

Utrecht, 15 februari 2018

Geachte heer, mevrouw,

Namens de VGCT (Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën, 5500 leden) wil ik een reactie geven op de internetconsultatie Wet BIG II van 21 december 2017 door het ministerie van VWS.

In het bijzonder reageren we op de voorgestelde invoering van het beroep orthopedagoog-generalist. Als lid van P3NL heeft de VGCT ook gereageerd op het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie voor artikel 3-beroepen. Deze reactie van P3NL is bijgevoegd als bijlage 2.

De voorgestelde invoering van het beroep orthopedagoog-generalist

In reactie op deze consultatie willen wij als wetenschappelijke- en beroepsvereniging van cognitief gedragstherapeuten VGCT met 5500 leden (waaronder veel psychotherapeuten en GZ-psychologen) aangeven **geen** voorstander te zijn van de invoering van de orthopedagoog-generalist als nieuw basisberoep (artikel 3) in de beroepsgroep van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen in de wet BIG.

Er zijn nu al twee basisberoepen in dit veld, namelijk de GZ-psycholoog (in de varianten Volwassenen-Ouderen en Kinderen- Jeugdigen) en de psychotherapeut. Dat geeft al de nodige verwarring. Er is veel overlap tussen deze twee beroepen, dat blijkt uit het feit dat meer dan de helft van de psychotherapeuten ook GZ-psycholoog is. Ook in de evaluatie van de wet BIG uit 2013 door ZonMW wordt deze overlap genoemd als een probleem (onvoldoende herkenbaarheid voor patiënten).

Daar komt bij dat veel orthopedagogen al GZ-psycholoog zijn.

Door nog een derde basisberoep aan het beroepengebouw van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen toe te voegen, wordt het overzicht voor patiënten, cliënten en verwijzers nog slechter. Daarmee wordt het doel van de wet BIG, namelijk “het bevorderen en bewaken van kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren” niet gediend.

Wij pleiten net als onder andere de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (de NVGzP) voor één basisberoep in dit veld: de GZ-psycholoog/pedagoog.

Aan de opleiding tot GZ-psycholoog kan best wat verbeteren. In de opleiding tot dit basisberoep moet beter worden gewaarborgd dat verschillende patiëntgroepen met verschillende vormen van behandeling en begeleiding deskundig en zorgvuldig worden behandeld en begeleid.

We hebben drie voorstellen:

- Het zou goed zijn als er een specifieke opleiding komt voor de GZ-psycholoog/pedagoog in de variant voor mensen met een (verstandelijke) beperking (de doelgroep van de orthopedagoog-generalist).
- Het is beter de titel van GZ-psycholoog om te dopen tot GZ-psycholoog/pedagoog.
- Het is heel belangrijk dat er nu eindelijk een soepelere mogelijkheid komt voor ervaren psychologen en pedagogen om via een systeem van eerder verworven competenties (evc) en/of vrijstellingen toegang te krijgen tot de opleiding tot GZ-psycholoog en daarmee de registratie als GZ-psycholoog te

verwerven. VWS zou hier veel intensiever op kunnen sturen. De beroepsverenigingen lobbyen hier al ca 10 jaar voor.

Door deze drie voorstellen wordt het doel dat dit wetsvoorstel beoogt ook bereikt, maar op een veel efficiëntere manier.

Als ondanks onze argumentatie de invoering van de opname van de OG in de wet BIG onverhoopt toch doorgang zou vinden, dan pleiten wij voor een *veel groter onderscheid* met de gezondheidszorgpsycholoog dan nu in het voorgestelde beroep van OG het geval is.

Alternatief

We nemen de vrijheid een beter voorstel te lanceren dan het huidige wetsvoorstel:

Pleidooi voor één basisberoep voor de psychologische en pedagogische disciplines in de gezondheidszorg (met privaatrechtelijke toevoegingen).

De VGCT pleit net als de NVGzP (en anderen) voor overzichtelijkheid en transparantie binnen de artikel 3-beroepen in het veld van psychologische, pedagogische en psychotherapeutische beroepen voor de individuele gezondheidszorg. De VGCT stelt voor om, net zoals bij de medische BIG-beroepen gebruikelijk is, te kiezen voor één artikel 3-basisberoep (publiekrechtelijk): de GZ-psycholoog/pedagoog. Met daaromheen alle benodigde ruimte voor vervolgoopleidingen, functiedifferentiatie en specialisaties. Ook het aantal artikel 14-beroepen moet beperkt blijven omdat de overzichtelijkheid daarmee gediend is.

