

## *Toelichting wetsvoorstel nieuwe beroepenstructuur*

Ik zie, als psychotherapeut, dit voorstel niet als een vereenvoudiging, maar als een verárming van de beroepenstructuur, en als een bedreiging van het ambacht psychotherapie en de kwaliteit van zorg in Nederland. **Het voorstel is niet te verantwoorden naar cliënten, de Nederlandse GGZ en de samenleving in het geheel; niet zorginhoudelijk, niet financieel, op geen enkel vlak!**

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 hiervan. Er is niet gekeken naar mogelijke negatieve gevolgen voor de kwaliteit en effectiviteit van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. 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.

- 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, gezien de huidige, lange wachtlijsten. Het is een verspilling van kostbare tijd en geld om alle psychotherapeuten uitgebreid bij te scholen op het gebied van o.a. 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. De huidige wachtlijsten zijn al veel te lang, en deze zullen alleen maar toenemen als psychotherapeuten zich en masse moeten gaan omscholen. Het nieuwe wetsvoorstel verlegt de focus van deze behandelaren naar management en wetenschappelijk onderzoek. Er zijn niet méér managers nodig in de ggz, juist minder!

- Er bestaan thans twee basisberoepen: de psychotherapeut en de GZ-psycholoog. Het is buiten alle proporties dat van psychotherapeuten (na 4 jaar opleiding) geëist wordt dat zij zich omscholen tot het ándere basisberoep (een opleiding van max. 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.)

- 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.

- Psychotherapeuten zijn opgeleid om hoog kwalitatieve en specialistische psychotherapeutische behandelingen te geven. Dat is het werk waartoe zij zich geroepen en aangetrokken voelen, en dit zal ook in de toekomst zo blijven. Cliënten willen een zorgverlener van kwaliteit die goed bij hen past en afstemt. In de opleiding tot psychotherapeut leer je dit bij uitstek. Het beroep van psychotherapeut is een vakmanschap dat andere kwaliteiten heeft dan het vak van de klinisch

psycholoog of de GZ-psycholoog. Door deze opleiding te schrappen, wordt een deel van de kwaliteit uit het palet van zorg verdwenen: een ernstige verschraling van de zorg. Er wordt gedaan alsof de KP hetzelfde uren opleiding aan psychotherapie heeft gehad als de psychotherapeut, maar dat is vanzelfsprekend niet het geval: beide opleidingen duren 4 jaar, dus dat zou inhoudelijk onmogelijk zijn. Toch wordt aan KP'ers -zoals het er nu uitziet- géén overgangsregeling naar het vak KP-PT opgelegd! Hoe is dit uit te leggen? (Antwoord: niet!)

- Op dit moment zijn psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten bevoegd én 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 wél mogen uitvoeren, maar niet de titel psychotherapeut hebben. Dit zal juist tot verwarring leiden bij patiënten, GGZ instellingen, verwijzers en zorgverzekeraars.

- Dit voorstel zou vergelijkbaar zijn met een voorstel dat (bijvoorbeeld) het beroep MDL-arts wordt opgeheven, omdat 'al die specialismen in het ziekenhuis zo verwarrend' zijn voor patiënten, en dat de internist ('specialist') en de huisarts ('generalist') dit wel kunnen opvangen, omdat het overlappende werkgebieden zijn. Er bestaan in de medische wereld énorm veel beroepen/titels, er zijn immers veel specialismen met weer hun eigen subspecialisaties, etc. Daarbij zijn er de afgelopen jaren juist nog meer titels (denk aan verpleegkundig specialisten/physician assistants) bijgekomen! Waarom? Omdat dat duidelijker is voor de patiënt? Nee, natuurlijk niet, het is doelmatiger en goedkoper! Patiënten komen daar terecht waar ze moeten zijn, en worden goed geholpen!

Men zou het bizar vinden als voorgesteld zou worden medische specialismen samen te voegen, omdat het anders te veel 'onduidelijk' is. Een dergelijk plan zou direct verworpen worden. Maar dit voorstel voor vernieuwing van de psychologische beroepenstructuur, met als dóel het verduidelijken hiervan, is net zo verwerpelijk en onzinnig.

