

Contouren van een geïntegreerde opleiding tot GZ-psycholoog

versie 29 mei 2020

Bijdrage aan de discussie over de aansluiting tussen universitaire master en GZ-opleiding.

Ondertekend door:

- Convent hoogleraren Klinische Psychologie
- Convent hoogleraren Ontwikkelingspsychologie
- Sectie Psychologen Algemene Ziekenhuizen (PAZ), NIP
- Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP)
- Convent hoogleraren Klinische Neuropsychologie

Redactie: prof dr Willem van der Does, klinisch psycholoog; vanderdoes@fsw.leidenuniv.nl



Inhoud

Preamble	2
Samenvatting op 1 A4: tekst	3
Samenvatting op 1 A4: schema	4
Contouren van een geïntegreerde opleiding tot GZ-psycholoog	5
Globale financiële doorrekening	10

Contouren van een geïntegreerde opleiding tot GZ-psycholoog

Preamble

Sinds 1998 bestaat in Nederland de tweejarige opleiding tot GZ-psycholoog, die leidt tot een BIG-registratie. De wet BIG onderscheidt in artikel 3 een aantal basisberoepen, waaronder GZ-psycholoog, psychotherapeut, arts en apotheker. Kenmerk van de basisberoepen is dat de competenties gezondheidszorg-breed en generalistisch van aard zijn.

Al sinds de start van de opleiding tot GZ-psycholoog in 1998 wordt geconstateerd dat er veel mankeert aan de aansluiting tussen universitaire masteropleidingen en deze post-master beroepsopleiding. Er zijn ook geregeld initiatieven ontwikkeld om iets te doen aan zowel de inhoudelijke kloof als de organisatorische problemen.

De GZ-opleiding maakt de pretentie van een brede basisopleiding onvoldoende waar. Wel in het theoretisch deel, niet in de praktijk. De praktijkopleiding bestaat uit één of twee stages van twee of één jaar en niet uit een serie stages in het hele werkveld (volwassenen, jeugd, ouderen / chronische, acute psychiatrie / psychotische, affectieve stoornissen, verslavingen, etc.). De wetenschappelijk vorming staat onder druk door de jarenlange (5-6 jaar) wachttijden tussen master en GZ-opleiding.

Tot de organisatorische problemen behoren een overcapaciteit aan masterstudenten (leidend tot een langdurig 'stuwmeer' van kandidaten voor de GZ-opleiding) en de inzet van grote aantallen onbevoegde master-psychologen in de (G)GZ. Voor hen wordt momenteel ten onrechte de term basispsychologen gebezigd: GZ-psycholoog is het BIG basisberoep.

Geen van de initiatieven tot verbetering is tot nu toe duurzaam van de grond gekomen. Een van de obstakels voor verandering is dat zowel de universiteiten als de GGZ-instellingen een financiële veer laten bij een ander model. De voorgestelde modellen leiden namelijk tot beperking van het aantal MSc studenten en/of stijging van de salariskosten van behandelaars. De betrokken partijen houden elkaar hiermee in een financiële houdgreep.

Momenteel lijkt zich een zeldzame kans voor te doen om de zaken structureel te verbeteren, aangezien de urgentie tot alle partijen is doorgedrongen, een landelijke opleidingsraad is opgericht door de FGzPt, en ook het ministerie van VWS zich actief met de discussie bemoeit.

Op de volgende vijf pagina's wordt een voorstel gepresenteerd voor een systeemverandering. Dit voorstel laat een uitbreiding van de opleidingscapaciteit toe zonder negatieve financiële consequenties voor de betrokken partijen. Abrupte of majeure veranderingen in de organisatie of inhoud van de opleidingen zijn ook niet nodig. De financiële onderbouwing is nog globaal.

Wij hopen dat dit voorstel zal bijdragen tot een breed gedragen stelselherziening in Nederland, die de positie van aspirant GZ-psychologen en de kwaliteit van de patiëntenzorg zal verbeteren.

Samenvatting op 1 A4; schema op de volgende pagina.

Huidige situatie

- 2 jaar opleiding GZ psychologie
- Voorafgegaan door 1 jaar master (ca. 6 verschillende tracks).
- Opleidingen ontvangen salaris, maar betalen vaak mee aan eigen opleiding.
- Tekort aan opleidingsplaatsen, 'stuwmeer' van >5 jaar.
- Selectie is de-centraal, na de master (master is niet-selectief; onbeperkte capaciteit)

Wat is het probleem?