Het is naast deze basisstructuur (artikel 3 en artikel 14) heel goed mogelijk om, zoals in het beroepengebouw van artsen en tandartsen gebruikelijk is, functiedifferentiaties of specialismen op *privaatrechtelijke* basis te organiseren, De VGCT met haar 5500 leden bewijst dat dat kan en heeft met haar registraties in het veld van de individuele gezondheidszorg en jeugdhulp veel toegevoegde waarde. Er zijn nog meer vak- of beroepsverenigingen in dit veld met opleidingen en privaatrechtelijke registraties die ook van toegevoegde waarde zijn. Laten we voorbouwen op wat er is en in het veld van toegevoegde waarde is. Binnen P3NL zal er hiervoor in 2018 een voorstel worden ontwikkeld.

Concluderend

De VGCT is net als de NVGzP van mening dat er geen zwaarwegende redenen zijn om naast het beroep van de gezondheidszorgpsycholoog, waarvan de opleiding ook toegankelijk is voor (ortho)pedagogen, en naast het basisberoep van psychotherapeut nog een derde basisberoep in de wet BIG op te nemen. De nadelen van dit wetsvoorstel wegen zwaarder dan de voordelen.

Er zijn betere oplossingen mogelijk:

1. het is goed als er naar de opleidingsplannen van de GZ-psycholoog wordt gekeken met mogelijk een aparte VB-variant.
2. Er moet een veel soepelere instroomregeling in de BIG-opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog komen voor ervaren psychologen en pedagogen die al over eerder verworven competenties beschikken.
3. Doop de titel GZ-psycholoog om tot GZ-psycholoog/pedagoog.

4. Ontwikkel een beroepengebouw voor psychologen, pedagogen en psychotherapeuten met een kader van beroepen (artikel 3 en artikel 14) verankerd in de wet BIG en daarom heen privaatrechtelijke registraties rond functiedifferentiaties/specialisaties.

Deze voorgestelde oplossing is efficiënt en effectief en maakt het huidige wetsvoorstel tot opnemning van de orthopedagoog-generalist in het BIG-register overbodig

In bijlage 1 vindt u een nadere toelichting op onze argumenten.

In bijlage 2 is de gezamenlijke reactie van P3NL over de uitbreiding van de eisen voor periodieke registratie toegevoegd.

Met vriendelijke groet,
Namens het bestuur van de VGCT,

Drs. H.J. van der Kleij
directeur

Bijlage 1

Nadere toelichting

Hieronder lichten wij ons standpunt met een aantal argumenten nader toe.

1. Voor welk probleem is het wetsvoorstel een oplossing? En is het de beste oplossing? Ons antwoord is nee.

Sinds 1997 kent Nederland de gezondheidszorgpsycholoog als gezamenlijk basisberoep voor psychologen en (ortho)pedagogen in de individuele gezondheidszorg. Tot voor kort was dit tot een ieders tevredenheid het basisberoep binnen het werkveld van psychologen en (ortho)pedagogen. Vooral onder invloed van de discussie omtrent het hoofdbehandelaarschap en regiebehandelaarschap is er door de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) de afgelopen jaren hard gewerkt en gelobbyd om op basis van de reeds bestaande privaatrechtelijke verenigingsregistratie NVO-orthopedagoog-generalist tot een apart in de wet BIG verankerd basisberoep van orthopedagoog-generalist te komen. De NVO en de (ortho)pedagogen die zij vertegenwoordigt, hopen hiermee meer positie te krijgen bijvoorbeeld als regiebehandelaar of in het inkoopproces van zorg door gemeentes en zorgverzekeraars. Ook wil de NVO hiermee het pedagogisch gedachtengoed in de gezondheidszorg meer ruimte geven. Verwacht wordt door de NVO dat met de invoering van de orthopedagoog-generalist als basisberoep in de wet BIG er vooral voor orthopedagogen-generalist *in de volwassenzorg* (denk daarbij aan de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen) er meer waardering en mogelijkheden komen. Voor het werken in de *Jeugdhulp* geldt dat de registratie als OG bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) voldoende mogelijkheden biedt.