- De ervaring is dat het cliënten niet uit maakt welke BIG titel er precies gedragen wordt, zolang zij kundig geholpen worden. De onduidelijkheid hierin is, net als bij medische specialismen en de talloze verschillende behandelaren die daarin een rol spelen, door geen enkele beroepenstructuur volledig weg te nemen. Zoals gezegd: cliënten willen een zorgverlener van kwaliteit die goed bij hen past en afstemt! Wie heeft ooit bedacht dat de titel KP-PT (waarbinnen ongetwijfeld subspecialisaties volgen) wél duidelijk zou zijn? Om nog te zwijgen over het feit dat deze titel in het buitenland in zijn geheel onbekend is, en zal blijven. Daarentegen spreken wereldwijd de begrippen 'psychotherapy' en 'psychotherapist' voor zich.

- Na 4 jaar (!) werk van diverse beroepsverenigingen en werkgroepen zijn de overgangsregelingen t.t.v. dit wetsvoorstel nog altijd niet bekend. Dit wetsvoorstel is daarmee überhaupt niet te beoordelen voor degenen die, als dit voorstel zou worden aangenomen, hun BIG-registratie als

psychotherapeut verliezen TENZIJ zij zich via de overgangsregelingen laten ‘omscholen’. Immers: op dit moment is het wetsvoorstel in strijd met geldende jurisprudentie en kunnen er (dus) juridische stappen ondernomen worden. Maar als dit wetsvoorstel straks ‘er door’ is, hebben deze psychotherapeuten geen (juridische) ‘poot’ meer om op te staan!

Er wordt door de beroepsverenigingen (als de NVP) uitgesproken vertrouwen te hebben; ‘alle psychotherapeuten krijgen de mogelijkheid zich om te scholen, zo ook de arts-psychotherapeuten’. De NVP geeft aan dat de 2 overgangsregelingen daarbij onontkoombaar zijn. Maar: de NVP kan niet bepalen wie, hoe en wanneer iemand GZ-psycholoog kan worden. Dat is niet aan hen, maar aan de wet (BIG), waar de FGzPt –die de GZ-titel uitgeeft– naar handelt. Tot nu toe geldt voor een GZ-registratie een vooropleiding psychologie als voorwaarde. De NVP geeft aan dat de PT-registratie straks het uitgangspunt voor de overgangsregeling naar GZ-generalist is, níet iemands vooropleiding. Dat zou volgens hen betekenen dat artsen straks eenmalig de psychologenregistratie krijgen, zónder vooropleiding psychologie. Het is echter maar de vraag of dit wettelijk gezien kán. De NVP kan dit willen, maar de FGzPt zal hier achter moeten staan! Dit zal officieel moeten gebeuren voordat deze wetwijziging kan plaatsvinden. Anders betekent het immers dat het beroep psychotherapeut doorgehaald wordt, maar artsen en psychiaters helemaal niet mee kunnen in de nu zo mooi geschetste overgangsregelingen: ook dat kan juridisch niet. Bij eerdere pogingen de psychologische beroepenstructuur te veranderen gebeurde iets soortgelijks; toen werd bijv. beloofd dat artsen via een soepele en korte overgang psychiater zouden kunnen worden. Toen puntje bij paaltje kwam, gaven de NVvP en de opleidingsinstituten echter aan “dat bepalen wij en niemand anders, en wij gaan hiermee niet akkoord”.

- 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 gevolgen ervan. Daarnaast is het huidige voorstel niet te beoordelen zonder kennis van de overgangsregelingen, welke niet zijn meegenomen in deze consultatie.

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

- Het feit dat dit wetsvoorstel in strijd is met geldende wet- en (EU-)jurisprudentie betekent dat er door psychotherapeuten forse schadeclaims voor de onkosten en het verlies van inkomen en beroep zullen volgen, waarvan het reëel is dat ze uitgekeerd zullen moeten worden. Het zal dan

gaan om miljoenen euro's, die nog eens bij de onnodige kosten komen die dit voorstel sowieso oplevert. Dit punt van schadevergoedingen is bij de eerdere overgangsregeling (2002) ook het geval geweest, en dat was uiteindelijk een belangrijk argument het plan te schrappen. Het is immers voor de staat niet haalbaar dergelijke kosten te vergoeden, noch te verantwoorden.

**Conclusie: dit plan gaat op alle mogelijke manieren ten koste van zowel goede als toegankelijke psychologische gezondheidszorg, en zal m.i. niets opleveren!**