- Groot aantal onvolledig opgeleide, onbevoegde psychologen werkzaam in GGZ
- Desondanks – of mede daardoor – lange wachtlijsten
- Kwaliteit patiëntenzorg staat onder druk
- Te weinig wisselwerking tussen wetenschap en praktijk
- MSc is niet studeerbaar in 1 jaar
- Masterstudenten doen op slechts 1 plek stage, erg afhankelijk van toeval.

Obstakels voor verandering:

- Instellingen profiteren van vrij goedkope behandelaars (GZ-psychologen zijn duurder dan MSc-psychologen, als ze al te vinden zijn; in recent verleden misstanden met werkervaringsplaatsen).
- Universiteiten profiteren van grote aantallen masterstudenten, waarvan het merendeel nooit in vervolgopleiding komt.

Oplossing: Kijk naar US, VK en naar medische opleiding in NL

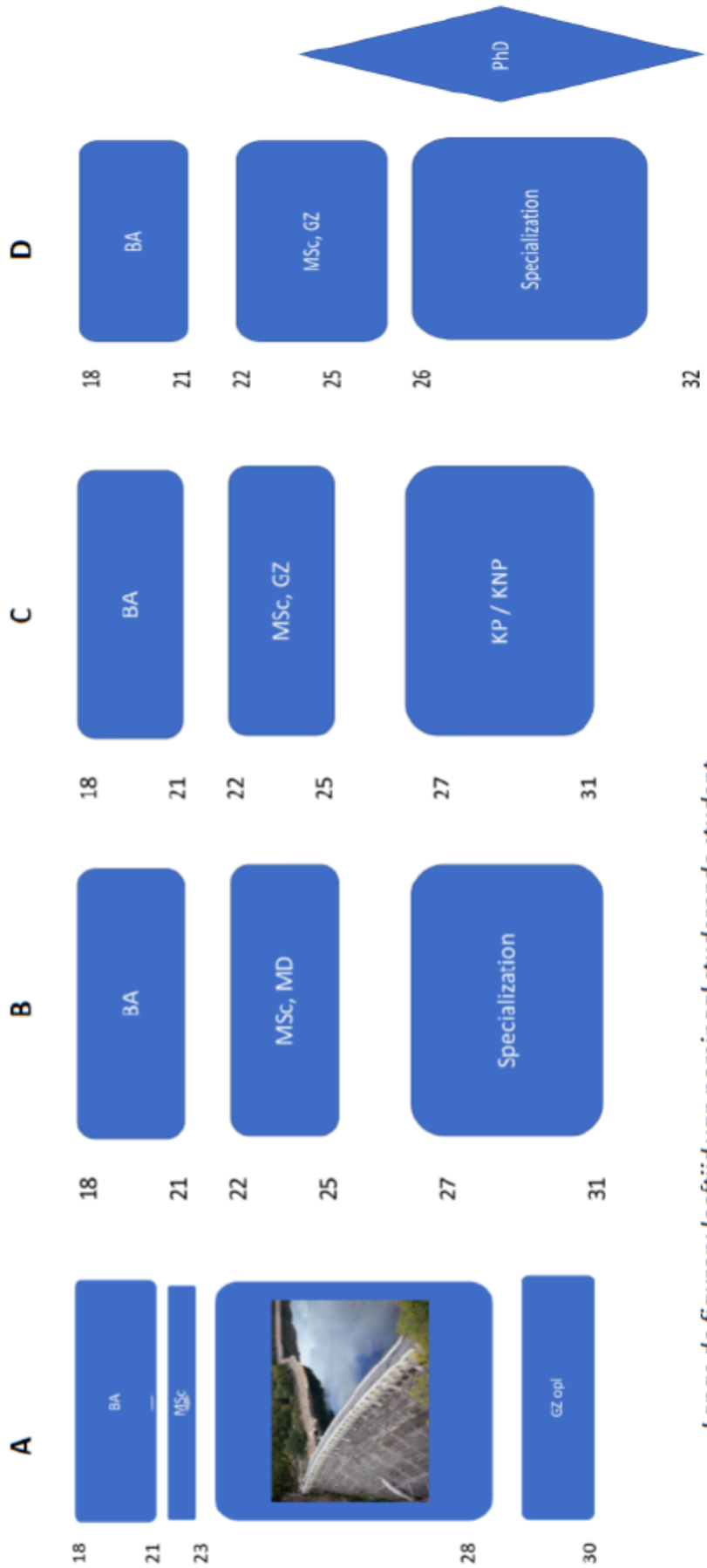
- In medische opleiding is 2^e fase drie jaar, opleidingen hebben student-status.
- Voor GZ-psychologie: 3 jaar BA + 3 jaar MSc waarin GZ-opleiding is geïntegreerd.
- Twee selectiemomenten: na BA en na 1^e jaar van [MSc+GZ].
- 1^e jaar [MSc +GZ] moet serie korte stages en een wetenschappelijke toets bevatten.
- Indien na 1^e jaar ongeschikt (bij goede selectie vooraf zou dat uitzondering moeten zijn): uitstroom met MSc diploma (onder voorwaarden).
- Dit voorstel creëert breed opgeleide 'basispsychologen', zoals oorspronkelijk bedoeld (cf. basisartsen).
- Opleiden wordt veel goedkoper en capaciteit kan aanzienlijk uitgebreid.