De NVO en haar leden zijn uiteraard sterk voor het voorstel waar momenteel de internetconsultatie voor loopt. Er is inderdaad een probleem met de waardering van het pedagogische gedachtengoed in de opleiding tot GZ-psycholoog, met het regie- en het hoofdbehandelaarschap en met het inkoopproces van zorg waarbij BIG-beroepen hoger gewaardeerd worden dan andere beroepen. Maar dat wil nog niet zeggen dat iedere deskundigheid, vak of beroep ook apart als basisberoep in de wet BIG moet worden opgenomen. In de afweging van de voor- en nadelen vinden wij de nadelen zwaarder wegen dan de voordelen. De problemen die er zijn kunnen ook op een andere manier worden opgelost (zie dit memorandum).

2. Het wetsvoorstel past niet bij de bedoeling van Artikel 3 Wet BIG

De Wet BIG, die vanaf 1 december 1997 in werking is, is gericht op “het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van het publiek tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen in de gezondheidszorg”. De wet beoogt een evenwicht te realiseren tussen de bescherming van patiënten en burgers en de keuzevrijheid van patiënten en burgers. Dat wordt gecombineerd met een stelsel van titelbescherming van basisberoepen (artikel 3).

Als *ondersteunende criteria* zijn er ten aanzien van het artikel 3 binnen de wet BIG de hiernavolgende voorwaarden voor registratie en/of toezicht van deze beroepen gesteld:

1. Het beroep ligt in hoofdzaak op het terrein van de individuele gezondheidszorg;
2. Het betreft een basisberoep (geen functie of specialisme);
3. Het beroep is voldoende te onderscheiden van andere beroepen;
4. Het beroep is voldoende uitontwikkeld om een deskundigheidsterrein en opleidingsprogramma te specificeren;
5. Het aantal beroepsbeoefenaren is van voldoende omvang om een zelfstandige regeling te rechtvaardigen

Naar onze mening voldoet het onderhavige wetsvoorstel onvoldoende aan criterium 3 (onvoldoende onderscheid met de gz-psycholoog) en criterium 5 (het gaat naar verluidt maar om maar circa 1000 beroepsbeoefenaren).

De argumenten hierbij zijn als volgt:

- In de Tweede evaluatie van de Wet BIG uit 2013 door ZON MW wordt een opmerkelijke overlap geconstateerd tussen de domeinen van de gezondheidszorgpsycholoog en de psychotherapeut. Dit geeft volgens de evaluatie aanleiding tot onduidelijkheid voor zowel patiënten als verwijzers. De VGCT constateert net als de NVGzP dat met de eventuele erkenning van de orthopedagoog-generalist als apart basisberoep, er een extra beroep wordt toegevoegd. Hiermee neemt de overlap van de beroepen in het werkveld van psychologen, pedagogen en psychotherapeuten alleen maar toe. Daarmee wordt minder, in plaats van meer, duidelijkheid voor patiënten en verwijzers gecreëerd. Pedagogen en orthopedagogen hebben al een plaats in de wet-BIG, namelijk op basis van het artikel 3-beroep van gezondheidszorgpsycholoog. Een aanmerkelijk deel van de 14.500 gezondheidszorgpsychologen heeft een master in de (ortho)pedagogiek als basisopleiding en de meeste pedagogen die in de gezondheidszorg werken hebben een BIG-registratie als gezondheidszorgpsycholoog. De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog kent naast de accentopleiding Volwassenen en de accentopleiding Ouderen, eveneens de accentopleiding Kinderen & Jeugd. Deze laatste accentopleiding kent een nadrukkelijke aandacht voor personen met verstandelijke beperkingen, leer-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen vanuit een systemische context. De gezondheidszorgpsycholoog, en daarmee ook zij die de vooropleiding pedagogiek en orthopedagogiek hebben gevolgd, heeft de eigen waarde op deze aandachtsgebieden inmiddels na twintig jaar meer dan bewezen. Het kan zijn dat het nuttig is een aparte opleidingsvariant verstandelijk beperkten binnen de opleiding tot GZ-psycholoog/pedagoog te ontwikkelen.
- Deze onduidelijkheid zal tevens voor het werkveld en de professionals zelf gaan gelden, omdat het, gelet op zowel de vooropleidingseisen als de opleidingseisen tot de BIG-basisberoepen, redelijk gemakkelijk zal zijn om dubbele BIG-registraties te gaan verwerven. Hiervoor verwijzen wij naar het Besluit gezondheidszorgpsycholoog en het concept Besluit orthopedagoog-generalist.
- In tegenstelling tot de beoordeling door de regering aan de hand van bovengenoemde criteria voor rechtvaardiging van de opname van een basisberoep in de Wet BIG, wordt vanuit de NVGzP (en de VGCT ondersteunt dat) geconstateerd dat de uitwerking van de deskundighedsomschrijving van de orthopedagoog-generalist en de daar bijhorende en daarvan afgeleide opleidingsvereisten een zeer grote mate van overlap met die van de gezondheidszorgpsycholoog vertonen. De opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog-generalist kennen voor minimaal 70% hetzelfde curriculum. Ook voor de inzet van beiden binnen het werkveld zijn de verschillen in veel organisaties te verwaarlozen
- De VGCT en de NVGzP zien dat de orthopedagoog-generalist met name een functie heeft in de VB-sector (verstandelijke beperkingen) met zowel kinderen, jongeren en volwassenen. Voor het overige is er onvoldoende onderscheid met het beroep van gz-psycholoog om een eigenstandig artikel 3-registratie te legitimeren. De vraag is of deze functie binnen de VB-sector voldoende doorontwikkeld is om conform criteria 3 voor basisberoepen in de wet BIG
- Tevens wijzen op een waarschijnlijke toename van de administratieve lasten en de uitvoeringskosten van dit voorstel. Met een nieuw basisberoep zullen er nieuwe opleidingsplaatsen moeten worden gecreëerd, nieuwe hoofdopleiders OG moeten worden aangewezen, nieuwe opleidingen moeten worden vormgegeven, de FGzPT worden geherstructureerd, meer en weer ander toezicht komen en zal

