

Memorie van toelichting

A. ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: wet) is een kwaliteitswet ter bescherming van de patiënten. De doelstelling van de wet is tweeledig: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Niet alle beroepen in de zorg worden wettelijk gereguleerd. Er vindt wettelijke regulering plaats als het gaat om beroepsbeoefenaren die risicovolle handelingen verrichten of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. De wet kent regulering van beroepen via het zogeheten 'lichte' en 'zware' regime. Beroepen in het lichte regime (op grond van artikel 34 van de wet) kennen een beschermde opleidingstitel. Deze titel mag gevoerd worden als een opleiding is afgerond die voldoet aan de bij of krachtens de wet gestelde eisen. Beroepen in het zware regime (artikel 3 van de wet) kennen een beschermde beroepstitel. Voor deze beroepen is een BIG-register in het leven geroepen. De titels van die beroepen mogen gevoerd worden indien de beroepsbeoefenaar is ingeschreven in het voor dat beroep ingestelde BIG-register. In artikel 3 van de wet zijn de basisberoepen opgenomen, zoals bijvoorbeeld de gezondheidszorgpsycholoog en de psychotherapeut. Daarnaast kan de minister op grond van artikel 14 van de wet ten aanzien van het zware regime specialistentitels wettelijk erkennen. Het gaat hier om beroepsbeoefenaren die een bijzondere deskundigheid hebben verworven met betrekking tot de uitoefening van een deelgebied van hun artikel 3-beroep, zoals bijvoorbeeld klinisch psychologen. De wet BIG geldt alleen in Europees Nederland. Dit wetsvoorstel is daarom enkel van toepassing op Europees Nederland.

Dit wetsvoorstel strekt tot wijziging van de beroepenstructuur van de psychologische beroepen. Aanleiding van dit wetsvoorstel is het volgende. In de tweede evaluatie van de wet uit oktober 2013 is er een opmerkelijke overlap geconstateerd tussen de basisberoepen gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en het specialisme klinisch psycholoog.¹ Deze overlap uit zich onder andere in de deskundigheidsgebieden van de gezondheidszorgpsycholoog en de psychotherapeut, die op onderdelen sterk overeenkomen. In het evaluatierapport wordt verder geconcludeerd dat er in het veld met name veel onduidelijkheid bestaat over het onderscheid tussen de psychotherapeut en het specialisme klinisch psycholoog. Het adviesbureau SiRM² concludeert in 2019 in hun rapport 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig' dat de psychotherapeut een aantal competenties op het niveau van een basisberoep beheerst en een aantal elementen op het niveau van een specialisme.³ Deze overlap wordt bevestigd door het hoge aantal dubbelregistraties: van de psychotherapeuten heeft 68% ook een registratie als gezondheidszorgpsycholoog. 40% van de psychotherapeuten heeft zowel een registratie als gezondheidszorgpsycholoog als een registratie als klinisch psycholoog.⁴

In het Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg 2019 tot en met 2022 (HLA ggz) is afgesproken dat de beroepsverenigingen met een voorstel komen voor het ontwikkelen van een samenhangende, duurzame en transparante beroepenstructuur voor psychologische en pedagogische zorg.⁵ Deze afspraak is vervolgens uitgewerkt in het breed gedragen advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg'.⁶ Dat advies vormt de directe aanleiding van dit wetsvoorstel. In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld om de twee huidige basisberoepen 'gezondheidszorgpsycholoog' en 'psychotherapeut' uit artikel 3 van de wet te schrappen. In plaats daarvan komt één breed basisberoep, namelijk

¹ Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw. Oktober 2013, *Kamerstukken II* 2013/14, 29 282, nr. 182.

² *Strategies in Regulated Markets*.

³ 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig', SiRM, 29 januari 2019.

⁴ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021.

⁵ *Kamerstukken II* 2017/18, 25 424 nr. 420, p. 10.

⁶ 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg', NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL, 12 oktober 2020.

'gezondheidszorgpsycholoog-generalist'. Daarnaast wordt voorgesteld om de psychotherapeut te laten opgaan in het nieuwe specialisme 'klinisch psycholoog-psychotherapeut'. Doel hiervan is (1) het vereenvoudigen van deze beroepenstructuur door het terugbrengen van aantal titels en van dubbelregistraties en (2) het verduidelijken van deze beroepenstructuur door transparant te maken welke zorgverlener waarvoor kan worden ingezet met het oog op een betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Probleembeschrijving

In de huidige beroepenstructuur van de psychologische beroepen is sprake van een groot aantal beroepstitels en is bovendien sprake van een overlap in deskundigheid tussen de verschillende beroepen in de psychologische zorg. Hierdoor is onduidelijkheid ontstaan bij patiënten, en hun naasten, werkgevers, financiers en verwijzers. De verschillende beroepen en titels in de psychologische zorg zijn moeilijk te onderscheiden. Het is vaak, ook voor de beroepsbeoefenaren zelf, lastig om aan te geven waar de expertise van de één ophoudt en die van de ander begint. Er wordt veel overlap geconstateerd in de werkzaamheden die verschillende beroepsbeoefenaren met een verschillende achtergrond uitvoeren.⁷

De huidige beroepenstructuur ziet er als volgt uit. Twee beroepen zijn als basisberoep vastgelegd in artikel 3 van de wet. Dit zijn de beroepen gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. De beroepen klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog zijn wettelijk erkend als specialisme op grond van artikel 14 van de wet. De beroepenstructuur van de psychologische beroepen wijkt hiermee af van andere in artikel 3 genoemde beroepen, zoals bijvoorbeeld de arts, waar één 'basisregistratie' is opgenomen in artikel 3 en de verschillende specialismen zijn geregeld op grond van artikel 14 van de wet. Zoals hierboven reeds vermeld, overlapt het beroep psychotherapeut qua competenties deels met het basisberoep gezondheidszorgpsycholoog en deels met het specialisme klinisch-psycholoog.

Naast deze in de wet gereguleerde basisberoepen en de wettelijke erkende specialistentitels bestaat er ook het psychologisch beroep Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (hierna: K&J-psycholoog). Dit beroep is op dit moment niet gereguleerd in de wet. De K&J-psycholoog is werkzaam in hetzelfde werkveld met eenzelfde patiëntengroep als de gezondheidszorgpsycholoog die zich toe heeft gespitst op kinderen en jeugd. Het beroep K&J-psycholoog vertoont qua werkzaamheden en deskundigheidsgebied veel overlap met dat van de gezondheidszorgpsycholoog.⁸ SiRM concludeerde in 2021 dat van de 1300 K&J-psychologen, 750 K&J-psychologen tegelijkertijd ook geregistreerd zijn als gezondheidszorgpsycholoog.⁹ Deze overlap met de gezondheidszorgpsycholoog was één van de redenen om het beroep K&J-psycholoog niet op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.¹⁰

Omdat patiënten, naasten en verwijzers onvoldoende zicht hebben op het aanbod in de psychologische zorg, kunnen patiënten onnodig psychisch lijden ervaren doordat ze te laat of helemaal niet de juiste zorg ontvangen. Deze onduidelijkheid heeft tot gevolg dat patiënten onnodig lang op zoek zijn naar de juiste zorgverlener en dat er behandelingen worden gestart bij de verkeerde behandelaar.¹¹ Hiernaast leidt het huidige onderscheid dat gemaakt wordt tussen beroepen en de verhouding van deze beroepen tot elkaar in de wet tot onwenselijke schotten in de levering van zorg.¹² Een voorbeeld hiervan is de huidige sterke scheiding tussen psychologische zorg voor jeugdigen en volwassenen.¹³ Op dit moment moet de behandeling van een jeugdige door een K&J psycholoog op de achttiende verjaardag afgebroken worden. Vanaf achttien jaar moet

⁷ 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig', SiRM, 29 januari 2019.

