

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2495

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Noodkreet GGZ-instelling de Waag: wachtlijsten plotseling nog langer door aanpassing van beleid»* (ingezonden 26 mei 2025).

Antwoord van Minister **Van Hijum** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 18 juni 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het AD-artikel «Noodkreet GGZ-instelling de Waag: wachtlijsten plotseling nog langer door aanpassing van beleid»¹?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u reflecteren op het feit dat ruim 1.000 kinder- en jeugdpsychologen plotseling geen BIG-registratie als gezondheidspsycholoog meer krijgen, ondanks het volgen van een gelijkwaardige opleiding, terwijl zij hard nodig zijn om in te zetten als regiebehandelaren? Erkent u dat in 2023, 500 kinder- en jeugdpsychologen deze registratie wel hebben ontvangen? Bent u het eens dat deze abrupte beleidswijziging onrechtvaardig is voor de 1.000 kinder- en jeugdpsychologen?

Antwoord 2

Het conceptwetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de GGZ beroepenstructuur is na internetconsultatie niet in procedure gebracht. Tijdens de internetconsultatie op het conceptwetsvoorstel kwamen bijna 2.300 reacties binnen, waarvan bijna 2.000 negatief waren. Uit de analyse van de reacties blijkt dat de beoogde doelstellingen niet worden gehaald, de voorgestelde wijzigingen juist tot meer onduidelijkheid leiden en er onvoldoende draagvlak is onder de betrokken beroepsgroepen en beroepsbeoefenaren. Dit heeft mede geleid tot

¹ AD.nl, 13 mei 2025, «Noodkreet GGZ-instelling De Waag: wachtlijsten plotseling nog langer door aanpassing van beleid» (https://www.ad.nl/utrecht/noodkreet-ggz-instelling-de-waag-wachtlijsten-plotseling-nog-langer-door-aanpassing-van-beleid~a25d4d5f/?cb=888cc0da-dcb6-426e-bac0-2fc39296b6ae&auth_rd=1&auth_rd=1)

het besluit om het conceptwetsvoorstel niet door te zetten. Het voorstel was onder andere dat kinder- en jeugdpsychologen, na nog nader uit te werken (beperkte) bijscholing, als gezondheidszorgpsycholoog-generalist in het BIG-register zouden kunnen worden geregistreerd. Zoals mijn voorganger in de brief van 16 december 2024² aan uw Kamer heeft aangegeven, was de inhoud van bijscholingstrajecten en overgangsregelingen voor dit nieuwe beroep van gezondheidszorgpsycholoog-generalist nog niet bekend. Het zou prematuur zijn om op basis van een conceptwetsvoorstel substantiële investeringen in scholing te doen.

Kinder- en jeugdpsychologen kunnen (blijven) werken in de jeugdhulp, ook zonder registratie in het BIG-register. Het werkveld verandert daarmee niet. Het is bovendien aan het werkveld zelf om te bepalen hoe alle talenten zo optimaal mogelijk worden ingezet. Ik ben van oordeel dat het besluit om het conceptwetsvoorstel niet door te zetten gerechtvaardigd is genomen en verwijs u graag naar de brieven van 13 november 2024 (kamerstuk 29 282, nr. 583) en 19 december 2024 (kamerstuk 29 282, nr. 585).³

Voor wat betreft uw vraag over de 500 kinder- en jeugdpsychologen die in 2023 een certificaat van de opleiding tot gz-psycholoog hebben ontvangen kan ik u het volgende melden: de betreffende 500 kinder- en jeugdpsychologen hebben een EVC-procedure (Eerder Verworven Competenties) doorlopen en zijn op basis daarvan in aanmerking gekomen voor een certificaat en daarmee een BIG-registratie als gezondheidszorgpsycholoog. Deze procedure was gebaseerd op een individuele beoordeling van eerder verworven diploma's en werkervaring en is geen gevolg van het aangekondigde conceptwetsvoorstel.