Verdere randvoorwaarden:

- Afspraken m.b.t. het inzetten van onbevoegde behandelaars in de GGZ.
- Het budget per student voor de driejarige [MSc+GZ] moet opgetrokken naar het niveau van medische studenten; instellingen krijgen betaald voor stageplaatsen.
- Een kleiner stuwmeer zal zich vormen tussen BA en [MSc+GZ]. Dat is geen probleem zolang instellingen niet opnieuw onbevoegde behandelaars mogen inhuren.

Kern van het voorstel

- GZ-opleidingen krijgen student-status.
- MSc wordt daarmee uitgebreid naar drie jaar.
- GZ-instellingen, hoofdopleiders houden zeggenschap over selectie na het eerste jaar.



Langs de figuren: leeftijd van nominaal studerende student

- Panel A: huidige situatie. Komt pas op 30^e toe aan specialisatie, die vaak achterwege blijft.
- Panel B: huidige medisch model. Selectiemoment voor BA en voor specialisatie (niet bij MSc/MD).
- Panel C: voorgesteld model. Selectiemomenten voor en tijdens MSc, en voor specialisatie.
- Panel D: idem met promotie voor research master studenten

Contouren van een geïntegreerde opleiding tot GZ-psycholoog

Huidige situatie

Sinds 1998 bestaat in Nederland een twee jaar durende opleiding tot GZ-psycholoog. Deze opleiding leidt tot een wettelijk beschermde titel, opgenomen in artikel 3 van de wet BIG (de basisberoepen). De opleiding geeft toegang tot de specialistische opleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.

De GZ-opleiding staat open voor afgestudeerden van een vrij groot aantal (eenjarige) masteropleidingen, zoals klinische psychologie, gezondheidspsychologie, klinische neuropsychologie, medische psychologie, ontwikkelingspsychologie, (ortho-)pedagogiek. Deze masters zijn vrijwel allen niet-selectief en hebben onbeperkte capaciteit.

Er zijn in Nederland momenteel 610 opleidingsplaatsen tot GZ-psycholoog die door het ministerie van VWS worden gesubsidieerd (ca. 30.000 euro per plaats) (In 2019 waren dit eenmalig 945 plaatsen, in 2020 worden het er ca. 750). Nog eens ongeveer 300 opleidingsplaatsen zijn ongesubsidieerd en worden door GGZ-instellingen zelf gefinancierd. De opleidingen ontvangen een salaris van ca. 34.000 euro bruto per jaar. De kosten van de opleiding (17.200 euro/2jr) worden soms door de instelling betaald, soms door de opleiding zelf.

De opleidingen volgen één dag per week cursorisch onderwijs en werken de rest van de week onder supervisie. In de grotere instellingen werken ze meestal op twee afdelingen, elk een jaar. In kleinere instellingen of groepspraktijken wordt de hele opleiding op dezelfde plek gevolgd. Kenmerk van de BIG basisberoepen, zoals de GZ-psycholoog, is dat de competenties gezondheidszorg-breed en generalistisch van aard zijn. In het cursorisch onderwijs wordt dit waargemaakt. In de praktijkstages vaak niet; van breed opgeleide GZ-psychologen, die met alle facetten van de gezondheidszorg *in de praktijk* kennis hebben gemaakt (volwassenen, jeugd, ouderen // chronische, acute psychiatrie // psychotische, affectieve stoornissen, verslavingen, etc.) is dus meestal geen sprake.

