

Voorzitter

De **voorzitter**: Maar wat zijn nu de echte materiële redenen om na te gaan of morgen de beraadslaging kan worden voortgezet als men daarvoor vandaag van vijf tot elf uur de tijd heeft? Waarom zou dan toch nog vrijdag, zaterdag, zondag, maandag en dinsdag nodig zijn? Dat zou namelijk het gevolg zijn. Nee, ik vind dat wij met ons werk moeten voortmaken. De uitstelvariant kan altijd gebruikt worden als het hoogstnoodzakelijk is, maar ik ben er nog niet van overtuigd dat dit het geval is.

Minister **Jorritsma-Lebbink**: Voorzitter! Ik wil erop wijzen dat ik morgen als voorzitter deelneem aan de Rijnministersconferentie. Morgenochtend zal ik hier dus niet aanwezig kunnen zijn.

De **voorzitter**: Morgenmiddag bent u hier om half drie voor andere doeleinden aanwezig. Er is dus de mogelijkheid de beraadslaging na de interpellatie voort te zetten.

De heer **Van Oven** (PvdA): Voorzitter! Ik wil hetzelfde opmerken als de heer Biesheuvel heeft gedaan. Ik wil mijn bezwaren tegen de administratieve inhouding staande houden, maar ik geloof dat wij gezamenlijk een breder gedragen en meer bevredigende oplossing kunnen vinden als wij een paar wets-technische aspecten heel goed bestuderen. Het lijkt mij daarom goed dat wij niet vóór morgenmiddag de beraadslaging voortzetten.

De **voorzitter**: Ik moet dan even in overweging nemen of morgen na de interpellatie, die om half drie zal plaatsvinden, nog substantieel tijd beschikbaar zal zijn, dus tussen half vijf en half zeven. Als dat het geval is, hebben wij een mogelijkheid om deze week ons werk af te ronden.

De heer **Vos** (VVD): Daarmee stem ik in, voorzitter.

De **voorzitter**: Dit zullen wij dus proberen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.20 uur geschorst.

Voorzitter: Zijlstra

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van een aantal bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (25416).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! De CDA-fractie is er nog steeds niet van overtuigd dat het beroep gezondheidszorgpsycholoog een nieuw beroep is. Zelfs als dat wel zo is, mag dat in onze ogen niet ten koste gaan van de zittende beroepsgroep. Dat is de reden waarom wij vanmiddag in dit plenaire debat aandacht vragen voor dit ogenschijnlijke hamerstuk.

Als wij juist geïnformeerd zijn, stelt de in voorbereiding zijnde overgangsregeling, die wordt uitgevoerd door de ROG, nogal zware, om niet te zeggen overtrokken eisen aan bepaalde groepen reeds nu werkzame professionals, willen zij voor registratie in het BIG-register in aanmerking komen. Een en ander kan tot gevolg hebben dat niet alleen veel tijd en geld moeten worden geïnvesteerd, maar dat ook door een gebrek aan voldoende opleidingsplaatsen organisaties en instellingen gedurende lange tijd moeten werken met niet-geregistreerde professionals. Dat vinden wij niet wenselijk. Ik verwijs daarbij naar de brieven van de BOKA (Belangenvereniging van orthopedagogen en klinisch pedagogen) en van de GGZ Nederland, die zich daar niet in kunnen vinden. Inmiddels heeft ook de Vereniging voor gehandicaptenzorg Nederland aan de bel getrokken.

Het moet mij van het hart dat ik het opmerkelijk vind dat aan de bezwaren tegen een dergelijke overgangsregeling, die nota bene sinds maart 1996 zijn ingebracht, geen aandacht is besteed. De CDA-fractie is met de Vereniging voor gehandicaptenzorg Nederland van mening dat de reeds nu werkzaam zijnde psychologen en pedagogen op een soepele wijze moeten worden toegelaten tot het register van gezondheidszorgpsycholoog. Immers, deze mensen hebben in de praktijk hun waarde en deskundigheid al bewezen. Een ander argument dat hiervoor pleit, is

dat voor beroepen die al een wettelijke regeling kennen, een geldig diploma voldoende is om in het BIG-register te worden opgenomen. Waarom zou je hiervan afwijken en hoge eisen gaan stellen? Kortom, kan de minister nog een laatste poging doen om ons ervan te overtuigen dat wel sprake is van een nieuw beroep en is zij bereid een soepeler overgangsregeling tot stand te brengen? In afwachting van het antwoord van de minister overwegen wij hierover in tweede instantie een uitspraak van de Kamer te vragen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Wij moeten vandaag een wetsvoorstel beoordelen waarmee wij op zich geen moeite hebben. Alleen het beroep van gezondheidszorgpsycholoog en de overgangsregeling worden daarin geregeld. Daar kun je natuurlijk geen bezwaar tegen hebben.

