebehandelaarschap t.a.v. uitvoering behandelplan door alle betrokkenen’ in alle sectoren door een meerderheid van de werkgevers als een exclusieve taak van de GZ-psycholoog wordt beschouwd. Werkgevers in de ouderenzorg gaven ook in meerderheid aan dat ‘Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke’ een taak van de GZ- en niet de masterpsycholoog is.

Tabel 4 Percentage werkgevers dat aangaf dat taken alleen door GZ-psychologen (GZ) of orthopedagogen-generalist (OG) mogen worden uitgevoerd, per sector*

Taak	Mag alleen door GZ-psycholoog worden uitgevoerd				Mag alleen door orthopedagoog-generalist worden uitgevoerd	
	Geestelijke gezondheidszorg	Ouderen zorg	Jeugd zorg	Gehandicaptenzorg	Jeugd-zorg	Gehandicaptenzorg
Angststoornissen	42%	12%	50%	43%	50%	43%
Stemmingsstoornissen	42%	10%	50%	43%	33%	43%
Psychotische stoornissen	58%	18%	33%	43%	17%	43%
Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole	50%	12%	33%	43%	17%	43%
Stoornissen met somatische symptomen	42%	12%	33%	43%	17%	43%
Cognitieve of leerstoornissen	33%	10%	33%	43%	50%	43%
Ontwikkelingsstoornissen	42%					
Persoonlijke stoornissen	67%	22%	33%	43%	17%	43%
Hechtingsproblematiek	50%	10%	33%	43%	50%	43%
Chronisch trauma		16%	50%	57%	17%	57%
Bieden van systeemtherapie		14%	0%	29%	17%	29%
Geven van groepstherapie	58%	10%	17%	29%	0%	29%
Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten		4%	33%	14%	50%	14%
Behandeling gericht op beter begrijpen van een verstandelijke beperking		2%	33%	14%	33%	14%
Mediërende behandeling		6%	33%	14%	33%	14%
Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen		8%	17%	14%	17%	14%
Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke		53%	33%	43%	17%	43%
Regiebehandelaarschap t.a.v. uitvoering behandelplan door alle betrokkenen		61%	67%	43%	50%	43%
Geen van bovenstaande		16%	17%	0%	33%	0%
Weet niet / geen mening		14%	0%	29%	0%	29%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

We kijken nu naar dezelfde lijst van taken en het percentage werkgevers dat aangeeft dat deze ook door een masterpsycholoog of master (ortho)pedagoog zelfstandig mogen worden uitgevoerd: tabel 5. Dan zien we vier taken waarvoor meer de dan de helft van de werkgevers vindt dat deze zelfstandig door een master-psycholoog mag worden uitgevoerd zijn:

- Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten;
- Behandeling gericht op beter begrijpen van je verstandelijke beperking;

- Mediërende behandeling;
- Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen.

Overeenkomstig is dat dit behandelingen zijn die niet of minder klinisch van aard zijn. De behandeling van verschillende stoornissen mag volgens een meerderheid van de werkgevers in alle sectoren alleen onder begeleiding van een GZ-psycholoog worden gedaan.

Uit tabel 5 zijn de sectorale verschillen wat lastiger te ontdekken. De 53 werkgevers in de ouderenzorg geven wel wat vaker aan dat behandelingen zelfstandig door masters mogen worden uitgevoerd dan werkgevers in de andere sectoren. Daarnaast valt op dat de twee eerdergenoemde taken, 'uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke' en 'regiebehandelaarschap ten aanzien van uitvoering behandelplan door alle betrokkenen' veel vaker volgens werkgevers in de gehandicaptenzorg door master-psychologen mogen worden uitgevoerd, terwijl bijvoorbeeld in de ouderenzorg dit alleen onder begeleiding van een GZ-psycholoog mag worden gedaan door master-psychologen.

*Tabel 5 Percentage werkgevers dat aangaf dat taken, zelfstandig door master psychologen of orthopedagogen mogen worden uitgevoerd, per sector**

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugdzorg	Gehandicapten- zorg
Angststoornissen	25%	41%	0%	0%
Stemmingsstoornissen	25%	47%	0%	0%
Psychotische stoornissen	9%	41%	0%	0%
Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole	9%	38%	0%	0%
Stoornissen met somatische symptomen	27%	49%	0%	0%
Cognitieve of leerstoornissen	17%	50%	17%	0%
Ontwikkelingsstoornissen	18%			
Persoonlijkheidsstoornissen	20%	40%	0%	0%
Hechtingsproblematiek	20%	33%	17%	0%
Chronisch trauma		29%	0%	0%
Bieden van systeemtherapie		24%	0%	0%
Geven van groepstherapie	27%	30%	0%	0%
Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten		67%	50%	71%
Behandeling gericht op het beter begrijpen van een verstandelijke beperking		51%	33%	71%
Mediërende behandeling		57%	50%	71%
Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen		38%	33%	71%
Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke		20%	17%	57%
Regiebehandelaarschap ten aanzien van uitvoering behandelplan door alle betrokkenen		18%	17%	43%
Geen van bovenstaande			33%	0%
Weet niet/geen mening			0%	14%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

Aanvullend is met de enquête ook gevraagd naar de ‘taakverdeling’ in diagnostiek en indicatiestelling. De vraag is ook hier weer of master-psychologen deze hoofdtaken zelfstandig of onder begeleiding mogen uitvoeren. Tabel 6 laat zien dat het stellen van een diagnose in de ouderenzorg vaker zelfstandig wordt gedaan door master-psychologen dan in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Dit is mogelijk een gevolg van het lage percentage GZ-psychologen in dienst. Daarbij moet worden aangetekend dat de beslissing of masterpsychologen bepaalde behandelingen mogen uitvoeren, niet alleen samenhangt met het diploma, maar ook met eerdere werkervaringen en aanvullende cursussen die gevolgd zijn door de masterpsycholoog. Het is mogelijk dat de personen die deze behandelingen uitvoeren, dus in aanmerking zouden komen voor een EVC/vrijstellingstraject. Werkgevers in de jeugdzorg en gehandicaptenzorg geven vaker aan dat het stellen van een diagnose is voorbehouden aan GZ-psychologen.

*Tabel 6 Percentage werkgevers dat aangaf dat taken zelfstandig door master-psychologen of master-orthopedagogen mogen worden uitgevoerd, per sector**

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugdzorg	Gehandicapten- zorg
Diagnostisch onderzoek	23%	53%	33%	29%
Stellen van een diagnose	11%	39%	0%	0%
Maken van een behandelplan	27%	57%	17%	57%
Onderbouwen van indicatiestelling voor meerzorg		44%	33%	71%
Geen van bovenstaande			33%	0%
Weet niet/geen mening			0%	14%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

In de werkgeversenquête zijn er nog meerdere onderdelen van het werkveld in de verschillende sectoren uitgevraagd. Dit betreft meer generalistische taken zoals scholing en deskundigheidsbevordering, leidinggeven en coördinatie. Deze taken zijn terug te vinden in de figuren in tabel 7.

*Tabel 7 Percentage werkgevers dat aangaf dat taken met betrekking tot scholing en deskundigheidsbevordering, en Leidinggeven en coördinatie zelfstandig door master-psychologen of master-orthopedagogen mogen worden uitgevoerd, per sector**

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugdzorg	Gehandicapten- zorg
Scholing en deskundigheidsbevordering				
Begeleiden van stagiairs op masterniveau	50%	19%	50%	43%
Superviseren van opleidingen GZ/OG en masters in kader van herregistratie SKJ		0%	17%	0%
Scholing geven aan professionals		79%	83%	71%
Deelnemen aan kennisnetwerken en kennisontwikkeling		79%	83%	71%
Methodiekontwikkeling		45%	83%	71%

- tabel 7 loopt verder op de volgende pagina -

	Geestelijke gezondheids- zorg	Ouderen- zorg	Jeugdzorg	Gehandicapten- zorg
Leidinggeven en coördinatie				
Het begeleiden en functionele aansturing van teams van professionals	25%	53%	17%	29%
Leidinggeven aan collega's	43%	19%	8%	0%
Coördinatie (binnen en tussen instellingen)	20%	26%	33%	57%
Coördineren bij crisissen		23%	17%	57%

* Wanneer de cellen leeg zijn is de specifieke vraag niet gesteld in de vragenlijst voor de betreffende sector

3.3 De aansluiting tussen opleiding en het beroep van GZ-psycholoog

De aansluiting tussen opleiding en beroep is een thema dat aan de orde is gesteld in verschillende vragenlijsten en interviews.

Stellen we de vraag aan de geënquêteerde alumni, dan geeft 72% aan dat de opleiding tot GZ-psycholoog over het algemeen goed aansluit bij het werk [zie ook deelrapport 2, Vis 2021].

Desondanks kwamen in zowel het onderzoek onder PLOG's, alumni en opleiders, als binnen de focusgroepen en interviews, verbeterpunten naar voren.

Eén van de punten die door alle groepen gedeeld wordt, is dat de opleiding breder en inclusiever kan en meer rekening zou moeten houden met de complexiteit en diversiteit van psychische problematiek. Vanuit de niet-GGZ-sectoren wordt aangegeven dat in de opleiding meer aandacht zou mogen zijn voor de 'extremen', dus hoe om te gaan met mensen met een lagere of juist hogere intelligentie dan gemiddeld, of met doelgroepen met minder goede gezondheidsvaardigheden, binnen de groep jongeren en ouderen. Dit wordt volgens hen steeds meer relevant voor het werk van de GZ-psycholoog in alle verschillende sectoren.

De kwalitatieve aansluiting: opleiding vooral curatief en enkelvoudige problematiek

In de enquête en de focusgroepen werd genoemd dat GZ-psychologen regelmatig ingezet worden voor zwaardere/complexere casuïstiek. Volgens de deelnemers van de focusgroepen en interviews zou hier meer inzet van en samenwerking met klinisch psychologen noodzakelijk zijn. Ook kwam naar voren dat zich steeds vaker cliënten met complexere problemen aandienen, waarvoor de GZ-psychologen wel regiebehandelaar zijn, maar waarvoor ze zich niet voldoende voor opgeleid voelen en wat soms niet past in het functieprofiel.