Vraag 3

Deelt u de zorg dat deze kinder- en jeugdpsychologen nu niet optimaal ingezet kunnen worden als regiebehandelaar, aangezien de BIG-registratie een voorwaarde is om deze rol te vervullen, hetgeen ook van belang is voor de continuïteit van hulp nadat iemand 18 is geworden? Deelt u ook de zorg dat hierdoor de zorg verslechtert, omdat dit leidt tot het verder oplopen van de wachtlijsten, hogere werkdruk bij bestaande behandelaars en verlies van goed opgeleide en ervaren professionals, terwijl zij hard nodig zijn gezien de personeelstekorten?⁴

Antwoord 3

Voor inzet van de kinder- en jeugdpsychologen in het jeugdveld is een BIG-registratie geen voorwaarde. Voor alle zorgmedewerkers in de jeugdhulp is de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing, en het daaraan gekoppelde kwaliteitskader jeugd. De focus ligt daarbij op de inzet van SKJ óf BIG-geregistreerde zorgmedewerkers, rekening houdend met het niveau van kennis/vaardigheden, en het kunnen werken volgens hun beroepscode en richtlijnen. De kinder- en jeugdpsychologen kunnen zich bij het SKJ registreren, hier is niets aan veranderd.

Echter, kinder- en jeugdpsychologen worden soms door gemeenten niet rechtstreeks gecontracteerd omdat er wordt verwezen naar de kwaliteitskaders voor GGZ onder de Zorgverzekeringswet: het Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit Kwaliteitsstatuut GGZ is tot stand gekomen door afspraken tussen de veldpartijen (aanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties). In deze afspraken is het regiebehandelaarschap benoemd en hieraan is de voorwaarde van een BIG-registratie verbonden. Deze kaders voor de volwassenen GGZ zijn niet van toepassing op de jeugdhulp. De VNG heeft over de inzet van de kinder- en jeugdpsychologen een factsheet gemaakt en wij zijn met de VNG in gesprek over de actualisatie ervan en het opnieuw onder de aandacht brengen ervan bij gemeenten om de inzet van K&J-psychologen in het jeugdveld zo optimaal mogelijk te maken.

Daarnaast bestaat er een overgangsregeling voor cliënten die tijdens hun behandeling 18 jaar worden: zij kunnen hun behandeling tijdelijk voortzetten onder de Zorgverzekeringswet bij hun bestaande behandelaar, mits deze is

² Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 585.

³ Kamerstukken II, 2024/25, 29 283, nr. 583 en Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 585.

⁴ Petitie24.nl, «Kinder- en jeugdpsychologen NIP willen werken!» (Kinder- en jeugdpsychologen NIP willen werken! – Petitie24.nl – Petitie KJ-NIPers in opleiding)

geregistreerd in het SKJ- of BIG-register. De regeling waarborgt continuïteit van zorg en geldt maximaal 365 dagen na het bereiken van de 18-jarige leeftijd.⁵

Ik deel daarom de veronderstelling niet dat het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel leidt tot een verslechtering van de zorg of langere wachtlijsten. Het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel heeft geen effect op de capaciteit van de betrokken zorgmedewerkers. Daarbovenop heb ik geen reden om aan te nemen dat de wachtlijsten in de volwassen GGZ worden veroorzaakt door een tekort aan BIG-geregistreerde GZ-psychologen. Uit de internetconsultatie bleek juist dat veel zorgverleners vrezen dat de benodigde omscholing, overgangsregelingen en veranderingen in de beroepenstructuur op korte termijn leiden tot minder beschikbaar personeel en juist langere wachttijden. Ik zie dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat de inzetbaarheid van deze zorgmedewerkers structureel wordt belemmerd of dat dit leidt tot verslechtering van de zorg.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat 1.000 kinder- en jeugdpsychologen tot € 30.000 hebben geïnvesteerd in een tijdsintensieve opleiding, maar nu plotseling – ondanks hun inhoudelijke bekwaamheid – niet als regiebehandelaar mogen optreden?⁶ Bent u het eens dat dit onrechtvaardig is en bent u bereid om met een passende oplossing te komen?