De overgangsregeling wordt in een algemene maatregel van bestuur opgenomen. De Kamer wordt daarbij niet betrokken, want het is geen voorhang-AMvB. Wij kennen de inhoud van de AMvB dus niet. Als ik goed ben geïnformeerd, is de AMvB al voorgelegd aan de Raad van State. Ik weet niet of de Raad van State hierover al heeft geadviseerd. Wij weten wel dat veel commotie is ontstaan over die concept-AMvB, met name bij de zittende beroepsgroepen van pedagogen, orthopedagogen en klinisch psychologen, want daarover hebben wij allerlei brieven gekregen. Inmiddels is er ook kritiek gekomen van werkgeverszijde, zowel in de sfeer van de geestelijke gezondheidszorg als in de gehandicaptenzorg.

Derhalve krijg ik graag uitleg van de minister. Wat wordt nu precies in de overgangsregeling geregeld voor de zittende beroepsgroepen? Welke beroepsgroepen of werkgeversorganisaties zijn bij de overgangsregeling betrokken? Is deze overgangsregeling vergelijkbaar met de regeling die bijvoorbeeld voor de verpleegkundigen werd getroffen? Toen moest namelijk ook iets geregeld worden voor de zittende beroepsgroep. Is dit eenzelfde soort overgangsregeling of wijkt die daar sterk van af?

□

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Het lijkt over weinig te gaan, maar het is toch wel van belang, zeker voor betrokkenen. Het gaat om de introductie van een nieuw beroep, dat van gezondheidszorgpsycholoog. Het lijkt althans een nieuw beroep, want het is natuurlijk niet nieuw. Het wordt al jarenlang uitgeoefend. Via de AMvB wordt er invulling gegeven aan de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog. De beroepsverenigingen van orthopedagogen en psychologen maken zich zorgen over de overgangsregeling in dit verband. De Vereniging gehandicaptenzorg en GGZ Nederland hebben zich ook tot de Kamer gewend om hun verontrusting te uiten. Voorts heeft de vereniging BOKA bij ons aan de bel getrokken. Dat is een club met een behoorlijke achterban. Deze vereniging vraagt zich onzes inziens terecht af de orthopedagogen die momenteel werkzaam zijn, buiten de boot vallen door de overgangsregeling, zoals die er nu dreigt uit te zien. Bij alle regelingen in het kader van de BIG was er sprake van een soepele overgangsregeling. Dat lijkt hier niet het geval te zijn.

Namens de fractie van de PvdA meld ik ten slotte dat het verhaal van mevrouw Mulder en de vragen die zij stelde, ons zeer aanspreken. Wij hopen met de CDA-fractie dat de minister ons kan overtuigen van het tegendeel van wat wij nu denken. Als dat niet het geval is, dan zullen wij de motie steunen die nu nog niet is ingediend. Het is niet de gewoonte om dat al in eerste termijn te zeggen, maar dan weet de minister hoe de kaarten liggen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Dit wordt mijn kortste inbreng van de afgelopen drieënhalve jaar. Ik sluit mij aan bij alles wat vorige woordvoerders naar voren hebben gebracht. Ik kan het wel herhalen, maar dat heeft weinig zin. Ik heb nog wel een vraagje in het verlengde van dit debat. Wij discussiëren nu over de gezondheidszorgpsycholoog en de BIG-registratie. Twee weken terug stond er in Medisch Contact een verhaal van de specialisten. Zij zeiden dat zij in het kader van de BIG-registratie ook al van alles

moeten doen. Een deel van de specialisten weigerde dat. Misschien kan de minister een tipje van de sluier oplichten over de commotie die in deze groep is ontstaan. Ik ben benieuwd of dat al of niet terecht is. Wat denkt het departement daaraan te kunnen doen?

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het gaat inderdaad om een nieuw beroep, namelijk het basisberoep gezondheidszorgpsycholoog. Het is een basisberoep met een beperkter deskundigheidsgebied dan het bekende beroep van klinisch psycholoog. Eigenlijk zal deze beroepsgroep als generalist inzetbaar zijn, met name in de eerstelijnszorg. Men kan via een vervolgopleiding ook weer erkenning verwerven om als klinisch psycholoog werkzaam te zijn. Deze opleiding staat open voor zowel opgeleide psychologen als pedagogen. Dat is uniek, maar het was de wens van de Kamer dat dit het geval zou zijn. Het gaat om een in twee jaar fulltime postdoctoraal op te leiden psycholoog die in de gehele gezondheidszorg inzetbaar is. Deze kan zich dan met allerlei problemen bezighouden, zoals psychische stoornissen, problemen in de levenssfeer en problemen als gevolg van lichamelijke ziekten en invaliditeit. De inhoud van de opleiding is in overleg met allerlei deskundigen volledig aangepast aan de huidige ontwikkelingen op het vakgebied. De raad BIG heeft mij positief geadviseerd. De raad zegt dat het een beroep is, waarvoor voldoende termen aanwezig zijn om te spreken van een nieuw BIG-basisberoep. Er geldt een wettelijke titel ter bescherming van degenen die zijn geregistreerd. Ook het tuchtrecht wordt van kracht.

Mevrouw Kamp heeft gevraagd of de onderhavige overgangsregeling afwijkt van een aantal andere. Het gaat in dezen om een nieuw beroep, dus uit dien hoofde is het een ander soort overgangsregeling.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het is weliswaar een nieuw beroep, maar uit de eerdere opmerking van de minister begrijp ik dat het gaat om een postdoctorale opleiding. Dus je kunt het pas worden na een postdoctorale opleiding. Dat lijkt mij bij een basisberoep natuurlijk heel

gek. Dan moet je het met een initiële opleiding kunnen worden.

Minister **Borst-Eilers**: Hetzelfde geldt voor artsen. Na je doctoraal-examen moet je dan nog de tweejaarlijkse opleiding volgen tot basisarts. Wellicht denkt u dat ik met postdoctoraal bedoel: aan het eind van de beroepsopleiding. Neen, ik bedoel het echt letterlijk. Het doctoraal-examen psychologie geeft je nog niet de bevoegdheid om in de gezondheidszorg als gezondheidszorgpsycholoog werkzaam te zijn. Net zoals een doctoraal-examen geneeskunde je niet de bevoegdheid geeft om als arts werkzaam te zijn.

De beroepsorganisaties van de psychologen en de orthopedagogen, het NIP en de NVO hebben het initiatief genomen om voor hun leden en eventueel andere belanghebbenden een regeling te treffen op grond waarvan men zo snel mogelijk nadat de wet in werking zou treden, ingeschreven kan worden. Van mijn kant is toen gesteld dat een dergelijke regeling alleen acceptabel zou zijn als die wordt opgesteld en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de juridische voorloper van de door de minister in het kader van de Wet BIG erkende opleidingsinstellingen, want alleen die instellingen kunnen uiteindelijk het diploma afgeven dat recht geeft op inschrijving in het register. Als je een regeling zou hebben voor alleen de beroepsorganisaties en hun leden, zou dat voor allen die geen lid zijn van zo'n organisatie discriminerend werken. Op grond van dat contact is toen de Raad voor de overgangsregeling gezondheidszorgpsychologen, de ROG, opgericht. Daarin zijn de opleidingsinstellingen vertegenwoordigd en de twee verenigingen die ik noemde. Inmiddels is ook de BOKA erin vertegenwoordigd.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voordat de minister de indruk wekt dat de BOKA vertegenwoordigd is in de ROG; deze vereniging is daarin aanwezig als waarnemer en dat is toch een andere positie dan wanneer je meespreekt.

Minister **Borst-Eilers**: Maar de BOKA is ook wel een bijzondere club. Die is in de zomer van 1996 opgericht en wilde invloed uitoefenen op de overgangsregeling. Daar is op zichzelf allemaal niets op tegen, maar die invloed zou er naar de

Borst-Eilers

mening van de BOKA toe moeten leiden dat alle afgestudeerde pedagogen zich zonder enige drempel rechtstreeks zouden kunnen inschrijven. Het is naar mijn mening niet wenselijk dat iemand die afgestudeerd pedagoog is, meteen het register gezondheidszorgpsycholoog in kan. De overgangsregeling is bestemd voor al degenen die het doctoraaldiploma psychologie, pedagogische wetenschappen of geestelijke gezondheidskunde hebben gehaald. Uitgangspunt is dat de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren en degenen die ik zo-even noemde, gelijkwaardig moet zijn aan de deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog. Nu geldt voor de gezondheidszorgpsycholoog die helemaal vanaf het begin als zodanig wordt opgeleid, dat hij 2700 uur werkervaring, 480 uur cursus en 90 uur supervisie heeft voltooid. Het zou wellicht niet helemaal redelijk zijn om exact dat aantal uren te eisen voor bijvoorbeeld pedagogen die zich willen inschrijven in het register. Vandaar dat wij daarin wat soepel zijn geweest. Er wordt getoetst op relevante werkervaring en relevante cursus- en supervisie-uren. Supervisie is in die beroepsgroepen wel gebruikelijk. Als men minder cursus- en supervisie-uren heeft dan het zo-even genoemde aantal, dan kan dat deels gecompenseerd worden door extra werkervaring. Ik neem dus aan dat mensen die pedagoog of orthopedagoog zijn en die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, werkervaring hebben. Het zal dus voor iemand die naar ons aller mening gelijkwaardig is aan een gezondheidszorgpsycholoog, niet moeilijk zijn om dat snel te worden. Wel moet je minimaal 720 uur werkervaring hebben, voor je van die regeling gebruik kunt maken. Het lijkt me ook dat je iemand niet op patiënten moet loslaten als niet aan de voorwaarde van een flinke hoeveelheid werkervaring is voldaan. Ik bedoel dan zelfstandig loslaten, want werken onder supervisie is iets anders.

Er is ook een bezwaarprocedure in de regeling. Mochten er onrechtvaardige beslissingen worden genomen, dan kan men daartegen in beroep gaan. Het gaat bij de weging om volledige of gedeeltelijke vrijstelling, bijvoorbeeld gedeeltelijke vrijstelling met een studieadvies, of een heel studieadvies voor iemand die alleen

zijn doctoraalexamen pedagogie heeft en nog helemaal aan de eisen moet voldoen. Veel werkzame psychologen en pedagogen in de gezondheidszorg zullen via deze overgangsregeling met die vrijstelling zo het diploma kunnen krijgen en ingeschreven kunnen worden. Degenen die nog maar net begonnen zijn werkervaring op te doen, zullen iets langer moeten wachten. Zij zullen nu echter ook niet zelfstandig in de gezondheidszorg mogen functioneren. Al met al lijkt dit mij een zeer redelijke situatie.

Voorzitter! Ik ben het niet eens met de kritiek van de BOKA. De BOKA werkt nog niet zo lang en heeft een beperkt aantal leden, ook al zei een van de woordvoerders dat de BOKA een groot aantal leden heeft. De BOKA is dan ook niet aangemerkt als representatieve organisatie. Overigens heeft de BOKA daar wel om gevraagd.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Niet dat ik een pleitbezorger van de BOKA ben, want de BOKA kan wel voor zichzelf zorgen. Ik wil echter graag aanvullende informatie geven. De BOKA heeft 700 betalende leden. Deze representeren in ieder geval aantoonbaar 20% van het aantal georganiseerde orthopedagogen. De minister zegt dat dit geen representatieve organisatie is, terwijl wel in zee wordt gegaan met de NVO, die maar een kleine minderheid van de orthopedagogen vertegenwoordigt.

Minister **Borst-Eilers**: U zei 20%. Dat is toch ook een kleine minderheid?

De heer **Middel** (PvdA): Ja, maar waarom de een wel en de ander niet? Nogmaals, ik wil niet in de positie komen van pleitbezorger voor een particuliere organisatie. Daar zijn wij niet voor. Als u echter een oordeel uitspreekt over een organisatie, dan wil ik u in alle bescheidenheid wel op een aantal cijfers wijzen.

Minister **Borst-Eilers**: Bij de erkenning gaat het niet alleen om cijfers. De BOKA heeft verzocht om haar te erkennen als representatieve organisatie. Er is wel degelijk contact geweest met de BOKA. Wij hebben zowel mondeling als schriftelijk duidelijk gemaakt waarom wij de BOKA niet als representatieve organisatie erkennen. Zoiets hoor je ook schriftelijk te doen. De BOKA

doet niet aan kwaliteitsborging op het gebied van opleiding, registratie, tuchtrecht etc. Dat is een verschil met de NVO. Verder is de achterliggende gedachte van de BOKA niet verboden maar wel in strijd met het huidige beleid. Wij kregen uit de contacten met de BOKA sterk de indruk dat deze vereniging het beroep van pedagoog wil behouden en dit niet wil laten opgaan in het beroep van gezondheidszorgpsycholoog. Dat heb je natuurlijk vaak met dit soort zaken. Er komen bepaalde emoties aan te pas. Dat is begrijpelijk, maar dat betekent niet dat wij op onze schreden terug willen keren.

Voorzitter! De heer Middel heeft het ook over de GGZ Nederland en een brief van de Vereniging voor gehandicaptenzorg, die wij niet ontvangen hebben. De instellingen in de GGZ hebben bij ons juist een pleidooi gehouden om het beroep van klinisch psycholoog te gaan vervangen door een gezondheidszorgpsycholoog. Mijn antwoord blijft wellicht enigszins in gebreke bij het reageren op die bezwaren. Dat komt omdat men, voorzover mij bekend, de brief niet aan VWS heeft toegestuurd. En als dat wel gebeurd is, is deze in ieder geval nog niet aangekomen.

De heer **Middel** (PvdA): Ik houd er niet van om met brieven te schermen die de minister niet kent. Ik wist dat dus niet. Ik heb een brief ontvangen van de Vereniging voor gehandicaptenzorg Nederland, geadresseerd aan mijn fractie. Ik wil de minister met alle plezier een kopie daarvan verstrekken. Ik heb ook een stuk gezien van GGZ Nederland, maar dat kan ik zo snel niet vinden.

Minister **Borst-Eilers**: Het is plezierig dat ik een kopie krijg.

Voorzitter! Er is brede steun in de GGZ voor het nieuwe beroep. Men vindt het verdedigbaar om het beroep van pedagoog als zodanig te laten vervallen. Er is een overgangsregeling waardoor degenen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, degenen die dus relevante werkervaring hebben, snel in het register kunnen worden opgenomen. Voorzover dat voor enkelen nog niet het geval is, wordt hen niet direct het brood uit de mond gestoten. Iedereen weet dat er een overgangsregeling is en dat een bepaalde orthopedagoog of psycholoog zich

Borst-Eilers

kan laten registreren, met de bijbehorende titelbescherming enzovoorts. Is men ergens werkzaam, dan zal die werksituatie gecontinueerd worden. Bij de invoering van een overgangsregeling is er altijd een aantal mensen dat niet al direct in het register wordt opgenomen, maar wel op korte termijn.

De heer **Van Boxtel** (D66): Moeten de orthopedagogen die nu niet als gezondheidszorgpsycholoog worden toegelaten, vrezende voor andere tarieven of voor verlies van werk? Als voor de patiënten de huidige laagdrempelige voorzieningen in stand blijven, is het dus meer een strijd om de formele positie van het vak.

Minister **Borst-Eilers**: Deze consequenties zijn er absoluut niet aan verbonden. Er zijn positieve consequenties aan verbonden op het punt van titelbescherming, tuchtrecht enzovoorts, gebaseerd op de BIG. Als men de beschermde titel mag voeren, is dat de garantie dat het om mensen gaat waarvan de deskundigheid wordt afgedekt door de BIG. Voor degenen met een dienstverband verandert er überhaupt niets, omdat de werkgever de medewerkers in dienst houdt. Wellicht worden zij aangemoedigd om eventueel wat aanvullende cursussen, supervisie of wat dan ook te volgen. Zelfstandig gevestigden moeten er ook naar streven om zo spoedig mogelijk in het register opgenomen te worden. Zij hebben een praktijk en patiënten zullen heus niet weglopen bij een orthopedagoog omdat hij nog niet in het BIG-register is opgenomen.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Kan de minister ingaan op het bescheiden aantal opleidingsplaatsen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb daarover geen kwantitatieve informatie bij de hand. Ik heb uit het contact met de werkgevers in de GGZ-sector en de ROG niet begrepen dat er een ernstig probleem is op dat punt. Mocht dat wel het geval zijn, dan zal ik de Kamer daarover voor de stemmingen schriftelijk informeren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Men heeft dus de mogelijkheid om gezondheidszorgpsycholoog te worden,

maar als men orthopedagoog, pedagoog of klinisch psycholoog blijft, valt men niet onder artikel 3.

Minister **Borst-Eilers**: Precies. Velen zullen er echter naar streven om de titel en inschrijving te verwerven, omdat men dan breed inzetbaar is. Ik raad het iedereen aan, maar het hoeft absoluut niet. Ook artsen hoeven zich niet te laten registreren. Er is dus geen dwang.

Voorzitter! Ik heb geen gegevens over knelpunten bij de opleidingsplaatsen.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd of ik in kan gaan op het protest van de medische beroepsgroep over de BIG-registratie. Uit het laatste nummer van Medisch Contact heb ik begrepen – ik heb het ook van de inspectie gehoord – dat die storm geluwd is en dat een protestactie door wijs beleid van de besturen is voorkomen. Bovendien zijn wij direct in contact getreden met de specialistenorganisaties. Ik kan de Kamer helaas niet nu precies informeren over de stand van zaken. Het ministerie en de inspectie zijn van mening dat, als er al zo'n mooi registratiesysteem is, daarvan zoveel mogelijk gebruik gemaakt moet worden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Is de AMvB al terug van de Raad van State? Kan de minister daar nog iets over zeggen?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, de AMvB is terug van de Raad van State. Vond u het een probleem dat u de inhoud daarvan niet kende?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij beoordelen de wetstekst en daarin staat dat er een overgangsregeling komt. De AMvB wordt niet voorgehangen. Wij praten dus over een probleem dat wij formeel niet kennen. De vraag is of de minister de AMvB vaststelt zoals zij ons dat nu heeft uitgelegd.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, precies. De Raad van State had daarmee geen problemen.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! Met de uitleg van de minister over het nieuwe beroep moeten wij akkoord gaan. Ik vind het heel moeilijk te beoordelen. Ik weet

dat dit beroep door de GGZ-sector is aangevraagd. Daar heb ik niet zoveel problemen mee.

Toch houd ik het idee dat de beroepsgroepen die er al wat langer zijn, een specifieke positie hebben. Ik kan niet duidelijk aangeven waaraan dat ligt. Uit mijn contacten heb ik de indruk gekregen dat de registratie gebonden is aan het wel of niet lid zijn van een vereniging en dat die registratie een bepaald recht geeft op de overgangsregeling. Ik vraag mij af of dat juist is. Wij vinden dat er objectieve regels moeten zijn die voor iedereen in gelijke mate gelden en dus ook een individuele beoordeling vergen. Ik heb horen verluiden dat een en ander nu steekproefsgewijs gebeurt. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat de thans in voorbereiding zijnde overgangsregeling zware eisen stelt aan de registratie van een belangrijk deel van de thans werkzame pedagogen en psychologen;

overwegende, dat daartoe door deze beroepsgroep veel tijd en geld moet worden geïnvesteerd en voorts, door een gebrek aan opleidingsplaatsen, gedurende lange tijd niet-geregistreerde professionals werkzaam zullen zijn;

van oordeel, dat deze beroepsbeoefenaren in de praktijk hun waarde en deskundigheid reeds hebben bewezen;

verzoekt de regering een soepele overgangsregeling voor de onderhavige beroepsgroep tot stand te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Mulder-van Dam. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 6 (25416).

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik

Kamp

weet nog niet zeker of ik de motie zal ondersteunen.

Er komt een beroep gezondheidszorgpsycholoog. Je kunt dat worden door daarvoor een opleiding te volgen. De mensen uit de zittende beroepsgroep kunnen dit worden door daarvoor in te tekenen op een vervolgonderwijs. Dat begrijp ik goed. Het maakt dan niks uit of je wel of niet lid bent van een vereniging. Dat lijkt mij juist. Het gaat erom of de opleiding die je vroeger ooit hebt gevolgd en het werk dat je nu doet, voldoende zijn om uiteindelijk wel of niet voor dit beroep in aanmerking te komen. Als dat zo is, heb ik geen behoefte aan de motie.

□

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Ik verwachtte dat ik er met één termijn vanaf zou zijn, hetgeen ik overigens niet onaardig bedoel, maar gezien de beantwoording van de minister lukt dat toch niet. Ik heb enigszins het idee dat zij min of meer op het verkeerde been is gezet vanuit het veld, hetgeen zeker onbewust zal zijn gebeurd. Het gaat mij niet om de vraag of een orthopedagoog bang is om psycholoog genoemd te worden. Dat zijn van die irrelevante factoren waar ik eigenlijk geen woorden aan vuil wil maken; dat zoekt men zelf maar uit. Het gaat er wel om dat er een draagvlak moet zijn voor besluiten die ministerie en Kamer nemen. De minister verkeerde in de veronderstelling dat dit draagvlak er was, omdat een aantal organisaties in wezen instemmend hebben gereageerd op haar voorstel. Vandaag is haar echter gebleken dat een aantal andere organisaties dat in mindere mate doen.

Ik kom in dat verband terug op de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland die de minister inmiddels heeft gekregen. Het spijt mij overigens dat het via deze omweg moest. Uit die brief blijkt – en daarom heb ik wel begrip voor de opstelling van de minister – dat die vereniging in eerste instantie helemaal geen bezwaar maakte tegen het door de minister geformuleerde voorstel. Dit gebeurde pas in een later stadium, toen die vereniging erachter kwam hoe de vork precies aan de steel zat, namelijk dat een aantal organisaties geen moeite had met het voorstel, maar dat bijvoorbeeld de belangenvereniging

BOKA dat wel had en dat uit de explosieve groei van die vereniging in de afgelopen maanden ook bleek dat haar opvattingen breed in het veld werden aangehangen. Orthopedagogen weten zich nu meer vertegenwoordigd door de BOKA dan door de NVO, waar de minister wel contact mee heeft gehad, terwijl ook GGZ Nederland het niet ziet zitten. Kortom: in het veld (om die vreselijke term maar eens te gebruiken) kwamen heel andere meningen naar voren dan op het moment dat het wetsvoorstel werd geformuleerd. Ik denk dat daardoor de discussie een enigszins verkeerde kant opgegaan is.

Verder heb ik ten principale weinig verschillen van mening gehoord tussen de opvattingen van de minister en die van de Kamer. Ik hoop dat de minister bereid is om de intentie van de motie van mevrouw Mulder over te nemen, niet alleen omdat er dan niet over gestemd hoeft te worden, maar ook omdat anders de zaak onnodig wordt verscherpt. Als de minister deze bereidheid niet heeft, moet ik namelijk mijn fractie adviseren om de motie van mevrouw Mulder te steunen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De motie van mevrouw Mulder vraagt om een soepele overgangsregeling voor de onderhavige beroepsgroep. Ik begrijp uit de motie dat mevrouw Mulder daarbij doelt op de orthopedagogen die op een soepele manier gebracht moeten worden tot het vak gezondheidszorgpsycholoog. Gehoord de minister is echter ook een andere interpretatie mogelijk: een orthopedagoog kan gewoon een orthopedagoog blijven, waar niets mis mee is. Wel is er de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland waarin wordt gezegd dat de orthopedagogen die bij deze vereniging werken, gedegradeerd lijken te worden, omdat er een nieuw vak gezondheidszorgpsycholoog komt, waardoor de orthopedagogen ineens niet meer erkend zijn, hetgeen volgens die vereniging een probleem zou zijn. Ik zal graag horen of dat inderdaad een probleem is, dan wel alleen een schijnvraag die bij ons is neergelegd. Het is mogelijk dat het vak van orthopedagoog helemaal niet wordt aangetast, maar dat alleen

daarnaast een nieuw vak (gezondheidszorgpsycholoog) wordt geïntroduceerd waardoor in een veel breder kader kan worden gewerkt dan alleen gehandicaptenzorg. Ik vraag de minister om daar nog eens haar licht over te laten schijnen.

Verder lijkt het mogelijk dat de groep die niet de overgang meemaakt van orthopedagoog naar gezondheidszorgpsycholoog, daarvan nadelige effecten zou kunnen ondervinden als gevolg van de contracteervrijheid van verzekeraars. Verzekeraars zouden zich op het standpunt kunnen stellen dat zij liever zaken doen met mensen die een op grond van de Wet BIG erkend beroep uitoefenen, en liever niet met orthopedagogen. In de AWBZ-zorg zal dat niet spelen, maar ik kan mij voorstellen dat het in andere sectoren wel kan spelen.

Ik ben al met al geneigd de motie van mevrouw Mulder niet te steunen, tenzij zou blijken dat het toch anders ligt dan ik het nu interpreteer.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Toen het ging over de verpleegkundigen in de Wet BIG, wilde iedereen graag geregistreerd worden. Dat geeft een zekere status aan je beroep, die je niet hebt als je niet geregistreerd bent. Dat speelt voor deze beroepsgroep natuurlijk net zo goed als voor andere beroepsgroepen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat klopt. Het ging hier naar ik begreep echter eigenlijk om de definiëring van een nieuw vak, dat op grond van de Wet BIG een erkenning krijgt en dus een bepaalde status. Dat laat onverlet dat de vakken die al bestaan, mogelijk naar dat nieuwe vak toegeleid kunnen worden. Je kunt er echter ook voor kiezen om dat niet te doen. Dan blijf je gewoon orthopedagoog. Je kunt dan de redenering ophangen dat er niets aan de hand is. De heer Middel en mevrouw Kamp hebben ook de vraag onder woorden gebracht of die interpretatie juist is. In eerste termijn heeft de minister gezegd dat de orthopedagogen niet bang hoeven te zijn dat hen het brood uit de mond wordt gestoten, dat zij klanten verliezen, zeker niet als zij al in een organisatie zitten met een vaste vraag. De brief van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland laat die kernvraag eigenlijk een beetje open.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik heb nu de gelegenheid gehad om de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland even vluchtig door te lezen. Ik zie daar onder andere in staan dat de berichten over de inhoud van de overgangsregeling onduidelijk en tegenstrijdig zijn. Dan begrijp ik ook dat men zich allerlei zorgen gaat maken. Dat is op zichzelf jammer. Ik zal binnen de kortste keren opnieuw proberen om daar iets aan te doen. Het verbaast mij echter wel, want de hele zaak komt eigenlijk van de GGZ-groepen zelf. Het CONO, het Coördinerend orgaan voor nascholing en opleiding, heeft binnen de GGZ-beroepen consensus bereikt over een nieuwe structuur, met nieuwe deskundigheidsgebieden, het gewenste opleidingspakket en een nieuw basisberoep. Er was dus in ieder geval tot voor heel kort een draagvlak. Bovendien was de brief ondertekend door de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland. Ik begrijp dat GGZ Nederland ook wat vraagtekens heeft.

Het punt dat mevrouw Mulder naar voren bracht, is heel cruciaal. Ik ben blij dat zij het zo hard heeft gevraagd, want nu kan ik ook duidelijk antwoorden. Er is geen sprake van dat inschrijven in het register voor leden van de vereniging gemakkelijker is dan voor niet-leden. Daar wordt helemaal niet naar gevraagd. Het is niet interessant. Bij de registratie van artsen wordt er ook niet naar gevraagd. Je legt een bepaald diploma en nog wat gegevens over en dan vindt een individuele beoordeling plaats. In gevallen als dit zal die vaak gepaard gaan met een persoonlijk contact. Werkervaring, supervisie en studie-uren worden nagekomen. Er is een overgangsregeling, die door de beroepsgroepen zelf in de ROG gehanteerd wordt. Zij zijn niet anders van plan dan dit soepel te doen. Er is een individuele beoordeling, waarbij niemand wordt voorgetrokken. Men streeft naar een soepele regeling, waarbij de mensen die in de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg genoemd worden, reeds werkzame psychologen en orthopedagogen, die hun waarde en deskundigheid bewezen hebben, vermoedelijk onbelemmerd kunnen toetreden. Misschien scoren zij op het punt van de supervisie wat te

weinig, maar hun werkervaring zal dat in verreweg de meeste gevallen voldoende compenseren.

Dan is er nog een bezwaarprocedure. Als men meent dat men niet soepel genoeg behandeld is, kan men nog protesteren. Al met al blijf ik volhouden dat de regeling van het beroep gezondheidszorgpsycholoog wel degelijk een draagvlak heeft bij de beroepsgroepen. Het veld zelf voert de overgangsregeling uit. De beroepsverenigingen zijn er alle bij betrokken, ook de verenigingen van orthopedagogen en psychologen. Zij kunnen er zelf op toezien dat er soepelheid wordt betracht. Ik meen dat er nu niet gezegd kan worden dat er helemaal geen draagvlak is.

Vanwege het feit dat er een adequate overgangsregeling is, die soepel toegepast zal worden, denk ik dat de motie van mevrouw Mulder overbodig is. De motie brengt in het dictum onder woorden wat al de bedoeling is. In het oordeel staat dat deze beroepsbeoefenaren in de praktijk hun waarde en deskundigheid reeds bewezen hebben. Dat is inderdaad aan de orde. Ik denk dan ook dat onze opvattingen heel dicht bij elkaar liggen. Ik zeg graag toe dat ik vanuit het ministerie zal toezien op de soepele en rechtvaardige uitvoering.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik dank de minister voor dit antwoord. Gelet op de toezegging die zij heeft gedaan, kunnen wij de motie intrekken. Wij hebben ook het verslag van deze vergadering en daar kan altijd een beroep op worden gedaan.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Mulder-van Dam (25416, nr. 6) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Dat waardeer ik bijzonder, omdat het voor de mensen om wie het gaat, een goed signaal is als wij eenheid uitstralen. Wij willen allemaal hetzelfde, namelijk dat de mensen die al als gewaardeerde werkers werkzaam zijn, dat kunnen blijven doen.

Ten slotte is er nog een opmerking van de heer Van Boxtel over de financiering en honorering. Ik zeg nogmaals dat dit niks met de BIG te maken heeft. Dat heb ik in eerste termijn ook al gezegd, geloof ik.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.03 uur tot 19.35 uur geschorst.

Voorzitter: Bukman

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis (25258).**

(Zie hoofddijnendeбат van 17 april 1997.)

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Bij de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel zou ik de regering willen uitnodigen haar visie uiteen te zetten op het ziekenhuis van de nabije toekomst. De stichting Toekomstscenario heeft onlangs vier modellen gepresenteerd. De MDW-werkgroep ziekenhuiszorg heeft een advies gepubliceerd over "Het ziekenhuis ontketend", met het pleidooi voor meer marktwerking en deregulering. Ik verklap geen geheim als ik zeg dat mijn fractie dit aanspreekt. De Raad voor de volksgezondheid en zorg heeft ook een advies uitgebracht, met als visie: het ondernemend ziekenhuis. Er worden voorts overal congressen georganiseerd over dit thema, maar uiteindelijk zou je kunnen zeggen dat hier in de Kamer de regering haar visie op het ziekenhuis in de 21ste eeuw – dat is over een paar jaar – nog niet uiteen heeft gezet, laat staan dat we een formeel kabinetsstandpunt hebben over deze uitgebrachte adviezen. Dat hangt toch samen met de vraag: worden deze ziekenhuizen uiteindelijk multidisciplinaire hightechcentra, waarin het gaat om medisch handelen in complexe situaties – dat