Aansluitend hierbij kwam uit de interviews en focusgroepen naar voren dat voor het werk als GZ-psycholoog in een GGZ-instelling of een vrijevestigde praktijk de insteek van de GZ-opleiding op 'zorg van enkelvoudige problematiek' adequaat is. Echter, voor de vele andere sectoren waarin GZ-psychologen werkzaam zijn zou er meer aandacht mogen zijn voor complexere zorg. Met name in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg en de ouderenzorg is volgens de geïnterviewden uit deze sector vaker sprake van complexere multi-problematiek waar vaak weinig aan te veranderen is. Dit vraagt om andere vaardigheden en verwachtingen van GZ-psychologen die werkzaam zijn in deze sectoren. Voor GZ-psychologen die opgeleid worden in deze sectoren is daarom de aansluiting tussen de opleiding en het werk in de praktijk vaak lastiger. Als verbeterpunt wordt zowel in de focusgroepen als in de vragenlijsten onder opleidelingen en praktijkopleiders genoemd dat de verschillende

sectoren meer aan bod zouden mogen komen in de opleiding. Hierbij werden onder andere de onderwerpen gedragsproblematiek, systemen, trauma, hechting en aandacht voor complexere casuïstiek genoemd. Dit zijn thema's die in grotere mate spelen in bijvoorbeeld de jeugdzorg en gehandicaptenzorg.

Vanuit de interviews en focusgroepen kwamen ook aandachtspunten naar voren rond de kwalitatieve aansluiting tussen opleiding en werk van de GZ-psycholoog. Benoemd werd dat het van belang is dat er een duidelijker functieprofiel zou moeten zijn met een daarbij behorende afbakening met de andere beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Dit zou ook bijdragen aan de discussie wat nu meer of minder aandacht behoeft in de opleiding, en ook de discussie rond het aantal op te leiden professionals in de verschillende beroepsgroepen. Dit raakt aan de voorstellen rond de vernieuwing van de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg en bijvoorbeeld die rond de verhouding tussen werkzame master- en GZ-psychologen aan de ene kant en die van GZ-psychologen en klinisch psychologen aan de andere kant.

4 Maatschappelijke ontwikkelingen

Ontwikkelingen in de maatschappij hebben, zoals in het eerste hoofdstuk aangegeven, direct en indirect invloed op het werk en de vraag naar GZ-psychologen. In dit hoofdstuk worden de trends beschreven die door de geconsulteerde personen uit de verschillende sectoren in de focusgroepen en interviews werden genoemd. Wanneer van toepassing zijn bronnen toegevoegd die de uitspraken van de deelnemers verder onderschrijven. Een groot deel van de ontwikkelingen is van toepassing op de meeste of alle sectoren. Een aantal ontwikkelingen zijn meer sectorspecifiek. Deze worden dan ook apart voor die sectoren beschreven.

4.1 Algemene ontwikkelingen

Algehele toename van (complexe) psychische klachten

Volgens de geconsulteerde deelnemers zal het aantal psychische klachten toenemen en zijn daar meerdere oorzaken voor te benoemen. Ten eerste is er steeds meer oog voor psychische aandoeningen in verschillende sectoren en worden deze waar nodig ook behandeld. Dit maakt dat er een toename wordt verwacht aan vraag naar zorg door GZ-psychologen in bijvoorbeeld de ziekenhuizen, ouderenzorg en gehandicaptenzorg [VWS 2021]. Dit werd eerder ook geconstateerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) die een toename ziet in complexere zorgprofielen [CIZ 2018]. Voor bepaalde zorgvragen speelt hier ook verbeterde kennis over de relatie tussen somatische en psychische klachten een rol.

Ten tweede noemen de deelnemers dat het stigma rondom psychische klachten in de samenleving is afgenomen. De verwachting is dat dit stigma nog verder gaat afnemen [Oudejans 2018], waardoor meer mensen hulp zullen gaan zoeken bij psychische problemen.

Ten derde is er een toename van klachten door een veranderende samenleving benoemd. De samenleving wordt steeds veeleisender en complexer en voor veel mensen wordt het steeds moeilijker om mee te komen. Als gevolg hiervan ontwikkelen meer mensen psychische klachten zoals depressie en burn-out [Houtman 2020].

Positieve gezondheid, zelfregie, veerkracht

In de maatschappij is er steeds meer aandacht voor positieve gezondheid, zelfregie en veerkracht. Deze maatschappelijke verandering speelt volgens de deelnemers aan de focusgroepen en interviews ook in de verschillende sectoren waar GZ-psychologen werkzaam zijn [Meerten 2020]. Dit wordt bijvoorbeeld ook gesignaleerd in de discussienota Zorglandschap ggz van het ministerie van VWS [VWS 2021]. Deze veranderingen hebben vooral effect op hoe GZ-psychologen met cliënten omgaan. De focus ligt meer op wat men wel kan bereiken en wel zelf kan in plaats van wat er niet kan. De rol van GZ-psychologen en de manier van behandelen veranderen hierdoor. Dit geldt met name in het ziekenhuis en verpleeghuis waar dit voorheen minder speelde en de rol van de GZ-psycholoog in de behandeling hiermee groter wordt, aldus de deelnemers aan de focusgroepen.

Tweedeling in de samenleving

Een paradoxale ontwikkeling is dat er onderzoeken zijn die laten zien dat Nederlanders steeds 'gelukkiger' worden [Bosman 2020], maar tegelijkertijd is de vraag naar psychische hulp en zorg nog nooit zo hoog geweest als nu. Vaak wordt hierbij de relatie gelegd met het fenomeen van relatieve deprivatie. Er is in de maatschappij een steeds grotere tweedeling tussen mensen die meer en minder kansen hebben [SCP 2020]. De deelnemers aan de focusgroepen en interviews verwachtten dat deze kloof in de toekomst alleen maar groter zal gaan worden, met mogelijk een grotere geestelijke gezondheidszorgvraag als gevolg. Bij deze trend hoort volgens de deelnemers ook dat de samenleving steeds meer gepolariseerd raakt door onder andere het explosief gegroeide gebruik van sociale media en toegenomen stress, verruwing in omgangsvormen en (te) hoog gespannen verwachtingen over wat in het leven bereikt zou moeten worden. Dit wordt versterkt in hoe omgegaan wordt met verschillende meningen over brede maatschappelijke problemen zoals de huidige coronapandemie en klimaatverandering. Door deelnemers is benoemd dat ook dit kan leiden tot meer hulpvragen naar geestelijke gezondheidszorg. Zo zijn effecten van de coronacrisis op de geestelijke gezondheid, solidariteitsgevoelens en polarisatie aangetoond in onder andere publicaties van het Trimbos-instituut [Lange 2020] en de universiteit Tilburg [Velden 2021].

4.2 Sectorspecifieke ontwikkelingen

Gehandicaptenzorg

Door de ontwikkelingen in het onderzoek naar psychologische aandoeningen en verstandelijke beperkingen is het werk in de gehandicaptenzorg complexer geworden. Door dit onderzoek blijkt dat veel personen met een verstandelijke beperking meerdere (psychische) diagnoses hebben die in combinatie behandeld moeten worden [CIZ 2018]. Dit maakt het werk voor GZ-psychologen in de gehandicaptenzorg complexer. Het feit dat de reguliere GGZ behandelingen bij mensen met een verstandelijke beperking vaak niet mogelijk zijn, maakt dit nog extra complex. De zorg wordt hierdoor ingewikkelder en vraagt daardoor ook meer kennis van GZ-psychologen in de sector [VGN 2021]. De verwachting is dat deze trend zich in de toekomst zal doorzetten.

Daarnaast verwachten de deelnemers aan de focusgroepen dat er meer vraag zal komen naar een combinatie van gehandicaptenzorg en ouderenzorg binnen de GGZ, nu veel mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden. Deze stijging is ook waargenomen door onder andere het Trimbos-instituut [Kroon 2021]. Van de cliënten met een verstandelijke beperking behoort ongeveer 25% tot de doelgroep ouderen. Hoeveel ouderen er met een licht verstandelijke beperking in de reguliere ouderenzorg behandeld worden is niet bekend. De verwachting is dat dit aantal toeneemt met de toenemende gemiddelde leeftijd van de bevolking [Klijs-Helsemans 2020].

Ziekenhuizen

De vraag naar ziekenhuiszorg zal, volgens de deelnemers aan de focusgroepen en interviews, vooral door de algemene toename van de zorgvraag van ouderen en eenpersoonshuishoudens blijven toenemen. Dit wordt versterkt door een afname van het aantal beschikbare mantelzorgers, en het feit dat de eerste lijn en preventie er maar voor een deel in zullen slagen om zorg verder op te vangen/over te nemen van de ziekenhuiszorg. Dit bleek ook eerder uit het rapport Verkenning bevolking 2050 van het NIDI & CBS¹ [NIDI & CBS 2021]. Volgens de geïnterviewden is de verwachting dat de ziekenhuissector meer te maken gaat krijgen met de combinatie van psychische problematiek en somatische problematiek, waardoor patiënten zonder vangnet langer onder zorg blijven in het

¹ Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

ziekenhuis. Enerzijds omdat patiënten minder snel naar huis kunnen, anderzijds doordat problemen mogelijk pas later aan het licht komen waardoor patiënten met ernstigere klachten in het ziekenhuis belanden. Volgens de deelnemers aan een van de focusgroepen zal de rol van de GZ-psycholoog in het ziekenhuis ook breder worden bij het 'samen beslissen'. Samen beslissen wordt steeds belangrijker in de zorg en de GZ-psycholoog zou bij uitstek de patiënt als professional hierbij kunnen ondersteunen volgens de deelnemers.

