

Ik ben, samen met mijn collega-psychotherapeuten, tegen dit wetsvoorstel.

Wij zien dit voorstel niet als een vereenvoudiging, maar als een verarming van de beroepenstructuur en als een bedreiging van ons ambacht en de kwaliteit van zorg in Nederland.

Ik vraag uw aandacht voor het volgende:

De nieuwe beroepenstructuur heeft als **doel** de **kwaliteit van de zorg te verbeteren**. Wij missen een grondige onderbouwing. Bovendien is er niet gekeken naar mogelijke negatieve gevolgen voor de kwaliteit en effectiviteit van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg.

Het laten verdwijnen van het beroep psychotherapeut zou het doorverwijzen en het vinden van passende zorg vergemakkelijken, en daarmee de zorgkwaliteit bevorderen. De zorgkwaliteit zal niet bevorderd worden door het verdwijnen van het beroep psychotherapeut. Integendeel, het zal een verarming van de zorgkwaliteit worden als de psychotherapeut BIG verdwijnt. **De opleiding tot klinisch psycholoog /psychotherapeut BIG binnen 4 jaar kan en zal niet dezelfde grondige psychotherapeutische kennis en vaardigheden bevatten als de separate 4 jarige opleiding tot psychotherapeut en de verkorte psychotherapieopleiding van 3 jaar na de GZ-opleiding.**

Psychotherapeuten zijn opgeleid om hoog kwalitatieve en specialistische psychotherapeutische behandelingen te geven.

Het laten verdwijnen van het beroep psychotherapeut is niet recht- en doelmatig voor het te behalen doel: het vergemakkelijken en verbeteren van het vinden van passende zorg.

**Integendeel, de psychotherapeut BIG heeft over het algemeen nog specifieke deskundigheden verworven binnen psychotherapeutische referentiekaders.** Daarbij kan gedacht worden aan het verwerven van de bevoegdheid tot o.a. schematherapeut, persoonsgericht en experiëntieel psychotherapeut, cognitief gedragstherapeut, systeemtherapeut, groepstherapeut.

Dat is het werk waartoe zij zich geroepen en aangetrokken voelen, en dit zal ook in de toekomst zo blijven. Het is een verspilling van kostbare tijd en geld om alle psychotherapeuten uitgebreid bij te scholen op het gebied van onder andere management en wetenschappelijk onderzoek, om vervolgens hetzelfde werk te blijven doen. Het heeft geen toegevoegde waarde voor de klinische praktijk, en het is niet wat de GGZ nodig heeft.

Het vinden van passende zorg en de samenhang met wachtlijsten

De **huidige wachtlijsten** zijn al veel te lang, en deze zullen alleen maar langer worden als psychotherapeuten zich en masse moeten gaan omscholen.

Verder worden de **wachtlijsten en de lengte daarvan niet bepaald door de professionals, maar door de zorgverzekeraars.** Ze stellen **omzetplafonds vast die lager liggen dan de verwachte omzet.** Daardoor lopen de wachttijden op. Door de intensieve en minder planbare zorg van **mensen met complexe problematiek, moeten deze geweigerd gaan worden omdat er niet goed te sturen valt op het omzetplafond.** Voor deze doelgroep spelen de zeer lange ggz-wachttijden hierbij een rol. Een verder probleem is, dat als er gestuurd wordt op omzetplafond, er weliswaar wel bestudeerd wordt wat een echt passend behandelaanbod voor de client is, maar het aanbod ervan ondergeschikt wordt gemaakt aan de inpasbaarheid binnen de omzetruiimte.

Dat doet afbreuk aan de kwaliteit van de behandeling en passende zorg.

Een groot punt van zorg bij **de keuze voor passende zorg** is verder het wetsvoorstel

**'Bevorderen zorgcontractering'** dat per 2025 in zou moeten gaan. Dit gaat o.a. over de vastlegging van de hoogte van vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg. Er wordt dan vastgelegd dat de

overheid een bepaalde sector mag aanwijzen waarvoor de vergoeding wordt verlaagd. Dit met de bedoeling de verzekerde 'merkbaar te hinderen' om te kunnen kiezen voor een niet-gecontracteerde aanbieder doordat deze dan een hogere eigen bijdrage moet betalen. De intentie is het onaantrekkelijk maken van ongecontracteerd werken en daarmee zorgaanbieders, vooral in de ggz en wijkverpleging, te 'stimuleren' tot contractering.

**De aanname is dat meer gecontracteerde zorg tot betere kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid leidt. Deze aanname is onjuist:** gecontracteerde zorg leidt tot ((te) lage) omzetplafonds, waardoor mensen met complexe problematiek niet/minder in kunnen stromen, Er is geen verschil in kwaliteit tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders, aangezien ze over dezelfde deskundigheden beschikken, welke vastgelegd zijn in het BIG register en kwaliteitsstatuut. De praktijken moeten allemaal gevisiteerd worden.