⁸ 'De kinder- en jeugdpsycholoog NIP in artikel 3 van de Wet BIG?', Zorginstituut, 14 maart 2022, p. 19.

⁹ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021.

¹⁰ Kamerstukken II 2021/22, 29 282 nr. 464.

¹¹ 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg', NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL, 12 oktober 2020, p. 5/6.

¹² 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig', SiRM, 29 januari 2019, p. 3.

¹³ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021 p. 8/9.

men dan naar de gezondheidszorgpsycholoog. Deze scheiding leidt regelmatig tot discontinuïteit van zorg en doet onvoldoende recht aan het feit dat niet ieder mens op hetzelfde moment mentaal volwassen wordt. De onderverdeling van psychologen voor kinderen/jeugdigen en volwassenen draagt mede bij aan deze scheiding.¹⁴ Daarnaast dragen andere oorzaken bij aan de scheiding in levering van zorg aan kinderen en jeugd en volwassen en ouderen. SiRM concludeert op basis van gesprekken met zorgverleners dat zij ervaren dat de wetgeving onvoldoende lijkt aan te sluiten bij de gewenste zorgverlening en dat de bekostiging weinig ruimte lijkt te bieden om de passende competenties in te zetten.¹⁵

Daarnaast is er vanuit de huidige arbeidsmarktproblematiek gezien een behoefte aan breed en flexibel inzetbaar zorgpersoneel. Dit betreft ook de geestelijke gezondheidszorg. De groeiende zorgvraag kan niet alleen worden opgevangen door meer behandelaren, maar de zorg zal ook anders moeten worden georganiseerd. Dit vraagt om breed inzetbare zorgmedewerkers die flexibel kunnen worden ingezet. Om deze reden spreken de partijen in het Integraal Zorgakkoord 2022 nogmaals af om te komen tot een vereenvoudiging, uniformering en flexibilisering van de beroepenstructuur en opleidingsstructuur voor de ggz, waardoor efficiënter wordt opgeleid en meer flexibiliteit komt in de inzet van behandelaren.¹⁶ Een vermindering van het aantal titels en registraties enerzijds en meer duidelijkheid over welke zorgverlener welke zorgvraag kan behandelen anderzijds, zorgt ervoor dat de beschikbare (behandel)capaciteit efficiënter en flexibeler kan worden ingezet.

2.2 Advies 'Een vernieuwde structuur voor academische beroepen in de psychologische zorg'

Om bovenstaande redenen hebben de ondertekenende partijen in het Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg 2019 t/m 2022¹⁷ afgesproken om te komen tot een samenhangende, duurzame en transparante beroepenstructuur voor psychologische en pedagogische zorg waarin de juiste professional op de juiste plaats de juiste zorg verleent. Hieruit volgde een opdracht aan P3NL¹⁸ om tot een voorstel te komen. Een stuurgroep, bestaande uit het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologen (NVGzP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en P3NL (hierna: de beroepsverenigingen) onder leiding van onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan is vervolgens met betrokkenheid van 35 organisaties gekomen tot het advies 'Een vernieuwde structuur voor academische beroepen in de psychologische zorg'.¹⁹ Het belang en perspectief van de patiënt is bij het advies centraal gesteld. Ik heb dit advies overgenomen op de punten die de vernieuwde beroepenstructuur in de wet BIG betreffen. Dit advies is het uitgangspunt van het voorliggende wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel is tevens bij brief van 7 november 2022 aan de Tweede Kamer aangekondigd.²⁰

2.3 Inhoud en noodzaak wetsvoorstel

a. De voorgestelde nieuwe beroepenstructuur ziet er als volgt uit:

- Er komt één breed basisberoep voor de psychologische zorg in artikel 3 van de wet: de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. De huidige beroepen gezondheidszorgpsycholoog en de K&J-psycholoog gaan in dit brede basisberoep op. De nieuwe gezondheidszorgpsycholoog-generalist is breed opgeleid en kan zowel kinderen en jeugd als volwassenen en ouderen behandelen. De gezondheidszorgpsycholoog-generalist (hierna gz-psycholoog-generalist) is bekwaam in het toepassen van psychotherapeutische behandelingsmethoden (zie hierna paragraaf 2.2). De gz-psycholoog-generalist is

¹⁴ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021.

¹⁵ 'Verduidelijking beroepenstructuur nodig', SiRM, 29 januari 2019, p. 27 t/m 36.

¹⁶ Integraal Zorgakkoord 2022, p. 90

¹⁷ Kamerstukken II 2017/18, 25 424 nr. 420.

¹⁸ Een federatie van elf wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen in de psychologische en pedagogische zorg.

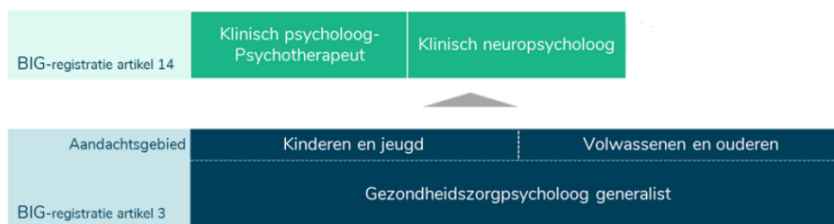
¹⁹ Kamerstukken II 2020/21, 29 282, nr. 414.

²⁰ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 487.

inzetbaar in de volle breedte van de gezondheidszorg: de ggz, de jeugdhulp, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg of het ziekenhuis.

- De huidige twee basisberoepen gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut worden verwijderd uit artikel 3 Wet BIG.
- Er wordt een nieuw specialisme gecreëerd: klinisch psycholoog-psychotherapeut. Het huidige basisberoep psychotherapeut wordt hierin samengevoegd met het al bestaande specialisme klinisch psycholoog. Binnen dit specialisme vindt een verdieping plaats op de psychotherapie, aangevuld met een verdieping op wetenschap en management om tot een volwaardig specialisme te komen.
- Het huidige specialisme klinisch neuropsycholoog blijft bestaan.