Daarnaast speelt in de ziekenhuiswereld dat sterk gekeken wordt naar concentratie van zorg en hoeveel ziekenhuizen er daadwerkelijk nodig zijn [Hoofdlijnenakkoord Medisch specialistische zorg 2019 t/m 2022]. Hierdoor zal in de toekomst, in combinatie met de vergrijzing van de bevolking, meer zorg geleverd moeten worden door minder mensen. Samen met de toename van meer complexe problematiek waar de ziekenhuiszorg zich op richt, heeft dit mogelijk ook effect op de hoeveelheid werk van GZ-psychologen in de ziekenhuizen, die volgens de deelnemers de behoefte aan inzet van GZ-psychologen verder zal doen toenemen.

5 **Systeemontwikkelingen en de positie van de GZ- psycholoog – algemeen en naar sector**

Onder systeemontwikkelingen verstaan we hier de ontwikkelingen in wet- en regelgeving, bekostiging van zorg en aansturing van het zorgsysteem waarmee vooral de werkcontexten van GZ-psychologen beïnvloed worden. In dit hoofdstuk worden de trends beschreven die vanuit de verschillende sectoren werden genoemd door de deelnemers aan de focusgroepen en interviews en wordt dit aangevuld met inzichten uit de literatuur. Een groot deel van de ontwikkelingen is van toepassing op alle sectoren. Een aantal ontwikkelingen zijn meer sectorspecifiek. Deze worden dan ook apart voor die sectoren beschreven.

5.1 **Algemene ontwikkelingen**

Wet en regelgeving

Bij nieuwe wet- en regelgeving wordt volgens de deelnemers aan de focusgroepen vaak geen rekening gehouden met het effect hiervan op de inhoud en tijdbesteding van de professionals in het beroep. Een voorbeeld van de deelnemers is dat nieuwe wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang (Wzd) of Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)) voor meer administratieve taken kan zorgen, waardoor (onder andere) GZ-psychologen minder tijd hebben voor hun primaire taken en patiënten/cliënten. Deelnemers spreken de zorg uit dat dergelijke systeemveranderingen op langere termijn nog meer capaciteit van GZ-psychologen vergt gezien hun regierol hierin. Daarnaast sluiten volgens de deelnemers de verschillende wetgevingen niet altijd goed op elkaar aan wat de complexiteit van de niet-patiëntgebonden taken van GZ-psychologen verhoogt.

Breed inzetten GZ-psychologen

Beleid en veldpartijen streven al geruime tijd naar een ‘ontschotting’ van de zorg. Ingezet wordt op het slechten van de ‘waterscheidingen’ en bekostigingsverschillen tussen zorgsectoren die ongewenste effecten hebben op integratie en afstemming van zorgprocessen. Rond deze ‘systeemverandering’ zouden GZ-psychologen volgens de deelnemers in de toekomst een grotere rol kunnen spelen bij het verbinden van de verschillende deelsectoren in de (geestelijke) gezondheidszorg. Hierbij kan gedacht worden van begeleiding van patiënten tussen de eerste en tweede lijn of andere combinaties van sectoren [VWS 2021]. Deelnemers noemden ook de inzet van de GZ-psycholoog bij de inschatting van de psychische/psychologische zorgbehoefte voor patiënt bij verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk. Wanneer deze ontwikkeling zich doorzet, is het van belang, volgens de deelnemers, dat GZ-psychologen zich nog meer in hun regiebehandelaarschap bekwamen.

Bekostiging

Het systeem van bekostiging binnen de GGZ gaat per 2022 veranderen. In plaats van het DBC systeem wordt er een systeem van zorgprestaties ingevoerd [NZA 2021]. Deelnemers verwachten verschillende mogelijke effecten van deze wijziging. Enerzijds is het mogelijk dat eerder ‘goedkopere krachten’ zullen worden ingezet, dus bijvoorbeeld een master-psycholoog in plaats van een GZ-psycholoog. Wel wordt aangegeven dat dit sterk afhangt van de inhoudelijke complexiteit van taken,

de risico's en de wet- en regelgeving hieromtrent. Sommigen zien dan ook dat een verkeerde prikkel gegeven zou kunnen worden naar meer behandelingen waarvoor niet-BIG-geregistreeerde master psychologen of (ortho)pedagogen ingezet kunnen worden. Het is daarom volgens de deelnemers belangrijk dat dit in balans is met zorgstandaarden en kwaliteitskaders. De nieuwe bekostiging heeft ook gevolgen voor de vraag wat wenselijk en haalbaar is in de taakverdeling tussen GZ-psychologen en andere professionals binnen zorgorganisaties. Dit geldt volgens de deelnemers vooral voor de GGZ-instellingen. Voor de meeste andere sectoren is de bekostiging anders geregeld.

Extramuralisering, ambulantisering en demedicalisering

Ook binnen de GGZ is er volgens de deelnemers de trend om, waar mogelijk, de zorg en medicatie af te bouwen en zoveel mogelijk thuis of in de buurt zorg te verlenen. Volgens de deelnemers vraagt deze ontwikkeling om nieuwe en andere vaardigheden en expertise van de behandelaars, waaronder de GZ-psycholoog. Essentieel is dat steeds geëvalueerd moet worden of een verlaging van het aantal contacten, of het verminderen van medicatie, geen nadelige gevolgen heeft voor de cliënt.

Extramuralisering en ambulantisering zijn twee trends die ook in deze context worden benoemd door de deelnemers. Dit betekent dat de zorg meer op verschillende locaties wordt verleend wat vraagt om meer flexibiliteit en verbindende expertise en tijd van de GZ-psychologen; de eerder genoemde 'brede regio'. Dit geldt ook voor extramuralisering in bijvoorbeeld de ouderenzorg. Door de toename van GZSP-zorg (geneeskundige zorg aan specifieke patiënten) wordt er meer flexibiliteit gevraagd van onder andere GZ-psychologen. De trend van meer extramuralisering en ambulantisering is eerder ingezet, maar wordt beschouwd als minder ver doorgevoerd dan mogelijk had kunnen zijn [Kroon 2021]. De verwachting is dat de mate van extramuralisering en ambulantisering in de komende jaren nog verder zal toenemen.

Zorgstandaarden en kwaliteitskaders

Zorgstandaarden en kwaliteitskaders zijn, volgens de deelnemers, binnen de GGZ zorg net als binnen de rest van de gezondheidszorg volop in ontwikkeling en worden steeds belangrijker. De veranderingen in deze standaarden en kwaliteitskaders grijpen direct in op de rol en taken van GZ-psychologen. In de GZ-opleiding komen deze aan bod door een combinatie van opleiding en ervaring opdoen met de protocollen en kaders in de praktijk. Mogelijke effecten van doorontwikkeling en aanpassingen in zorgstandaarden en kwaliteitskaders zijn dat, net als bij wijziging in wetgeving, dit kan leiden tot meer administratieve taken en minder tijd voor de cliënt, aldus de deelnemers.

5.2 Sector specifieke ontwikkelingen

Gehandicaptenzorg en ouderenzorg

De wet zorg en dwang heeft met name binnen de gehandicaptenzorg en ouderenzorg grote invloed gehad op het werk van professionals en in het bijzonder de GZ-psycholoog [VWS 2019]. Hierdoor is de regelgeving complexer geworden en zijn administratieve handelingen volgens de deelnemers toegenomen. De wet betekent dat de GZ-psycholoog zich vaker zal moeten verantwoorden, en meer tijd kwijt is aan het volgen van de richtlijnen, protocollen en administratieve regels die hierbij komen kijken. Deze druk zal nog verder toenemen in situaties waar er minder GZ-psychologen binnen een verantwoordingscontext werkzaam of beschikbaar zijn. De GGZ heeft daarnaast ook te maken met verschillende financieringsstromen (de WLZ en WMO afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt). De veranderende financiering van de WMO via de gemeenten wordt door een deel van de deelnemers als problematisch ervaren. De gemeenten worden overvraagd en er is meer en vaker verantwoording

nodig dan voorheen over het waarom een cliënt zorg nodig heeft. Een voorbeeld hiervan is dat diagnoses soms jaarlijks bevestigd moeten worden terwijl de diagnoses binnen de gehandicaptenzorg of ouderenzorg doorgaans chronisch zijn. Dit geeft een verhoogde administratieve belasting onder andere voor de GZ-psycholoog als regiebehandelaar. Er zijn echter ook ervaringen bij de deelnemers waarbij de kennis vanuit de gemeente over bijvoorbeeld buurtteams een goede aanvulling kan zijn op de kennis die er is bij de instellingen en er een goede samenwerking is met de gemeenten. Ervaringen zijn dus wisselend.

Ouderenzorg

Door verschillende beleidsmaatregelen en wijzigingen in wetgeving, zoals het overgaan van de AWBZ in de Wlz en WMO, komt er meer druk te staan op de GGZ zorg in de verpleeghuizen. Een deel van de patiënten die niet meer terecht kunnen in de GGZ komen nu in het verpleeghuis terecht. Daarnaast is er volgens de deelnemers een toename aan kortdurende verblijven en revalidatie. Dit vraagt ook om meer inzet van GZ-psychologen in de ouderenzorg, volgens de deelnemers aan de focusgroepen.

6 Werkproces-ontwikkelingen en de positie van de GZ-psycholoog – algemeen en naar sector

Aan de deelnemers uit de focusgroepen is tenslotte een aantal ontwikkelingen voorgelegd die relatie hebben met het werkproces van de GZ-psycholoog. Het gaat hierbij om personele bezetting, werkdruk, ontwikkelingen in het vakgebied, digitalisering en de wijze van behandelen op 'werkproces-niveau'. In dit hoofdstuk worden trends beschreven die door de verschillende geïnterviewden werden genoemd; in de focusgroepen en interviews en welke terugkomen in de literatuur. Een groot deel van de ontwikkelingen is van toepassing op de meeste of alle sectoren, maar een aantal ontwikkelingen is meer sectorspecifiek.

6.1 Algemene ontwikkelingen

Arbeidsmarktkrapte, tekorten

Het is al veelvuldig in dit deelrapport genoemd: ondanks dat er meer GZ-psychologen worden opgeleid wordt breed ervaren dat er een tekort aan GZ-psychologen is [De Nederlandse GGZ 2020, Capaciteitsorgaan 2019]. Dit probleem wordt dan ook door alle deelnemers genoemd als knelpunt; zich uitend in een hoge ervaren werkdruk, hoog verloop en minder tijd voor cliëntenzorg doordat regiebehandelaren veel tijd kwijt zijn aan het begeleiden van andere professionals. Dit gaat volgens de deelnemers vooral ten koste van de zorg voor patiënten met meer complexe zorgvragen. Deelnemers gaven aan dat tekorten zichzelf in stand kunnen houden, zeker in sectoren waar weinig wordt opgeleid, omdat opleiders moeten worden gevonden voor een klein aantal plaatsen. Daarbij zijn kleinere organisaties kwetsbaarder. Zij hebben vaak minder 'diverse problematiek' wat (breed) opleiden bemoeilijkt; maar zijn ook als organisatie kwetsbaarder bij uitval of vertrek van opleiders. Dit is moeilijk op te vangen, waardoor uiteindelijk opleidingsplaatsen kunnen wegvallen. Dit beeld kwam niet alleen in de focusgroepen en interviews naar voren, maar ook uit de werkgeversenquête (zie hoofdstuk 3).

Het stuwmeer GZ-opleiding

Momenteel wordt er gesproken over een 'stuwmeer' of 'reservoir' van masters in de psychologie, (ortho)pedagogiek en gezondheidswetenschappen die ambiëren de opleiding tot GZ-psycholoog te volgen [Flinterman 2021b en deelrapport 1]. Het stuwmeer kan als een aansluitingsprobleem beschouwd worden maar daarbij gelden verschillende krachten/perspectieven. Aan de ene kant is er een grote belangstelling en instroom in de (initiële) psychologieopleiding (waarvan een deel GZ-psycholoog wil worden); aan de andere kant is er een beperkte instroom tot de GZ-opleiding. Het beleidsprobleem is dus complex, in de zin dat er een snellere of 'directe' doorstroom van masters voor- en tegenargumenten kent. Gemiddeld genomen beginnen masterpsychologen 7 jaar na afstuderen aan de opleiding tot GZ-psycholoog [Vis 2021]. Aan de deelnemers uit de focusgroepen en interviews is gevraagd wat volgens hen hierin het meest wenselijk is: na de masteropleiding eerst een aantal jaren werkervaring opdoen of gelijk aansluitend aan de masteropleiding de opleiding tot GZ-psycholoog volgen. Hieruit kwamen argumenten voor en tegen het gelijk doorstromen naar de GZ-opleiding naar voren:

De volgende argumenten werden gegeven voor het eerst opdoen van een aantal jaar aan werkervaring:

- Net afgestudeerde masters missen nog levens- en praktijkervaring, wat vooral van belang is voor de rol van regiebehandelaar
- Door werkervaring kunnen masters al breed/breder kennis maken met een of meerdere sectoren
- Werkervaring zorgt voor een betere selectie; werkgevers kunnen beter de meest geschikte kandidaten kiezen voor de GZ-opleiding
- GZ-psycholoog zijn, betekent een leven lang leren. Ervaring opdoen, en zien of het vak past, kost tijd en is nodig.

De volgende argumenten werden gegeven voor het direct doorstromen na de masteropleiding:

- De GZ-opleiding is een postmasteropleiding, waarin 'tussenperioden' afbreuk doen aan inhoudelijke aansluiting van opleidingstrajecten; en daarmee potentieel capaciteitsverlies voor de zorg
- Goede begeleiding van net beginnende GZ-psychologen zorgt ervoor dat zij sneller hun BIG-registratie behalen en die rol kunnen vervullen
- De opleiding is voor een belangrijk deel ook praktijk; ervaring wordt dus ook opgedaan door begeleiding door ervaren collega's (en dit kan ook in de verdere loopbaan waar nodig opgedaan worden onder gedeeltelijke begeleiding van andere collega's)
- 'Gelijk doorstromen' biedt eerder uniformiteit en basis om het beroep uit te voeren en de BIG-registratie.

Deze discussie kent voor alsnog geen eenduidige uitkomst, temeer ook omdat tussen sectoren er flinke verschillen bestaan in de mate waarin GZ-psychologen (al dan niet 'direct') kunnen worden opgeleid en ingezet, door beperkingen in opleidingscapaciteit.

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen zou het aantal opleidingsplaatsen niet gestuurd moeten worden door het stuwmeer, maar door de 'daadwerkelijke' zorgvraag. Gezien het huidige ervaren tekort lijkt het deelnemers toch van belang een groot deel van het stuwmeer (op welke manier dan ook) door te laten stromen. Hierop zal de bepaling van het aantal benodigde opleidingsplaatsen opnieuw moeten worden afgestemd. Momenteel zijn er jaarlijks 2000 studenten die afstuderen met een relevante opleiding om de opleiding tot GZ-psycholoog te kunnen volgen en zijn er minder dan 1000 plekken beschikbaar [Flinterman 2021b]. Om het stuwmeer te laten afnemen zou er een numerus fixus kunnen worden ingevoerd op de psychologie opleiding. Op dit moment heeft een deel van de universiteiten een numerus fixus op de opleiding, maar het duurt een paar jaar voordat hiervan het effect zichtbaar is. Afhankelijk van het aantal opleidingsplaatsen voor de masteropleidingen zal de omvang van het stuwmeer sneller of minder snel kunnen toe- of afnemen. Zoals eerder benoemd is een deel van de deelnemers eerder voor het eerst opdoen van werkervaring vóór de instroom in de GZ-opleiding; een deel is juist voor directe doorstroom. Deelnemers gaven aan dat de omvang van het stuwmeer redelijk moet zijn in verhouding tot het aantal beschikbare opleidingsplaatsen; maar over wat nu 'redelijk' is, bestaat verschil van mening.

Digitalisering en e-health

Ook in de GGZ is er sprake van een toenemende digitalisering [VWS 2021]. Een deel van de therapieën kan (deels) online of via een video-consult gegeven worden. In welke mate dit kan is wel afhankelijk van de sector en het type behandeling dat wordt gegeven. Niet alle behandelingen zijn

geschikt om digitaal te geven volgens de deelnemers. Digitalisering biedt volgens hen aan de ene kant mogelijkheden om het werk van GZ-psychologen efficiënter in te richten, bijvoorbeeld middels monitoring van cliënten via smartwatches en dergelijke. Dit is echter niet voor iedere doelgroep in te zetten, bijvoorbeeld niet voor mensen die minder digitaal vaardig zijn. Daarnaast geeft digitalisering volgens de deelnemers ook extra uitdagingen. De AVG-wetgeving kan de mogelijkheden beperken, er kan angst zijn dat bijvoorbeeld opnames op sociale media terecht komen, en ook wordt opgemerkt dat sommige professionals zelf minder digitaal vaardig zijn en daardoor minder makkelijk vormen van e-health zullen inzetten.

Verandering van de beroepenstructuur GG-beroepen

Een van de mogelijke veranderingen voor de toekomst is dat de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheid gaat veranderen. In 2019 is het SIRM-rapport 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig' verschenen [Boonzaaijer 2019] en in 2020 heeft de stuurgroep van de (beroeps)verenigingen in de psychologische zorg het advies 'Een vernieuwde beroepenstructuur voor de psychologische zorg' aangeboden aan VWS. Het advies zet in op een vernieuwde beroepenstructuur en één breed basisberoep op niveau artikel 3 in de wet BIG, namelijk de 'gezondheidszorgpsycholoog generalist'. Deze GZ-psycholoog generalist kan zich specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP). De impact van de vernieuwde beroepenstructuur is onderzocht middels een impactanalyse op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Volgens dit onderzoek zijn er geen grote belemmeringen voor de invoering van deze structuur [Erf 2021].

6.2 Sector specifieke ontwikkelingen

Gehandicaptenzorg en jeugdzorg

Vooraf binnen de gehandicaptenzorg en binnen de jeugdzorg wordt een 'stuwmeer' ervaren van masterpsychologen ten opzichte van het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen. Hier zijn er volgens de deelnemers echter door de erkenning van de orthopedagoog generalist, die eenzelfde BIG status heeft als de GZ-psycholoog, wel andere mogelijkheden ontstaan door de orthopedagoog generalist vaker in te zetten. Voor het werk in de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg sluit de ervaring van orthopedagogen en orthopedagogen-generalist in een deel van de gevallen ook beter aan bij het werk. Orthopedagogen-generalist zijn volgens de geïnterviewden vooral opgeleid voor de behandeling en begeleiding van mensen in een afhankelijkheidsrelatie die te maken hebben met leer-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen. Dit sluit goed aan bij de gehandicaptent- en jeugdzorg. Zij hebben in de opleiding vooral aandacht voor mensen die niet meekomen in de maatschappij en voor mensen met een lager IQ, wat binnen de gehandicaptenzorg relevant is. Binnen de psychologie opleiding en de opleiding tot GZ-psycholoog is er in verhouding meer aandacht voor mensen met een normale intelligentie en personen die zelfstandig zijn.

7 Conclusie: ontwikkelingen en de opleiding tot GZ-psycholoog

De trends en ontwikkelingen uit de voorgaande hoofdstukken hebben gevolgen voor de rol en daarmee opleiding tot GZ-psycholoog. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen uit de voorgaande hoofdstukken samengevat en wordt tenslotte de laatste onderzoeksvraag beantwoord: wat is het gevolg van al deze ontwikkelingen voor de opleiding tot GZ-psycholoog?

