Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2022–2023

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 493

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 januari 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 november 2022 over wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 487).

De vragen en opmerkingen zijn op 8 december 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 januari 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Witzke

kst-29282-493
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

Inhoudsopgave

I.	**Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	4
II.	**Reactie van de Minister**	4

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsbrief met betrekking tot de wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg. Voorgenoemde leden hebben hier geen verdere opmerkingen of vragen over.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over zijn opvolging van het advies «Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg» van de samenwerkende beroepsverenigingen[1]. Deze leden hebben nog een drietal vragen over de uitvoering en uitwerking van het voorgenomen besluit.
De leden van de D66-fractie delen de overtuiging dat het uniformeren van de beroepenstructuur kan bijdragen aan de overzichtelijkheid van de psychologische zorg. Deze leden vragen hoe de kwaliteit van zorg geborgd wordt bij het meer uniformeren van de beroepenstructuur. Veel nadruk wordt gelegd op het opleidingstraject om te komen tot het nieuwe op te richten basisberoep gezondheidszorg (gz)-psycholoog generalist, zo zien deze leden. Alléén een academische master psychologie geeft directe toegang tot de postmasteropleiding hiervoor. Zorgprofessionals zónder registratie als gz-psycholoog zullen een proeve van bekwaamheid moeten afleggen. Deze leden vragen de Minister of hij in kaart kan brengen voor welke beroepen dit geldt en hoe dit proces eruit zal komen te zien.

De leden van de D66-fractie krijgen daarnaast een beeld vanuit de praktijk dat gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten voor hun BIG-registratie meer moeten werken (3.120 uur) dan andere beroepen zoals apothekers, tandartsen en dergelijke (2.080 uur). Deze leden vragen de Minister of dit beeld klopt en waarom er sprake is van dit verschil. Zou dit niet meer gelijkgetrokken moeten worden, zo vragen deze leden. Hoe gaat de Minister om met gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten die door langdurige ziekten, zoals Long COVID, de herregistratie niet halen?
De leden van de D66-fractie zien dat het huidige advies twee specialismen voorstelt, namelijk KP-PT (klinisch psychologie – psychotherapie) en KNP (klinisch neuropsycholoog), met de aanbeveling om een verkenning te maken van nieuwe specialismen. De auteurs van het advies geven aan dat over een verdere indeling van specialismen geen overeenstemming bestond. Deze leden vragen de Minister in hoeverre hij de opvatting deelt

[1] Nederlands instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en de Nederlandse Vereniging voor gezondheidszorgpsychologie & Specialismen.

