

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
Minister Helder  
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag

17-2-2024 Heerlen

Betreft: reactie op **Wet vereenvoudiging beroepenstructuur psychologische beroepen**

Geacht ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Geachte mevrouw Helder,

In 2019 is door het ministerie van VWS een opdracht uitgezet om voor cliënten en verwijzers de beroepen die psychologische zorg bieden te verduidelijken (wie doet/kan wat) en daarmee de kwaliteit van verwijzen te verhogen. Er is een SIRM rapport uitgebracht waarin men aangeeft dat er gekeken dient te worden naar de psychologische én pedagogische beroepenstructuur. Het zijn immers niet enkel psychologische beroepen die psychologische zorg bieden. De afgelopen 5 jaar zijn echter wel alleen de NVP en het NIP verdergegaan met een beroepenstructuur psychologische zorg. De pedagogische zorg wordt niet meer genoemd.

Ik merk dat het voorstel ongelijkheid en ontevredenheid in het veld oproept. De beroepenstructuur heeft zich enkel gericht op drie BIG beroepen, terwijl het veld zoveel meer beroepen bevat dan enkel deze BIG titels.

Hieronder een aantal punten waarom ik tegen het wetsvoorstel ben. Ook zijn hier opmerkingen meegenomen die ik hoor in mijn collegiale omgeving (instelling voor Specialistische GGZ en mijn collega's vanuit mijn eigen praktijk):

1. Een groot deel van de beroepen werkzaam in het veld is niet vertegenwoordigd in de werkgroep die zich met dit wetsvoorstel bezig heeft gehouden. Beroepsgroepen als BIG geregistreerde Orthopedagogen-Generalist, systeemtherapeuten, orthopedagogen, basispsychologen worden in de beroepenstructuur niet genoemd. De structuur suggereert dat nu enkel de 2 nieuwe BIG beroepen psychologische zorg kunnen en mogen bieden. Dit maakt alles alleen maar onduidelijker, want er is zo'n mooie diversiteit en variëteit aan andere hulpverleners werkzaam in het veld. Ik vraag me af of de werkgroep die zich nu heeft beziggehouden met het vraagstuk voldoende in contact staan met het bredere werkveld? Deze beroepenstructuur is niet een breed gedragen oplossing, zoals wel gesuggereerd wordt.
2. Het betreft hier geen vereenvoudiging van de psychologische beroepen. Het betreft een vermindering van de psychologische BIG beroepen. Het beroep psychotherapeut is echt een vak en gaat nu straks vallen onder een andere beroepstitel: de Klinisch Psycholoog-Specialist. Ik vind het lastig te zien hoe de client hier baat bij heeft?
3. De twee beroepsopleidingen Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut waren tot op heden totaal verschillend ingericht. Beide beroepen hebben verschillende competenties, en liggen inhoudelijk ver uiteen. Waar eerst een helder onderscheid was, verdwijnt deze nu.

4. Ik denk niet dat een cliënt of verwijzer nu weet wat een Klinisch Psycholoog Specialist is, en dat het een verwijzer meer inzichtelijk maakt dat je daar voor een bepaald type behandeling moet zijn. Bij het beroep psychotherapeut heeft men nog een idee (mede door de naam, en bijvoorbeeld films en series). Ook de naam Gezondheidszorgpsycholoog Generalist gaat geen verandering brengen voor cliënten en verwijzers. Sterker nog, dit brengt weer verwarring met de al bestaande Orthopedagoog-Generalist.

5. De werkgroep heeft zich enkel gericht op een paar beroepen in het BIG register. Het BIG register is opgericht vanuit het medisch model. Dit terwijl we juist af willen van enkel en alleen het medisch model. En dat is nou juist de kentering die we aan het maken zijn in de psychologische zorg. Teruggrijpen op het BIG register lijkt dan ook niet het antwoord. Het is tegenstrijdig met bijvoorbeeld de hervormingsagenda jeugd.

6. Achterliggend aan deze beroepenstructuur lijkt het NIP de mening te hebben dat basispsychologen niet competent genoeg zijn om in het veld aan het werk te gaan en allen opgeleid dienen te worden tot GZ psycholoog Generalist. Ik deel deze mening niet. Ik vind dat een grote groep goed gekwalificeerde hulpverleners gediskwalificeerd wordt. En tevens de zorg alleen maar duurder wordt, als enkel nog gewerkt gaat worden met postmaster opgeleide hulpverleners. Los van dat die opleidingscapaciteit er helemaal niet is. Het is dus belangrijk dit wetsvoorstel niet op zichzelf staand te zien, maar ook te kijken wat de werkgroep hiermee verder nog beoogt.