7.1 Huidige aansluiting GZ-opleiding en het beroep van GZ-psycholoog

Volgens de meeste werkgevers is de verhouding tussen het aantal GZ-psychologen en master psychologen binnen de organisatie momenteel niet optimaal. Dit geldt voor alle uitgevraagde sectoren. Er worden tekorten ervaren aan GZ-psychologen en ook ervaart men een tekort aan opleidingscapaciteit om deze tekorten te verminderen. Hierdoor ontstaat er volgens de werkgevers een toenemende druk op GZ-psychologen. Deze druk neemt verder toe vanwege een steeds sneller groeiende zorgvraag en veranderde wet- en regelgeving (waaronder de Wet zorg en dwang) waardoor de administratieve lasten verder toenemen. GZ-psychologen zijn nu vooral bezig met regiebehandelaarschap en begeleiden of superviseren van anderen en minder met het zelf behandelen van cliënten. Volgens de werkgevers is de huidige aansluiting tussen de opleiding en beroep daarmee vooral scheef in kwantitatieve zin en vinden zij dat meer personen zouden moeten worden opgeleid.

Wanneer gevraagd wordt naar de huidige aansluiting van de opleiding met het beroep van GZ-psycholoog bij de betrokkenen bij de opleiding (opleidelingen, alumni en opleiders) geven zij aan dat de opleiding zelf nog verbeterd kan worden. Hoewel men over het algemeen positief is over de opleiding, zou deze nog breder en meer divers kunnen zijn en zou er meer aandacht kunnen zijn voor bijvoorbeeld regiebehandelaarschap, preventie en een aantal inhoudelijke onderdelen. Met name om een goede aansluiting te geven bij de specifieke problematiek buiten de GGZ instellingen, zoals bijvoorbeeld in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg, is aandacht voor diversiteit belangrijk. Van alle GZ-psychologen is 32% werkzaam buiten de GGZ instellingen of vrijgevestigde GGZ [Vis 2019].

7.2 Ontwikkelingen in de samenleving die invloed hebben op het werk van GZ-psychologen

Maatschappelijke ontwikkelingen

Over het algemeen wordt er door de deelnemers aan de focusgroepen een toename van het aantal klachten verwacht. Met name doordat het stigma rondom psychische klachten en aandoeningen steeds verder afneemt en er meer aandacht voor is. Daarnaast verwachten ze dat er meer aandacht komt voor positieve gezondheid, zelfregie en veerkracht bij de behandeling van cliënten, een trend die ook breder in de maatschappij zichtbaar is. Als algemene ontwikkeling werd ook de steeds groter

wordende tweedeling in de samenleving genoemd, dit geeft ook meer spanning en relatieve deprivatie in de samenleving met als mogelijk gevolg meer vraag naar GZ-psychologen.

Meer sectorspecifiek is de verwachting van de focusgroepeelnemers en geïnterviewden dat in de jeugdzorg er meer vraag naar GZ-psychologen zal zijn door de negatieve gevolgen van sociale media en te hoge verwachtingen bij de jeugd. In de gehandicaptenzorg zal er naar verwachting steeds meer sprake zijn van meer complexiteit door een combinatie van mensen met een verstandelijke beperking en meerdere psychologische aandoeningen en door een toenemende leeftijd bij mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor zal ook vaker de combinatie van gehandicaptenzorg en ouderenzorg gaan voorkomen. In de ziekenhuiszorg komt er steeds meer aandacht voor de combinatie van somatische en psychische problematiek en de druk op mantelzorg en het vangnet van patiënten er meer GZ-psychologen nodig zullen zijn.

Systeemontwikkelingen

De deelnemers uit de focusgroepen verwachten een verdere toename aan (complexe) wet- en regelgeving en een toename aan zorgstandaarden en kwaliteitskaders. Daarnaast wordt er meer druk op regiebehandelaarschap verwacht, een toenemende samenwerking tussen verschillende sectoren en verder doorgaande extramuralisering, ambulantisering en demedicalisering. Al deze ontwikkelingen maken dat er meer GZ-psychologen nodig zullen zijn. Ook zullen de geplande en mogelijke veranderingen in de bekostigingsstructuur invloed hebben op het werk van GZ-psychologen. Door veranderende financiële prikkels kan de taakverdeling tussen GZ-psychologen en andere professionals gaan schuiven wat weer een effect heeft op het aantal benodigde GZ-psychologen.

Meer sectorspecifiek wordt in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg nog een verdere invloed verwacht van de Wzd. In de jeugdzorg wordt invloed verwacht van de samenwerking met de gemeenten en de financiering via de WMO en een bredere samenwerking met bijvoorbeeld buurtteams. In de ouderenzorg wordt met name een toename aan kortdurende verblijven en revalidatie verwacht van cliënten met psychische klachten.

Werkprocesontwikkelingen

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen zijn de initiatieven rond vernieuwing van de beroepenstructuur in geestelijke gezondheidszorg (zie ook de SIRM-rapporten en het advies 'Een vernieuwde beroepenstructuur voor de psychologische zorg') ook een belangrijke ontwikkelingen die invloed gaan hebben op de vraag naar GZ-psychologen. Daarnaast heeft tot nu toe taakherschikking van GZ-psychologen naar anderen nog niet de verwachte verlichting in werkdruk gebracht. Het is nog onduidelijk of dit in de toekomst wel gaat gebeuren. Daarnaast verwachten de deelnemers ook effect van digitalisering en e-health, al hangt dit ook af hoe dit in het werk en de organisatie zal worden ingezet.

Voor de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg zien de deelnemers aan de focusgroepen in de toekomst ook een taak voor de orthopedagoog generalist weggelegd. Deze zou een deel van het tekort aan GZ-psychologen kunnen opvangen in deze sectoren. Voor deze sectoren, waar relatief veel master psychologen en orthopedagogen werkzaam zijn geldt ook dat de mogelijke verschuiving naar meer of alleen GZ-psychologen een grote impact zal hebben.

7.3 Aansluiting opleiding bij het werk in de komende jaren

Uit de verschillende vragenlijsten en uit de focusgroepen en interviews kwamen een aantal trends naar voren waarop de opleiding aan zou moeten sluiten.

Tekorten verkleinen

Allereerst is genoemd dat er een behoefte is aan een grotere opleidingscapaciteit om de breed ervaren tekorten aan GZ-psychologen te verkleinen. De verwachting hierachter is eenduidig: wanneer er meer GZ-psychologen opgeleid worden zal ook de verhouding van masterpsychologen en GZ-psychologen kunnen veranderen, zouden GZ-psychologen minder werkdruk kunnen gaan ervaren, en meer tijd krijgen voor de complexe taken en cliënten. Afhankelijk van de wijze waarop deze tekorten worden verkleind zal het resultaat met enige vertraging zichtbaar worden omdat er tijd nodig is om de opleiding te voltooien.

Gezamenlijk en breder opleiden

Om de opleiding beter te laten aansluiten en om de verschillende sectoren meer onder de aandacht te brengen bij studenten, is genoemd dat er breder en in meer verschillende sectoren kan worden opgeleid. Hierbij kunnen opleidingsplaatsen gedeeld worden tussen bijvoorbeeld een GGZ-instelling, een instelling voor gehandicaptenzorg en een verpleeghuis en doen opleidingen gedurende de opleiding ervaring op in meerdere sectoren. Hierdoor ontstaat er in de kleinere sectoren meer mogelijkheden om (mee) te kunnen opleiden en komt er meer bekendheid over deze sectoren bij de opleidingen en krijgen zij een breder beeld van de mogelijkheden voor GZ-psychologen. Deze behoefte en wens om breder op te opleiden kwam ook naar voren uit de enquête met de praktijkopleiders. Aanvullend hierop blijkt uit de werkgeversenquête dat bij veel werkgevers de wens bestaat om (meer) op te leiden. Het meer gezamenlijk opleiden gebeurt nu al op kleinere schaal. Enkele jaren geleden is TOP gestart met een zestal proeftuinen waarbij een grote instelling als trekker het opleiden in samenwerkingsverband uitvoert [van Dijk 2020]. Daarnaast zijn er momenteel ook lokale initiatieven om GZ-psychologen gezamenlijk op te leiden in onder andere de Achterhoek en Flevoland [GOP 2021].

Regiebehandelaarschap en samenwerking over de sectoren

De GZ-psycholoog wordt gezien als een centraal persoon voor het regiebehandelaarschap en het bevorderen van samenwerking tussen de sectoren. Dit komt doordat GZ-psychologen in alle sectoren werkzaam kunnen zijn, en dus een gesprekspartner voor andere professionals in deze sectoren kunnen zijn waarbij zij patiënten kunnen begeleiden van de ene naar de andere zorgverlener. Voor deze rol als sector overstijgende regiebehandelaar zou meer aandacht kunnen komen in de opleiding. Extra aandacht voor het regiebehandelaarschap werd ook door praktijkopleiders genoemd als een verbeterpunt voor de opleiding tot GZ-psycholoog.

Digitalisering

Het is belangrijk om de toenemende digitalisering in de maatschappij en daarmee ook in de zorg verleend door GZ-psychologen, zoveel mogelijk in te bedden in de opleiding. Hierbij geldt ook dat er aandacht moet zijn voor welke aspecten wel en niet effectief zijn om in te zetten en hoe men om dient te gaan met privacy van patiënten en de beveiliging van gegevens.

7.4 Beschouwing

Het doel van dit onderzoek was de huidige en toekomstige aansluiting van de GZ-opleiding met de praktijk te onderzoeken, naar sector en aan de hand van verwachte toekomsttrends. Gezien de breedte, complexiteit en dynamiek van deze contexten, is waarschijnlijk geen volledig beeld geschetst van alle trends in de verschillende werkvelden van de GZ-psycholoog. Wel zijn zo veel mogelijk bronnen en praktijkexperts geraadpleegd om zo de meest belangrijke punten voor de toekomst van de opleiding aan te geven.