dat er een maximum aan specialisaties mogelijk moet zijn en hoe hij voorkomt dat er alsnog een wildgroei aan specialismen ontstaat als gevolg van de verkenning.
De leden van de D66-fractie vragen tenslotte hoe de Minister van plan is om patiënten te informeren over nieuwe structuur in de psychologische zorg, bijvoorbeeld middels een voorlichtingscampagne. Zo zullen volgens het bovengenoemde advies BIG-geregistreerde psychologen aantekeningen kunnen krijgen voor methoden waarin zij extra zijn opgeleid. Deze leden achten het van belang dat patiënten hier goed over geïnformeerd zijn, zodat zij tot een gewogen keuze van zorgverlener kunnen komen. Deze leden vragen de Minister wie het toezicht zal houden op het toekennen en hanteren van deze aantekeningen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot de wijziging van de structuur van de postacademische beroepen psychologische zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.
De leden van de CDA-fractie constateren dat de beroepenstructuur psychologische zorg ervan uitgaat dat alleen het post-masterniveau vakbekwaam is en zelfstandig mag diagnosticeren en behandelen. Pedagogen en HBO-bachelor en masteropgeleiden die geregistreerd zijn in het SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) (of anderszins) kunnen echter door praktijkervaring en allerlei opleidingen ook vakbekwaamheid ontwikkeld hebben. Is de Minister van mening dat het belangrijk is dat ten aanzien van deze grote groep hulpverleners «bekwaam is bevoegd» kan worden gehanteerd, zo vragen deze leden. Zou hiermee voorkomen kunnen worden dat er een bureaucratie aan hiërarchie gaat ontstaan, waarbij er voortdurend en overal een BIG-psycholoog bij moet worden gehaald om aan de criteria van vakbekwaamheid te kunnen voldoen en om declarabel te kunnen zijn? Hoe kunnen professionals met andere achtergronden dan BIG-psycholoog ook als vakbekwaam worden gezien (bevoegd), elk vanuit het vakgebied?
De leden van de CDA-fractie vragen hoe voorkomen kan worden dat de zorg een eenzijdige focus krijgt vanuit het individuele perspectief, terwijl de samenleving ook gebaat is bij breed opgeleide, op sociale leefwerelden gerichte, professionals.
De leden van de CDA-fractie vragen tevens hoe voorkomen kan worden dat er tekorten op de arbeidsmarkt gaan ontstaan omdat er onvoldoende waardering is voor het opleidingsniveau, professie en functie. De leden van de CDA-fractie vragen hoe ervoor gezorgd kan worden dat de HBO-bachelor professional nog steeds carrière kan maken als declarabele systeemtherapeut, na een HBO-masteropleiding.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de brief gelezen met het voornemen van de Minister om de structuur van de postacademische beroepen in de psychologische zorg in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per 1 januari 2025 te vereenvoudigen. De voornoemde leden vragen wat de plek is van orthopedagogen in deze nieuwe structuur. Blijft het voor universitair opgeleide orthopedagogen mogelijk om in te stromen in de opleiding tot gz-psycholoog-generalist? Zo ja, wordt er dan ook onderscheid gemaakt tussen orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog-generalist? De leden van de GroenLinks-fractie zijn ook benieuwd hoe het staat met de uitvoering van aangenomen motie van de leden Westerveld en Van den Hil (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 74) over subsidie voor een pilot voor een verkort traject tot gz-psycholoog.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB- fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister inzake de voortgang rondom de Wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg. Dit lid staat in principe positief tegenover een wijziging die meer duidelijkheid verschaft aan patiënten. Dit lid heeft een paar vragen en opmerkingen.

Het lid van de BBB-fractie heeft begrepen dat een gevolg van de voorgenomen wijzigingen is dat de instroom van orthopedagogen in de toekomstige opleiding tot gz-psycholoog-generalist wordt afgesloten. Is dit correct? Zo ja wat is de reden hiervoor? Het lijkt dit lid geen wenselijke ontwikkeling.

Het lid van de BBB-fractie heeft wat bedenkingen bij de overgangsregeling voor de integratie van de beroepen psychotherapeut (PT) en klinisch psycholoog (KP) naar het specialisme KP-PT. De overgangsregeling houdt in dat orthopedagogen-generalist die al PT zijn, een aparte proeve van bekwaamheid moeten afleggen, voordat zij kunnen instromen in het beroep KP-PT. Voor professionals met een registratie als gz-psycholoog geldt dit niet. Dit lid vindt het ongewenst dat het wijzigen van de structuur tot gevolg heeft dat mensen met een bepaald specialisme dat zij al jaren uitvoeren nu een proeve van bekwaamheid zouden moeten afleggen. Dat is toch niet het doel van de wijziging van de structuur?

II. Reactie van de Minister

Antwoord op de vragen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie delen de overtuiging dat het uniformeren van de beroepenstructuur kan bijdragen aan de overzichtelijkheid van de psychologische zorg. Deze leden vragen hoe de kwaliteit van zorg geborgd wordt bij het meer uniformeren van de beroepenstructuur. Veel nadruk wordt gelegd op het opleidingstraject om te komen tot het nieuwe op te richten basisberoep gezondheidszorg (gz)-psycholoog generalist, zo zien deze leden. Alléén een academische master psychologie geeft directe toegang tot de postmasteropleiding hiervoor. Zorgprofessionals zónder registratie als gz-psycholoog zullen een proeve van bekwaamheid moeten afleggen. Deze leden vragen de Minister of hij in kaart kan brengen voor welke beroepen dit geldt en hoe dit proces eruit zal komen te zien.