Antwoord 4

Ik waardeer de inzet van kinder- en jeugdpsychologen zeer. Zij vervullen een onmisbare en waardevolle rol in de jeugdzorg. Iedereen staat het vrij om een opleiding en/of bijscholing te volgen, en ik begrijp dat verwachtingen over toekomstige regelgeving daarin eventueel kunnen meewegen. Bij de beantwoording van vraag 2 heb ik toegelicht waarom is besloten om het conceptwetsvoorstel niet verder door te zetten. Dit besluit is zorgvuldig afgewogen, juist met aandacht voor de signalen en zorgen uit het veld. Tegelijkertijd wil ik meegeven dat in het wetgevingsproces beleidsvoorname regelmatig worden bijgesteld bijvoorbeeld op basis van consultaties, politieke afwegingen of andere ontwikkelingen. Dat betekent dat zolang een wetsvoorstel niet is vastgesteld, betrokkenen er niet vanuit kunnen gaan dat het voorgestelde beleid ook daadwerkelijk in werking zal treden. Ook zonder wetswijziging vind ik het van groot belang dat de toegankelijkheid van de GGZ-zorg wordt vergroot, zorgmedewerkers voldoende worden ondersteund en duidelijkheid bestaat voor patiënten en verwijzers. Ik vind het daarbij belangrijk dat eventuele oplossingen voor vereenvoudiging geen extra administratieve lasten en kosten met zich meebrengen en de flexibiliteit bevorderen.

Vraag 5

Wat heeft u concreet gedaan om de kamerbreed aangenomen motie-Van Bushoff/Van den Hil (kamerstuk 29 282, nr. 589) uit te voeren, waarin specifiek bovenstaande knelpunten worden benoemd en u bent verzocht om in gesprek te gaan met het veld, waaronder de kinder- en jeugdpsychologen?

Antwoord 5

Mijn voorganger heeft uw Kamer op 27 mei 2025⁷ over de motie Bushoff/Van den Hil (Kamerstuk 29 282, nr. 589) geïnformeerd. In die brief is ingegaan op de inhoudelijke punten uit de motie en heeft mijn voorganger aangegeven dat zij geen aanleiding ziet om de beroepenstructuur van de GGZ in de Wet BIG te wijzigen.

⁵ Zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), Bijlage E «Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij het bereiken 18 jaar.

⁶ Skipr.nl, 14 mei 2025, «Ggz-organisaties smeken Agema om overgangsregeling na intrekken nieuwe beroepenstructuur» (<https://www.skipr.nl/nieuws/ggz-organisaties-smeken-agema-om-overgangsregeling-na-intrekken-nieuwe-beroepenstructuur/>)

⁷ Tweede Kamer, brief van de Minister van VWS d.d. 27 mei 2025, kenmerk 2025Z10574. Te raadplegen via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2025Z10574&did=2025D24270

Vraag 6

Hoe verklaart u dat er nog steeds geen oplossing is voor deze groep behandelaren, terwijl uit de praktijk blijkt dat zij direct inzetbaar zijn en van grote meerwaarde kunnen zijn voor kwetsbare cliënten?

Antwoord 6

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 7

Klopt het dat het instellen van een overgangsregeling voor deze groep kinder- en jeugdpsychologen geen extra kosten met zich meebrengt? Klopt het dat wanneer er geen overgangsregeling komt zij alsnog het vergelijkbare opleidingstraject tot gezondheidszorgpsycholoog zullen doorlopen, wat het ministerie naar schatting circa € 54 miljoen extra kost? Klopt het dat dit bovendien leidt tot een toenemend tekort aan opleidingsplaatsen tot gezondheidspsycholoog?