Doordat het omzetplafond laag is en het percentage van de vergoeding lager is dan het tarief zoals dit is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit NZa, zal het aantal bevoegde professionals niet kunnen toenemen en waarschijnlijk afnemen. Dit temeer daar de zorgverzekeraars de restitutiepolis hebben afgeschaft en het percentage van de vergoeding ligt tussen ongeveer **64-66%** van het NZa tarief.

Zorgverzekeraars bepalen de te lage omzetplafonds (leidend tot wachtlijsten) en de te lage vergoeding per polis (leidend tot het ontbreken van passende zorg voor mensen met complexe problematiek of tot het niet gebruikmaken van zorg waar dit wel nodig is).

NZa tarieven worden niet gehanteerd, de haalbaarheid van kostendekkende bedrijfsvoering staat onder druk. Het gevolg is dat de kwalitatief verantwoorde GGZ zorg, geboden door BIG geregistreeerde professionals, klinisch psychologen, psychotherapeuten en GZ-psychologen, steeds minder geboden kan worden.

Het **verleggen van het focus van zorg 'voor de zorg' naar één beroepsgroep nl de psychotherapeut is onjuist, onterecht en maskeert het feitelijke probleem:** de juiste afstemming van bevoegdheid en deskundigheid van de professional en het zorgaanbod enerzijds en de betaalbaarheid en afstemming met zorgverzekeraars anderzijds.

Er wordt o.a. als motivatie genoemd dat de huidige situatie met **verschillende typen psychologen verwarring** in de hand werkt.

Voor wie zou het verwarrend zijn?

de **beroepenstructuur is eenvoudig:**

Klinisch psycholoog BIG

Psychotherapeut BIG

GZ-psycholoog BIG

Overige beroepen

Er bestaan op dit moment twee basisberoepen: de psychotherapeut en de GZ-psycholoog.

**Het is buiten alle proporties dat van psychotherapeuten (na een opleiding van 4 jaar) geëist wordt dat zij zich alsnog omscholen tot het andere basisberoep (een opleiding van maximaal 2 jaar), voordat zij opgeleid kunnen worden tot het nieuwe specialisme KP-PT.** Dit wordt nog eens bekrachtigd door het EVC-traject voor K&J psychologen NIP, die zonder extra opleiding de registratie GZ-psycholoog ontvangen.

Wat betreft de bijscholing naar KP-PT: er is in Nederland een **grote behoefte aan inhoudelijk opgeleide behandelaren** die zich richten op de behandeling van patiënten (zie de huidige, lange, wachtlijsten). **Het nieuwe wetsvoorstel verlegt de focus van deze behandelaren naar management en wetenschappelijk onderzoek.**

**Het was - en is - in strijd met geldende wet- en (EU-)jurisprudentie om van een hoog gekwalificeerd beroepsbeoefenaar te eisen om een aanzienlijke extra opleidingsverplichting aan te gaan,** louter en alleen om hetzelfde werk te mogen blijven doen, zonder dat objectief en

voldoende is aangetoond dat de kwaliteit van het werk op dit moment onvoldoende of ondermaats is.

Alle huidige psychotherapeuten zullen in de toekomst hetzelfde werk blijven doen. Er is nooit aangetoond dat de kwaliteit van hun werk onvoldoende is.

Het tegendeel is waar: **al in 2000 oordeelde de minister dat 'de psychotherapeut in feite werkt op "specialistisch" niveau'**.

Bovengenoemde blijkt ook uit het feit dat psychotherapeuten krachtens het Landelijk Kwaliteitsstatuut regiebehandelaar zijn in GB- en S-GGZ, en GZ-psychologen uitsluitend voor de GBGGZ.

De haalbaarheid van het op grote schaal omscholen van psychotherapeuten naar het nieuwe specialisme KP-PT, is niet getoetst.

Er zijn **veel minder KP-opleidingsplaatsen dan er psychotherapeuten zijn die omgeschoold moeten worden**. Landelijk zijn er ruim 5000 psychotherapeuten, waarvan 1/3 geen GZ-registratie heeft. Ruim 1500 psychotherapeuten wacht zodoende een grootschalig omscholingstraject. Ook is **onduidelijk** of voor de omscholing van psychotherapeuten een **verkorte opleidingsplaats tot GZ-psycholoog nodig** is. **Indien dat zo is, zal dat de mogelijkheid van psychotherapeuten om gebruik te maken van de overgangsregeling aanzienlijk beperken.**

Het wetsvoorstel is ongefundeerd (de voorzieningen en overgangsregelingen zijn niet duidelijk). **Wetgeving staat niet op zichzelf** en zou niet als zodanig ingevoerd moeten worden. Dit zou hand in hand moeten gaan met een visie en zicht op de mogelijke maatschappelijke gevolgen. Daarnaast is het huidige voorstel niet volledig geïnformeerd te beoordelen zonder samenhang met de overgangsregelingen, welke niet zijn meegenomen in deze consultatie.