Antwoord:
In de huidige postacademische beroepenstructuur in de psychologische zorg (hierna: beroepenstructuur) is het aantal verschillende beroepstitels groot. Dit zorgt voor onduidelijkheid over de in te zetten zorg en toegepaste methoden. Het vereenvoudigen van de beroepenstructuur draagt bij aan de kwaliteit van zorg door meer duidelijkheid te creëren waardoor cliënten sneller de juiste behandelaar kunnen vinden. Het nog in te richten kwaliteitsregister van de beroepsverenigingen draagt eveneens bij aan de kwaliteitsborging aangezien in dit register wordt aangegeven over welke specifieke methoden- of doelgroep gebonden expertise BIG-registreerde psychologen beschikken. Dit geeft verwijzers meer handvatten om een cliënt te verwijzen naar de juiste behandelaar. In dit (private) verenigingsregister worden meestal, zo zien we bij andere beroepsverenigingen, aanvullende (kwaliteits)eisen gesteld aan beroepsbeoefenaren. Een registratie in dit privaatrechtelijke kwaliteitsregister is overigens niet van overheidswege verplicht, maar in de praktijk wel zeer gebruikelijk.
Het vereenvoudigen van de beroepenstructuur en de oprichting van het kwaliteitsregister helpen werkgevers voorts bij het aantrekken van

behandelaars met de geschikte competenties en biedt financiers handvatten bij de inkoop van psychologische zorg.
De vereenvoudiging van de beroepenstructuur moet nog nader worden uitgewerkt, onder andere in passende opleidingstrajecten. Gezamenlijk met de beroepsverenigingen ben ik bezig met deze voorbereidingen, zodat de wijziging van de beroepenstructuur op 1 januari 2025 in werking kan treden. Bij de uitwerking van het wetsvoorstel en de bijbehorende AMvB's worden ook overgangsregelingen opgesteld voor de huidige beroepsbeoefenaren en opleidelingen. In dit kader wordt bezien welke opleidingen toegang geven tot de opleiding tot het beroep gezondheidszorgpsycholoog-generalist en welke instroomeisen hieraan worden verbonden. Duidelijke regels over de opleiding die toegang geeft tot registratie in het BIG-register en een omschrijving van het deskundigheidsgebied van de beroepsbeoefenaren zijn belangrijke elementen om de kwaliteit te borgen. Gezien het feit dat de wetswijziging en de overgangsregelingen nog moeten worden uitgewerkt kan ik nog geen uitspraken doen over de inhoud hiervan. Er zal een regulier wetgevingstraject worden gevolgd met de gebruikelijke wijzen van consultatie en parlementaire betrokkenheid.

De leden van de D66-fractie krijgen daarnaast een beeld vanuit de praktijk dat gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten voor hun BIG-registratie meer moeten werken (3.120 uur) dan andere beroepen zoals apothekers, tandartsen en dergelijke (2.080 uur). Deze leden vragen de Minister of dit beeld klopt en waarom er sprake is van dit verschil. Zou dit niet meer gelijk getrokken moeten worden, zo vragen deze leden. Hoe gaat de Minister om met gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten die door langdurige ziekten, zoals Long COVID, de herregistratie niet halen?