Antwoord 7

Een overgangsregeling bij het bovengenoemde conceptwetsvoorstel zou wel degelijk leiden tot een structurele stijging van zorgkosten in het jeugddomein door onder andere de verwachte hogere inschaling in salaris van de K&J-psychologen.⁸ Hierbij verwijs ik graag naar de Kamerbrief van 12 november 2024 en het bijhorende rapport.⁹ Het conceptwetsvoorstel is niet in procedure gebracht en in dit kader komt geen overgangsregeling. Het klopt dat als er geen overgangsregeling komt, een certificaat van de opleiding tot gz-psycholoog nodig is voor K&J-psychologen om een BIG-registratie als gz-psycholoog te verkrijgen. De examencommissie van deze opleiding is bevoegd om eerdere diploma's te beoordelen en eventuele vrijstellingen te geven als de kandidaat naar de mening van de examencommissie al op onderdelen bekwaam is. De opleidingskosten zullen niet stijgen als er geen overgangsregeling voor K&J psychologen komt, omdat het aantal bekostigde opleidingsplaatsen jaarlijks door mij wordt vastgesteld op basis van de verwachte zorgvraag. Zoals in de brief over het Capaciteitsplan 2024–2027 wordt toegelicht, volg ik hierbij de ramingen van het Capaciteitsorgaan.¹⁰

Vraag 8

Bent u bereid te komen met een overgangsregeling waarmee de studenten die een opleiding hebben gevolgd met het perspectief van overgang naar een nieuwe BIG-groep, waaronder de huidige kinder- en jeugdpsychologen, alsnog de GZ-titel en BIG-registratie kunnen verkrijgen?

Antwoord 8

Nee, zoals mijn voorganger ook per brief van 27 mei 2025¹¹ aan uw kamer heeft aangegeven zie ik geen aanleiding om de beroepenstructuur van de geestelijke gezondheidszorg in de Wet BIG te wijzigen. Een overgangsregeling zou wel degelijk leiden tot hogere zorgkosten en er komt in dit kader geen overgangsregeling voor kinder- en jeugdpsychologen. Een BIG-registratie is niet noodzakelijk voor het verlenen van kwalitatief goede zorg. Kinder- en jeugdpsychologen kunnen werken binnen het jeugdveld met hun SKJ-registratie. Ik zie geen noodzaak om K&J-psychologen zwaarder te reguleren vanuit het patiëntenbelang en de kwaliteit van de zorg. Zij kunnen zich alsnog bij- of omscholen om GZ-psycholoog te worden. Daarnaast is het niet te voorspellen of een overgangsregeling ertoe leidt dat er meer psychologen voor kinderen en jeugdigen aan het werk kunnen en moeilijk via een wetswijziging te regelen. Bovendien zou een dergelijke regeling naar verwachting leiden tot een hogere inschaling in salaris en daarmee tot een jaarlijkse stijging van de zorgkosten.

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

⁹ Kamerstukken II 2024/2025, 29 282, nr. 583.

¹⁰ Kamerstukken II 2022/2023, 29 282, nr. 521.

¹¹ Tweede Kamer, brief van de Minister van VWS d.d. 27 mei 2025, kenmerk 2025Z10574. Te raadplegen via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2025Z10574&did=2025D24270

Vraag 9

Klopt het dat uit de impactanalyse uit 2021 blijkt dat door de nieuwe structuur snelle verwijzing mogelijk zou zijn, de kwaliteit zou verbeteren doordat behandelaren beter en breder geschoold zouden zijn, de continuïteit doordat de scheiding in zorg tussen 18- en 18+ minder regide zou zijn, kleine sectoren beter gepositioneerd zouden worden, de zorgkosten beperkt zouden blijven tot € 10 miljoen en er bovendien ruim draagvlak bleek te zijn in het veld na verwerking van kritiek uit eerdere consultaties?

