

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. De afgelopen 5 jaar zijn niet zonder slag of stoot gegaan, en het uiteindelijk opgeleverde wetsvoorstel slaat volgens mij behoorlijk de plank mis. Dit wetsvoorstel brengt niets voor de cliënt en de verwijzer. Wat het wel brengt is ongelijkheid en ontevredenheid in het veld. De beroepenstructuur heeft zich enkel gericht op drie BIG beroepen, terwijl het veld zoveel meer beroepen bevat dan enkel deze BIG titels.

U zult merken dat het veld ontzettend verdeeld is over deze beroepenstructuur en er grote ontevredenheid heerst. Ik zal in een aantal punten uiteenzetten waarom ik tegen het wetsvoorstel ben:

1. 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?
2. 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.
3. 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.
4. De titel van de wetswijziging roept an sich al verwarring op. Het kan beter zijn: vereenvoudiging psychologische BIG beroepen. En ook daar zet ik, zoals u leest, mijn vraagtekens bij.
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. 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 systeemtherapeuten, orthopedagogen, basispsychologen en bijvoorbeeld BIG geregistreerde

Orthopedagogen-Generalist worden in de beroepenstructuur niet genoemd. De structuur suggereert dat nu enkel de 2 nieuwe BIG beroepen psychologische zorg kunnen en mogen bieden. Ook 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.

7. 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.
8. Ik heb de indruk dat er andere belangen hebben gespeeld om te komen tot dit wetsvoorstel, zoals bijvoorbeeld toelating van de postmaster van Kinder en Jeugdpsychologen NIP in het BIG register onder de noemer van de GZ psycholoog Generalist? Iets wat eerder niet is gelukt, maar nu plots wel lijkt te gebeuren. Dit terwijl er al een accent kind en jeugd binnen de gevestigde GZ opleiding was. Of dat er ook wat speelt tussen de beroepsverenigingen van de klinisch Psychologen en Psychotherapeuten. Hoe kijkt u hier naar?
9. 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?
10. Mijn laatste kritische en tevens grootste vraag is hoe het huidige wetsvoorstel zich verhoudt 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?

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.

Al met al, kan ik niet anders concluderen dat dit wetsvoorstel geen vereenvoudiging betreft, en heel wat meer behelst dan op eerste gezicht gesuggereerd wordt. Ik zou dan ook pleiten voor een nieuwe werkgroep met een bredere afvaardiging van het veld. Dit wetsvoorstel gaat niet het antwoord zijn op de initiële opdracht van VWS. In mijn betoog doe ik een aantal voorstellen. Ik denk dan ook graag mee. Om niet alleen kritisch te zijn, maar ook constructief, stuur ik u een door mij gemaakte beroepenlegenda als bijlage mee. Iets waarvan ik denk dat verwijzers en cliënten er veel meer aan hebben dan het wetsvoorstel waarmee u nu komt.

Ik hoor graag uw reactie op mijn brief.

Met vriendelijke groet,

R.C.A. Engelsman MSc.

Orthopedagoog-Generalist / GZ psycholoog

  
Jaleesah Stephens MSc.

Orthopedagoog

  
Nina Reehorst MSc.

Orthodagoog

Florentine van Rossum  
Orthopedagoog, regiebehandelaar



Vanessa Weners h.o.A. Nje  
orthopedagoog, regiebehandelaar