Antwoord:
De 3120 urennorm voor herregistratie voor de BIG gereguleerde beroepen in de GGZ is tot stand gekomen op verzoek van de representatieve beroepsverenigingen. Reden hiertoe is dat acht uur per week, waarmee wordt voldaan aan de 2080 urennorm, door de beroepsverenigingen als onvoldoende wordt ervaren om kennis op het initiële niveau in stand te houden. Ik heb geen signalen ontvangen dat de GGZ dit zou willen herzien.
Voor wat betreft de invloed van langdurige ziekte op de mogelijkheden tot herregistratie is relevant dat per 1 december jl. de tweejaarseis is geschrapt uit het Besluit periodieke registratie Wet BIG. Deze regel hield in dat wanneer een BIG-geregistreerde zorgverlener langer dan twee jaar achtereen niet had gewerkt binnen diens deskundigheidsgebied, de uren die vóór deze werkonderbreking waren gewerkt niet mee mochten tellen voor de werkervaringseis bij een aanvraag tot herregistratie. De tweejaarseis bleek in de praktijk verschillende onwenselijke gevolgen te hebben, onder andere bij langdurig zieke beroepsbeoefenaren. Gezien het systeem van periodieke registratie ook zonder de tweejaarseis voldoende het kwaliteitsniveau borgt waaraan BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars ten minste moeten voldoen, is besloten tot het schrappen van deze eis. Het is in het belang van de patiëntveiligheid dat, ook bij ziekte, een minimum kwaliteitsniveau gehandhaafd blijft. Als een zorgverlener vanwege ziekte niet voldoet aan het aantal te werken uren van 3120 in vijf jaar, kan herregistratie plaatsvinden door het behalen van een Periodiek Registratie Certificaat waarmee iemand aantoont te beschikken over de kernvaardigheden en kerncompetenties die bij het betreffende beroep horen.

De leden van de D66-fractie zien dat het huidige advies twee specialismen voorstelt, namelijk KP-PT (klinisch psychologie – psychotherapie) en KNP (klinisch neuropsycholoog), met de aanbeveling om een verkenning te maken van nieuwe specialismen. De auteurs van het advies geven aan dat over een verdere indeling van specialismen geen overeenstemming bestond. Deze leden vragen de Minister in hoeverre hij de opvatting deelt dat er een maximum aan specialisaties mogelijk moet zijn en hoe hij voorkomt dat er alsnog een wildgroei aan specialismen ontstaat als gevolg van de verkenning.

Antwoord:
De keuze om een specialistentitel in te stellen is een interne aangelegenheid van beroepsverenigingen. Wanneer een beroepsvereniging een specialistenregister heeft ingesteld en hieraan een privaatrechtelijke titel heeft verbonden, kunnen zij bij mij een aanvraag indienen om deze titel wettelijk te erkennen als specialistentitel. Dit is géén verplichting, maar een bevoegdheid die beroepsverenigingen hebben. De beroepsvereniging moet wel voldoende representatief zijn voor het relevante artikel 3-beroep om een aanvraag te kunnen indienen. Ik kan tot wettelijke erkenning van een specialistentitel overgaan als dat wenselijk is ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg en er aan een aantal voorwaarden is voldaan. Zo beoordeel ik onder meer of het specialisme voldoende is afgebakend van bestaande beroepen en dus toegevoegde waarde heeft, of sprake is van voldoende omvang van het betreffende specialisme en of het voorziet in een maatschappelijke behoefte. Doormiddel van deze toets wordt voorkomen dat er een wildgroei aan specialismen ontstaat.

De leden van de D66-fractie vragen tenslotte hoe de Minister van plan is om patiënten te informeren over de nieuwe structuur in de psychologische zorg, bijvoorbeeld middels een voorlichtingscampagne. Zo zullen volgens het bovengenoemde advies BIG-geregistreerde psychologen aantekeningen kunnen krijgen voor methoden waarin zij extra zijn opgeleid. Deze leden achten het van belang dat patiënten hier goed over geïnformeerd zijn, zodat zij tot een gewogen keuze van zorgverlener kunnen komen. Deze leden vragen de Minister wie het toezicht zal houden op het toekennen en hanteren van deze aantekeningen.

