

1. Op dit moment zijn psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten bevoegd en bekwaam om psychotherapie uit te voeren. Doel van het wetsvoorstel is meer helderheid verkrijgen in de psychologische beroepen. Echter met het opheffen van de beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut en het ontstaan van het beroep klinisch psycholoog-psychotherapeut, zijn psychiaters de enige beroepsgroep die psychotherapie wel mogen uitvoeren, maar niet de titel psychotherapeut hebben. Dit zal juist niet leiden tot de beoogde helderheid, maar, integendeel, tot verwarring leiden bij patiënten GGZ instellingen, verwijzers, zorgverzekeraars etc. Derhalve vind ik het wetsvoorstel geen goede zaak.

2. Daarnaast wijs ik u op het volgende: De psychiater is bevoegd en bekwaam om psychotherapie uit te voeren en kan momenteel door middel van aanvullende opleiding de BIG-registratie als psychotherapeut verkrijgen. Dit is een wettelijk recht van psychiaters. Met het voorliggende wetsvoorstel kan alleen de GZ-psycholoog generalist zich laten scholen tot en registreren als klinisch psycholoog -psychotherapeut. Deze mogelijkheid wordt de psychiater (en artsen en orthopedagogen gelijk) dan ontnomen. Hiermee wordt de psychiater in zijn professionele competenties ongelijk behandeld en benadeeld. Het wetsvoorstel creëert ongelijkheid tussen beide beroepsgroepen inzake de maatschappelijke zichtbaarheid van hun takenpakket en gedeelde professionele competenties. Deze situatie creëert onduidelijkheid naar patiënten, zorgverzekeraars, verwijzers en andere partijen, daar de psychiater wel bevoegd en bekwaam is om psychotherapie te voeren. Als psychiater vind ik het wetsvoorstel in de huidige vorm derhalve ontoelaatbaar en acht een andere inhoudelijke beschouwing noodzakelijk.

3. Daarbij wil ik u er op wijzen dat juist in het overlapgebied psychiatrische expertise - psychotherapeutische expertise veel know how van essentieel belang is voor de complexere specialistische GGZ . Een dergelijke scheiding van de beroepen als nu voorgesteld in onderhavig wetsvoorstel zorgt door verwarring (punt 1 bovenstaand) en scheiding van opleidingsmogelijkheden (punt 2 bovenstaand) tot een verarming : complexe GGZ is niet gebaat bij de hokjes van de disciplines, maar meer bij overlap.

4. Tenslotte wil ik u er op wijzen dat er vele psychiaters zijn die zich hun basisopleiding tot psychiater uitvoerig hebben nageschoold in diverse psychotherapeutische kaders. Zowel degenen die voor

1998 automatisch de 2e BIG registratie als psychotherapeut verkregen, als degenen geregistreerd na 1998 die deze dubbele registratie niet automatisch hebben verworven. Deze 2e groep, de jongere generatie na 1998 met nascholing in een bepaald kader en registraties daarvoor (denk aan NVPP, NPaV, NVGP, NVRG, VcGT VEN, VSt) hebben uitgebreide psychotherapeutische vaardigheden die nog minder zichtbaar zullen worden omdat de route naar scholing en erkenning als psychotherapeut BIG via dit wetsvoorstel definitief wordt afgesloten . Daarbij is het op dit moment ook nog niet helder of er een overgangsregeling komt voor de psychiaters van de generatie voor 1998, die de facto in het werkveld 20-30 jaar psychotherapeutische expertise hebben opgebouwd.