er nog meer overleg en afstemming moeten plaatsvinden tussen de verschillende basisberoepen en specialismen dan er nu al is.

- Indien de wetgever uiteindelijk de mening is toegedaan dat een eigenstandige opname van de OG in de Wet BIG gerechtvaardigd is, dan moet de opleiding tot orthopedagoog-generalist veel specifiek en unieker worden omschreven en de toegang daartoe alleen mogelijk zijn via de studie (ortho)pedagogiek. Als door de orthopedagoog-generalist met name hulpverleningswerk wordt uitgevoerd dat gericht is op de context van het kind en het gezin, of gericht is op de beroepsmatige betrokkenheid bij kind, ouders, gezin, leerkrachten of opvangmedewerkers die bij de problemen waarvoor hulp gevraagd is een rol spelen, in bijzonder bij mensen met een (verstandelijke) beperking dan is dat het onderwerp van opleiding. De vooropleiding van de orthopedagogen is wat betreft de universitaire bachelor en masteropleiding al wel op hulpverlening met deze context- en handelingsgerichte manier ingericht. Vandaar dat postmaster onderwijs dan alleen toegankelijk zou moeten zijn voor pedagogen. Overwogen zou dan ook moeten worden om de postmasteropleiding tot gezondheidszorgpsycholoog alléén toegankelijk te laten zijn voor masterpsychologen en geestelijk gezondheidsdeskundigen. In deze verschillende vooropleidingen van psychologen en pedagogen wordt immers al de basis gelegd voor de verschillende identiteiten van de toekomstige beroepen. Dan krijgen we een daadwerkelijke situatie waarin in een multidisciplinair team verschillende taken worden uitgevoerd door de GZ-psycholoog en door de orthopedagoog-generalist.

Utrecht, 29 januari 2018
Betreft: internetconsultatie inzake de wet BIG-II

Geachte heer / mevrouw,

Namens de bij P3NL aangesloten partijen¹ wil ik graag i.h.k.v. de internetconsultatie inzake de wet BIG-II een reactie geven op het punt Deskundigheidsbevordering en accreditatie.

