

Vergaderjaar 1996–1997

25 416

Wijziging van een aantal bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Nr. 3

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

MEMORIE VAN TOELICHTING¹

Algemeen

Inleiding

Ingevolge de artikelen 24 en 25 onderscheidenlijk 26 en 27 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: de wet) dienen de opleidingseisen en de nadere invulling van het gebied van deskundigheid van de klinisch psycholoog onderscheidenlijk de psychotherapeut te worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur.

Met het oog op de totstandbrenging van deze algemene maatregelen van bestuur heb ik bij brief van 1 juli 1994, GVC/CB/943248, het Coördinerend Orgaan voor de Nascholing en Opleiding in de geestelijke gezondheidszorg (CONO), naar zijn visie gevraagd op de (toekomstige) structuur van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. In het CONO zijn de betrokken beroepsverenigingen, zorginstellingen en verzekeraars vertegenwoordigd.

In zijn antwoord bij brief van 20 december 1994, C94/40, kwam het CONO (onder meer) met het voorstel het basisberoep van klinisch psycholoog te vervangen door het basisberoep van gezondheidszorgpsycholoog. Bij laatstgenoemd beroep zal het, aldus het CONO, gaan om een basisberoep met een beperkter deskundigheidsgebied dan aanvankelijk was voorzien voor het beroep van klinisch psycholoog. Tot het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog zal niet behoren de volledige psychotherapeutische deskundigheid, welke deskundigheid de klinisch psycholoog wel bezit. Het CONO bepleit een postdoctorale opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog van twee jaar die zowel voor psychologen als orthopedagogen openstaat.

Het CONO stelde voorts voor om de titel van klinisch psycholoog te reserveren voor de gezondheidszorgpsychologen die als specialist zijn erkend krachtens artikel 14 van de wet.

Vervanging klinisch psycholoog door gezondheidszorgpsycholoog

Uit de voorstellen van het CONO blijkt dat het bij de vervanging van de klinisch psycholoog door de gezondheidszorgpsycholoog niet zozeer gaat om de vervanging van een beroepstitel, maar om de vervanging door een beroep waarvan de inhoud deels anders is. Alvorens tot vervanging kan

¹ De tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

worden besloten, zal aan de hand van de tijdens de totstandkoming van de wet ontwikkelde criteria moeten worden gezien of het beroep van gezondheidszorgpsycholoog voor opneming in artikel 3 van de wet in aanmerking komt.

Het eerste criterium waaraan moet worden getoetst is de vraag: is er sprake van beroepsuitoefening op het terrein van de individuele gezondheidszorg?

Ik beantwoord deze vraag positief. Ook de Raad BIG, die deze vraag behandelt in zijn advies inzake de gezondheidszorgpsycholoog van september 1995, komt tot die conclusie. De gezondheidszorgpsycholoog, zoals beschreven in de voorstellen van het CONO, zal een beroepsbeoefenaar zijn die werkzaam is in alle sectoren van de individuele geestelijke gezondheidszorg, maar ook in andere sectoren van de individuele gezondheidszorg werkt. Hij houdt zich binnen de individuele gezondheidszorg bezig met allerlei soorten van gezondheidsproblemen, zoals psychische stoornissen, problemen in de levenssfeer en problemen als gevolg van lichamelijke ziekten of invaliditeit. Het gaat daarbij om de toepassing van psychologische en orthopedagogische kennis en vaardigheden ten behoeve van de diagnosestelling, zoals het interviewen, testen of observeren van patiënten/cliënten. Ten behoeve van de indicatiestelling en de behandeling heeft de gezondheidszorgpsycholoog kennis van en inzicht in de beginselen van de verschillende psychologische, orthopedagogische en psychotherapeutische behandelmethoden. Ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten beschikt hij bovendien over de voor de toepassing van de in aanmerking komende behandelmethoden benodigde vaardigheden, zoals advisering, spelbegeleiding en adequate gespreksvoering.

Het werkerterrein van de gezondheidszorgpsycholoog laat zich voldoende onderscheiden van andere basisberoepen in de individuele gezondheidszorg, zij het dat van enige overlap sprake zal zijn. Vergeleken met de psychotherapeut is het referentiekader van de gezondheidszorgpsycholoog ter zake van de diagnosestelling, indicatiestelling en de behandeling van patiënten/cliënten breder en diverser. De psychotherapeut onderzoekt, indiceert voor behandeling en behandelt vanuit de psychotherapeutische referentiekaders, zijnde de psychotherapeutische methoden die gebaseerd zijn op de psycho-analytische, leer- en cognitie, experiëntiële en systeemtheorieën.

