

Contactgegevens

mevr. drs. S. Weller  
Postbus 9104  
6500 HE Nijmegen  
Tel.: 024 – 361 25 11  
E-Mail: [s.weller@ru.nl](mailto:s.weller@ru.nl)

Convent hoogleraren

Klinische Psychologie

prof. dr. Arnoud Arntz  
prof. dr. Marcel van den Hout

Convent hoogleraren

Klinische Neuropsychologie

prof. dr. Roy Kessels  
prof. dr. Rudolf Ponds

Hoofdopleiders

prof. dr. Theo Bouman  
prof. dr. Jos Egger (voorzitter)  
mevr. prof. dr. Hanna Swaab

P-opleiders

mevr. dr. Jeanette Dijkstra  
drs. Pieter Dingemanse  
mevr. dr. Yvonne Stikkelbroek

Aan:

De Minister van VWS

*Zijne Excellentie de heer H.M. de Jonge*

De Directeur Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt MEVA

*De Weledelgeleerde vrouwe drs. C.E. Mur*

Het hoofd Opleidingen en Financiën MEVA

*De Weledelgeleerde heer drs. M. Geschiere*

Postbus 20530

2500 EJ 's-Gravenhage

TEVENS PER E-MAIL:

[minister@minvws.nl](mailto:minister@minvws.nl); [c.e.mur@minvws.nl](mailto:c.e.mur@minvws.nl); [m.geschiere@minvws.nl](mailto:m.geschiere@minvws.nl)

Betreft: Ongewenste proliferatie psychologische basisberoepen

Nijmegen, 22 januari 2018

Geachte mevrouw, mijnheer,

In het kader van de door U op 21 december jongstleden uitgevaardigde algemene consultatieronde inzake het “Wetsvoorstel BIG-II”, zend ik U bijgaand het advies van het landelijk Consilium voor de psychologisch specialismen. Het Consilium opereert onafhankelijk van de diverse beroeps(belangen-) verenigingen en is vanwege haar samenstelling de breedst denkbare psychologische coalitie omvattende de landelijke conventen van alle hoogleraren op het gebied van de psychologische gezondheidszorg alsmede de landelijke vergaderingen van hoofdopleiders binnen vLOGO en van P-opleiders binnen de gezondheidszorg-/praktijk-opleidingsinstellingen (LPO).

Onderhavig advies betreft in het bijzonder de beoogde opname, naar verluidt omwille van het belang van de patiëntveiligheid, van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG.

### 1. Context van dit advies

De toevoeging van de orthopedagoog-generalist als basisberoep conform artikel 3 van de Wet BIG wordt door het Consilium sterk ontraden. Het hecht er aan om, in lijn met een eerder aan uw minister uitgebracht overstijgend advies van het College Specialismen Gezondheidszorg-psychologie en Psychotherapie (brief CSGP a MinVWS d.d. 23 juni 2017 inzake aanpassing AMvB's), te wijzen op de zeer sterke overlap en vergelijkbaarheid van het beroep van de orthopedagoog-generalist en het bestaande BIG-beroep gezondheidszorgpsycholoog. Het bestaansrecht van het beroep orthopedagoog-generalist onbetwist gelaten, kan de inhoud ervan alsook de demarcatie ten opzichte van aanpalende beroepen uitstekend door de beroepsorganisaties en eventueel het CSGP worden gedefinieerd. Er zijn dienaangaande geen doorslaggevend redenen aan te wijzen waaruit de noodzaak volgt om dit alles binnen het kader van de BIG-basisberoepen te regelen. Integendeel, er zijn enkel omstandigheden die nopen tot het tegenovergestelde. Hierna volgt een korte toelichting.

\* \* \* \*

## 2. Onderscheid nihil: Geen inhoudelijke of wettelijke grondslag

Wat betreft de eisen die worden gesteld aan de orthopedagoog-generalist kan worden geconstateerd dat de tekst van het voorgenomen besluit voor tenminste 75% overeenkomt met die van het Besluit gezondheidszorgpsychologie. De overlap van de *opleidingsprogramma's* is daarbij nog groter, oplopend tot meer dan 90%. Daarmee valt de claim van een afzonderlijke artikel 3-status voor het eerstgenoemde beroep moeilijk te rijmen. Dat verdient nadere uitleg.

In de toelichting op het ontwerp-wetsvoorstel wordt onder andere in 4.2.3. gesteld: “Het onderscheid tussen de orthopedagoog-generalist enerzijds en de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut anderzijds, ligt in de focus van de behandeling. Deze ligt bij de orthopedagoog-generalist op de opvoedings- en ontwikkelingscontext van de zorgvrager, en bij de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut juist op diens stoornis.”