Veel meer afgestudeerden ambiëren de GZ-opleiding dan er plaatsen zijn. Dit leidt tot een aanzienlijk 'stuwmeer'. En tot de situatie waarbij instellingen afgestudeerde (MSc) psychologen inhuren op laagbetaalde tijdelijke contracten en soms in de vorm van een werkervaringsplaats (onbetaald). Deze 'MSc-psychologen' werken gemiddeld meer dan vijf jaar op dergelijke contracten voordat zij tot de opleiding worden toegelaten. Een onbekend aantal haakt in de loop van de tijd af. Velen van hen volgen op eigen kosten extra opleidingen, bijvoorbeeld het opleidingstraject van de Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie, in de hoop daarmee te kwalificeren voor de GZ-opleiding.

De selectie voor de GZ-opleiding is de-centraal, bij de GGZ-instellingen. De organisaties die het cursorisch onderwijs verzorgen (RINO's), benoemen per regio een hoofdopleider. De selectie vindt dus plaats bij de instellingen, de hoofdopleider kan in theorie daarna nog afwijzen. De universiteiten hebben geen rol bij de selectie.

Wat is het probleem?

De huidige situatie is zonder overdrijving **almerend** te noemen.

De kwaliteit van de patiëntenzorg staat onder druk door een tekort aan GZ-psychologen. In plaats van hen is een groot aantal onvolledig opgeleide, onbevoegde psychologen werkzaam in GGZ. Desondanks – of mede daardoor – zijn er lange wachtlijsten in de GGZ.

Er is sprake van een grote mate van overcapaciteit bij de masteropleidingen. De inhoud van de master wordt deels gedicteerd door de instroomeisen van de GZ-opleiding (waaronder vaardigheidstrainingen en een 20-puntsstage in de GGZ). Dit beperkt de studiepunten voor wetenschappelijke vorming.

Verder laten de universiteiten studenten die (vrijwel) zeker ongeschikt zijn voor de GZ-opleiding toch toe tot de GZ-voorbereidende masteropleidingen. Zij worden daardoor onnodig lang opgeleid, hetgeen tot frustratie leidt en tot hoge kosten. Een eventuele tweede masteropleiding gaat met veel hoger collegegeld gepaard. De masteropleidingen zijn niet studeerbaar in een jaar: 20-puntsstages (3 maanden fulltime) worden niet of nauwelijks aangeboden en studenten lopen langer stage dan noodzakelijk in de hoop betere papieren te krijgen voor toelating tot de GZ-opleiding. Verder doen masterstudenten op slechts één stageplek ervaring op. Zij zijn daardoor erg afhankelijk van toeval en hebben bij afstuderen een beperkte blik op de praktijk.

Zelfs studenten die nominaal studeren en een gemiddeld aantal jaren in het ‘stuwmeer’ verblijven zijn bij afronding van de GZ-opleiding niet jonger dan begin dertig en vaak nog wat ouder. De vervolgoopleidingen tot specialist (KP/KNP) kampen daardoor met een beperkte belangstelling. Deze intensieve, vierjarige vervolgoopleiding interfereert met gezinsvorming. Hetzelfde geldt voor academische promotie: de GZ-ers zijn dan zo lang uit de academische sfeer dat dit niet meer aantrekkelijk is.

De masteropleidingen en de GZ-opleiding zijn volledig gescheiden, worden ook vanuit verschillende ministeries gefinancierd. Door het onzekere en langdurige opleidingstraject en de herregistratie-eisen is een academische carrière moeilijk te combineren met een klinische registratie.

In tegenstelling tot de medische opleiding is de invloed van de universiteiten op de GZ-opleiding gering. De academisch werkende hoogleraren zijn daarvoor medeverantwoordelijk doordat zij, op een enkele uitzondering na, geen belangstelling hebben voor het (hoofd-)opleiderschap van de GZ- (of KP-) opleidingen.

Omdat de link tussen GZ-opleiding en universiteit door slechts één persoon, de hoofdopleider, wordt behartigd, die meestal slechts een kleine aanstelling aan de universiteit heeft, is deze flinterdun. Er is kortom veel te weinig wisselwerking tussen wetenschap en praktijk, hetgeen schadelijk is voor zowel de wetenschap als de praktijk.