7. Het is goede zorg om eerst een paar jaar vanuit je basis (= master psychologie, pedagogiek) aan het werk te gaan om ervaring op te doen, hierbij gesuperviseerd te worden door postmaster collega's. Dan pas doorstromen naar een opleidingsplek post-master indien gewenst. Dit betekent meer kwaliteit in het werkveld dan meteen doorstromen in een master gezondheidszorg-psycholoog-generalist zonder werkveldervaring.

8. Daarnaast lijken doorgroeimogelijkheden beperkt te gaan worden voor andere beroepsgroepen. (Ortho)Pedagogen zijn, volgens het advies van NIP en NVP, straks niet meer welkom om deel te nemen aan de opleiding tot GZ psycholoog Generalist. En hebben daarmee ook niet meer de mogelijkheid om een specialistenopleiding te doen. Terwijl ook voor jeugd dit een toegevoegde waarde is. Ook wordt in dit wetsvoorstel de mogelijkheid om psychotherapeut te worden afgesneden. In welk kader is dit wenselijk voor de kwaliteit van zorg?

9. Hoe verhoudt het huidige wetsvoorstel zich tot de oorspronkelijke opdracht: het verduidelijken van de beroepenstructuur zodat cliënten en verwijzers sneller de juiste behandelaar vinden. Ik zie nergens terugkomen hoe hiermee de kwaliteit van de verwijzing omhoog gaat en vraag me af of het voor cliënten helderder wordt als ik als zorgverlener al niet begrijp wat de meerwaarde is van het opheffen van de term psychotherapeut of het toevoegen van de term "generalist" aan de bestaande term GZ-psycholoog. In hoeverre is de stem van de cliënten (vertegenwoordigd door 2 personen van MIND in de adviesraad op basis van welk advies dit wetsvoorstel is opgesteld) hoorbaar in een groep met 26 vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen en zorgaanbieders?

Daarnaast is het oerwoud van alternatieve zorg ook niet helpend voor cliënten. EMDR-therapeuten, traumatherapeuten, kindercoaches en ga zo maar door. Dit zijn geen beschermde titels. Cliënten denken te maken te hebben met een deskundig opgeleide therapeut, terwijl dit niet zo hoeft te zijn. Niet altijd is het zelfs duidelijk voor de verwijzers.

Als u dan toch overgaat tot een herziening van het BIG register, dan wil ik u vragen de Orthopedagoog Generalist als artikel 3 beroep tevens toegang te verlenen tot het artikel 14 beroep van Klinisch Psycholoog (specialist). Dit is een lang gekoesterde wens van het veld, en gaat de

kwaliteit van zorg doen toenemen! Zowel voor cliënten als op beleidsniveau. Dit is dan weer niet meegenomen, terwijl dit juist wel voor cliënten en verwijzers een meerwaarde heeft. Het wetsvoorstel is naar mijn idee niet inclusief, nog niet af en maakt alles alleen maar ingewikkelder, met name voor cliënt en verwijzer.

Wat zou ik wel graag zien, waarbij ik me aansluit bij de brief van de hoofdopleiders orthopedagoog-generalisten

1. Teruggave van de opdracht zoals geformuleerd in het bestuurlijk akkoord aan de beroepsverenigingen voor psychologische en pedagogische zorg met het verzoek samen tot een voorstel te komen dat voldoet aan de gemaakte afspraken en aan een herzien voorstel voor een wetswijziging.
2. Een voorstel voor een wetswijziging voor een beroepenstructuur conform de gemaakte afspraken in het bestuurlijk akkoord, waarin de twee generalistische basisberoepen GZ-G en OG opgenomen zijn, met een beschrijving of toelichting van waarin ze elkaar raken, complementair zijn en zich van elkaar onderscheiden, eventueel aangevuld met een specialisme voor beide generalistische basisberoepen.
3. Inrichting van een gezamenlijk overzichtsregister voor de psychologische én pedagogische zorg om transparantie voor cliënten, verwijzers en professionals te vergroten.

Met vriendelijke groet,

M.J. Berkers-Dols MSc.

Orthopedagoog-Generalist / Psychotraumatheapeut NTvP / EMDR-practitioner VEN