

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

2124

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gedupeerde Kind- en Jeugdpsychologen* (ingezonden 20 april 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 3 juni 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1864.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Twentse psychologen vallen tussen wal en schip: «Ik moet jongeren op hun 18de weer op straat zetten»»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het artikel.

Vraag 2

Erkent u dat vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport duidelijke verwachtingen zijn gewekt bij Kind- en Jeugdpsychologen (K&J-psychologen) ten aanzien van de overgangsregeling naar GZ-psycholoog? Bent u van mening dat u heeft gehandeld in overeenstemming met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur richting zorgverleners die daarom met de K&J-opleiding is begonnen? Kunt u in uw beantwoording in het bijzonder ingaan op het vertrouwensbeginsel?

Antwoord 2

Ik ben bekend met de zorgen van een deel van de beroepsgroep K&J-psychologen en de wijze waarop zij de communicatie rondom het concept-wetsvoorstel heeft ervaren. Zij zijn van mening dat gedurende beleidsvoorbereiding van een mogelijk wetsvoorstel verwachtingen zijn gewekt over het reguleren van één nieuw beroep «gz-psycholoog-generalist» (een samenvoeging van de K&J-psycholoog NIP en de gz-psycholoog). De stelling dat hierbij vanuit het kabinet verwachtingen zijn gewekt over de doorgang van het wetsvoorstel, deel ik niet.

¹ <https://www.tubantia.nl/enschede/twentse-psychologen-vallen-tussen-wal-en-schip-ik-moet-jongeren-op-hun-18de-weer-op-straat-zetten~aad41dc4/>

In het wetgevingsproces is het gebruikelijk dat over voorgenomen beleid en concepten voor wetsvoorstellen wordt gecommuniceerd, zoals via nieuwsberichten, brieven aan uw Kamer en tijdens de internetconsultatie.

De communicatie vanuit het Ministerie van VWS over het conceptwetsvoorstel had betrekking op een beleidsvoornemen dat nog in voorbereiding was en nog in consultatie moest gaan. Er was geen sprake van een ingediend voorstel of aangenomen wet. Dit onderscheid is belangrijk om te begrijpen waarom nieuwsberichten over dit conceptwetsvoorstel zich beperken tot hoofdlijnen en waarom er nog geen details over de verdere uitwerking en voorwaarden konden worden verstrekt. Uiteraard is VWS niet verantwoordelijk voor communicatie of verwachtingen die door derden in het veld worden geuit.

Na een analyse van de ruim 2.300 overwegend negatieve reacties op de internetconsultatie bleek dat het voorstel onvoldoende bijdraagt aan de beoogde doelstellingen, zoals het vereenvoudigen van de beroepenstructuur en het verbeteren van transparantie. Onder meer bleek uit de reacties dat het voorstel juist tot meer verwarring kan leiden, zowel bij zorgprofessionals als bij cliënten. Bovendien was er voor het voorstel onvoldoende draagvlak onder BIG-geregistreerde en niet-BIG geregistreerde beroepsgroepen. Hiernaast kan omzetting van K&J-psychologen naar een BIG-beroep leiden tot onnodige hoge zorgkosten, is dit niet proportioneel, en niet nodig voor het borgen van de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid en continuïteit van jeugdhulp. Om voornoemde redenen is de Tweede Kamer op 21 november 2024 via de Verzamelbrief Wet BIG 2024 geïnformeerd over het besluit om het conceptwetsvoorstel ter vereenvoudiging van de beroepenstructuur in de psychologische zorg niet door te zetten.²