Dit deelrapport geeft beleidsmakers en opleidingen inzichten om te werken aan een toekomstigbestendige en 'adaptieve' GZ-opleiding. Het werkveld zélf is daarbij volop in beweging en vooral beleidskeuzes wat betreft beroepenstructuur of financiering van zorg (of opleidingsplaatsen) kunnen grote veranderingen teweeg brengen. Het behoeft dus de aanbeveling om deze en andere toekomsttrends (pro)actief te blijven monitoren.

Literatuur

- Boonzaaijer G, Rijnen M, Erf S van der. Verduidelijking beroepenstructuur nodig. Knelpunten psychologische en pedagogische zorg vanuit perspectief cliënt, naaste en professional. SIRM Utrecht 2021
- Bosman M. Geluk en persoonlijkheid. CBS 2020 <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/geluk-en-persoonlijkheid>
- Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2020-2024, Beroepen Geestelijke Gezondheid, Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan Utrecht 2019.
- CIZ. Ontwikkeling in uitstaand recht van cliënten met een verstandelijke handicap in de AWBZ en Wlz. CIZ Utrecht 2018.
- De Nederlandse GGZ. Opleidingsplaatsen voor gz-psychologen. Brief verenigingen en werkgevers van GZ-psychologen aan de vaste commissie VWS. 2020 <https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/01545497-7175-42fc-bc4d-4a44202b75ac/Gezamenlijke-brief-uitbreiding-opleidingsplaatsen-gz-psychologen.pdf>
- Dijk A van, Klaster E, Uitenboogaard J, Common eye, Derde evaluatie proeftuinen TOP Opleidingsplaatsen, 2020 <https://top-opleidingsplaatsen.nl/wp-content/uploads/2020/12/Rapport-derde-evaluatie-proeftuinen.pdf> laatst bezocht: 21-07-2021.
- Erf S van der, Slag M, Strijbosch F. Een stap in de goede richting. Impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg. SIRM Utrecht 2021.
- Flinterman L, Vis E, Batenburg R. Opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen: hoeveel worden aangevraagd, beschikt en ingevuld? Nivel Utrecht 2021.
- Flinterman L, Vis E, Batenburg R. Het 'stuwmeer' of 'reservoir' van belangstellenden voor de opleiding tot GZ-psycholoog. Nivel Utrecht 2021b
- GOP 2021. Regionaal opleiden GZ-psychologen: GOP. <https://www.waardigheidentrots.nl/agenda/regionaal-opleiden-gz-psychologen-gop/> laatst bezocht: 12-07-2021.
- Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische zorg 2019 t/m 2022.
- Houtman I, Kraan K, Rosenkrantz N, Bouwens L, Bergh R van den, Venema A, Teeuwen P, Verhoeff H, Schoone M, Zwaan M van der, Jansen S, Hummel L. Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out. TNO Leiden 2020.
- Klijs-Helsemans C. Verstandelijke beperking en psychische klachten bij ouderen. Dossier. Trimbos-instituut Utrecht 2020. <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/verstandelijke-beperkte-ouderen>. Laatst bezocht 12-07-2021.
- Kroon H, Knispel A, Hulsbosch L, Lange A de. Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ 2020. Trimbos-instituut Utrecht 2021.

- Lange A de, Hulsbosch L, Knispel A, Kroon H. Impact van de coronacrisis op mensen met een ernstige psychische aandoeningen. Trimbos-instituut Utrecht 2020.
- Meerten E van, Dierx J, Bot C de. Positieve gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 2020;52:2-7.
- NIDI & CBS. Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen. Eindrapport Verkenning Bevolking 2050. Den Haag: NIDI 2021.
- NZA 2021. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuwe-bekostiging-ggz>. Laatst bezocht 07-07-2021
- Oudejans S, Spits M. Stigmatisering van mensen met een psychische aandoening in Nederland. Amsterdam/Utrecht: Mark Bench/Kenniscentrum Phrenos. 2018
- Schopman SM, Have M ten, BalkomAJ van, Graaf R de, & Batelaan NM (2021). Course trajectories of anxiety disorders: Results from a 6-year follow-up in a general population study. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 00048674211009625.
- SCP 2020. Zicht op de samenleving in coronatijd. Eerste analyse van de mogelijke maatschappelijke gevolgen en implicaties voor beleid. Sociaal Cultureel Planbureau 2020.
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/18/zicht-op-de-samenleving-in-coronatijd>
- Velden PG van der, Hyland P, Contino C, Gaudecker HM, Muffels R von, Das M. Anxiety and depression symptoms, the recovery form symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population. Findings from a Dutch population-based longitudinal study. Plos One 2021;16(1):e0245057
- Vis E, Velden L van der, Batenburg R. Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018; Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ. Nivel Utrecht 2019.
- Vis E, Flinterman L, Schaaik A van, Batenburg R. De ervaren kwaliteit van de opleiding tot GZ-psycholoog. Deelrapport 2 voor het programma APV. Nivel Utrecht 2021.
- VGN. Manifest voor de gehandicaptenzorg. VGN Utrecht 2021
- VWS. Factsheet Onvrijwillige zorg. In de wet zorg en dwang. Ministerie van VWS Den Haag 2019
- VWS. Discussienota. Zorglandschap ggz. Ministerie van VWS Den Haag 2021

Bijlage A Draaiboek focusgroepen/interviews

Algemeen en welkom

- *Introductie*
 - We starten de bijeenkomst met een introductie over het onderzoek (doel, aanleiding, relevantie, eerder onderzoek, verdere planning van de projecten etc.).
- *Voorstelronde*
 - Alle aanwezigen stellen zichzelf kort voor.

Onderdeel 1: Beoordeling van de aansluiting van de opleiding door PIOG's en alumni

Om te beginnen laten we enkele resultaten uit een ander deelonderzoek voor dit programma zien, namelijk een onderzoek onder PIOG's en alumni over hoe zij de opleiding waarderen (de aansluiting bij het werk en de verschillende inhoudelijke onderwerpen van de opleiding). Deelnemers wordt gevraagd of zij deze algemene resultaten herkennen voor hun sector en of zij nog andere onderwerpen zouden verwachten voor hun sector.

Onderdeel 2: inventarisatie van (sectorspecifieke) trends

In dit onderdeel wordt eerst breed geïnventariseerd wat de belangrijkste trends zijn die zich in de betreffende sector zullen gaan voordoen die invloed zullen hebben op de vraag en/of het aanbod van met name de GZ-psycholoog en daarnaast de hieraan aanverwante beroepen.

- *Uitleg van ronde 1*
 - In dit onderdeel laten we een aantal trends zien die we uit bureau-onderzoek en recente publicaties hebben opgehaald.
- *Open inventarisatie*
 - Deelnemers wordt gevraagd te reageren op de vraag "Welke trends zullen zich de komende jaren voordoen binnen deze sector, die invloed zullen hebben op de vraag en/of het aanbod van de GZ-psycholoog en eventueel aanverwante beroepen?". Ook wordt gevraagd aan te geven of deze trends specifiek spelen voor de sector waarvoor men in de focusgroep bij elkaar is, of er verschillen zijn voor kinderen, jongeren, volwassenen of ouderen en of de trends gelden voor de zorg in het algemeen.

Onderdeel 3: implicaties van de ontwikkelingen op de GZ-psychologie opleiding

In dit onderdeel wordt de verstaalslag gemaakt naar de implicaties van de verzamelde trends in de sector, voor de rol van de GZ-psycholoog en de opleiding tot GZ-psycholoog. Deelnemers wordt gevraagd welke veranderingen in de opleiding zij concreet voor zich zien om voldoende te kunnen blijven aansluiten bij de praktijk.

Ook wordt aan het einde van dit onderdeel ingegaan op hoe zij aankijken tegen een eventuele directe doorstroommogelijkheid van masterpsychologen naar de opleiding tot GZ-psycholoog, de inzet van masterpsychologen versus GZ-psychologen in de organisatie en eventuele EVC/vrijstellingstrajecten, omdat dit actuele vragen zijn waar mogelijk per sector andere verwachtingen en meningen over zijn.

Afsluiting en vragen

Bijlage B Vragenlijst werkgevers (GGZ-instellingen)

Geachte heer/mevrouw,

We willen u graag een aantal vragen stellen in het kader van het programma APV. Het doel van dit programma is het ontwikkelen van gedragen aanbevelingen voor psychologische vervolgopleidingen. Daarvoor baseert het programma haar adviezen voor een belangrijk deel op de resultaten van onderzoeken die Nivel de komende periode uitvoert. Meer informatie vindt u op www.progapv.nl.

Het doel van deze uitvraag is meer inzicht verkrijgen in de rol van masterpsychologen versus GZ-psychologen in de zorg, de knelpunten of juist pluspunten hierbij en de volgens u gewenste situatie. Wij horen graag op bestuursniveau uw mening en het beleid wat dit onderwerp betreft. Andere betrokkenen (zoals P-opleiders en masterpsychologen zelf) worden middels andere vragenlijsten benaderd.

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de onderzoekers (zie contactgegevens onderaan).