Antwoord:
De vereenvoudiging van de beroepenstructuur psychologische zorg heeft onder andere als doel om meer duidelijkheid te creëren voor de patiënten en hun naasten. Het is dan ook belangrijk dat de patiënten goed geïnformeerd worden over de wijziging van de beroepenstructuur en over het gebruik van het kwaliteitsregister. In de uitwerking van de beroepenstructuur in de Wet BIG en bij de oprichting van het kwaliteitsregister van de beroepsverenigingen is dit een belangrijk aandachtspunt. Beroepsverenigingen zijn verantwoordelijk voor het bevorderen van de deskundigheid van hun beroepsgroep. Vanuit deze verantwoordelijkheid beheren zij het kwaliteitsregister, kennen zij de aantekeningen toe en dragen zij zorg voor de actualiteit van het register.

Antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie constateren dat de beroepenstructuur psychologische zorg ervan uitgaat dat alleen het post-masterniveau vakbekwaam is en zelfstandig mag diagnosticeren en behandelen. Pedagogen en HBO-bachelor en masteropgeleiden die geregistreerd zijn in het SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) (of anderszins) kunnen echter door praktijkervaring en allerlei opleidingen ook vakbekwaamheid ontwikkeld hebben. Is de Minister van mening dat het belangrijk is dat ten

aanzien van deze grote groep hulpverleners «bekwaam is bevoegd» kan worden gehanteerd, zo vragen deze leden. Zou hiermee voorkomen kunnen worden dat er een bureaucratie aan hiërarchie gaat ontstaan, waarbij er voortdurend en overal een BIG-psycholoog bij moet worden gehaald om aan de criteria van vakbekwaamheid te kunnen voldoen en om declarabel te kunnen zijn? Hoe kunnen professionals met andere achtergronden dan BIG-psycholoog ook als vakbekwaam worden gezien (bevoegd), elk vanuit het vakgebied?

Antwoord:
Mijn besluit ten aanzien van het vereenvoudigen van de beroepenstructuur omvat het wijzigen van de psychologische beroepen zoals ze in de Wet BIG worden benoemd. Doelstelling van de Wet BIG is het borgen van de patiëntveiligheid en vanuit die doelstelling zijn enkele beroepen gereguleerd hetzij omdat zij voorbehouden handelingen moeten kunnen verrichten, hetzij omdat het medisch tuchtrecht van toepassing moet zijn gezien de behandelrelatie tussen patiënt en zorgverlener. De overige zorgverlening wordt, vanuit de Wet BIG, vrijgelaten. In het kader van de GZ-beroepen vindt regulering plaats omdat het tuchtrecht van toepassing moet zijn. De psychologische beroepen verrichten geen voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG. Diagnosticeren en behandelen vallen niet onder de door de Wet BIG voorbehouden handelingen. Registratie in het BIG-register als gezondheidszorgpsycholoog-generalist brengt het exclusieve recht met zich om deze beroepstitel voeren.

Het bredere vraagstuk welke zorgprofessional welke zorg verleent in het GGZ-veld, is een kwaliteitsvraagstuk. Afspraken over de kwaliteit van zorg dienen tripartite tussen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot stand te komen en worden vastgelegd in het kwaliteitsstatuut. De Wet BIG reguleert niet welke handelingen de overige zorgverleners in het GGZ-veld mogen verrichten.

Zoals ik eerder in mijn brief over een Toekomstbestendige Wet BIG[2] constateerde, wordt de BIG-registratie soms gebruikt voor zaken die niets te maken hebben met de doelstellingen van de Wet BIG, maar dient het als een soort kwaliteitsgarantie voor andere doeleinden. Zo krijgt een zorgprofessional alleen een declaratietitel als men in het BIG-register staat. Voor dergelijk gebruik is de Wet BIG nooit bedoeld en ik vind dit onwenselijk. Ik neem dit mee in de communicatiecampagne over de mogelijkheden van de Wet BIG voor opdrachtverlening om taakdelegatie te faciliteren.

