

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) juicht van harte toe dat binnen de rijke schakering aan beroepen die de psychologische beroepenstructuur kent, verduidelijking komt voor zowel de betreffende beroepsbeoefenaren als voor de samenleving. Wij willen met onze zienswijze bijdragen aan deze beoogde verduidelijking, door ook de rol van een belangrijk ander beroep, de psychiater, in dit verband te benoemen.

Omdat de psychiater geen psychologisch maar een medisch specialistisch beroep is, ligt het voor de hand dat de voorliggende wetgeving daar niet op in kan of hoeft te gaan. Voor de patiënt/cliënt, voor verwijzers en voor de samenleving grijpt de wet echter wél in op het voor hen relevante zorgaanbod. Wij verwachten dat de wetswijziging (onbedoelde) negatieve effecten heeft op het aanbod aan psychotherapeuten en op de duidelijkheid voor patiënten en verwijzers. Daarmee heeft het direct negatief effect op wachtlijsten en wachttijden in de GGZ, en onbedoeld een verschraling van de kwaliteit van het aanbod. We zoeken als ggz-veld naar mogelijkheden om de omvangrijke wachtlijsten versneld op te lossen. Versmalling van het zorgaanbod is daarin niet bevorderlijk. Wij delen in deze brief onze zorgen en leggen een oplossing voor.

Toelichting op de risico's voor de patiëntenzorg

De medisch specialistische beroepsgroep van psychiaters oefent het beroep van psychotherapeut uit en is hiertoe bevoegd en bekwaam. Door de wetswijziging is de titel psychotherapeut echter slechts nog voorbehouden aan degenen die een voorgeschreven psychologische (niet medisch specialistische) vooropleiding hebben. Hierna lichten we toe welke risico's wij daarin zien. Als bestuur van de NVvP vertegenwoordigen wij ruim 4.000 leden, psychiaters en psychiaters in opleiding. Daarmee vormen wij de grootste medisch specialistische beroepsgroep in Nederland. Voor de beeldvorming: de Federatie voor Medisch Specialisten telt circa 23.000 leden.

Een belangrijk deel van het zichtbare aanbod gaat verloren

Beroepstitels zijn niet willekeurig gekozen. Dat geldt in het bijzonder waar zij worden voorgelegd als wijziging op de Wet BIG. Beroepstitels vervullen een belangrijke functie door de specialistische deskundigheid van de beroepsgroep te weerspiegelen. Psychotherapie is een belangrijk onderdeel van ons vak, psychiater, en loopt daardoor als een rode draad door onze medisch specialistische opleiding. Het komt terug in het onderwijs, in de leersupervisie, als leertherapie, als competentie en bij complexe beoordelings- en behandelsituaties.

Door thans de klinisch-psycholoog wél aan te duiden als klinisch psycholoog-psychotherapeut en de psychiater niet, terwijl beide beroepsgroepen bevoegd en bekwaam zijn voor psychotherapie, wordt naar patiënten en andere belanghebbenden toe de indruk gecreëerd dat wettelijk bepaald is dat enkel de klinisch psycholoog-psychotherapeut bevoegd en specialist is op het gebied van psychotherapie.

De psychiater kan psychotherapeut als 'subtitel' straks niet meer dragen of toevoegen aan de titel, zoals de klinisch psycholoog dit nu in het voorstel toekomt. Dit brengt het risico met zich mee dat een belangrijk deel van het zichtbare aanbod verloren gaat.

De rol van de psychiater bij psychosomatiek en voorschrijven psychofarmaca

Verwijzers en patiënten zullen vanwege de nieuwe naamgeving eerder geneigd zijn om zich uitsluitend te wenden tot de beroepsgroep van klinisch psycholoog-psychotherapeuten, terwijl zij ook de mogelijkheid hebben om zich tot psychiater-psychotherapeuten te wenden. Dit is extra riskant omdat daarmee niet slechts een willekeurig gedeelte, maar het medisch-specialistische gedeelte van het psychotherapeutische aanbod uit het zicht wordt geschoven. Juist op die gebieden, waar de psychiater een belangrijke onderscheid kent met psychologische beroepen, gaat dit knellen. De psychiatrische beroepsgroep is immers als enige in het betrokken psychotherapeutische veld bevoegd om in de volle breedte medicatie voor te schrijven.