In schema komt de nieuwe ggz-beroepenstructuur er als volgt uit te zien:



In de voorgestelde nieuwe beroepenstructuur sluiten de psychologische beroepen aan bij de structuur die gebruikelijk is binnen de Wet BIG: één breed basisberoep in artikel 3 en daarnaast specialismen die zijn geregeld op grond van artikel 14 van de wet. De gz-psycholoog-generalist is bekwaam om welomschreven en gecompliceerde zorgvragen te behandelen. Bij deze zorgvragen is vooraf een duidelijke oorzaak-gevolgrelatie te onderscheiden. De klinisch psycholoog-psychotherapeut en de klinisch neuropsycholoog zijn bekwaam om zorgvragen te behandelen bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties. Bij deze zorgvragen is de relatie tussen oorzaak en gevolg pas achteraf helder of ontbreekt deze vooraf.

b.- Noodzakelijke structurering van de beroepen

Dit wetsvoorstel draagt bij aan de kwaliteit van psychologische zorg door het vereenvoudigen van de beroepenstructuur waardoor patiënten en verwijzers sneller de juiste behandelaar kunnen vinden. Het aantal beschermde titels en dubbelregistraties zal afnemen door de beroepen, gezondheidszorgpsycholoog en K&J-psycholoog samen te voegen in één basisberoep en het basisberoep psychotherapeut en het specialisme klinisch psycholoog te integreren. Bovendien wordt de overlap in deskundigheid tussen de K&J-psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog, weggenomen door de beroepen helder te structureren in één basisberoep, de gz-psycholoog-generalist, en twee specialismen, de klinisch psycholoog-psychotherapeut en de klinisch neuropsycholoog. Hiernaast wordt de onduidelijkheid over de status en deskundigheid van de K&J-psycholoog, die deels dezelfde werkzaamheden verricht als de gezondheidszorgpsycholoog maar momenteel niet staat geregistreerd in het BIG-register, weggenomen.

Daarnaast zal het voorgestelde nieuwe brede basisberoep gz-psycholoog-generalist ertoe leiden dat deze groep psychologen straks breed is opgeleid om te werken met verschillende doelgroepen in verschillende sectoren. Dit maakt de gz-psycholoog-generalist flexibel inzetbaar en daarmee wordt tegemoetgekomen aan de vraag van de huidige arbeidsmarkt. Dit uitgangspunt zal tot uitdrukking komen in de algemene maatregel van bestuur (amvb) gz-psycholoog-generalist. Deze vereisten worden uitgewerkt door de partijen die de psychologische vervolgoopleidingen verzorgen. De nieuwe invulling en opzet van de opleiding gz-psycholoog-generalist worden door deze partijen uitgewerkt binnen het Programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen.

Naast de beroepstitels die door de wet zijn beschermd, zijn er ook nog diverse andere titels, beroepen en aantekeningen in de geestelijke gezondheidszorg die niet gereguleerd zijn. Deze beroepen en titels vallen buiten de invloedssfeer van de overheid. Er zijn diverse initiatieven ontstaan in het veld om ook hier meer helderheid in te verschaffen. Binnen het programma

beroepenstructuur psychologische beroepen ontwikkelen de beroepsverenigingen een privaat overzichtsregister²¹ voor BIG-geregistreerde psychologen waarin het beroep (en beroepsniveau) goed zichtbaar wordt, evenals eventuele aantekeningen voor methodieken zoals bijvoorbeeld EMDR.²² Dit register heeft als doel om patiënten, en hun naasten, financiers en verwijzers inzicht te geven in de deskundigheid van de psychologen met een BIG-registratie. In de toekomst kan dit private overzichtsregister mogelijk uitgebreid worden met andere professionals die werkzaam zijn in de psychologische zorg, zoals de Hbo-opgeleide beroepsgroepen.²³

2.4 Impactanalyses

Na ontvangst van het advies van de veldpartijen “Een vernieuwde structuur voor academische beroepen in de psychologische zorg”, heeft mijn ambtsvoorganger twee impactanalyses laten uitvoeren alvorens te besluiten om al dan niet tot implementatie van het advies over te gaan. SiRM heeft gekeken naar de algemene te verwachten effecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de psychologische zorg.²⁴ Het onderzoeksbureau Nivel heeft specifiek gekeken naar te verwachten effecten op de verwachte instroom in het beroep van gz-psycholoog-generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut.²⁵ De Tweede Kamer is in februari 2022 geïnformeerd over de uitkomsten van deze impactanalyses.²⁶

De impactanalyse van SiRM geeft aan dat de voorgestelde vereenvoudiging van de beroepenstructuur een positief effect zal hebben op de kwaliteit van de psychologische zorg. De verwachting is dat patiënten sneller een passende behandelaar zullen vinden en dat behandelaars over de gehele linie breder en beter opgeleid zijn. Daarnaast is de inschatting dat in het jeugddomein de scheiding en overgang tussen 18-/18+-zorg minder rigide zal worden. Met het creëren van het brede basisberoep gz-psycholoog-generalist wordt het gemakkelijker om patiënten te behandelen die wettelijk net wel of net niet als jeugdige worden gezien. Door de brede opleiding kunnen zij namelijk gecontracteerd worden voor zowel jeugd als volwassenen zorg. Ook biedt het financiers handvatten bij de inkoop van psychologische zorg. Het is namelijk duidelijker welke beroepsbeoefenaar welke psychologische zorgvragen behandelt.

SiRM concludeert ook dat een vereenvoudiging van de beroepenstructuur nauwelijks impact heeft op de toegankelijkheid van de zorg, omdat er nauwelijks verandering wordt verwacht in het aantal behandelaren. Echter, als de kwaliteit gaat toenemen zal dit een positief effect hebben op de gemiddelde behandelduur. SiRM concludeert verder dat de effecten op betaalbaarheid van de zorg naar verwachting beperkt zijn. Als gevolg van de vereenvoudiging van de beroepenstructuur zullen de huidige K&J-psychologen en de huidige psychotherapeuten mogelijk op termijn hoger worden ingeschaald. De structurele zorgkosten op de langere termijn zullen hierdoor wellicht beperkt kunnen stijgen met maximaal circa € 12-20 miljoen (voor het ggz- en jeugddomein gezamenlijk). Deze schatting is echter lastig te maken, omdat het salaris in de sector is gebaseerd op de werkzaamheden en niet op titel. In het Integraal Zorgakkoord is de afspraak gemaakt dat de eventuele meerkosten van dit voorstel worden opgevangen in het kader ggz.²⁷

De impactanalyse van Nivel concludeert dat, door de wetswijziging, de interesse in de opleidingen voor gz-psycholoog-generalist en het specialisme klinisch psycholoog-psychotherapeut zal stijgen.²⁸ Omdat het aantal opleidingsplekken wordt bepaald aan de hand van ramingen die uitgaan van de zorgvraag, heeft dit echter geen direct effect op de kosten. De opleidingsplekken

²¹ ‘Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg’, NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL, 12 oktober 2020, p. 14.

²² Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

²³ ‘Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg’, NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL, 12 oktober 2020, p. 15.

²⁴ ‘Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg’. SiRM, 8 juli 2021.

²⁵ De verwachte instroom in het ‘nieuwe’ beroep van gz-psycholoog generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut: een verkennende schatting. Utrecht: Nivel, 2022.

²⁶ Kamerstukken II 2021/22, 35925-XVI nr. 164.

²⁷ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655, p. 90.

²⁸ De verwachte instroom in het ‘nieuwe’ beroep van gz-psycholoog generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut: een verkennende schatting. Utrecht: Nivel, 2022.

voor het specialisme klinisch psycholoog worden momenteel niet volledig gevuld.²⁹ Naar verwachting draagt de samenvoeging van de opleidingen tot klinisch psycholoog en psychotherapeut bij aan een betere vulling van de beschikbaar gestelde opleidingsplekken.³⁰

2.5 Gevolgen wetsvoorstel voor de huidige beroepsbeoefenaren

Dit wetsvoorstel heeft gevolgen voor de huidige beroepsbeoefenaren in de psychologische zorg. Hierna wordt daarop per beroepsgroep ingegaan.