Obstakels voor verandering (follow the money)

Psychologen met alleen MSc diploma zijn goedkoper dan GZ-psychologen, als deze al te vinden zijn. In een recent landelijk Bestuurlijk Akkoord is geregeld dat meer HBO-psychologen en ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet. Ook kunnen extra MSc-psychologen (ten onrechte aangeduid als basispsychologen) worden ingezet om wachtlijsten weg te werken en werkdruk te verlichten. Deze situatie is vergelijkbaar met wanneer tweedejaars co-assistenten voortaan ‘basisarts’ worden genoemd en als zodanig ingezet in ziekenhuizen.

Universiteiten profiteren financieel van de grote aantallen masterstudenten. De meeste masteropleidingen zijn niet selectief, hetgeen betekent dat elke student die een bachelor psychologie heeft afgerond en die zich aanmeldt *moet* worden toegelaten. Universiteiten zijn om financiële redenen zeer terughoudend met het instellen van een numerus fixus. Enige overcapaciteit t.o.v. de vervolgopleiding is verdedigbaar, maar het huidige niveau is onhoudbaar. De klinische masteropleidingen zijn onderwijsintensief, bevatten veel vaardigheidstrainingen in kleine groepen. In feite parasiteren ze op de bacheloropleidingen: het budget dat de overheid ter beschikking stelt voor de bachelor en master wordt intern herverdeeld ten faveure van de master. Dat is noodzakelijk om aan de vooropleidingseisen van de GZ-opleiding te kunnen voldoen, maar is onwenselijk.

Bovengenoemde praktijken bestaan doordat de GZ-instellingen en universiteiten ook weinig keus hebben. Het budget dat de overheid en zorgverzekeraars ter beschikking stellen is ontoereikend om alleen bevoegde behandelaars in te zetten. Beperking van toelating tot de masteropleidingen op basis van de capaciteit van de GZ-opleiding zal de universiteiten veel budget kosten. Hogere collegegelden zijn ook niet toegestaan.

Oplossing: kijk naar US, VK en naar medische opleiding in NL

Eerder is als oplossing gesuggereerd het instellen van een tweejarige master. Het probleem met deze oplossing is dat dit de totale kosten van de opleiding opdrijft en dat studenten nog langer worden ‘vooropgeleid’. Dit lost het stuwmeer niet op en zal tot meer frustratie en onnodige kosten leiden bij degenen die uiteindelijk niet voor de GZ-opleiding worden geselecteerd.

Verder zijn er initiatieven waarbij MSc studenten al bij instroom van de master worden geselecteerd voor de GZ-opleiding, zoals in Nijmegen. Bij de huidige capaciteit van de GZ-opleiding zal dit leiden tot sterke daling van het aantal MSc studenten, hetgeen de medewerking van de universiteiten zal beëindigen.

Een verrassend eenvoudige oplossing kan niettemin gevonden worden door te kijken naar de praktijk in de VS en het VK – en in de medische opleiding in Nederland. In de medische opleiding is sprake van twee fases van drie jaar: een bachelor en een master waarin de co-schappen zijn geïntegreerd. De master leidt tot de titel arts (‘basisarts’). Gedurende de gehele tweede fase hebben opleidelingen de student-status. Er is geen goede reden te bedenken waarom psychologiestudenten na één jaar master een salaris ontvangen (als GZ-

psycholoog in opleiding), terwijl co-assistenten (als arts in opleiding) de student-status behouden¹.

Ons lijkt de beste oplossing dat de GZ-opleiding wordt geïntegreerd in de master, tot een driejarige, universitaire, MSc-GZ opleiding. Een universitaire opleiding betekent hier niet dat de rol van de RINO's en de praktijkinstellingen verdwijnt of wordt beperkt - integendeel, deze blijft essentieel. Studenten solliciteren naar een plaats in deze selectieve, Nederlandstalige masteropleiding nadat zij hun bachelor afgerond hebben. Het eerste jaar van deze master zal bestaan uit theoretische en vaardigheidscursussen, een serie korte (6-weekse) stages in uiteenlopende settings (cf. co-schappen) en een wetenschappelijke toets. Na dit eerste jaar vindt opnieuw beoordeling plaats voor geschiktheid voor het tweede en derde jaar. Het idee is echter dat de selectie bij instroom plaatsvindt, zodat niet doorstromen de uitzondering is.