Een dergelijk onderscheid wordt niet gesteund door de opleidings- en beroepspraktijk. Het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog omvat zowel de volwassenenzorg als de zorg voor kinderen en jeugdigen en is gebaseerd op theorieën en interventies uit zowel het wetenschapsgebied van de psychologie als dat van de pedagogiek. Dit komt sterk tot uitdrukking in de opleiding, waarin uitgebreid aandacht wordt besteed aan de kinder- en jeugdpsychologie en orthopedagogiek. Sinds ongeveer tien jaar kennen daarbij alle opleidingsinstellingen een aparte differentiatie in de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, namelijk die voor Kinderen & Jeugdigen (GZ K&J). Circa een derde van alle opleidingen kiest voor deze differentiatie. Daarnaast wordt in de opleiding gericht op volwassenen verplicht minimaal een derde van de cursorische opleiding besteed aan het werken met kinderen en jeugdigen. Het argument dat gebaseerd is op het beweerdelijke verschil in focus van behandeling is derhalve onjuist.

Ook in de beroepspraktijk gaat uitdrukkelijke en ruime aandacht uit naar de opvoedings-, ontwikkelings- en systeemcontext van de zorgvrager. Omgekeerd wordt de orthopedagoog-generalist in diens opleiding gepreemd om in alle geval terdege rekening te houden met de eventuele stoornissen van diezelfde zorgvrager. Samengevat denken en handelen gezondheidszorgpsychologen systemisch en contextbewust en betrekken de naastbetrokkenen waar mogelijk bij hun zorg. Hun focus ligt daarmee niet op “de stoornis” per sé maar op de gedragingen van de zorgvrager-in-context waar een stoornis deel van kan uitmaken.

Met het vaststellen van de vrijwel volledige overlap van beide beroepen komt tevens een einde aan de onjuiste veronderstelling dat de deskundigheid van de orthopedagoog-generalist thans niet geborgd zou zijn in de wet BIG. Vanuit het opleidersperspectief van de hoogleraren-hoofdopleiders, tevens opstellers van de landelijke opleidingsplannen, wil het Consilium er nadrukkelijk op wijzen dat deze deskundigheid wel degelijk verankerd is in de wet, namelijk als onderdeel van het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog.

## 3. Macro-ondoelmatigheid: Geen maatschappelijke grondslag

Het argument dat de toevoeging van het beroep van de orthopedagoog-generalist tot een grotere duidelijkheid binnen het veld leidt is eveneens onhoudbaar. Aangezien het overgrote deel van de ongeveer 1400 orthopedagogen-generalist momenteel eveneens gezondheidszorgpsycholoog is,

\* \* \* \*

zou de voorgenomen erkenning relevant zijn voor slechts een paar honderd beroepsbeoefenaren. Daarentegen zijn er ongeveer 14.000 (!) gezondheidszorgpsychologen. Naast de onder punt 2 benoemde onvoldoende *inhoudelijke* grondslag is er, gezien de relatief zéér kleine groep van orthopedagogen-generalist die niet tevens gezondheidszorgpsycholoog zijn, derhalve ook geen enkele *praktische of maatschappelijke* grondslag voor het openbreken van de huidige beroepenstructuur. Zulks zou bovendien eerder tot toenemende verwarring leiden dan tot meer overzicht (zie punt 4).

Niet onvermeld mag voorts blijven dat met toevoeging van het beroep orthopedagoog-generalist het aantal psychologische basisberoepen zou oplopen tot drie (en op termijn mogelijk zelfs tot vier vanwege de plannen inzake de kinder- en jeugdpsycholoog). Dit zou merkwaardig afsteken tegen de andere BIG-beroepen. Als voorbeeld mag dienen dat er meer dan 30 medisch specialismen van één en hetzelfde *unificerende basisberoep* “arts” bestaan.

Als ander voorbeeld mag gelden de apotheker (basisberoep) met bijvoorbeeld de specialismen (ziekenhuis)apotheker-klinisch farmacoloog en (ziekenhuis)apotheker-toxicoloog. Dit veld zou niet bijzonder gebaat zijn bij de instelling van een extra basisberoep zoals bijvoorbeeld de “gedragsfarmaceut-algemeen” of de “kinder- en jeugd apotheker”. Beroepen als gedragsfarmaceut en jeugdapotheker zouden daarentegen wel denkbaar zijn als profiel of specialisme van het (unificerende) apothekersberoep.

Samenvattend: Het is bij uitstek macro-*ondoelmatig* om onderscheid en afbakening van de orthopedagoog-generalist te organiseren als basisberoep via artikel 3 van de Wet BIG. Uitgaande van het generalistische psychologisch/pedagogische basisberoep bij uitstek, de gezondheidszorgpsychologie, kan benodigde of noodzakelijk geachte differentiatie worden bereikt via CS GP (specialisatie) en/of beroepsverenigingen (profielen).

#### **4. Overzicht voor patiënt en ketenpartners: Belang van eenvoud**

Een simpele beroepenstructuur in de gezondheidszorg is van groot belang voor patiënten / zorgvragers en ketenpartners. Onhelderheid bij welke basisberoep een patiënt/zorgvrager voor welk probleem terecht kan is ongewenst. Wanneer een minderjarig kind met ouders bij de huisarts (of andere ketenpartners) komt en waar bijvoorbeeld een psychisch probleem bij het kind met tevens opvoedproblemen geconstateerd wordt, waarvoor gesprekstherapie geïndiceerd is, dan is in de nieuwe situatie onhelder bij welke beroepsgroep de ouders en het kind het best geholpen zijn. Moeten zij zoeken en/of doorverwezen worden naar een gezondheidszorgpsycholoog of naar een orthopedagoog-generalist? En valt te verwachten dat deze twee zorgverleners een nadrukkelijke andere ingang kiezen of behandeling inzetten? Neen, in beide gevallen is de kans zeer groot dat ze zowel met de ouders als met het kind gaan spreken. Beiden zijn in dit verband bevoegd en bekwaam om te behandelen. Beiden hebben zicht op zowel de individuele problematiek als de systemische context.

Wanneer domeinen die niet te scheiden zijn alsnog sterk uit elkaar getrokken zouden gaan worden door regelgeving (bijvoorbeeld als gezondheidszorgpsychologen niet meer zouden kijken naar de context of als orthopedagoog-generalisten de individuele problematiek niet meer zouden meewegen), dan volgt een schadelijke ontwikkeling voor patiënten en een onevenredige belasting van de ketenzorg.

\* \* \* \*

Het gezin zal immers voor elk deelprobleem een eigen hulpverlener (of instantie) krijgen. Deze ontwikkeling is, gegeven de toenemende multi-morbiditeit buitengewoon ongewenst.

### Conclusie en advies

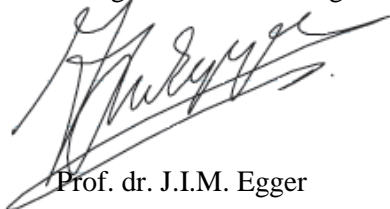
Nu er voor toevoeging van de orthopedagoog-generalist als basisberoep conform artikel 3 van de Wet BIG inhoudelijke noch wettelijke, maatschappelijke of praktische grondslagen bestaan en nu voorts:

- het veld van de psychologisch/pedagogische gezondheidszorg ten principale gebaat is bij een eenvoudige beroepenstructuur met één basisberoep (namelijk dat van gezondheidszorgpsycholoog);
- een eenvoudige beroepenstructuur het beste bijdraagt aan een macrodoelmatige en inhoudelijk optimale organisatie en uitvoering van de (geestelijke) gezondheidszorg en volstrekte helderheid biedt jegens de samenleving in het algemeen en aan alle directbetrokkenen, te weten, patiënten/zorgvragers en hun naasten, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, overheden, gezondheidszorginstellingen en ketenpartners;
- in termen van toekomstgerichte beleidsvoornemens een oplossing gezocht kan worden in het faciliteren van een overgangsregeling aan de hand waarvan gekwalificeerde orthopedagoog-generalisten een registratie als gezondheidszorgpsycholoog ex art. 3 Wet BIG zou zouden kunnen verwerven;

adviseert het Consilium U dringend om (a) af te zien van de voorgenomen opname van het beroep van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG, (b) het ontwerp-wetsvoorstel dienovereenkomstig te wijzigen en (c) ten aanzien van de beroepenstructuur toekomstgericht beleid te concretiseren aan de hand van bovenstaande suggesties.

In de overtuiging met het voorgaande optimaal te hebben bijgedragen aan uw oordeelsvorming, steeds bereid om één en ander nader toe te lichten, tekenen, namens het Consilium Psychologisch Specialismen, waaronder thans in het bijzonder begrepen de heer prof. dr. Theo Bouman voor de hoofdopleiders gezondheidszorgpsychologie en de heer drs. Pieter Dingemans voor de P-opleiders van de gezondheidszorg-/ praktijkopleidings-instellingen,

Met gevoelens van hoogachting en vriendelijke groet,



Prof. dr. J.I.M. Egger  
Voorzitter



Mevr. drs. S. Weller  
Secretaris

Copie aan:

- de WelEdelgeleerde heer drs. H. Wenkes, senior beleidsadviseur MEVA, per e-mail: [h.wenkes@minvws.nl](mailto:h.wenkes@minvws.nl)
- de WelEdelZeergeleerde heer dr. J.M.H.P. Timmermans, voorzitter bestuur FGzPt, per e-mail: [bestuur@fgzpt.nl](mailto:bestuur@fgzpt.nl)
- de Hooggeleerde heer prof. dr. M.J.H. Huijbers, voorzitter College Specialismen (CSGP), per e-mail: [m.j.h.huijbers@vu.nl](mailto:m.j.h.huijbers@vu.nl)
- de WelEdelgestrengte Vrouwe Mr A. Jannink, secretaris CSGP, per e-mail: [college@fgzpt.nl](mailto:college@fgzpt.nl)
- de WelEdelZeergeleerde Vrouwe dr. C. Exterkate, voorzitter bestuur vLOGO, per e-mail: [c.externkate@propersona.nl](mailto:c.externkate@propersona.nl)
- Mevrouw. C. Hageman, ambtelijk secretaris bestuur vLOGO, per e-mail: [c.hageman@rinogroep.nl](mailto:c.hageman@rinogroep.nl)

Bijlagen:

- Brief CSGP a MinVWS d.d. 23 juni 2017 inzake aanpassing AMvB's

\* \* \* \*