

Aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
t.a.v. Minister Dijkstra

Betreft: Reactie Hoofdopleiders Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP op de
Internetconsultatie Wet vereenvoudiging beroepenstructuur psychologische
beroepen

Utrecht, 19 februari 2024

Geachte mevrouw Dijkstra,

Graag maken wij gebruik van de mogelijkheid te reageren op bovengenoemde internetconsultatie. Onze reactie betreft het proces naar en de inhoud van de voorgestelde omschrijving van het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. Daarnaast reageren wij graag op enkele elementen uit de Memorie van Toelichting.

Het proces: zorgvuldig en breed gedragen

In zijn brief aan de (voorzitter van de) Tweede Kamer, d.d. 7-11-2022, informeert uw voorganger, Minister Kuipers, de Kamer over zijn voornemen de structuur van de postacademische beroepen in de psychologische zorg te vereenvoudigen. 'Er wordt beoogd één nieuw basisberoep voor psychologische zorg in artikel 3 te creëren: de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. In dit nieuwe beroep gaan de bestaande gezondheidszorgpsychologen en de kinder- en jeugdpsychologen op. '

De gezamenlijke beroepsverenigingen NIP en NVP hebben vervolgens hard gewerkt aan een nadere uitwerking hiervan, resulterend in een voorstel voor een omschrijving van het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van deze 'nieuwe' gezondheidszorgpsycholoog-generalist. Dit voorstel is na een zorgvuldig proces, door experts uit de beide beroepsgroepen en samen met vertegenwoordigers van het beroepenveld en relevante partijen uit het zorgdomein tot stand gekomen. Dit voorstel wordt daarmee breed gedragen.

In de omschrijving van het deskundigheidsgebied (art. 25) dat nu ter consultatie voorligt ontbreken essentiële onderdelen van de deskundigheidsomschrijving zoals voorgesteld door NIP en NVP. Daarmee doet het geen recht aan de huidige invulling van de beroepen die worden samengevoegd en het breed gedragen voorstel dat is gedaan.

De inhoud (1): essentiële elementen

In het voorstel van NIP/NVP wordt het deskundigheidsgebied van de 'nieuwe' gezondheidszorgpsycholoog-generalist als volgt omschreven:

Tot het gebied van deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist wordt gerekend de mentale gezondheid en de preventie, diagnostiek, indicatiestelling, begeleiding en behandeling van gedragsmatige en psychische problemen en stoornissen bij mensen, gedurende de hele levensloop in de context van relaties, leefomgeving en maatschappij.

Het voorgestelde deskundigheidsgebied beperkt zich nu tot de volgende omschrijving:

Tot het gebied van deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist wordt gerekend de preventie, diagnostiek, indicatiestelling, begeleiding en behandeling van gedragsmatige en psychische problemen en stoornissen bij een persoon, alsmede het toepassen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand.

In deze omschrijving staat het behandelen van 'stoornissen' van de persoon centraal. Dit doet geen recht aan de breedte van het werkterrein en het profiel van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist én gaat voorbij aan de ontwikkelingen van de afgelopen jaren in het vakgebied.

Daarnaast is in het brede zorgdomein een paradigmashift gaande van een 'ziekte' (en medisch) model naar een gezondheidsmodel, en de wens tegemoet te komen aan een duurzaam zorgsysteem waarin mentale gezondheid meer centraal staat. Dat laatste is ook noodzakelijk voor een ook voor de toekomst duurzame (en betaalbare!) zorg. Wij missen in het voorgelegde deskundigheidsgebied deze mentale gezondheid.

Twee andere elementen ontbreken, namelijk context en ontwikkeling. Werken in de context van relaties, leefomgeving en maatschappij, gedurende de hele levensloop, is essentieel voor het tot stand brengen van veranderingen bij gedragsmatige en psychische problemen - dus voor een effectieve beroepsuitoefening. Het zijn vanaf het begin (1997) kernelementen van het beroep kinder- en jeugdpsycholoog geweest. Diagnostiek en behandeling bij jeugdigen is onbestaanbaar zonder rekening te houden met het feit dat jeugdigen voortdurend in ontwikkeling zijn. Het is ook onbestaanbaar om niet de context mee te nemen: jeugdigen groeien op in een gezin, wijk, op school etc. Maar dat geldt ook voor volwassenen en ouderen. Mensen blijven in ontwikkeling, ook als ze ouder worden. Partners, werkgevers, familieleden en wijkgenoten worden meer en meer betrokken bij diagnostiek en behandeling van mensen. We willen benadrukken dat het bezien van een zich ontwikkelend persoon in de context al jarenlang *best practice* is binnen de (internationale) psychologische beroepsuitoefening. Sinds de opname van de gezondheidszorgpsycholoog in BIG in 1998, is het beroep op basis van voortschrijdende inzichten en wetenschappelijke

ontwikkelingen (nationaal en internationaal) flink geëvolueerd. De smalle definitie zoals nu voorgesteld past dan ook echt niet (meer) bij de afzonderlijke beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog en al helemaal niet bij een nieuw beroep waarin deze beroepen worden samengevoegd.