Indien een student na het 1^e jaar ongeschikt wordt bevonden of zelf besluit te stoppen, kan een MSc diploma worden toegekend (onder voorwaarden) dat verder geen toegang meer geeft tot de GGZ of de GZ-opleiding.

De voorgestelde selectiemomenten zijn dus anders dan bij de studie geneeskunde. Daar vindt alleen selectie plaats voorafgaand aan de bachelor en niet bij de MSc/co-schappen. In dit voorstel vindt selectie plaats tussen BA en MSc/GZ (en een exit-mogelijkheid na één jaar)

Dit voorstel creëert 'basispsychologen' zoals oorspronkelijk bedoeld: breed opgeleid en bevoegd (BIG-geregistreerd) (cf. basisartsen). Aangezien opleidingen de student-status hebben, wordt opleiden een stuk goedkoper en kan de capaciteit aanzienlijk worden uitgebreid (afhankelijk van arbeidsmarktbehoefte).

In dit voorstel behouden de universiteiten een redelijk aantal masterstudenten, die bovendien langer ingeschreven staan.

GGZ-instellingen houden goedkope arbeidskrachten (het tweede en derde jaar van de opleiding bestaan uit lange stages en er wordt onder supervisie productie gemaakt).

De GZ-voorbereidende masters zullen samen moeten gaan in één GGZ-masteropleiding met een wettelijk bepaalde capaciteit. De huidige masters kunnen als tracks herkenbaar blijven, zodat de overgang geleidelijk is. Meer variëteit in stages is een belangrijk doel, teneinde breed opgeleide GZ-psychologen af te leveren (ter vergelijking, alle co-assistenten doen ook een co-schap kindergeneeskunde). Met name het eerste opleidingsjaar (de 6-weekse stages) dient voldoende diversiteit te bevatten.

Omdat opleiden in dit model veel goedkoper wordt, kan de opleidingscapaciteit van de GZ-opleiding structureel verhoogd worden. Dit maakt de inzet van onbevoegde behandelaars in de GGZ overbodig.

¹ Een reden die aangevoerd zou kunnen worden is dat geneeskundestudenten na de bachelor gewoon doorstromen naar de co-schappen en dus gemiddeld op hun 21^{ste} hieraan beginnen. Psychologiestudenten doen vaak anderhalf tot twee jaar over de master en hebben gemiddeld vijf jaar in een stuwmeer rondgezwommen en zijn dus bij aanvang van de opleiding 28 jaar of ouder. Dit is echter geen goede reden. De aanvangsleeftijd dient omlaag te gaan en voor het stuwmeer van onbevoegd praktiserende psychologen dient zo snel mogelijk een oplossing te worden gevonden

Een kleiner en korter stuwmeer zal zich kunnen vormen tussen de bachelor en de gecombineerde [MSc+GZ]. Dat is geen probleem zolang instellingen geen behandelaars op BA- of HBO-niveau mogen inhuren. Afgestudeerde BA studenten kunnen bijvoorbeeld proberen ervaring op te doen als onderzoeksassistent om hun kansen op de opleiding te vergroten, maar kunnen niet als basispsycholoog in de GGZ aan de slag.

Het stuwmeer zal van beperkte duur zijn omdat het weinig zin zal hebben om na twee of drie afwijzingen door te gaan met het solliciteren naar een opleidingsplaats.

Verdere randvoorwaarden

1. Bindende afspraken om geen onbevoegde behandelaars in de GGZ meer in te zetten.
2. Het budget per student voor de driejarige [MSc+GZ] moet opgetrokken naar het niveau van medische studenten. Dit kan bekostigd worden uit de besparing van salariskosten van GZ-psychologen-in-opleiding. Bovendien betalen de studenten collegegeld.
3. Numerus fixus voor MSc-GZ opleiding, gebaseerd op arbeidsmarktbehoefte.
4. De RINO's kunnen in dit nieuwe model dezelfde organisatorische rol blijven spelen. De inhoud van zowel de MSc als de GZ-opleidingen dient in overleg enigszins aangepast te worden, maar van een abrupte of majeure verandering hoeft geen sprake te zijn.
5. Net als opleidingsziekenhuizen krijgen instellingen een vergoeding voor het aanbieden van stageplaatsen (t.b.v. supervisie).
6. De verhouding tot de opleiding tot psychotherapeut dient geregeld te worden.
(Voor de hand liggende oplossingen: a) psychotherapeut schrappen als basisberoep en omvormen tot een profiel – een extra (beschermd) aantekening die een GZ-psycholoog kan verwerven na verdere opleiding (cf., tropenarts in de medische opleiding), of b) integreren in de specialistische opleiding tot klinisch psycholoog)
7. Een overgangsregeling / oplossing voor psychologen die het 'stuwmeer' vormen en die geschikt zijn voor de GZ-opleiding.