- *Gezondheidszorgpsycholoog*

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld om het basisberoep en de titel 'gezondheidszorgpsycholoog' te vervangen door 'gz-psycholoog-generalist'. De huidige gezondheidszorgpsychologen voldoen reeds aan de inhoudelijke vereisten voor het nieuwe basisberoep gz-psycholoog-generalist. Zij hoeven zich daarom niet bij te scholen om zich als gz-psycholoog-generalist in het BIG-register te kunnen inschrijven. Op het moment van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel voldoen zij dus aan de eisen en kunnen dus automatisch overgaan naar het nieuwe register voor gz-psycholoog-generalist. Om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen en om te voorkomen dat de beroepsbeoefenaren extra handelingen moeten verrichten om zich in het nieuwe register in te schrijven, voorziet dit wetsvoorstel erin dat hun inschrijving automatisch zal worden omgezet naar het register voor gz-psycholoog-generalist (zie onderdeel I van artikel I van het wetsvoorstel (voorgestelde artikel 104)). Op deze wijze zijn de gevolgen van dit wetsvoorstel voor de gezondheidszorgpsycholoog zeer beperkt. Het enige gevolg is een titelwijziging.

- *Psychotherapeut*

Voor de huidige psychotherapeuten heeft dit wetsvoorstel meer gevolgen. Hun beroep zal vanaf de inwerkingtreding van de desbetreffende bepalingen van de wijzigingswet als basisberoep verdwijnen uit artikel 3 van de wet. Hun beroep gaat op in een specialisme van het basisberoep gz-psycholoog-generalist. Dit betekent dat de huidige psychotherapeuten zich eerst als gz-psycholoog-generalist in het BIG-register moeten inschrijven, voor zover dit al niet het geval is.³¹ Zoals omschreven overlappen de deskundigheidsgebieden van de psychotherapeut en de huidige gezondheidszorgpsycholoog deels, maar niet compleet. De huidige psychotherapeuten moeten zich daarom bijscholen op de onderdelen van het deskundigheidsgebied van de gz-psycholoog-generalist, die niet of nog onvoldoende in hun opleiding psychotherapie naar voren zijn gekomen. In de opleiding psychotherapie wordt minder aandacht besteed aan diagnostisering dan in de huidige opleiding gezondheidszorgpsycholoog. Op dit element is bijscholing nodig zodat de psychotherapeuten gaan voldoen aan alle vereisten die gelden voor een registratie als gz-psycholoog-generalist. De betrokken beroepsverenigingen adviseren mij over de specifieke bijscholingsvereisten die nodig zijn en zullen zorgen dat de bijscholingsprogramma's worden ontwikkeld. Deze bijscholing duurt maximaal twee jaar. Na registratie in het BIG-register als gezondheidszorg-generalist kunnen zij zich vervolgens nog bijscholen tot specialist klinisch psycholoog-psychotherapeut. De lengte en de inhoud van dit scholingsprogramma is afhankelijk van welke vereisten worden gesteld voor het nieuwe specialisme klinisch psycholoog-psychotherapeut. Na het succesvol afronden hiervan kunnen de psychotherapeuten zich in het specialistenregister laten inschrijven en kunnen ze hun specialistentitel voeren. Op grond van artikel 14 van de wet is de Federatie Gezondheidszorgpsychologen & Psychotherapeuten (hierna: FGzPt) een orgaan dat regels stelt met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist. Het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) van de FGzPt zal het nieuwe specialisme ontwikkelen. Na wettelijke erkenning van de specialistentitel door de Minister van VWS, zal de FGzPt een register ontwikkelen en

²⁹ De verwachte instroom in het 'nieuwe' beroep van gz-psycholoog generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut: een verkennende schatting. Utrecht: Nivel, 2022, p. 23 (figuur 6).

³⁰ De verwachte instroom in het 'nieuwe' beroep van gz-psycholoog generalist en de klinisch psycholoog-psychotherapeut: een verkennende schatting. Utrecht: Nivel, 2022, p. 29/30.

³¹ 68% van de psychotherapeuten staat al geregistreerd als gezondheidszorgpsycholoog.

gaan onderhouden. Het CSGP is tevens verantwoordelijk om overgangsrecht en overgangsbepalingen voor het specialisme klinisch psycholoog-psychotherapeut op te stellen.

Gelet op het voorgaande moeten de huidige psychotherapeuten voldoende tijd worden gegund om zich te kunnen bijscholen. SiRM wijst er in haar impactanalyse op dat de kwaliteit van psychologische opleidingen in aanzienlijke mate afhangt van goede supervisie en begeleiding. Hiermee zijn deze opleidingen arbeidsintensief en kost kwalitatief goede bijscholing dus tijd.³² Om te voorzien in een overgangstermijn wordt voorgesteld om de onderdelen van dit wetsvoorstel die betrekking hebben op de psychotherapeuten later in werking te laten treden dan de rest van het wetsvoorstel (zie hierna paragraaf 8).

Naast de psychotherapeuten die al zijn ingeschreven in het register, zijn er ook nog enkele psychotherapeuten in opleiding ten tijde van de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. In januari 2024 start de laatste vierjarige opleiding tot psychotherapeut. In 2025 zal ook nog een verkorte driejarige opleiding (voor degene die reeds een registratie hebben als gz-psycholoog) tot psychotherapeut starten. De laatste lichting zal in 2028 de opleiding psychotherapeut afronden en kan zich vervolgens nog bijscholen tot klinisch psycholoog-psychotherapeut.

De beroepsvereniging van psychotherapeuten, de NVP, is betrokken bij dit wetsvoorstel, het onderliggende advies en het programma ter implementatie. De betrokkenheid van alle beroepsverenigingen waaronder de NVP en het belang van de toekomst van de psychologische zorg heeft geleid tot een breed draagvlak voor de nieuwe beroepenstructuur. SiRM voorspelt dat de meerderheid van de psychotherapeuten zonder specialistentitel, de overstap naar het specialisme klinisch psycholoog-psychotherapeut zal maken. Slechts een klein gedeelte, circa 500 psychotherapeuten, bijna 10% van het totaal aantal psychotherapeuten, zal deze stap niet zetten.³³ Het betreft hier de psychotherapeuten die momenteel 60 jaar of ouder zijn en geen registratie hebben als klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychiater. Deze groep zal gedurende de overgangsperiode of kort daarna met pensioen gaan en de zorg hiermee dus niet veel vroeger dan gepland verlaten.³⁴

- *K&J-psycholoog*

Voor de K&J-psycholoog heeft dit wetsvoorstel ook gevolgen. Dit beroep – dat tot nu toe niet gereguleerd was in de wet – gaat op in het basisberoep gz-psycholoog-generalist. Wanneer K&J-psychologen de titel gz-psycholoog-generalist willen voeren, dan moeten zij zich in het BIG-register inschrijven als gz-psycholoog-generalist. Het gaat hier om een groep van circa 500 K&J-psychologen die momenteel nog geen BIG registratie hebben en om de K&J-psychologen in opleiding.³⁵ Hiervoor zal een deel zich (beperkt) moeten bijscholen en is de verwachting dat een deel zal kunnen aantonen aan de vereisten voor het beroep gz-psycholoog-generalist te voldoen. De respondenten van de impactanalyse van SiRM verwachten dat het ontstaan van de gz-psycholoog-generalist het werkplezier voor de huidige K&J-psychologen en de aantrekkelijkheid van hun vak sterk kunnen vergroten en de inschatting is dus ook dat de hele groep de overstap naar dit nieuwe beroep zal maken.³⁶

³² 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021, p. 10.