Antwoord 9

De impactanalyse uit 2021 schetst een beperkte positieve impact van de voorgestelde structuurwijziging. Verwacht werd een kleine verbetering van de op de kwaliteit van psychologische zorg en mogelijk snellere doorverwijzing. Die snellere verwijzing zou vooral het gevolg zijn van een register, waarin beter zichtbaar is wie waarvoor bevoegd en bekwaam is.¹² De inzichtelijkheid van de deskundigheid van psychologen in een dergelijk register zal naar verwachting meer bijdragen aan betere doorverwijzing dan het verminderen van titels via het voorgestelde conceptwetsvoorstel. De impactanalyse laat ook zien dat de effecten op toegankelijkheid beperkt zijn, en dat de structurele zorgkosten op termijn mogelijk stijgen met circa € 12 tot € 20 miljoen (voor de GGZ en jeugdzorg gezamenlijk). Bovendien benoemt de impactanalyse ook risico's, zoals verlies van beroepsidentiteit, verwarring bij patiënten en verwijzers, en onzekerheid over de uitvoerbaarheid van overgangsregelingen. De verwachte voordelen waren onder andere in hoge mate afhankelijk van breed draagvlak, waarvan uit de internetconsultatie is gebleken dat dit onvoldoende aanwezig was.

Vraag 10

Kunt u per bovenstaand doel van de nieuwe structuur aangeven waarom deze conclusies niet meer houdbaar zijn? Kunt u ook per afzonderlijk punt aangeven welke alternatieve plannen u heeft om alsnog tegemoet te komen aan de oorspronkelijke doelen van de nieuwe structuur? Of laat u deze doelen los?

Antwoord 10

Zoals in de brief van 27 mei 2025¹³ aan uw Kamer gemeld vloeide het voorstel tot wijziging van de beroepenstructuur voort uit de bredere afspraak in het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de beroepen- en opleidingenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg efficiënter en flexibeler in te richten. Het doel was de beroepenstructuur in de psychologische zorg te vereenvoudigen en te verduidelijken, zodat patiënten en verwijzers sneller de juiste behandelaren kunnen vinden. Uit de reacties op de internetconsultatie blijkt echter dat deze doelstellingen onvoldoende gehaald worden: het voorstel leidt onder meer tot meer onduidelijkheid, hogere zorgkosten en er bestaat onvoldoende draagvlak in het veld. Ook zonder wetswijziging blijft het van groot belang dat de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg wordt vergroot, zorgmedewerkers voldoende worden ondersteund en patiënten en verwijzers duidelijkheid hebben.

Vraag 11

Hoe verklaart u de discrepantie tussen het eerdere beleidsvoornemen en positieve advies van experts, instellingen en beroepsverenigingen, specifiek op het onderdeel van de beroepenstructuur waarin kinder- en jeugdpsychologen en GZ zouden worden samengevoegd, en uw besluit om het voorstel in te trekken wegens negatieve reacties uit een internetconsultatie?

Antwoord 11

Dat er sprake is van een discrepantie tussen het eerdere beleidsvoornemen en het besluit om het conceptwetsvoorstel niet verder in procedure te brengen, herken ik niet. Zoals toegelicht in het antwoord op vraag 9, was de

¹² «Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg». SiRM, 8 juli 2021, p. 3.

¹³ Tweede Kamer, brief van de Minister van VWS d.d. 27 mei 2025, kenmerk 2025Z10574. Te raadplegen via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2025Z10574&did=2025D24270

verwachte impact van het voorstel beperkt en sterk afhankelijk van onder andere breed draagvlak. Uit de internetconsultatie bleek onder andere dat er onvoldoende draagvlak in het veld was.

Vraag 12

Bent u bereid om alsnog een aangepaste invoering, met meer draagvlak of gefaseerde implementatie, te overwegen?

Antwoord 12

Ik zie op dit moment geen aanleiding om de beroepenstructuur van de geestelijke gezondheidszorg in de Wet BIG te wijzigen. Gezien het beperkte draagvlak en de risico's die het eerdere voorstel met zich meebracht, acht ik een aangepaste invoering of gefaseerde implementatie niet wenselijk.