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Het Nivel onderzoeksteam:

Ronald Batenburg, Linda Flinterman en Elize Vis (bereikbaar via mastersgz@nivel.nl)

1. In welk van de volgende branche(s) bent u werkzaam?
 - GGZ vrijgevestigde praktijk: generalistische basis (Gb) – GGZ
 - GGZ vrijgevestigde praktijk: gespecialiseerde (G) - GGZ
 - GGZ vrijgevestigde praktijk: zowel gb-GGZ als g- GGZ
 - GGZ vrijgevestigde praktijk: Jeugd GGZ
 - GGZ instelling: generalistische basis (Gb) – GGZ
 - GGZ instelling: gespecialiseerde (G) - GGZ
 - GGZ instelling: zowel gb-GGZ als g- GGZ
 - GGZ instelling: forensische afdeling
 - Instelling voor forensische zorg (bijvoorbeeld FPC/TBS-instelling of PPC/ penitentiaire instelling)
 - Anders:

2. Wat is uw functie in deze organisatie?
 - Bestuurder
 - Directeur
 - Medewerker HRM/P&O
 - Beleidsmedewerker
 - Anders:

3. Werken in uw organisatie GZ-psychologen?
 - Ja
 - Nee
 4. Zo ja, hoeveel GZ-psychologen (in personen) werken er in uw organisatie?
 5. En hoeveel fte (fulltime equivalenten) aan GZ-psychologen zijn er werkzaam in uw organisatie?
 6. Werken in uw organisatie masterpsychologen?
 - Ja
 - Nee
 7. Zo ja, hoeveel masterpsychologen (in personen) werken er in uw organisatie?
 8. En hoeveel fte (fulltime equivalenten) aan masterpsychologen zijn er werkzaam in uw organisatie?
 9. Bent u tevreden over de verhouding van masterpsychologen en GZ-psychologen in uw organisatie?
 - Ja
 - Nee, ik zou liever meer masterpsychologen hebben ten opzichte van GZ-psychologen
 - Nee, ik zou liever meer GZ-psychologen hebben ten opzichte van masterpsychologen
 - Nee, ik zou liever alleen maar masterpsychologen in onze organisatie hebben
 - Nee, ik zou liever alleen maar GZ-psychologen in onze organisatie hebben
 - Weet niet/geen mening
 10. Kunt u uw antwoord op de vorige vraag toelichten?
-
11. Wanneer er in uw organisatie masterpsychologen werkzaam zijn: welk van de volgende uitspraken is op uw organisatie van toepassing?
 - Wij hebben masterpsychologen in dienst omdat er een tekort is aan GZ-psychologen
 - Onze ervaring is dat masterpsychologen even goede zorg leveren als GZ-psychologen
 12. Welke taken moeten volgens u alleen kunnen worden uitgevoerd door GZ-psychologen?
 - Diagnostisch onderzoek
 - Stellen van een diagnose
 - Maken van een behandelplan
 - Behandelen van angststoornissen
 - Behandelen van stemmingsstoornissen
 - Behandelen van psychotische stoornissen
 - Behandelen van verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole
 - Behandelen van stoornissen met somatische symptomen
 - Behandelen van cognitieve of leerstoornissen
 - Behandelen van ontwikkelingsstoornissen

- Behandelen van persoonlijkheidsstoornissen
- Behandelen van hechtingsproblematiek
- Geven van groepstherapie
- Leidinggeven aan collega's
- Coördinatie (binnen en tussen instellingen)
- Begeleiden stagiairs op masterniveau
- Het begeleiden van teams van professionals
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening
- Anders:

13. Welke taken kunnen volgens u ook worden uitgevoerd door masterpsychologen? Welke hiervan zouden zij volgens u zelfstandig kunnen uitvoeren en welke onder begeleiding?

	Onder begeleiding	Zelfstandig	Weet niet/geen mening
Diagnostisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen van een diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maken van een behandelplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van angststoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van stemmingsstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van psychotische stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van stoornissen met somatische symptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van cognitieve of leerstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van ontwikkelingsstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van persoonlijkheidsstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelen van hechtingsproblematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geven van groepstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidinggeven aan collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coördinatie (binnen en tussen instellingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleiden stagiairs op masterniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het begeleiden van teams van professionals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere taken (graag toelichten in open vraag hieronder))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. Als u in de vorige vraag 'Andere taken' heeft gekozen, kunt u dan hieronder aangeven welke taken u bedoelt

15. In mei en juni worden focusgroepen gehouden om de toekomstige zorgvraag per sector in kaart te brengen. Hieronder ziet u de planning van de focusgroepen per sector. Wilt u aan één of meer van deze focusgroepen deelnemen? Dan kunt u dit hieronder aangeven.

- Eerstelijnspraktijken (incl. wijkteams) : dinsdag 1 juni 15:00-17:00
- Ouderenzorg en revalidatie-instellingen : donderdag 3 juni 15:00-17:00
- GGZ-instellingen incl. vrijevestigde praktijken en verslavingszorg : dinsdag 8 juni 15:00-17:00
- Ziekenhuizen : donderdag 10 juni 15:00-17:00
- Forensische zorg : vrijdag 11 juni 15:00-17:00

16. Heeft u hierboven aangegeven interesse te hebben in deelname aan één of meer focusgroepen? Vul dan hieronder uw e-mailadres in zodat we contact met u kunnen opnemen.

17. Wilt u nog andere zaken kwijt over dit onderwerp, dan kunt u dit hieronder aangeven.

Bijlage C Vragenlijst werkgevers (Ouderenzorg)

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan ons onderzoek, ten ondersteuning van het programma APV.

Het doel van deze uitvraag is meer inzicht verkrijgen in de verhouding tussen twee clusters van beroepsgroepen: (1) master-psychologen en master (ortho)pedagogen, en (2) de inzet van de post-master beroepen van GZ-psychologen en orthopedagogen-generalist. Ook gaat deze enquête in op de knelpunten die mogelijk bij deze verhoudingen spelen en hoe de taakverdeling tussen beide beroepsgroepen in uw organisatie is belegd.

Deze vragenlijst zetten we uit onder werkgevers in verschillende sectoren, waaronder de ouderenzorg. Wij horen graag op bestuursniveau uw mening en het beleid wat dit onderwerp betreft. Andere betrokkenen (zoals P-opleiders en de individuele (post)masters zelf) worden middels andere vragenlijsten benaderd. Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de onderzoekers (zie contactgegevens hieronder).

Hartelijk dank voor uw medewerking! Met vriendelijke groet,

Het Nivel onderzoeksteam: Ronald Batenburg, Linda Flinterman en Elize Vis (bereikbaar via mastersgz@nivel.nl)

1. In welke van de volgende sectoren is uw organisatie actief?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Verpleeghuiszorg
- Wijkverpleging
- Kortdurende zorg
- Revalidatiezorg
- Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ
- Ziekenhuis
- LVB
- Gehandicaptenzorg
- Onderwijs
- Forensische zorg
- Verslavingszorg
- Huisartsenzorg
- Wijkteam
- Jeugdzorg (jeugdhulp, JJI en/of jeugdbescherming)
- Anders:

2. Wat is uw functie in deze organisatie?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Bestuurder
- Directeur
- Medewerker HRM/P&O
- Medewerker opleiding en ontwikkeling
- Beleidsmedewerker
- Anders:

3. Welke van de volgende beroepsgroepen zijn werkzaam in uw organisatie?

Vink alle toepasselijke opties aan.

Werkzaam in onze organisatie

- GZ-psychologen
- Master psychologen

4. Indien van toepassing, hoeveel GZ-psychologen (in personen) werken er in uw organisatie?

5. Indien van toepassing, hoeveel master psychologen (in personen) werken er in uw organisatie?

6. Indien van toepassing, u voor uw organisatie niet weet hoeveel personen master-psycholoog zijn, kunt u dan aangeven hoeveel master 'gedragswetenschappers'(in personen) er in uw organisatie werkzaam zijn?

7. Bent u tevreden over de verhouding van masterpsychologen en GZ-psychologen in uw organisatie?

Markeer slechts één ovaal.

- Ja
- Nee, ik zou liever meer masterpsychologen hebben ten opzichte van GZ-psychologen
- Nee, ik zou liever meer GZ-psychologen hebben ten opzichte van masterpsychologen
- Nee, ik zou liever alleen maar masterpsychologen in onze organisatie hebben
- Nee, ik zou liever alleen maar GZ-psychologen in onze organisatie hebben
- Weet niet/geen mening
- Niet van toepassing

8. Kunt u uw antwoord op deze vraag toelichten?

9. Indien er in uw organisatie masterpsychologen werkzaam zijn: zijn de volgende uitspraken op uw organisatie van toepassing?

Vink alle toepasselijke opties aan.

Van toepassing op onze organisatie

- Wij hebben masterpsychologen in dienst omdat er een tekort is aan GZ-psychologen
- Onze ervaring is dat masterpsychologen even goede zorg leveren als GZ-psychologen, voor bepaalde doelgroepen

10. Welke van de volgende taken met betrekking tot diagnostiek en indicatiestelling mogen in uw organisatie alleen worden uitgevoerd door GZ-psychologen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Diagnostisch onderzoek
- Stellen van een diagnose
- Maken van een behandelplan
- Onderbouwen van indicatiestelling voor meerzorg
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

11. Voor welke stoornissen mogen in uw organisatie alleen door GZ-psychologen worden behandeld en welke typen van behandeling mogen zij alleen uitvoeren?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Angststoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Psychotische stoornissen
- Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole
- Stoornissen met somatische symptomen
- Cognitieve of leerstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Hechtingsproblematiek
- Chronisch trauma
- Bieden van systeemtherapie
- Geven van groepstherapie
- Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten
- Behandeling gericht op beter begrijpen van een verstandelijke beperking
- Mediërende behandeling
- Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen
- Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke
- Regiebehandelaarschap t.a.v. uitvoering behandelplan door alle betrokkenen
- Geen van bovenstaande
- Weet niet / geen mening

12. Welke vormen van scholing en deskundigheidsbevordering mogen in uw organisatie alleen door GZ-psychologen worden gedaan?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Begeleiden van stagiairs op masterniveau
- Superviseren van opleidingen GZ
- Scholing geven aan professionals
- Deelnemen aan kennisnetwerken en kennisontwikkeling
- Methodiekontwikkeling
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

13. Welke vormen van leidinggeven en coördinatie mogen in uw organisatie alleen door GZ-psychologen worden gedaan?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Het begeleiden en functionele aansturing van teams van professionals
- Leidinggeven aan collega's
- Coördinatie (binnen en tussen instellingen)
- Coördineren bij crisissen
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

14. Welke van de volgende vormen van diagnostiek en indicatiestelling kunnen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd doormasterpsychologen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Diagnostisch onderzoek
- Stellen van een diagnose
- Maken van een behandelplan
- Onderbouwen van indicatiestelling voor meerzorg
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