Kern van het voorstel

GZ-opleidingen krijgen student-status, MSc wordt drie jaar. Verlies van werknemer-status voor opleidingen is verantwoord indien instroomleeftijd daalt, cf. de medische opleiding.

Verder:

- GZ-instellingen en hoofdopleiders houden invloed op selectie na eerste jaar MSc+GZ.
- Opleidingscapaciteit kan omhoog door besparing op salarissen.
- Universitaire master en post-master GZ-opleiding kunnen geleidelijk hun programma's op elkaar afstemmen; geen abrupte wijzigingen nodig.

Globale financiële doorrekening

A. Besparingen / opbrengsten:

- Jaarlijks ca. 900 opleidingsplaatsen.
- Loonkosten ca. 44.000. (FWG 59.1 = 2.934 x 14; 0.8 fte = 33.900; loonkosten +30%)
 - Per jaar 900 x 44.000 = 39.6 miljoen euro loonkosten = besparing.
- 2.000 euro/jr collegegeld in jaar 2 en 3 = 1.8 miljoen per jaar = extra opbrengst.
- Totale opbrengsten 39.6 + 1.8 = ca. 41.4 miljoen per jaar
- Niet meegerekend:
 - Beschikbaarheidsbijdrage van VWS voor 610 opl. plaatsen à 29.500 = 18 miljoen.
 - Rijksbijdrage van OCW voor masterstudenten: onbekend.

B. Minder inkomsten / extra kosten:

- Schrappen van opleidingskosten (17.200 per opl.plaats) x 900 = ca. 15.5 milj/jr
- Co-assistenten krijgen geen stagevergoeding; masterstudenten vaak wel.
 - Uitgaande van max. 300/mnd (jaar 2+3): 300 x 12 x 900 = ca. 3.2 milj/jaar
- Instellingsvergoeding voor korte stages in 1^e jaar (t.b.v. supervisie)
 - Bij 3 stageplaatsen van 6 weken: 3 x 600 x 900 = ca. 1.6 miljoen
- Totale extra kosten: 15.5 + 3.2 + 1.6 = ca. 20.3 miljoen/jaar

Verschil A – B = Beschikbaar voor opleidingskosten/RINO: 41.4 – 20.3 = 21.1 miljoen

Huidige opleidingskosten

15.5 miljoen

Onzekere factoren (niet meegenomen in deze berekening):

- Beschikbaarheidsbijdrage VWS (18 miljoen)
- Rijksbijdrage OCW bij driejarige master
- Declareerbaarheid van verrichtingen door GZ-Psy.i.o. in 2^e en 3^e jaar
- Afbouw inzet (loon- en supervisiekosten) van onbevoegde MSc-psychologen

De opbrengsten komen grotendeels ten goede aan de GGZ-instellingen, dienen herverdeeld te worden over partijen.

Bovenstaande berekening gaat uit van gelijkblijvende opleidingscapaciteit; bij verhoging naar N = 2250 (2.5x huidige capaciteit) geldt:

+ Extra collegegelden:	ca. 2.7 miljoen per jaar (collegegeld)
+ Extra rijksbijdrage per student:	onbekend
+ Extra verrichtingen:	onbekend
- Extra stagevergoeding:	$1.5 \times 3.2 = 4.8$ miljoen
- Extra instellingsvergoeding:	$1.5 \times 1.6 = 2.4$ miljoen
- Extra opleidingskosten:	5 miljoen (schatting)

Dit zou leiden tot gemiddeld 225 opleidingsplaatsen per universiteit – voor alle mastertracks tezamen. Dit is echter slechts een rekenvoorbeeld; de capaciteit zou bepaald moeten worden op basis van arbeidsmarktbehoefte.