Overigens kan de uitspraak «bekwaam is bevoegd» nooit van toepassing zijn. De beoordeling van iemands bekwaamheid geschiedt door de leidinggevende of opleider en kent geen nadere toetsingskaders. Bekwaam is bevoegd zou inhouden dat diegene beschouwd wordt als een BIG-geregistreerde zorgverlener en dit zou opname in het BIG-register betekenen. In de te starten campagne over de opdrachtconstructie in de Wet BIG en in het programma Toekomstbestendigheid Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) spreken we van «Bekwaam is inzetbaar». Mensen die bekwaam zijn, zijn heel goed inzetbaar en daar is in deze arbeidsmarkt ook echt behoefte aan.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe voorkomen kan worden dat de zorg een eenzijdige focus krijgt vanuit het individuele perspectief, terwijl de samenleving ook gebaat is bij breed opgeleide, op sociale leefwerelden gerichte, professionals.

---

[2] Kamerstuk 29 282, nr. 461.

Antwoord:
Ik deel uw mening dat de zorg gebaat is bij breed opgeleide zorgprofessionals. Om deze reden heb ik ervoor gekozen om één breed basisberoep in artikel 3 van de Wet BIG te creëren, namelijk de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. Dit moet er onder andere aan bijdragen dat er minder verkokering optreedt, sneller de juiste diagnoses worden gesteld en er gespecialiseerd op specifieke aandoeningen wordt gewerkt.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens hoe voorkomen kan worden dat er tekorten op de arbeidsmarkt gaan ontstaan omdat er onvoldoende waardering is voor het opleidingsniveau, professie en functie.

Antwoord:
In het IZA hebben de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik de afspraak gemaakt om de beschikbare capaciteit optimaal in te zetten, zonder verspilling van tijd, geld en energie van mensen. Er wordt daarom ingezet op het tegengaan van de grote administratieve lasten, het verbeteren van de ontwikkelkansen, meer invloed van zorgprofessionals op beleid en uitvoering en meer tijd en ruimte voor opleiding en ontplooiing.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ervoor gezorgd kan worden dat de HBO-bachelor professional nog steeds carrière kan maken als declarabele systeemtherapeut, na een HBO-masteropleiding.

Antwoord:
De opleiding systeemtherapeut geeft geen toegang tot een BIG-gereguleerd beroep. Daarmee valt deze situatie buiten de scope van de wijziging van de beroepenstructuur. Zoals eerder vermeld, valt het vraagstuk welke zorgprofessional waar wordt ingezet en op welke wijze mag declareren, niet onder de doelstelling van de Wet BIG maar betreft dit afspraken die door het veld worden gemaakt over de kwaliteit van de zorg.
Zoals gezegd vinden de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik het wel belangrijk om de beschikbare capaciteit in de GGZ optimaal in te zetten, zonder verspilling van tijd, geld en energie van mensen. Er is daarom in het IZA afgesproken dat het GGZ-veld serieus werk gaat maken van taakherschikking, inhoudende dat taken breed in de organisatie worden toevertrouwd op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van enkel het opleidingsniveau.

Antwoorden op de vragen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de brief gelezen met het voornemen van de Minister om de structuur van de postacademische beroepen in de psychologische zorg in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per 1 januari 2025 te vereenvoudigen. De voornoemde leden vragen wat de plek is van orthopedagogen in deze nieuwe structuur. Blijft het voor universitair opgeleide orthopedagogen mogelijk om in te stromen in de opleiding tot gz-psycholoog-generalist? Zo ja, wordt er dan ook onderscheid gemaakt tussen orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog-generalist?