15. Behandeling van welke aandoeningen en welke specifieke behandelingen mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Angststoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Psychotische stoornissen
- Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole
- Stoornissen met somatische symptomen
- Cognitieve of leerstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Hechtingsproblematiek
- Chronisch trauma
- Bieden van systeemtherapie
- Geven van groepstherapie
- Psycho-educatie geven aan cliënten verwanten
- Behandeling gericht op beter begrijpen van een verstandelijke beperking
- Mediërende behandeling
- Groepsdynamische interventies in(en rond) begeleide woonvormen
- Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke
- Regiebehandelaarschap t.a.v. uitvoering behandelplan door alle betrokkenen

16. Welke vormen van scholing en deskundigheidsbevordering mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd doormasterpsychologen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Begeleiden van stagiairs op masterniveau
- Superviseren van opleidingen GZ/OG en masters in kader van herregistratie SKJ
- Scholing geven aan professionals
- Deelnemen aan kennisnetwerken en kennisontwikkeling
- Methodiekontwikkeling

17. Welke vormen van leidinggeven en coördinatie mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Het begeleiden en functionele aansturing van teams van professionals
- Leidinggeven aan collega's
- Coördinatie (binnen en tusseninstellingen)
- Coördineren bij crisissen

18. Als u in de vorige vragen taken gemist heeft kunt u deze hieronder toevoegen en toelichten

19. Wilt u nog andere zaken kwijt over dit onderwerp, dan kunt u dit hieronder aangeven.

Bijlage D Vragenlijst werkgevers (Jeugdzorg en gehandicaptenzorg)

Geachte heer/mevrouw,

We willen u graag een aantal vragen stellen in het kader van het programma APV. Het doel van dit programma is het ontwikkelen van gedragen aanbevelingen voor psychologische vervolgopleidingen. Daarvoor baseert het programma haar adviezen voor een belangrijk deel op de resultaten van onderzoeken die Nivel de komende periode uitvoert. Meer informatie vindt u op www.progapv.nl.

Het doel van deze uitvraag is meer inzicht verkrijgen in de rol van master-psychologen, - (ortho)pedagogen versus GZ-psychologen en orthopedagogen-generalist in de zorg, de knelpunten of juist pluspunten hierbij en de volgens u gewenste situatie. Wij horen graag op bestuursniveau uw mening en het beleid wat dit onderwerp betreft. Andere betrokkenen (zoals P-opleiders en (post)masters zelf) worden middels andere vragenlijsten benaderd. Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de onderzoekers (zie contactgegevens onderaan).

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Het Nivel onderzoeksteam:

Ronald Batenburg, Linda Flinterman en Elize Vis (bereikbaar via mastersgz@nivel.nl)

1. In welke van de volgende sectoren is uw organisatie actief?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ
- Ziekenhuis
- Revalidatiezorg
- Ouderenzorg
- LVB
- Gehandicaptenzorg
- Onderwijs
- Forensische zorg
- Verslavingszorg
- Huisartsenzorg
- Wijkteam
- Jeugdzorg (jeugdhulp, JJI en/of jeugdbescherming)
- Anders:

2. Wat is uw functie in deze organisatie?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Bestuurder
- Directeur
- Medewerker HRM/P&O

- Medewerker opleiding en ontwikkeling
- Beleidsmedewerker
- Anders:

3. Werken in uw organisatie GZ-psychologen?

- Ja
- Nee

4. Welke van de volgende beroepsgroepen zijn werkzaam in uw organisatie?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- GZ-psychologen
- Orthopedagogen-generalist
- Master psychologen
- Master (ortho)pedagogen

5. Zo ja, hoeveel GZ-psychologen (in personen) werken er in uw organisatie?

6. Zo ja, hoeveel orthopedagogen-generalist (in personen) werken er in uw organisatie?

7. Zo ja, hoeveel master psychologen (in personen) werken er in uw organisatie?

8. Zo ja, hoeveel master (ortho)pedagogen (in personen) werken er in uw organisatie?

9. Indien u voor uw organisatie niet weet hoeveel personen master-psycholoog of master-(ortho)pedagoog zijn, kunt u dan aangeven hoeveel master 'gedragswetenschappers' (in personen) er in uw organisatie werkzaam zijn?

10. Bent u tevreden over de verhouding van masterpsychologen en GZ-psychologen in uw organisatie?

Markeer slechts één ovaal.

- Ja
- Nee, ik zou liever meer masterpsychologen hebben ten opzichte van GZ-psychologen
- Nee, ik zou liever meer GZ-psychologen hebben ten opzichte van masterpsychologen
- Nee, ik zou liever alleen maar masterpsychologen in onze organisatie hebben
- Nee, ik zou liever alleen maar GZ-psychologen in onze organisatie hebben
- Weet niet/geen mening

11. Bent u tevreden over de verhouding master orthopedagogen en orthopedagogen-generalist in uw organisatie?

Markeer slechts één ovaal.

- Ja
- Nee, ik zou liever meer master-(ortho)pedagogen hebben ten opzichte van orthopedagogen-generalist
- Nee, ik zou liever meer orthopedagogen-generalist hebben ten opzichte van master-(ortho)pedagogen
- Nee, ik zou liever alleen maar master-(ortho)pedagogen in onze organisatie hebben
- Nee, ik zou liever alleen maar orthopedagogen-generalist in onze organisatie hebben
- Weet niet/geen mening

12. Kunt u uw antwoord op de vorige vragen toelichten?

13. Wanneer er in uw organisatie masterpsychologen of master orthopedagogen werkzaam zijn: welke van de volgende uitspraken is op uw organisatie van toepassing?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Wij hebben masterpsychologen in dienst omdat er een tekort is aan GZ-psychologen
- Wij hebben master-(ortho)pedagogen in dienst omdat er een tekort is aan orthopedagogen-generalist
- Onze ervaring is dat masterpsychologen even goede zorg leveren als GZ-psychologen, voor bepaalde doelgroepen
- Onze ervaring is dat master-(ortho)pedagogen even goede zorg leveren als orthopedagogen-generalist, voor bepaalde doelgroepen

14. Welke van de volgende taken met betrekking tot diagnostiek en indicatiestelling mogen in uw organisatie alleen worden uitgevoerd door GZ-psychologen en/of orthopedagogen-generalist?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Diagnostisch onderzoek
- Stellen van een diagnose
- Maken van een behandelplan
- Onderbouwen van indicatiestelling voor meerzorg
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

15. Voor welke stoornissen mogen in uw organisatie alleen door de GZ-psychologen en/of orthopedagogen generalist worden behandeld en welke typen van behandeling mogen zij alleen uitvoeren?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Angststoornissen
- Stemningsstoornissen
- Psychotische stoornissen
- Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole
- Stoornissen met somatische symptomen
- Cognitieve of leerstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Hechtingsproblematiek
- Chronisch trauma
- Bieden van systeemtherapie
- Geven van groepstherapie
- Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten
- Behandelen van LVB gericht op beter begrijpen van je verstandelijke beperking
- Mediërende behandeling
- Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen
- Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke
- Regiebehandelaarschap ten aanzien van uitvoering behandelplan door alle betrokkenen
- Geen van bovenstaande

16. Welke vormen van scholing en deskundigheidsbevordering mogen in uw

organisatie alleen door de GZ-psychologen en/of orthopedagogen generalist worden gedaan?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Begeleiden van stagiairs op masterniveau
- Superviseren van opleidingen GZ/OG en masters in kader van herregistratie SKJ
- Scholing geven aan professionals
- Deelnemen aan kennisnetwerken en kennisontwikkeling
- Methodieontwikkeling
- Weet niet/geen mening

17. Welke vormen van leidinggeven en coördinatie mogen in uw organisatie alleen door de GZ-psychologen en/of orthopedagogen generalist worden gedaan?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Het begeleiden en functionele aansturing
- van teams van professionals
- Leidinggeven aan collega's
- Coördinatie (binnen en tussen instelling)
- Coördineren bij crisissen
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

18. Welke van de volgende vormen van diagnostiek en indicatiestelling kunnen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen en/of master (ortho)pedagogen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Diagnostisch onderzoek
- Stellen van een diagnose
- Maken van een behandelplan
- Onderbouwen van indicatiestelling voor meerzorg
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

19. Behandeling van welke aandoeningen en welke specifieke behandelingen mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen en/of master (ortho)pedagogen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Angststoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Psychotische stoornissen
- Verslavingsproblematiek en stoornissen in de impulscontrole
- Stoornissen met somatische symptomen
- Cognitieve of leerstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Hechtingsproblematiek
- Chronisch trauma
- Bieden van systeemtherapie
- Geven van groepstherapie
- Psycho-educatie geven aan cliënten en verwanten

- Behandelen van LVB gericht op beter begrijpen van je verstandelijke beperking
- Mediërende behandeling
- Groepsdynamische interventies in (en rond) begeleide woonvormen
- Uitvoering Wzd als zorgverantwoordelijke
- Regiebehandelaarschap ten aanzien van uitvoering behandelplan door alle betrokkenen

20. Welke vormen van scholing en deskundigheidsbevordering mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen en/of master (ortho)pedagogen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Begeleiden van stagiairs op masterniveau
- Superviseren van opleidingen
- GZ/OG en masters in kader van herregistratie SKJ
- Scholing geven aan professionals
- Deelnemen aan kennisnetwerken en kennisontwikkeling
- Methodiekontwikkeling
- Weet niet/geen mening

21. Welke vormen van leidinggeven en coördinatie mogen in uw organisatie óók zelfstandig of onder begeleiding worden uitgevoerd door masterpsychologen en/of master (ortho)pedagogen?

- Het begeleiden en functionele aansturing van teams van professionals
- Leidinggeven aan collega's
- Coördinatie (binnen en tussen instelling)
- Coördineren bij crisissen
- Geen van bovenstaande
- Weet niet/geen mening

22. Als u in de vorige vragen taken gemist heeft kunt u deze hieronder toevoegen en toelichten

23. Wilt u nog andere zaken kwijt over dit onderwerp, dan kunt u dit hieronder aangeven.