³³ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021, p. 11To.

³⁴ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021, p. 33.

³⁵ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021, p. 17.

³⁶ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021, p. 12.

3. Nadere uitwerking in lagere regelgeving

3.1 Besluit gezondheidszorgpsycholoog-generalist

Naast dit wetsvoorstel zal tevens worden voorzien in de amvb waarin de inhoudelijke vereisten van het beroep gz-psycholoog-generalist zijn geformuleerd evenals de vereisten die betrekking hebben op de kwaliteit van de opleiding tot gz-psycholoog-generalist en de borging hiervan.³⁷ (zie onderdeel E van artikel I van het wetsvoorstel en artikel 24 van de wet).

Normaliter worden de opleidingen voor de beroepen waarvoor een BIG-register in het leven is geroepen gereguleerd door de wet en de onderliggende amvb's voor wat betreft de inhoudelijke beroepsvereisten en de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (hierna: WHW) voor wat betreft de kwaliteitsborging van de opleiding.

Bij de opleidingen die leiden tot een psychologisch beroep ligt dit anders. Deze opleidingen vallen buiten het kader van de WHW, omdat het postdoctorale opleidingen zijn die niet in de zin van de WHW door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) zijn geaccrediteerd. De BIG-regelgeving dient daarom naast de inhoudelijke beroepsvereisten ook te voorzien in de relevante eisen met betrekking tot het niveau van de opleiding, de organisatorische kant van het onderwijs en kwaliteitszorg.

Deze amvb en de onderdelen van het artikel van dit wetsvoorstel die over de gz-psycholoog(-generalist) gaan, dienen op hetzelfde tijdstip in werking te treden als het corresponderende onderdeel van artikel I van dit wetsvoorstel nadat het tot wet is verheven.

3.2 Besluit periodieke registratie Wet BIG

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem van de wet is de verplichting voor beroepsbeoefenaren om zich periodiek in het BIG-register te registreren. De regels hiervoor zijn op basis van artikel 8 van de wet gesteld in het Besluit periodieke registratie Wet BIG. Op het moment dat het beroep van gz-psycholoog-generalist aan artikel 3 van de wet wordt toegevoegd en de beroepen gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut komen te vervallen in artikel 3 van de wet dient het Besluit periodieke registratie Wet BIG eveneens te worden aangepast.

4. Financiële gevolgen en regeldruk

De verwachting is dat de stijging van de zorgkosten door dit wetsvoorstel beperkt zal blijven. Volgens de impactanalyse van SiRM is het mogelijk dat de huidige K&J-psychologen en psychotherapeuten op termijn hoger worden ingeschaald. Dit kan een mogelijke stijging van de zorgkosten met circa € 10 á 20 miljoen per jaar tot gevolg hebben. In het Integraal Zorgakkoord is de afspraak gemaakt dat de eventuele meerkosten van dit voorstel worden opgevangen in het kader ggz.³⁸

Het wetsvoorstel heeft naar verwachting gevolgen voor de regeldruk voor de huidige K&J-psychologen die geen registratie hebben als gezondheidszorgpsycholoog in het BIG-register.³⁹ Deze K&J-psychologen dienen zich namelijk in te schrijven in het BIG-register als gz-psycholoog-generalist en wanneer ze hun titel 'gz-psycholoog-generalist' willen blijven voeren zijn ze verplicht om te voldoen aan de eisen van periodieke registratie. De initiële registratie in het BIG-register evenals de vijfjaarlijkse periodieke registratieverplichting kost een K&J-psycholoog telkens € 85. Naast de financiële lasten zorgen de registratieplicht en periodieke registratie ook voor regeldruk. Dat betekent dat er ($508 * € 85 =$) € 43.180 aan kosten zijn voor de initiële registratie in het BIG-register voor de K&J-psychologen en dat de kosten voor de K&J-psychologen elke vijf jaar € 85 zullen bedragen. Zo kost het de K&J-psycholoog tijd om kennis te nemen van de verplichting tot inschrijving en kennis te nemen van de verplichting tot periodieke registratie en kost het tijd om zich in te laten schrijven. Dit wordt geschat op 30 minuten per inschrijving en per periodieke

³⁷ Zie artikel 24 van de wet (en de wijziging van dat artikel in onderdeel E van het wetsvoorstel) voor de grondslag van deze amvb.

³⁸ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655, p. 90.

³⁹ Per 1 januari 2024 staan 1.214 K&J-psychologen ingeschreven bij het NIP. Van de 1.214 K&J-psychologen hebben 706 K&J-psychologen aangegeven dat zij tevens staan ingeschreven als gezondheidszorgpsycholoog in het BIG-register.

registratie. Uitgaande van een uurtarief van € 45 en een periodieke registratie na vijf jaar, betekent dit aan structurele administratieve lasten per jaar een bedrag van $(508 * 0,5 * 45 / 5 =)$ € 2.286 voor de huidige K&J-psychologen.

Het wetsvoorstel heeft ook gevolgen voor de regeldruk voor de huidige psychotherapeuten die specialist willen worden en geen registratie hebben als gezondheidszorgpsycholoog in het BIG-register. Deze psychotherapeuten dienen zich namelijk in te schrijven in het BIG-register als gz-psycholoog-generalist en wanneer ze hun titel 'gz-psycholoog-generalist' willen blijven voeren zijn ze verplicht om te voldoen aan de eisen van periodieke registratie. De initiële registratie in het BIG-register evenals de vijfjaarlijkse periodieke registratieverplichting kost een psychotherapeut telkens € 85. Dat betekent dat er $(880 * € 85 =)$ € 74.800 aan kosten zijn voor de initiële registratie in het BIG-register voor psychotherapeuten en dat de kosten voor de psychotherapeuten elke vijf jaar € 85 zullen bedragen. Naast de financiële lasten zorgen de registratieplicht en periodieke registratie ook voor regeldruk. Zo kost het de psychotherapeut tijd om kennis te nemen van de verplichting tot inschrijving en kennis te nemen van de verplichting tot periodieke registratie en kost het tijd om zich in te laten schrijven. Dit wordt geschat op 30 minuten per inschrijving en per periodieke registratie. Uitgaande van een uurtarief van € 45 en een periodieke registratie na vijf jaar, betekent dit aan structurele administratieve lasten per jaar een bedrag van $(880 * 0,5 * 45 / 5 =)$ € 3.960 voor de huidige psychotherapeuten.