De inhoud (2): afbakening behandelingsmethoden

Het beperken tot 'aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand' strookt niet met wat we – uit wetenschappelijk onderzoek - weten over wat nodig is voor effectieve aanpak van gedragsmatige en psychologische problemen. Het suggereert dat er een afgebakend en welomschreven aantal behandelingsmethoden is – wat binnen de psychologische zorg niet het geval is. Eerder gaat het om werkzame elementen in interventies op passende momenten bij een persoon inzetten: wat heeft deze persoon, in de context van deze leefomgeving (relatie, gezin, ouders) en onderwijs-, werk of maatschappelijke leefsituatie op dit moment nodig? Dat vraagt voortdurende analyse, en zorgvuldige en op de situatie toegepaste weging van mogelijkheden – en is niet terug te brengen tot een beperkt aantal behandelmethoden.

Daarnaast is het statisch, en wekt het de suggestie dat er geen ruimte is voor bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen. In het voorstel van de beroepsverenigingen wordt dan ook weloverwogen geen verwijzing gedaan naar specifieke methoden. Niet alleen is het maar de vraag of dit mogelijk zou zijn, maar ook is het onwenselijk, en weinig adaptief. Nieuwe ontwikkelingen zouden dan ook steeds een aanpassing van de AMvB vragen.

De verwijzing naar 'aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden' wekt ook verwarring. Het suggereert namelijk een soort 'voorbehouden handelingen'- iets wat in contrast staat tot de binnen zowel de politiek als VWS heersende trend om het aantal voorbehouden handelingen binnen BIG te beperken.

De inhoud (3): Europese standaard

De gezondheidszorgpsycholoog-generalist voldoet met dit smalle profiel niet aan de Europese standaard van autonome beroepsuitoefening, zoals gedefinieerd door de European Federation of Psychology Associations (Europsy, EFPA). Dit betekent mogelijk een toekomstige beperking in Europese mobiliteit voor Nederlandse gezondheidszorgpsychologen-generalist. Graag verwijzen we naar de ingediende reactie van EFPA.

Memorie van Toelichting

In de Memorie van Toelichting wordt genoemd dat de huidige sterke scheiding van hulpverlening 18-/18+ mede aanleiding is voor de verbreding van het basisberoep, en de samenvoeging van de gezondheidszorgpsycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog. Daarmee vormt het levensloopperspectief en het werken in de context van relaties en leefomgeving een essentieel onderdeel van het nieuwe beroep.

Verder wordt melding gemaakt van ‘mogelijke noodzakelijke bijscholing voor KJ psychologen die nog geen BIG registratie hebben’. Omdat het om een nieuw (samengevoegd) beroep gaat is uitgangspunt van de beroepsverenigingen dat zowel de gezondheidszorgpsychologen als voor de kinder- en jeugdpsychologen niet aan aanvullende eisen hoeven te voldoen. De eindtermen van beide beroepen zijn gelijkwaardig, zoals ook blijkt uit het feit dat in 2023 kinder- en jeugdpsychologen volledige vrijstelling kregen voor de gz-opleiding. De huidige tekst in de MvT roept hiermee onnodig veel onrust op.

Conclusie

De voorgelegde omschrijving van het deskundigheidsgebied geeft al met al de kern en de breedte (en verbreding) van het (nieuwe) basisberoep niet weer. Omdat dit deskundigheidsgebied uiteindelijk de basis vormt voor het competentieprofiel en de opleidingen die tot dit beroep leiden, leidt het ontbreken van genoemde essentiële elementen als mentale gezondheid, levensloop, en werken in context van relaties, leefomgeving en maatschappij tot een verschraling van het beroep en van de opleidingen en daarmee op termijn tot een verschraling van de kwaliteit van zorg – zeker (maar niet alleen) voor het brede jeugddomein. En dat kan toch nooit de bedoeling zijn!

Voorstel

Wij vragen u de omschrijving van deskundigheidsgebied te verbreden, in lijn met het eerdere voorstel van de beroepsverenigingen NIP en NVP:

Tot het gebied van deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist wordt gerekend de mentale gezondheid en de preventie, diagnostiek, indicatiestelling, begeleiding en behandeling van gedragsmatige en psychische problemen en stoornissen bij mensen, gedurende de hele levensloop in de context van relaties, leefomgeving en maatschappij.

Wij verzoeken u tevens om de tekst in de Memorie van Toelichting aan te passen, en te vervangen door een verwijzing naar de AMvB waarin ook de overgangsregeling zal worden opgenomen.

Tot slot: Wij zien in de overige reacties in deze internetconsultatie veel verwijzingen naar het feit dat de orthopedagoog-generalist in dit voorstel niet wordt genoemd, waarbij wordt gesuggereerd dat de deskundigheid en het belang van dit beroep daarmee ter discussie staat. Wij willen benadrukken dat ook wij de orthopedagoog-generalist zien als een belangrijke beroepsgroep, die naast de gezondheidszorgpsycholoog-generalist juist een mooie aanvulling vormt op diens expertise. Beiden hebben dan ook een plek in het beroepenveld van de BIG beroepen. De huidige wetswijziging betreft echter de psychologische beroepen, en met name het nieuwe basisberoep gezondheidszorgpsycholoog-generalist – waarin 2 bestaande beroepen worden samengevoegd. Wij gaan in deze brief dus daar op in. Wij hopen dat de ‘ruis’ over de plek van de orthopedagoog-generalist geen invloed zal hebben op de uiteindelijke definitie van

het deskundigheidsgebied en daarmee de breedte van het zorgaanbod van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist.

Met vriendelijke groet,
Namens de (plaatsvervangend) Hoofdopleiders Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP,

Dr. Helen E. Bakker,
Hoofdopleider