Vergeleken met de klinisch psycholoog is de gezondheidszorgpsycholoog een generalist. De klinisch psycholoog heeft een langere postdoctorale opleiding genoten dan de gezondheidszorgpsycholoog, is vanaf 1989 tevens opgeleid tot psychotherapeut en functioneert op een hoger, specialistisch niveau. Bij de bepaling van de positie van beide beroepen in de individuele gezondheidszorg is de gezondheidszorgpsycholoog aan te merken als het basisberoep in de zin van artikel 3 van de wet en de klinisch psycholoog als een specialist waarop artikel 14 van de wet zou kunnen worden toegepast.

Het handhaven in artikel 3 (dat basisberoepen regelt) van wat naar zijn aard een specialisme is, is niet in overeenstemming met de systematiek van de wet. De klinisch psycholoog hoort daar derhalve niet thuis. De desbetreffende plaats in de wet kan worden ingenomen door de gezondheidszorgpsycholoog indien ook aan de in het vervolg van deze memorie te bespreken criteria voor opneming in de wet als basisberoep is voldaan.

Het tweede criterium voor regeling van een beroep in artikel 3 van de wet behelst de vraag: is er behoefte aan het verlenen van een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen? Aangezien de gezondheidszorgpsycholoog, zoals beschreven in de

voorstellen van het CONO, geen van de in artikel 36 van de wet genoemde voorbehouden handelingen verricht, kan dit criterium onbesproken blijven.

Het derde criterium behelst de vraag of er voor het desbetreffende beroep behoefte is aan publiekrechtelijk tuchtrecht. Voor de beantwoording van deze vraag zijn tijdens de totstandkoming van de wet een aantal deelcriteria ontwikkeld.

Het eerste deelcriterium betreft de vraag of de patiënt in een afhankelijke positie verkeert ten opzichte van de gezondheidszorgpsycholoog. De Raad BIG heeft er in zijn advies op gewezen dat voor de behandeling van de patiënt het nodig kan zijn dat in zijn intimiteit wordt getreden om de oorzaak van zijn problemen te achterhalen. De gegevens die de patiënt inbrengt hebben veelal een grote mate van gevoeligheid. Hij moet erop kunnen vertrouwen dat de gezondheidszorgpsycholoog met die gegevens uiterst zorgvuldig omgaat, hetgeen in beginsel geheimhouding betekent. De relatie tussen de doorsnee patiënt en de gezondheidszorgpsycholoog is per definitie ongelijk door de afwezigheid van of het gebrek aan kennis bij de patiënt ter zake van de deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog. Een en ander creëert een hoge mate van afhankelijkheid.

Het tweede deelcriterium betreft de vraag of er andere correctiemiddelen dan publiekrechtelijk tuchtrecht ter beschikking staan om een misdraging van een gezondheidszorgpsycholoog te kunnen corrigeren. Ik ben met de Raad BIG van mening dat zulks niet het geval is. Behalve met betrekking tot ernstige misdragingen van seksuele aard, is het strafrecht niet geschikt als correctie-instrument voor misdragingen in de uitoefening van een beroep dat het behandelen van patiënten met psychische problemen als werkterrein heeft.

Aan een derde deelcriterium, inhoudende dat het beroep in relatieve professionele zelfstandigheid zal worden uitgeoefend, wordt, wat de gezondheidszorgpsycholoog betreft, voldaan.

Op grond van het vorenstaande deel ik het standpunt van de Raad BIG dat het noodzakelijk is voor de gezondheidszorgpsycholoog publiekrechtelijk tuchtrecht in het leven te roepen. Dit standpunt impliceert dat het beroep van gezondheidspsycholoog in artikel 3 van de wet moet worden geregeld.

De beslissing om het beroep van gezondheidszorgpsycholoog te regelen, heeft de volledige instemming van de in het CONO vertegenwoordigde beroepsverenigingen, te weten het Nederlands Instituut van Psychologen en de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen.

Omschrijving deskundigheidsgebied

In artikel 25 van de wet is het deskundigheidsgebied van de klinisch psycholoog omschreven. Deze omschrijving is vrij globaal, mede doordat de regeling van een deel van de deskundigheidsomschrijving aan de algemene maatregel van bestuur is gedelegeerd. Ik ben met de Raad BIG van mening dat deze deskundigheidsomschrijving kan worden gehandhaafd voor de gezondheidszorgpsycholoog. Immers, het deel van de deskundigheidsomschrijving waarvan de regeling is opgedragen aan de algemene maatregel van bestuur betreft het deel waarin nu juist het verschil tussen de klinisch psycholoog en de gezondheidszorgpsycholoog schuilt, te weten de toe te passen psychologische behandelingsmethoden.