Daarnaast heeft het wetsvoorstel ook gevolgen voor de regeldruk voor de huidige psychotherapeuten die specialist willen worden en niet reeds een registratie hebben als klinisch-psycholoog. Deze psychotherapeuten dienen zich tevens in te schrijven in het specialistenregister klinisch psycholoog-psychotherapeut. Dit register wordt beheerd door de Federatie Gezondheidszorgpsychologen & Psychotherapeuten (hierna: FGzPt). De FGzPt geeft aan dat de initiële registratie in het specialistenregister de aanvrager € 393,25 kost en naar schatting 10 minuten tijd. Hiervoor hoeven de aanvragers enkel hun BIG-nummer, bewijs van BIG-registratie en een kopie van het getuigschrift/diploma te uploaden. De FGzPT geeft verder aan dat de vijfjaarlijkse periodieke registratieverplichting beroepsbeoefenaren € 559,02 kost. Het kost de huidige psychotherapeuten naar verwachting 60 minuten om te voldoen aan de eisen van periodieke registratie. Beroepsbeoefenaren dienen namelijk voor hun periodieke registratie onder andere bewijsstukken voor deskundigheidsbevordering aan te leveren. Uitgaande van een uurtarief van € 45 en een periodieke registratie na vijf jaar, betekent dit aan structurele regeldrukkosten per jaar een bedrag van $(2.458 * 1 * 45 / 5 =)$ € 22.122 voor de huidige psychotherapeuten.

Voor de huidige psychotherapeuten met een dubbele registratie als gezondheidszorgpsycholoog én psychotherapeut heeft het wetsvoorstel een vermindering van de regeldruk tot gevolg. Voor deze psychotherapeuten vervalt de vijfjaarlijkse periodieke registratieverplichting voor de registratie als psychotherapeut in het BIG-register. Uitgaande van een uurtarief van € 45 betekent dit aan structurele administratieve vermindering per jaar een bedrag van $(3.754 * 0,5 * 45 / 5 =)$ € 16.893 voor de huidige psychotherapeuten. Het verduidelijken van de beroepenstructuur van de psychologische beroepen leidt mogelijk ook tot een snellere doorverwijzing van patiënten. Het is moeilijk in te schatten wat de impact hiervan zal zijn op de regeldrukvermindering.

Dit wetsvoorstel is voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing regeldruk.

5. Uitvoering

Het BIG-register wordt beheerd door uitvoeringsorganisatie het CIBG. Met het opnemen van het beroep gz-psycholoog-generalist in artikel 3 van de wet dienen de huidige gezondheidszorgpsychologen te worden opgenomen in het nieuwe BIG-register voor gz-psycholoog-generalist. Het CIBG heeft in dit kader een uitvoeringstoets uitgevoerd. PM

6. Toezicht en handhaving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is de toezichthouder van de wet en houdt onder andere toezicht op het titelgebruik in de zorg. Om deze reden heeft de IGJ een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. PM

7. Advies en consultatie

Gedurende de periode van PM tot en met PM heeft dit wetsvoorstel opengestaan voor internetconsultatie. Dit heeft geleid tot PM reacties.

8. Overgangsrecht en inwerkingtreding

Het wetsvoorstel – indien tot wet verheven – heeft tot gevolg dat twee bestaande basisberoepen ‘gezondheidszorgpsycholoog’ en ‘psychotherapeut’ uit artikel 3 van de wet verdwijnen. Deze basisberoepen zijn dan niet meer geregeld in de wet en zijn dus geen beschermde titels meer. Dit betekent in principe dat een ieder deze titels mag gebruiken, tenzij deze titels lijken op een beschermde titel.⁴⁰ Dit laatste is het geval bij zowel ‘gezondheidszorgpsycholoog’ als ‘psychotherapeut’. Deze titels lijken immers op de nieuwe beschermde titels ‘gz-psycholoog-generalist’ respectievelijk ‘klinisch psycholoog-psychotherapeut’. Dit betekent dus dat de huidige beroepsbeoefenaren met de twee titels ‘gezondheidszorgpsycholoog’ en ‘psychotherapeut’ vanaf het moment dat dit voorstel tot wet is verheven en inwerking is getreden deze titels niet meer mogen voeren. In paragraaf 2.3 is per beroepsgroep uiteengezet wat voor gevolgen dit voor hen heeft. Hierna wordt ingegaan op het overgangsrecht voor de twee te verdwijnen basisberoepen.

8.1 Gezondheidszorgpsycholoog

Het gaat hier om gezondheidszorgpsychologen die op het moment dat het wetsvoorstel – nadat het tot wet is verheven – in werking is getreden, in het BIG-register zijn ingeschreven. Omdat zij reeds voldoen aan de inhoudelijke vereisten van het nieuwe brede basisberoep ‘gz-psycholoog-generalist’, is het wenselijk en het meest praktisch dat zij vanaf het moment van de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel automatisch overgaan naar het nieuwe BIG-register voor ‘gz-psycholoog-generalist’. Deze overgang moet zowel voor de individuele beroepsbeoefenaar als voor het CIBG zo soepel mogelijk verlopen. Om te voorkomen dat er bij deze omzetting onnodige administratieve lasten ontstaan voor de beroepsbeoefenaar en het CIBG, voorziet dit wetsvoorstel erin dat de huidige gezondheidszorgpsychologen op het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel van rechtswege worden ingeschreven in het nieuwe register ‘gz-psycholoog-generalist’. Op deze manier zijn er geen actieve handelingen vereist van de beroepsbeoefenaar zelf (aanvraag tot inschrijving in het nieuwe register) of het CIBG (een besluit op een aanvraag) voor de overgang naar het nieuwe register.

Voor de gezondheidspsychologen in opleiding die op het moment van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel hun opleiding nog niet hebben afgerond, geldt het volgende. Zij voldoen na afronding van hun opleiding ook aan de inhoudelijke vereisten voor het nieuwe basisberoep gz-psycholoog-generalist en kunnen zich dus na afronding van hun opleiding inschrijven in het nieuwe register.

De beoogde inwerkingtreding van de bepalingen in het wetsvoorstel over de gezondheidszorgpsycholoog is 1 januari 2026. De inwerkingtreding kan pas geschieden op het moment dat de algemene maatregel van bestuur gereed is waarin de inhoudelijke vereisten van het beroep gz-psycholoog-generalist zijn geformuleerd evenals de vereisten die betrekking hebben op de kwaliteit van de opleiding tot gz-psycholoog-generalist en de borging hiervan (zie ook paragraaf 3.1).

8.2 Psychotherapeut

Deze groep is onder te verdelen in de psychotherapeuten die in het BIG-register zijn ingeschreven⁴¹ en psychotherapeuten in opleiding die hun opleiding ‘oude stijl’⁴² in 2021, 2022,

⁴⁰ Zie artikel 4, tweede lid, en artikel 17, tweede lid, Wet BIG.

⁴¹ Het gaat hier om in totaal 880 psychotherapeuten met een enkele registratie op 1 januari 2024 (dat wil zeggen dat deze groep niet óók als gz-psycholoog is ingeschreven). Deze groep moet zich dus bijscholen. Overige cijfers: Per 1 januari 2024 staan 5.074 psychotherapeuten ingeschreven in het BIG-register. Van de 5.074 psychotherapeuten hebben 4.194 dubbele registratie(s) in het BIG-register. 3.751 psychotherapeuten hebben een registratie als gezondheidszorgpsycholoog, waarvan 2.173 tevens een registratie heeft als specialisme klinisch psycholoog. 440 psychotherapeuten hebben tevens een registratie als arts met specialisme psychiater.