1. P3NL is het eens met de invoering van deskundigheidsbevordering als herregistratie-eis voor deskundigheidsbevordering; cliënten hebben immers recht op aantoonbaar actuele vakbekwaamheid van professionals. Die aantoonbare vakbekwaamheid wordt niet alleen geborgd door werkervaring;
2. P3NL stelt wel vraagtekens bij de norm van 100 uur. De wetgever bedoelt dit als een minimumnorm. De praktijk leert echter dat een ondergrens gaat functioneren als een bovengrens. Beroepsgroepen die méér dan 100 uur van hun professionals vragen moeten dat straks legitimeren en verantwoorden; dat kán ten koste gaan van de in dat beroep noodzakelijke scholingseisen;
3. P3NL is het mee eens dat de beroepsgroepen in overleg gaan met werkgevers over die norm en die pas ná overleg met werkgevers vaststellen. Immers, het is belangrijk dat inzichten en behoeften uit de praktijk worden meegenomen, dat er draagvlak is bij werkgevers en dat een en ander uitvoerbaar is voor werkgevers;
4. De accreditatie en registratie van veel beroepsverenigingen is nú al flexibel; zo kent P3NL onder zijn leden bijvoorbeeld de mogelijkheid incompany-cursussen te accrediteren; de betreffende leden willen zich graag oriënteren op de mogelijkheid grote instellingen als opleidingsorganisatie te accrediteren;
5. De beroepsverenigingen die lid zijn van P3NL spannen zich in om de kosten zo laag mogelijk te houden; zij verrekenen alleen de daadwerkelijke kosten die gemoeid zijn met accreditatie.

Normering en toetsing

Met betrekking tot normering en toetsing willen we drie opmerkingen maken:

¹ P3NL vertegenwoordigt ruim 25.000 psychologen, psychotherapeuten en pedagogen, die dagelijks aan het werk zijn op het gebied van zorg, jeugdhulp en ondersteuning. P3NL maakt zich sterk voor gezondheid dankzij mentale veerkracht. De negen leden van P3NL zijn:

NIP: Nederlands Instituut van Psychologen
NVGzP: Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen
NVO: Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen
NVRG: Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie
NVVS: Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging Voor Seksuologie
VEN: Vereniging EMDR Nederland
VGct: Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie
VKJP: Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie
VPeP: Vereniging voor Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie

1. Het actueel houden en aantonen van vakbekwaamheid is een individuele verantwoordelijkheid van de professional. Daarom ligt de normering bij de beroepsgroep en niet bij de werkgever;
2. Omdat het onderhouden van vakbekwaamheid een individuele verantwoordelijkheid is, moet de kwaliteit ook worden getoetst door de beroepsgroep;
3. De professional moet in staat worden gesteld gedurende zijn hele loopbaan, ongeacht de vraag of hij van werkgever en/of van functie verandert, zelf zijn dossier bij te houden, te kunnen inzien en mee te kunnen nemen. Dat kan via de beroepsgroep en eventueel registratie bij een beroepsvereniging.

Registratie

De beroepen die zijn opgenomen in de Wet individuele Gezondheidszorg worden uiteraard geregistreerd in het BIG-register. Veel beroepsverenigingen kennen daarnaast een verenigingsregister. Tot nu toe was dat aanvullend op het BIG-register, omdat deze kwaliteitsregisters al wél deskundigheidsbevordering als norm hebben en hadden. Het BIG-register gaat dat straks ook doen en voor een tarief dat voor beroepsverenigingen, die zo veel mogelijk kostendekkend moeten werken, niet haalbaar is. Het BIG-register toetst ook steekproefsgewijs, terwijl kwaliteitsregisters elk individu toetsen. Daarmee ontstaat het risico dat professionals die een minder grote 'pakkans' ambiëren dus en alleen voor het BIG-register zouden kiezen. We hebben in dit verband drie opmerkingen/vragen:

1. P3NL vraagt de overheid met een oplossing voor bovenstaande vraagstuk te komen.
2. Ook wil P3NL graag zo snel mogelijk duidelijkheid over de vraag of het tarief van het BIG-register wordt aangepast als deskundigheidsbevordering als norm wordt toegevoegd. Dat vergt immers veel meer werk. In het direct verlengde hiervan: P3NL verwacht en juicht toe dat voor toetsing naar de beroepsgroepen wordt gekeken, maar wil graag weten welke vergoeding hier tegenover staat.
3. Er is binnen P3NL, een beroepsgroep die nog geen kwaliteitsregister kent: de gezondheidszorgpsycholoog. In ambtelijk overleg is toegezegd dat beroepsgroepen worden gefaciliteerd als ze een kwaliteitsregister gaan instellen. P3NL wil die afspraak graag bekrachtigd zien.

Met vriendelijke groet,

Drs. M.H.C. de Romph MA
Directeur P3NL