Antwoord:
Het beroep orthopedagoog-generalist maakt geen deel uit van de wijziging van beroepenstructuur. Het blijft een zelfstandig beroep in de Wet BIG (artikel 3).
De vereenvoudiging van de beroepenstructuur moet nog nader worden uitgewerkt. Gezamenlijk met de beroepsverenigingen ben ik bezig met de

voorbereidingen, zodat de wijziging van de beroepenstructuur op 1 januari 2025 in werking kan treden. Zo wordt onder andere bezien welke opleidingen toegang geven tot het beroep gezondheidszorgpsycholoog-generalist en welke instroomeisen hieraan worden verbonden. In de uitwerking van het wetsvoorstel en de overgangsregelingen zal de samenhang met de orthopedagogische zorg een aandachtspunt zijn.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn ook benieuwd hoe het staat met de uitvoering van aangenomen motie van de leden Westerveld en Van den Hil (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 74) over subsidie voor een pilot voor een verkort traject tot gz-psycholoog.

Antwoord:
In het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (Programma APV) hebben experts uit het veld het traject van psychologie (-BIG-) opleidingen onder de loep genomen. Binnen dit programma heeft de werkgroep EVC de mogelijkheden onderzocht om ervaren masterpsychologen via een versneld traject naar een BIG-registratie als GZ-psycholoog te leiden, mogelijk door inzet van eerder verworven competenties en vrijstellingenbeleid. Een uitbreiding van het vrijstellingenbeleid via een EVC-route biedt potentiële kandidaten de mogelijkheid om te komen tot een verkort traject naar de BIG registratie als GZ-psycholoog.
In 2023 zal er gestart worden met een tweejarige pilot waar 44 masterpsychologen en/of master orthopedagogen kunnen instromen die al een aantal jaren werkzaam zijn in het veld. De Stichting EVC zal de trajecten monitoren.

Antwoorden op de vragen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB- fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister inzake de voortgang rondom de Wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg. Dit lid staat in principe positief tegenover een wijziging die meer duidelijkheid verschaft aan patiënten. Dit lid heeft een paar vragen en opmerkingen.

Het lid van de BBB-fractie heeft begrepen dat een gevolg van de voorgenomen wijzigingen is dat de instroom van orthopedagogen in de toekomstige opleiding tot gz-psycholoog-generalist wordt afgesloten. Is dit correct? Zo ja wat is de reden hiervoor? Het lijkt dit lid geen wenselijke ontwikkeling.

Het lid van de BBB-fractie heeft wat bedenkingen bij de overgangsregeling voor de integratie van de beroepen psychotherapeut (PT) en klinisch psycholoog (KP) naar het specialisme KP-PT. De overgangsregeling houdt in dat orthopedagogen-generalist die al PT zijn, een aparte proeve van bekwaamheid moeten afleggen, voordat zij kunnen instromen in het beroep KP-PT. Voor professionals met een registratie als gz-psycholoog geldt dit niet. Dit lid vindt het ongewenst dat het wijzigen van de structuur tot gevolg heeft dat mensen met een bepaald specialisme dat zij al jaren uitvoeren nu een proeve van bekwaamheid zouden moeten afleggen. Dat is toch niet het doel van de wijziging van de structuur?

Antwoorden:
De vereenvoudiging van de beroepenstructuur moet nog nader worden uitgewerkt. Gezamenlijk met de beroepsverenigingen ben ik bezig met de voorbereidingen, zodat de wijziging van de beroepenstructuur op 1 januari 2025 in werking kan treden. Bij de uitwerking van het wetsvoorstel en de bijbehorende AMvB's worden ook overgangsregelingen opgesteld voor de huidige beroepsbeoefenaren en opleidelingen.

In dit kader wordt bezien welke opleidingen toegang geven tot de opleiding tot het beroep gezondheidszorgpsycholoog-generalist en welke instroomeisen hieraan worden verbonden. Gezien het feit dat de wetswijziging en de overgangsregelingen nog moeten worden uitgewerkt kan ik nog geen uitspraken doen over de inhoud hiervan. Wel kan ik zeggen dat het gebruikelijk is in een overgangsregeling aanvullende scholing te vragen van mensen die opgaan in een andere of bredere beroepstitel om te zorgen dat zij die aanvullende competenties opdoen en daartoe bevoegd zijn.