In artikel 25 van de wet is derhalve alleen «klinisch psycholoog» vervangen door: gezondheidszorgpsycholoog.

Wijziging overgangsrecht psychotherapeuten

Voor toepassing van het overgangsrecht, neergelegd in artikel 106 van de wet, dat moet leiden tot inschrijving in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van psychotherapeuten, dienen verschillende categorieën van personen in aanmerking te komen.

Dat zijn om te beginnen degenen die staan ingeschreven in het register van psychotherapeuten dat is ingesteld bij het Besluit van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van 30 juli 1986, DVGZ/ GBO/MBO, nr. 402799, hierna te noemen: registratieregeling psychotherapeut. Zij voldoen in het algemeen niet aan de opleidingseisen die zullen worden gesteld in de algemene maatregel van bestuur die uitvoering geeft aan artikel 26, eerste lid, van de wet, maar de doorsnee beroepsbeoefenaar die in vorenbedoeld register ingeschreven staat beschikt wel over een vakbekwaamheid die nagenoeg gelijkwaardig is aan de vakbekwaamheid waarover degene die aan de nieuwe opleidingseisen voldoet, zal beschikken. Het gaat in dat register voor een groot deel om personen die de in de registratieregeling psychotherapeut vervatte opleidingsonderdelen met goed gevolg hebben afgesloten zonder een gestructureerde opleidingsroute te hebben gevolgd. Voorts gaat het om personen die een door het Centraal Orgaan Opleidingen Psychotherapie (COOP) erkende opleidingsroute hebben gevolgd, die volledig is afgestemd op de ter zake van de opleiding in de registratieregeling psychotherapeut gestelde eisen. De door het COOP erkende opleidingsroutes zijn de opleidingen die worden afgesloten met het behalen van het diploma dat wordt afgegeven door een Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding in de geestelijke gezondheidszorg (RINO), het door de Vereniging voor Gedragstherapie afgegeven diploma psychotherapie en het diploma van de gecombineerde postdoctorale opleiding klinische psychologie/psychotherapie van de Katholieke Universiteit van Nijmegen.

In het bij de registratieregeling psychotherapeut ingestelde register staan ook psychiaters ingeschreven. Hoewel psychiaters op grond van artikel 12 van die regeling geacht worden te zijn ingeschreven in dat register, zijn er tal van psychiaters die zich daadwerkelijk voor registratie hebben aangemeld. Gelet op de fictie die artikel 12 impliceert, komen psychiaters zonder meer voor inschrijving in aanmerking. De inhoud van artikel 12 en het daaruit voortvloeiende beleid was gebaseerd op de gedachte dat de opleiding tot psychiater tevens leidde tot een vakbekwaamheid die (nagenoeg) gelijkwaardig is aan de vakbekwaamheid waarover psychotherapeuten beschikken. Die gedachte is inmiddels wat naar de achtergrond verdwenen. Niettemin dient het gevoerde beleid uit te monden in overgangsrecht dat geen verkregen rechten aan justitiabelen ontnemt. Dat betekent dat niet alleen de in het bij de registratieregeling psychotherapeut ingestelde register daadwerkelijk ingeschreven psychiaters voor toepassing van de overgangsregeling in aanmerking dienen komen, maar ook de andere psychiaters, die geacht worden daar in te staan.

Voor toepassing van de overgangsregeling dienen tevens in aanmerking te komen degenen die voor het tijdstip waarop artikel 3 van de wet voor psychotherapeuten in werking treedt, zijn begonnen aan een gestructureerde, op de uitoefening van het beroep van psychotherapeut gerichte opleiding en die opleiding eerst na dat tijdstip voltooien. In de praktijk zijn dat de huidige door het COOP erkende opleidingen. Deze personen kunnen niet meer in het bij de registratieregeling psychotherapeut ingestelde register worden ingeschreven, omdat die regeling wordt ingetrokken met ingang van vorenbedoeld tijdstip. Zij zullen evenwel over dezelfde vakbekwaamheid beschikken als degenen die wel in dat register

zijn ingeschreven en behoren derhalve met die personen gelijk te worden gesteld. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor degenen die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 3 van de wet voor het beroep van psychotherapeut aan de opleiding tot psychiater zijn begonnen en die opleiding nadien voltooien.

Voor de toepassing van de hierbedoelde overgangsregeling voor psychotherapeuten gaat het dus niet om personen die een zogenaamde sprokkelroute volgen. Met «sprokkelroute» wordt bedoeld het her en der vergaren van kennis, ervaring en getuigschriften zonder een gestructureerde, door het COOP erkende opleiding tot psychotherapeut te volgen.