Zoals mijn voorganger in het tweeminutendebat op 26 november 2025³ heeft aangegeven, heeft een groep K&J-psychologen vooruitlopend op politieke besluitvorming, geheel op eigen initiatief geanticipeerd op het conceptwetsvoorstel door te kiezen voor bepaalde opleidingen met het oog op de mogelijk toekomstige situatie.⁴ Tijdens een wetgevingsproces kunnen plannen regelmatig wijzigen of worden ingetrokken. Een wetsvoorstel is pas definitief nadat het door beide Kamers is aanvaard en vervolgens tot wet is verheven. Tot dat moment zijn conceptwetsvoorstellen uitsluitend beleidsvoornemens waarop geen aanspraken kunnen worden gebaseerd. Het zorgvuldigheidsbeginsel is in acht genomen door het conceptwetsvoorstel in consultatie te brengen en de reacties zorgvuldig te analyseren voordat een besluit werd genomen over het al dan niet voortzetten van het voorstel. De internetconsultatie liet zien dat het voorstel de beoogde doelen niet zou realiseren, zelfs negatieve effecten met zich mee zou brengen, en op onvoldoende draagvlak kon rekenen, hetgeen het besluit om het conceptwetsvoorstel niet door te zetten rechtvaardigt. In dat licht deel ik niet de conclusie dat door het Ministerie van VWS duidelijke verwachtingen zijn gewekt over dat de in het conceptvoorstel voorgestelde beroepenstructuur ongewijzigd zou worden ingevoerd of dat een overgangsregeling zou volgen. Ik ben daarom van mening dat is gehandeld in overeenstemming met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheids- en vertrouwensbeginsel.

Overigens staat het zorgverleners vrij om op basis van een beleidsvoornemen keuzes te maken in opleiding of loopbaan, maar deze keuzes worden dan gemaakt in een context waarin het wetgevingsproces nog niet is afgerond en uitkomsten kunnen wijzigen of niet doorgaan. Net als bij andere conceptwetsvoorstellen en beleidsvoornemens die uiteindelijk niet worden doorgezet, leidt het niet doorzetten van dit conceptwetsvoorstel en de communicatie hierover niet tot een overgangs- of coulanceregeling voor K&J-psychologen die zich hebben omgeschoold.

Zoals in mijn brief op 18 maart 2026 aan uw Kamer⁵ gemeld is dit op 4 februari 2026 door mijn ambtsvoorganger in het rondetafelgesprek met

² Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

³ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 613.

⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

veldpartijen uit de ggz⁶ nogmaals toelicht. Veldpartijen hebben bevestigd dat zij dit standpunt begrijpen. Bovendien is tijdens het rondetafelgesprek afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken hoe K&J-psychologen breed ingezet kunnen worden.

Vraag 3

Bent u bereid om alsnog spoedig in overleg te treden met deze groep van ongeveer 1.000 K&J-psychologen die door het intrekken van het wetsvoorstel (financieel) gedupeerd is, om met hen tot een passende overgangsregeling te komen, zoals de motie Bushoff/Van den Hil (Kamerstuk 29 282, nr. 598) eerder al vroeg?

Antwoord 3

Met het organiseren van een rondetafelgesprek met relevante veldpartijen heb ik uitvoering gegeven aan de motie Bushoff/Van den Hil.⁷ Zoals ook in mijn brief van 18 maart 2026⁸ aan uw Kamer gemeld, had het rondetafelgesprek van 4 februari 2026 als doel om vanuit een faciliterende rol veldpartijen met elkaar in gesprek te brengen over knelpunten in de praktijk rond de inzet van K&J-psychologen, in het bijzonder in relatie tot het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz en het regiebehandelaarschap, en om ruimte te bieden voor het bespreken van mogelijke verbeteringen in de inzet en benutting van deze beroepsgroep.

De agenda voor dit rondetafelgesprek is in overleg met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de beroepsvereniging van psychologen, waaronder zowel K&J-psychologen als gz-psychologen, opgesteld. Voor dit rondetafelgesprek zijn de partijen uitgenodigd die betrokken zijn bij de betreffende veldnormen en kaders. Het NIP heeft aangegeven de belangen van K&J-psychologen te vertegenwoordigen. Daarnaast is aan het collectief van K&J-psychologen kenbaar gemaakt dat zij hun inbreng via het NIP konden aanleveren.