⁴² De opleiding van vier jaar tot huidige basisberoep psychotherapeut.

2023 of 2024⁴³ zijn begonnen. Zoals hierboven reeds gemeld, heeft dit wetsvoorstel gevolgen voor de psychotherapeuten (in opleiding) die nog geen registratie als gezondheidszorgpsycholoog en/of specialist hebben. Hun beroep verdwijnt uit artikel 3 van de wet. Als zij hun beroep voort willen zetten, moeten zij zich eerst bijscholen tot gz-psycholoog-generalist en zich in het BIG-register inschrijven. Vervolgens moeten zij zich bijscholen tot specialist klinisch psycholoog-psychotherapeut. Deze psychotherapeuten (in opleiding) moet een redelijke termijn worden gegund om deze bijscholing te kunnen doen.

Om in een redelijk overgangstermijn te voorzien, is in dit wetsvoorstel gekozen voor gedifferentieerde inwerkingtreding. Dit betekent dat de bepalingen over het schrappen van het basisberoep 'psychotherapeut' uit artikel 3 van de wet en andere onderdelen in het wetsvoorstel die met die schrapping samenhangen op een later tijdstip in werking kunnen treden dan de onderdelen over de gezondheidszorgpsycholoog. Beoogd wordt de bepalingen over psychotherapeut vijf jaar later in werking te laten treden dan de bepalingen die zien op de gezondheidszorgpsycholoog. Dit betekent dat de beoogde inwerkingtreding van de onderdelen in het wetsvoorstel over de psychotherapeut pas in 2031 zal zijn (vijf jaar na beoogde tijdstip inwerkingtreding van de bepalingen over de gezondheidszorgpsycholoog (2026)). Dit betekent dat de huidige psychotherapeuten tot de beoogde inwerkingtreding van 2031 hun huidige titel mogen voeren, als zodanig onderworpen zijn aan tuchtrecht en herregistratieplicht hebben. Vanaf het moment van inwerkingtreding mogen zij echter niet meer de titel 'psychotherapeut' voeren.

Er is hier gekozen voor een termijn van vijf jaar om de volgende redenen. Deze termijn wordt ten eerste als een redelijke termijn gezien voor de huidige psychotherapeuten om zich te kunnen bijscholen en zich in het BIG-register en in het specialistenregister te kunnen inschrijven. Hoewel de bijscholing (opleiding tot gz-psycholoog-generalist) maximaal twee jaar duurt, moet deze groep ruim de tijd te worden gegund om zich te kunnen bijscholen. Voor deze groep heeft het wetsvoorstel en het moment van inwerkingtreding immers ingrijpende gevolgen: zij verliezen hun titel als zij niet op tijd zijn bijgeschoold. Dit geldt ook voor de psychotherapeuten in opleiding die in 2021, 2022, 2023 of 2024 zijn begonnen met hun opleiding 'oude stijl'. Ook zij moeten voldoende tijd krijgen om na hun opleiding 'oude stijl' tot psychotherapeut de extra bijscholing voor gezondheidspsycholoog-generalist te doen. De laatste lichting opleiding 'oude stijl' tot psychotherapeut start in januari 2024. Deze opleiding duurt in deeltijd vier jaar, maar de ervaring is dat deze opleiding feitelijk doorgaans vijf jaar duurt (dus tot 2029). Na deze opleiding moet men nog twee jaar (dus tot 2031) de opleiding tot gz-psycholoog-generalist doen om zich als zodanig in het BIG-register te kunnen inschrijven. Een kortere termijn dan vijf jaar wordt als onredelijk geacht voor de hiervoor beschreven groepen die de opleiding tot psychotherapeut 'oude stijl' zijn begonnen.

Een andere reden voor de termijn van vijf jaar is de uitvoerbaarheid voor het CIBG en het specialistenregister klinisch psycholoog-psychotherapeut. Door een ruime termijn kan bijscholing en inschrijving in het BIG-register en in het specialistenregister verspreid plaatsvinden zodat voorkomen wordt dat het CIBG en het specialistenregister in een korte periode veel inschrijvingen moeten verwerken. Hierbij moet worden voorkomen dat veel psychotherapeuten zich pas aan het einde van de overgangstermijn gaan bijscholen en dat het CIBG en de FGzPt in één keer te veel inschrijvingen moeten verwerken. Hiervoor is goede communicatie met de beroepsgroep nodig. Met de beroepsgroep zullen nadere afspraken worden gemaakt om psychotherapeuten erop te wijzen dat zij in verschillende cohorten de opleiding kunnen volgen en zich in beide registers kunnen inschrijven (zie ook hierna in paragraaf 8.3). Omwille van de rechtszekerheid is hier niet gekozen voor een langere overgangstermijn dan vijf jaar.

Er is bij de keuze voor de gedifferentieerde inwerkingtreding van het wetsvoorstel ook een andere vorm van overgangsrecht overwogen. Er is gekeken naar de optie om het gehele wetsvoorstel op één tijdstip in werking te laten treden, bijvoorbeeld 1 januari 2026 (dan wordt het basisberoep psychotherapeut dus per die datum uit artikel 3 van de wet geschrapt), en daarbij te regelen dat de psychotherapeuten hun titel voor een bepaalde periode (vijf jaar) mogen blijven voeren en dat zij onderworpen zijn aan tuchtrecht. Om te voorkomen dat deze psychotherapeuten die wel hun titel mogen voeren maar nergens zichtbaar zijn en ook eventuele aantekeningen (opgelegde

⁴³ In 2024 zal de laatste lichting opleiding tot psychotherapeut 'oude stijl' beginnen. Vanaf 2025 zal de nieuwe opleiding starten die aansluit bij de vereisten voor de specialist klinisch psycholoog-psychotherapeut.

(tucht)maatregelen) nergens zichtbaar zijn, zou een tijdelijk overgangsregister in het leven moeten worden geroepen. Dit zou echter veel uitvoeringslasten en kosten voor het CIBG met zich brengen. Dit is een groot nadeel ten opzichte van de gekozen vorm van gedifferentieerde inwerkingtreding, terwijl het geen extra voordelen met zich brengt. Er is dan ook afgezien van overgangsrecht met een tijdelijk overgangsregister.

Een vergelijkbaar geval waarin destijds ook is gekozen voor gedifferentieerde inwerkingtreding is de wijziging van de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundige specialisten in verband met de herstructurering van de specialismen binnen het beroep van verpleegkundige.⁴⁴ Er was daar ook sprake van het vervallen en samenvoegen van titels: er werden vier titels voor verpleegkundig specialist samengevoegd tot één (verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg). Om de verpleegkundig specialisten voldoende tijd te geven om zich door middel van scholing alsnog te kunnen kwalificeren voor de nieuwe titel is toen geregeld dat sommige bepalingen twee jaar later in werking treden dan de overige bepalingen van de ministeriële regeling.