Het bestaande artikel 106 van de wet bevat een aantal beperkingen waardoor het door mij wenselijk geachte overgangsrecht niet kan worden toegepast.

In de eerste plaats kan het in het eerste lid bedoelde vereiste dat de betrokkene het beroep van psychotherapeut ten minste zes aaneengesloten maanden (in de periode van vijf jaar, onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop artikel 3 van de wet voor dat beroep in werking treedt) heeft uitgeoefend, niet aan de psychiaters worden gesteld. Voor zover nodig passen zij in hun beroepsuitoefening ook psychotherapeutische behandelingsmethoden toe, maar van de doorsnee psychiater kan niet worden gezegd dat hij het beroep van psychotherapeut uitoefent.

In de tweede plaats is er geen overgangsbepaling voor degenen die op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 3 van de wet voor het beroep van psychotherapeut aan een gestructureerde, op de uitoefening van het beroep van psychotherapeut gerichte opleiding zijn begonnen en die opleiding pas na dat tijdstip afronden. Het ontbreken van zo'n bepaling moet worden gezien in relatie tot het tijdstip waarop de behandeling van de wet in de Tweede Kamer werd voltooid en er in beginsel niets meer aan kon worden gewijzigd. Dat tijdstip lag in 1992. In dat jaar was de registratieregeling psychotherapeut 6 jaar oud en stonden de eersten op het punt af te studeren van een overeenkomstig die regeling gestructureerde opleiding. Het lag toen niet in de lijn der verwachting dat de krachtens artikel 26 van de wet te stellen opleidingseisen kwalitatief anders zouden zijn dan die welke waren neergelegd in de registratieregeling psychotherapeut. Voor hen zou geen overgangsrecht nodig zijn. Een dergelijke overgangsbepaling is er wel voor artsen, tandartsen, apothekers, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen.

Een derde beperking is het vereiste van zes aaneengesloten maanden van beroepsuitoefening in de vijf jaar die voorafgaan aan de inwerkingtreding van de wet voor psychotherapeuten. Deze eis stamt uit de tijd dat er nog tal van beroepsbeoefenaren op het gebied van de psychotherapie waren die geen gestructureerde opleiding tot psychotherapeut volgden (en ook niet hadden gevolgd wegens het ontbreken in het verleden van zo'n opleiding), maar wel een beroep uitoefenden dat met «psychotherapeut» werd aangeduid. Voor deze beroepsbeoefenaren kon geen ander criterium voor het overgangsrecht worden aangegeven dan een bepaalde periode van beroepservaring. Ik acht dit thans geen zinvol vereiste meer. In de eerste plaats zijn er al geruime tijd aanwijsbare, op de uitoefening van het beroep van psychotherapeut gerichte opleidingen. In de tweede plaats is het in het licht van de kwaliteit van de beroepsuitoefening mijns inziens niet zinvol een overgangsbepaling op te nemen voor personen ten aanzien van wie geen ondergrens ter zake van hun opleidingsniveau is aan te wijzen (sprokkelaars of totaal-niet-opgeleiden) en wie het niet wordt aangerekend dat zij over een relatief lange periode (maximaal 4½ jaar) het beroep van psychotherapeut niet hebben uitgeoefend. Een bijkomend aspect is dat het overgangsrecht voor vorengenoemde in artikel 3 van de wet geregelde beroepen geen beroepservaringseis bevat.

Teneinde bovenomschreven belemmeringen weg te nemen voorziet het onderhavige wetsvoorstel in:

- vervanging van het vereiste, vervat in artikel 106, eerste lid, van de wet, dat de betrokkene het beroep van psychotherapeut gedurende een aaneengesloten periode van zes maanden in het tijdvak van vijf jaar, onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip van inwerkingtreding van de wet voor het beroep van psychotherapeut, heeft uitgeoefend, door het vereiste dat de betrokkene een gestructureerde opleiding tot psychotherapeut dan wel de opleiding tot psychiater heeft voltooid;
- toevoeging van een nieuw (tweede) lid, bevattende de gelijkstelling voor de toepassing van het overgangsrecht van degenen die vóór vorenbedoeld tijdstip hun (gestructureerde) opleiding tot psychotherapeut of hun opleiding tot psychiater nog niet hebben voltooid, maar eerst daarna afstuderen, met degenen die wel vóór dat tijdstip hun opleiding hebben afgerond.

Artikelen

Artikel I

In ontwerp-artikel 106, eerste lid, is met «een op de bekwaamheid tot de uitoefening van het beroep van psychotherapeut gerichte opleiding» beoogd tot uitdrukking te brengen dat het om een gestructureerde opleiding gaat en niet om een sprokkelroute.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers