

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Titel:

Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het vereenvoudigen van de beroepenstructuur van de psychologische beroepen

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

- De huidige beroepsbeoefenaren in de psychologische zorg, degene die in opleiding zijn voor deze beroepen, hun eventuele werkgevers, financiers, verwijzers en patiënten.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

De huidige beroepsbeoefenaren in de psychologische zorg, patiëntorganisaties, werkgeversorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen zoals het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), P3NL, de Federatie Gezondheidszorgpsychologen & Psychotherapeuten (FGzPt), en verder de Nederlandse ggz, MEERggz, Mind, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het CIBG en de IGJ.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Dit wetsvoorstel is gebaseerd op een breed gedragen advies van de beroepsverenigingen (NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL). Het advies is tot stand gekomen met de betrokkenheid van 35 organisaties en/of personen, waaronder patiëntenorganisaties de werkgeversorganisaties en zorgverzekeraars. Zie bijlage 2 van het advies 'Een vernieuwde structuur voor academische beroepen in de psychologische zorg' voor de volledige lijst van betrokken organisaties en/of personen ([blg-953279.pdf](#) ([officielebekendmakingen.nl](#))).

De hierboven genoemde beroepsverenigingen zijn betrokken bij dit wetsvoorstel en het programma ter implementatie. De betrokkenheid van de beroepsverenigingen bij het advies en het belang van de toekomst van de psychologische zorg heeft geleid tot een breed draagvlak voor de nieuwe beroepenstructuur. 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 met de stuurgroep plaats om de voortgang en de ontwikkelingen van het wetsvoorstel te bespreken. Daarnaast wordt het wetsvoorstel thans voorgelegd aan alle belanghebbenden via internetconsultatie.

1. Wat is het probleem?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat is het probleem?

Patiënten, hun naasten en verwijzers hebben onvoldoende zicht op het aanbod in de psychologische zorg. Patiënten kunnen 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. 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. Een voorbeeld hiervan is de huidige sterke scheiding tussen psychologische zorg voor jeugdigen en volwassenen. Op dit moment moet de behandeling van een jeugdige door een K&J psycholoog op de achttiende verjaardag afgebroken worden. Vanaf achttien jaar moet 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.

- b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

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. 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. Er bestaat een overlap tussen de basisberoepen gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en het specialisme klinisch psycholoog. Daarnaast is de K&J-psycholoog werkzaam in hetzelfde werkveld met eenzelfde patiëntengroep als de gezondheidszorgpsycholoog die zich op kinderen en jeugd heeft toegespitst. Het beroep K&J-psycholoog vertoont qua werkzaamheden en deskundigheidsgebied tevens veel overlap met dat van de gezondheidszorgpsycholoog.

- c) Wat is de omvang van het probleem?

Zie punt 1a.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

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. Naast deze in de wet gereguleerde basisberoepen en de wettelijke erkende specialistentitels bestaat er ook het psychologisch beroep Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (K&J-psycholoog). Dit beroep is op dit moment niet gereguleerd in de wet.

Directe aanleiding van dit wetsvoorstel is het breed gedragen advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg'.

Het advies omvat vijf hoofdelementen voor de vernieuwde beroepenstructuur. Twee van deze hoofdelementen zijn overgenomen in het voorstel tot wijziging van de Wet BIG:

1. Het voorstel om de twee huidige basisberoepen 'gezondheidszorgpsycholoog' en 'psychotherapeut' uit artikel 3 van de Wet BIG te schrappen. In plaats daarvan komt één breed basisberoep: 'gezondheidszorgpsycholoog-generalist'.

2. Het voorstel om het huidige basisberoep psychotherapeut samen te voegen met het al bestaande specialisme klinisch psycholoog. Er wordt dus een nieuw specialisme gecreëerd: klinisch psycholoog-psychotherapeut.

Er zijn naar aanleiding van dit advies twee impactanalyses uitgevoerd: één gericht op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid (SiRM) en één gericht op de opleidingskosten (Nivel). 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. 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.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

De hierboven genoemde onduidelijkheid van de beroepen in de psychologische zorg en de gevolgen daarvan voor patiënten blijft bestaan.

2. Wat is het beoogde doel?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het doel van het wetsvoorstel is om de beroepenstructuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen, waardoor patiënten en verwijzers sneller de juiste behandelaar kunnen vinden.

Daarnaast is de wetwijziging één van de afspraken die voor de sector ggz zijn gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). De vereenvoudiging van de beroepenstructuur past binnen de opgave van het optimaal inzetten van de beschikbare personele capaciteit: de juiste zorgmedewerker op de juiste plek.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Het 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.

SDG 3 Goede gezondheid en welzijn.

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 vereisten van het Besluit opleidingseisen gz-psycholoog-generalist.

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Kansrijk aangrijpingspunt is dat het wetsvoorstel mede voortvloeit uit een afspraak in het Integraal Zorgakkoord 2022. Partijen hebben hierin nogmaals afgesproken 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. Deze afspraak is vervolgens uitgewerkt in het breed gedragen advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg'. Dat advies vormt de directe aanleiding van dit wetsvoorstel.

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Vereenvoudiging van de beroepenstructuur van de psychologische beroepen met het oog op een betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg. Vanuit de huidige arbeidsmarktproblematiek bezien is er voorts een behoefte aan breed en flexibel inzetbaar zorgpersoneel. Dit betreft ook de geestelijke gezondheidszorg.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

De beleidstheorie is dat de groeiende zorgvraag niet alleen kan 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.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

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 en dat patiënten en verwijzers sneller de juiste behandelaar kunnen vinden

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Verplichte toetsen zijn:
- de toezichts- en handhaafbaarheidstoets door de IGJ en uitvoeringstoets door het CIBG.
- de regeldruktoets door het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR).
Deze toetsen worden tijdens de internetconsultatie uitgezet.

5. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Er wordt een nieuwe beroepenstructuur voorgesteld die als volgt eruit ziet:

- De huidige twee basisberoepen gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut worden verwijderd uit artikel 3 Wet BIG.
- In plaats daarvan komt één breed basisberoep voor de psychologische zorg in artikel 3 van de Wet BIG: de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. De huidige beroepen gezondheidszorgpsycholoog en de K&J psycholoog gaan in dit brede basisberoep op.
- Het huidige basisberoep psychotherapeut wordt samengevoegd met het al bestaande specialisme klinisch psycholoog. Er wordt dus een nieuw specialisme gecreëerd: klinisch psycholoog-psychotherapeut.
- Het huidige specialisme klinisch neuropsycholoog blijft bestaan.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

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. Door dit wetsvoorstel zal het aantal beschermde titels en dubbelregistraties afnemen door de drie beroepen, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en K&J-psycholoog, samen te voegen in één basisberoep. 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.

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 vereisten van het Besluit opleidingseisen gz-psycholoog-generalist.

In paragraaf 2.5 van de memorie van toelichting is voorts uitgebreid ingegaan op de gevolgen van het wetsvoorstel voor de huidige beroepsbeoefenaren (gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en K&J-psycholoog).

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Relatief weinig. Het wetsvoorstel ter vereenvoudiging van de beroepenstructuur vloeit voort uit zowel het Hoofdlijnakkoord ggz, als het IZA en het breed gedragen advies van de beroepsvereniging vormt de directe aanleiding van dit wetsvoorstel. Naast dit wetsvoorstel zal tevens worden voorzien in een algemene maatregel van bestuur (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. Deze amvb is in voorbereiding en zal in 2024 ter internetconsultatie worden voorgelegd.

In paragraaf 2.4 van de memorie van toelichting is uitgebreid ingegaan op twee uitgevoerde impactanalyses. In de impactanalyse van SiRM wordt geconcludeerd 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. De vereenvoudiging van de beroepenstructuur brengt een wijziging in titel maar niet in werkzaamheden met zich mee.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

n.v.t.