8.3 Communicatie en voorlichting beroepsbeoefenaren

Zoals uit het vorenstaande blijkt heeft dit wetsvoorstel gevolgen voor K&J-psychologen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen, degenen die in opleiding zijn voor deze beroepen, hun eventuele werkgevers en verwijzers. Ook moeten patiënten goed geïnformeerd worden over de vereenvoudiging van de beroepenstructuur zodat zij weten welke psychologische zorg zij kunnen verwachten van welke beroepsbeoefenaar. De beroepsverenigingen hebben de beste contacten met de beroepsbeoefenaren en het veld. Binnen het programma beroepenstructuur vormen de voorzitters van het NIP en de NVP een stuurgroep, die hun leden op de hoogte houden van de recente ontwikkelingen via onder andere een nieuwsbrief. Er vinden tussentijds overleggen plaats met de stuurgroep om de voortgang en de ontwikkelingen van het wetsvoorstel te bespreken. Gezamenlijk met de stuurgroep zal een communicatiestrategie worden opgesteld met daarin een grote rol voor de beroepsverenigingen.

⁴⁴ Stcrt. 2020, 62422.

B. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

Dit onderdeel betreft allereerst het voorstel tot wijziging van artikel 3, eerste lid, van de wet in verband met het vervangen van het basisberoep 'gezondheidszorgpsycholoog' door 'gezondheidszorgpsycholoog-generalist'. Artikel 3 van de wet regelt dat voor de daarin genoemde basisberoepen een register wordt ingesteld. Er zal een nieuw register worden ingesteld voor het beroep 'gezondheidszorgpsycholoog-generalist'. Zoals ook in paragraaf 8.1 van het algemeen deel van de toelichting is vermeld, voorziet dit wetsvoorstel erin dat de huidige gezondheidszorgpsychologen op het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel - nadat het tot wet is verheven - , van rechtswege worden ingeschreven in het nieuwe register 'gezondheidszorgpsycholoog-generalist'.

Op die manier wordt voorkomen dat er bij deze omzetting onnodige administratieve lasten ontstaan voor de beroepsbeoefenaar en het CIBG.

Ten tweede wordt in dit onderdeel voorgesteld om het basisberoep 'psychotherapeut' in artikel 3 te laten vervallen.

Artikel I, onderdeel B

De inschrijving, aantekening of doorhaling in het BIG-register ten aanzien van een aantal basisberoepen is van belang voor een ander register, namelijk de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders op grond van de Jeugdwet. Het gaat hier om de beoefenaren van basisberoepen arts, psychotherapeut of orthopedagoog-generalist die tevens jeugdhulpaanbieder zijn. Op grond van de Jeugdwet zijn alleen de jeugdhulpaanbieders die geregistreerd staan op deze autorisatielijst gerechtigd de faciliteiten van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer te benutten.⁴⁵ Voor zover de jeugdhulpaanbieder een natuurlijke persoon is, dient zijn titel in de zin van de Wet BIG op deze autorisatielijst te zijn opgenomen. Artikel 10, tweede lid, van de wet bepaalt dat een inschrijving, aantekening of doorhaling in het BIG-register ten aanzien van arts, psychotherapeut of een orthopedagoog-generalist wordt verzonden aan de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders. Aangezien met dit wetsvoorstel het basisberoep psychotherapeut verdwijnt én de gezondheidszorgpsycholoog-generalist werkzaam kan zijn als jeugdhulpaanbieder, dient in artikel 10 de verwijzing naar psychotherapeut vervangen te worden door gezondheidszorgpsycholoog-generalist.

Artikel I, onderdelen C, D, H, I en J

In deze onderdelen worden enkele technische wijzigingen doorgevoerd die betrekking hebben op het vervangen van de term "gezondheidszorgpsycholoog" door "gezondheidszorgpsycholoog-generalist" in de diverse bepalingen van de wet. De wijziging van de beroepstitel werkt ook door ten aanzien van leden-beroepsgenoten die in een tuchtcollege deelnemen.

Artikel I, onderdeel E

In artikel 25 van de wet wordt het nieuwe deskundigheidsgebied van het brede basisberoep gezondheidszorgpsycholoog-generalist voorgesteld. Voorgesteld wordt om tot het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog-generalist de preventie (het voorkomen), diagnostiek (vaststellen van het probleem), indicatiestelling (vaststellen van de benodigde behandeling), begeleiding van de patiënt gedurende het behandelproces en behandeling van gedragsmatige en psychische problemen en stoornissen, te rekenen. Hier ligt aan ten grondslag dat het uitgangspunt van gezondheidszorgpsycholoog-generalist is om het vermogen van patiënten te versterken om met hun gedragsmatige en psychologische problemen en met hun stoornissen om te gaan, zodat zij zoveel mogelijk eigen regie kunnen voeren op hun leven.

Artikel I, onderdeel F

Paragraaf 5 van titel III van de Wet BIG (opleidingseisen voor psychotherapeuten) komt te vervallen, omdat het basisberoep psychotherapeut vervalt.

⁴⁵ Artikel 7.2.7 Jeugdwet.

Artikel I, onderdeel G

De in artikel 3 opgenomen basisberoepen vallen onder het tuchtrecht. Dit laatste is geregeld in artikel 47 van de wet. In het tweede lid van dit artikel zijn de beroepen uit artikel 3 van de wet opgesomd. Daarom dient ook dit artikellid te worden aangepast conform de wijziging van artikel 3 van de wet.

Artikel I, onderdeel K

Artikel 104 in hoofdstuk XI van de wet over overgangs- en slotbepalingen is een leeg artikel en wordt in dit wetsvoorstel gebruikt om de automatische overgang van rechtswege te regelen van de inschrijving van gezondheidszorgpsychologen, die direct voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit artikel ingeschreven stonden in het register van gezondheidszorgpsychologen, in het nieuwe register van gezondheidszorgpsycholoog-generalist. Inschrijving in het nieuwe register zal automatisch plaatsvinden op het moment van de inwerkingtreding van de bepalingen over de gezondheidszorgpsycholoog. Er zijn dan geen actieve handelingen van de gezondheidszorgpsycholoog of van het CIBG daarvoor nodig. In paragraaf 8.1 van het algemeen deel van de toelichting is reeds hierop ingegaan.

Artikel II

Dit is een technische wijziging die in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wet zorg en dwang) wordt doorgevoerd. In artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Wet zorg en dwang wordt de term "gezondheidszorgpsycholoog" gebruikt. Dit moet worden vervangen door "gezondheidszorgpsycholoog-generalist".

Artikel III

Dit artikel voorziet in de inwerkingtreding van het wetsvoorstel – indien dat tot wet wordt verheven. Het wetsvoorstel maakt gefaseerde inwerkingtreding mogelijk: beoogd wordt om de onderdelen van het wetsvoorstel die over de "gezondheidszorgpsycholoog" gaan op een ander moment in werking te laten treden dan de onderdelen die over de "psychotherapeut" gaan. In paragraaf 8 van het algemeen deel van de toelichting is uitgebreid ingegaan op deze gefaseerde inwerkingtreding. Er zullen twee tijdstippen van inwerkingtreding zijn: de beoogde inwerkingtreding van de onderdelen over het vervangen van de beroepstitel 'gezondheidszorgpsycholoog' door 'gezondheidszorgpsycholoog-generalist' is 1 januari 2026. De beoogde inwerkingtreding van de onderdelen over het schrappen van het basisberoep 'psychotherapeut' uit artikel 3 van de wet is vijf jaar later, namelijk op 1 januari 2031.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,