Een negatief effect op wachtlijsten voor psychotherapie ligt voor de hand. En de onnodige en onwenselijke scheiding tussen psychotherapie en aanvullende medicamenteuze behandeling zal ontstaan. Het probleem van de onduidelijkheid wordt in feite verschoven van de psychologische beroepsgroep naar een samenleving die al kampt met tekorten in het zorgaanbod.

Een duidelijke oplossing die de omvang van het zorgaanbod waarborgt

De toevoeging van de benaming 'psychotherapeut' aan de titel klinisch psycholoog vertroebelt het beeld voor de patiënt t.o.v. het andere artikel 14 beroep, de psychiater. Wij maken ons zorgen dat de wetswijziging leidt tot verminderde beschikbaarheid van de psychiater voor psychotherapie in de nabije toekomst, juist daar waar de psychiatrische psychotherapeutische handelingen, door de combinatie met de medisch specialistische achtergrond van de psychiater, voor complexe patiënten ingezet zou moeten worden.

Wij verwachten dat dit probleem wordt opgelost als klinisch psychologen hun titel in artikel 14 van de Wet BIG opnemen zonder de toevoeging van de term psychotherapeut. Met een beperkte en krachtiger titel wordt beter voldaan aan het oorspronkelijke doel van de voorliggende wijziging: het verkrijgen van duidelijkheid. We vragen u bij deze dan ook deze oplossing in overweging te nemen in het belang van de patiëntenzorg en in het kader van het verminderen van de wachtlijstproblematiek.

Tot slot zien wij in het ontwikkelproces en voorliggende resultaat een aantal juridische discrepanties. We geven u deze mee ten behoeve van uw overwegingen:

Onvoldoende representativiteit

De Wet BIG stelt expliciet dat wijzigingsvoorstellen altijd vanuit een voldoende representatieve organisatie van betrokken beroepsbeoefenaren dienen te komen. Het oorspronkelijke voorstel om duidelijkheid over de psychologische beroepenstructuur te bereiken, heeft een aanmerkelijk grotere reikwijdte gekregen dan was bedoeld en voorzien doordat het zich ook uitstrekt over de

medische professie van psychiaters. De NVvP is echter niet vertegenwoordigd geweest in de besluitvorming binnen het programma waar de nieuwe structuur ontwikkeld werd. Het voorstel voldoet daarmee niet aan het criterium van voldoende representativiteit van betrokken beroepsbeoefenaren.

Verzoek tot titelerkenning vereist dat reeds erkende beroepen niet deze zorg al verlenen

Het toetsingskader voor de behandeling van verzoeken tot een wettelijke erkenning van specialistentitels conform artikel 14 Wet BIG2, vereist dat reeds erkende basisberoepen en specialismen niet al de gevraagde zorg verlenen. Daarvan is bij het onderhavige wetsvoorstel geen sprake: psychiaters verlenen namelijk al psychotherapie, net zoals hun collega's psychotherapeuten dat vanuit bv. de opleidingsroutes psychologie en orthopedagogie al doen.

Een aanvullend probleem is hier dat de benaming van één enkele therapeutische interventie waarvoor meerdere beroepsgroepen bevoegd zijn, wordt toegevoegd aan de beschermde beroepstitel van slechts één van die beroepsgroepen. Het is niet uit te sluiten dat dit de poort opent voor opname van meer interventievormen in artikel 14, waar dit artikel juist niet voor profilering bedoeld is.

Strijdigheid met het evenredigheidsbeginsel

Volgens het evenredigheidsbeginsel uit het bestuursrecht mogen de nadelige gevolgen van een besluit voor één of meer belanghebbenden, niet onevenredig zijn in verhouding met de tot het besluit te dienen doelen (artikel 3:4 lid 2 Algemene wet bestuursrecht). De voorgenomen wetswijziging bevat in de vorm waarin deze thans voorligt, aanzienlijke nadelen voor de beroepsgroep van psychiaters.

Omdat dit nadeel voortvloeit uit de wijziging van de Wet BIG, verzoekt de NVvP aan uw ministerie om bij het beoordelen van het wetsvoorstel rekening te houden met het bestuursrechtelijke evenredigheidsbeginsel. Verwijzers, patiënten/cliënten, zorgverzekeraars, beleidsmakers en ketenpartners zullen op grond van dit verschil in beroepstitel vergeten of miskennen dat ook de psychiater een specialist is op het vlak van psychotherapie.

Uiteraard zijn wij zeer bereid deze brief nader toe te lichten.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.