In reactie op de motie is uw Kamer ook geïnformeerd over het feit dat aan beleidsvoornemens bij een conceptwetsvoorstel geen rechten kunnen worden ontleend en dat een overgangsregeling voor K&J-psychologen niet aan de orde is.⁹ Ik ben continu in overleg met vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, brancheorganisaties en cliëntenorganisaties en verwijs hierbij ook graag naar mijn antwoord op uw tweede vraag en het feit dat veldpartijen hebben bevestigd dat zij dit standpunt begrijpen.

⁶ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland.

⁷ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

⁸ *Kamerstukken II* 2025/26, 36 832, nr. 6.

⁹ *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 583 (Verzamelbrief Wet BIG 2024, 21 november 2024); *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 585 (Beantwoording feitelijke vragen bij de Verzamelbrief Wet BIG 2024, 16 december 2024); *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 589 (Motie, 19 december 2024); *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 606 (Uitwerking motie, brief van 27 mei 2025); Aangangsel Handelingen II 2024/25, nr. 2495 (Beantwoording Kamervragen, 18 juni 2025); *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 613 (Beantwoording schriftelijk overleg, 23 september 2025); *Kamerstukken II* 2024/25, 29 282, nr. 613 (Tweeminutendebat «Uitwerking motie Bushoff/Van den Hil», 26 november 2025); *Kamerstukken II* 2025/26, 36 832, nr. 6 (Nota naar aanleiding van het verslag wet BIG, 18 maart 2026), *Kamerstukken II* 2025/26, 36 800 XVI, nr. 68 (Verslag van een SO overleg inzake «Stand van zaken diverse moties en toezeggingen VWS 2026», 12 februari 2026).

Vraag 4

Waarom heeft u niet overwogen om de wijziging van de wet BIG te beperken tot het opnemen van de K&J-psycholoog, aangezien uit de analyse van KPMG bleek dat de kritiek op het wetsvoorstel zich vrijwel uitsluitend richtte op het samenvoegen van de beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut?¹⁰

Antwoord 4

Ik herken die conclusie niet, aangezien uit de analyse van de internetconsultatie door KPMG niet blijkt dat de kritiek zich vrijwel uitsluitend richtte op de voorgestelde samenvoeging van de beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut.¹¹

Uit de analyse blijkt dat in totaal 2.295 reactie op het conceptwetsvoorstel inhoudelijk zijn geanalyseerd. KPMG concludeert dat circa 85% van de respondenten negatief stond tegenover het wetsvoorstel in de voorgestelde vorm. Daarbij hadden de reacties betrekking op meerdere onderdelen van het voorstel en niet uitsluitend op één specifieke samenvoeging. In de analyse wordt onder meer gewezen op zorgen over de nieuwe beroepenstructuur, de gehanteerde terminologie, de uitvoerbaarheid van het voorstel, het draagvlak binnen de sector en de mogelijke gevolgen voor verschillende beroepsgroepen. Ook zijn afzonderlijke reacties van K&J-psychologen in de analyse betrokken. Daarnaast liepen de reacties uiteen ten aanzien van het deskundigheidsgebied van de nieuwe gz-psycholoog-generalist, waaronder de samenvoeging van gz-psychologen en K&J-psychologen, en de gevolgen daarvan voor de afbakening en herkenbaarheid van verschillende beroepsgroepen. Ook blijkt uit deze analyse dat veel respondenten van mening waren dat het conceptwetsvoorstel onvoldoende zou bijdragen aan de beoogde doelstellingen, waaronder het vereenvoudigen van de beroepenstructuur in de psychologische zorg en het vergroten van de transparantie voor patiënten en verwijzers en juist zou leiden tot meer onduidelijkheid.

Zoals in de brief aan uw Kamer van 12 november 2024¹² toegelicht is mede op basis van de zorgvuldige analyse van de reacties uit de internetconsultatie geconcludeerd om het gehele conceptwetsvoorstel niet door te zetten.

Vraag 5

Erkent u dat een overgangsregeling voor K&J-psychologen een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verminderen van de wachtlijsten in de volwassen-ggz?

Antwoord 5

Ik deel de veronderstelling niet dat een overgangsregeling voor K&J-psychologen een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verminderen van de wachtlijsten in de volwassen-ggz. De instroom in de opleiding tot gz-psycholoog wordt op dit moment toereikend geacht om te voorzien in de verwachte zorgvraagontwikkeling. Het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel heeft geen effect op de capaciteit van de betrokken zorgmedewerkers. De instroom in de opleiding tot gz-psycholoog wordt op dit moment toereikend geacht om te voorzien in de verwachte zorgvraagontwikkeling. Zoals aan uw Kamer op 22 mei 2026 gemeld, stel ik voor de gz-psycholoog opleidingsplaatsen beschikbaar conform het demografische scenario van het Capaciteitsorgaan verminderd met het gemiddeld aantal onbeschikte opleidingsplekken van de afgelopen drie jaar.¹³ Ik verwacht dat dit aantal gecombineerd met de reeds 21.451 in het BIG-register geregistreerde gz-psychologen¹⁴ voor wat betreft deze beroepsgroep voldoende zal bijdragen aan de zorg in de ggz. Het is belangrijk dat er niet meer wordt opgeleid dan door het Capaciteitsorgaan geadviseerd om een zogenoemde varkenscyclus te voorkomen.

¹⁰ KPMG, «Rapportage analyse internetconsultatie over de wijzigingen van de Wet BIG», bijlage bij Kamerstukken II 2024–2025, 29 282, nr. 583.

¹¹ Analyse van de internetconsultatie over de wijziging van de Wet BIG, KPMG, 10 juli 2024, bijlage bij Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 582.

¹² Kamerstukken II 2024/25 29 282, nr. 583.

¹³ Kamerbrief met kenmerk 2026Z10689

¹⁴ BIG-register peildatum april 2026

De oorzaken van de oplopende wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg zijn divers en niet zonder meer terug te voeren op uitsluitend het aantal BIG-geregistreerde gz-psychologen. Zoals in mijn brief aan uw Kamer op 22 mei 2026¹⁵ gemeld zie ik dat het opheffen van het aantal opleidingsplekken van gz-psychologen in algemene zin¹⁶, niet bijdraagt aan meer capaciteit in de gespecialiseerde ggz omdat – zoals ook in diverse rapporten¹⁷ geconstateerd – de uitstroom van gz-psychologen uit de ggz-instellingen naar de vrijgevestigde praktijken hoog is. Het moge duidelijk zijn dat met het meer opleiden van gz-psychologen de verschuiving naar complexere zorg niet zomaar te realiseren valt. Om de verschuiving naar complexere zorg te bevorderen zal ik een verkenning starten naar alternatieven voor de huidige financiering, die middels een beschikbaarheidsbijdrage loopt, van opleidingsplekken voor gz-psychologen. Daarbij zal ik nadrukkelijk de mogelijkheden verkennen om de acute en complexe ggz beter in staat te stellen om prikkels in te bouwen zodat de door hen opgeleide gz-psychologen langer voor de acute en complexe ggz blijven behouden. Tegelijkertijd kan het bestaande proces, dat zorgvuldig is vormgegeven, niet zomaar worden vervangen. Ook dat zal ik meenemen in de verkenning.

Hiernaast spelen ook organisatorische factoren een rol. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) signaleert dat een gebrek aan samenwerking tussen zorgaanbieders leidt tot langere wachttijden en dat er nog onvoldoende afspraken zijn gemaakt over de verdeling van verantwoordelijkheden voor cliënten die op een wachtlijst staan. Hierdoor kent het terugdringen van de wachttijden in de ggz geen simpele oplossing, maar is een brede aanpak en een lange adem nodig. Met het IZA, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), de Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord zetten we samen met aanbieders en verzekeraars belangrijke stappen.¹⁸

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat het voor de overgang van 18- naar 18+ zeer wenselijk is dat K&J-psychologen via de BIG-registratie ook aan de slag kunnen als GZ-psycholoog? Erkent u dat dit bijdraagt aan betere kwaliteit van zorg?

Antwoord 6

De overgang van 18- naar 18+ vraagt om goede samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals in de jeugd- en volwassen-ggz, maar daarvoor is een specifieke overgang van K&J-psychologen naar registratie als GZ-psycholoog niet noodzakelijk.

K&J-psychologen kunnen zorg verlenen aan jongvolwassenen van 18 tot circa 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext en kunnen bovendien zonder BIG-registratie voor jongeren van 18 jaar en ouder, namelijk tot en met 19 jaar, regiebehandelaar zijn. Vanaf 18-jarige leeftijd valt de zorg in beginsel onder de Zorgverzekeringswet en is het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (LKS) van toepassing.

Daarnaast bestaat er een overgangsregeling¹⁹ 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 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.

Voor inzet van de K&J-psychologen 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

¹⁵ Kamerbrief met kenmerk 2026Z10689

¹⁶ Het aantal werkzame gz- psychologen in de sector is naar verwachting in 2032 30% meer dan in 2022, terwijl in 2022 al 48% meer gz-psychologen werkzaam waren in de sector ten opzichte van 2018.

¹⁷ «Uit Balans – IBO mentale gezondheid en ggz», 2025. En J. Boumans, H. Kroon & B. van der Hoek, «GGZ in de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief», 2023.

¹⁸ *Kamerstukken II*, 2025/26, 29 282, nr. 613.

¹⁹ Zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), Bijlage E «Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij het bereiken 18 jaar».

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 K&J-psychologen kunnen zich bij het SKJ registreren, hier is niets aan veranderd.

De term regiebehandelaar volgt uit afspraken die veldpartijen zelf hebben gemaakt in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz en is alleen van toepassing op curatieve GGZ die valt onder de Zorgverzekeringswet (18+). Voor de volwassen ggz geldt op grond van het LKS dat het regiebehandelaarschap is voorbehouden aan zorgverleners met een BIG-registratie. K&J-psychologen zonder BIG-registratie kunnen in de volwassen ggz wel werkzaamheden verrichten binnen de behandeling, maar kunnen geen regiebehandelaar zijn en dus geen eindverantwoordelijkheid dragen. Deze eis volgt uit de veldnorm, het LKS, en niet uit de Wet BIG. De Wet BIG zelf stelt geen eisen aan het regiebehandelaarschap. De eis uit het LKS kan als beperkend worden ervaren voor een brede en flexibele inzet van K&J-psychologen. Aangezien deze beperking voortvloeit uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen, ligt het in de rede dat het veld zelf ruimte creëert voor meer flexibiliteit in de inzet van K&J-psychologen.

Zoals in de brief van 18 maart 2026²⁰ aan uw Kamer gemeld, is hierover, naar aanleiding van de motie van de leden Bushoff (GroenLinks-PvdA) en Van den Hil (VVD) en de toezegging van mijn ambtsvoorganger in het tweeminutendebat op 26 november 2025, in een rondetafelgesprek op 4 februari 2026 uitgebreid gesproken met veldpartijen in de ggz die onderdeel zijn van het LKS.²¹ Tijdens het rondetafelgesprek is afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken waar het LKS de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen precies raakt en welke eventuele aanpassingen helpend kunnen zijn om de ervaren beperkingen op te lossen. Afgesproken is dat partijen dit gezamenlijk oppakken en met elkaar bespreken in het bestuurlijk overleg over het LKS. Ik heb er alle vertrouwen in dat partijen dit in het vervolg samen oppakken en hierover concrete afspraken zullen maken.

Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat beroepen alleen worden gereguleerd indien dat noodzakelijk is voor het bewaken van de patiëntveiligheid en kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar.²² Het Zorginstituut Nederland heeft in 2022 aangegeven dat zwaardere regulering van het beroep K&J-psycholoog door opname in het BIG-register in dat licht niet noodzakelijk is, omdat de kwaliteit van de zorg reeds voldoende wordt gewaarborgd, onder meer via het Kwaliteitsregister Jeugd.²³ K&J-psychologen kunnen al werken in de jeugdhulp en kunnen dat blijven doen, aangezien voor deze groep de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing is.

Verzoeken tot regulering van beroepen komen niet altijd voort uit overwegingen van patiëntveiligheid of kwaliteit van de individuele zorgverlener, maar hangen samen met bijvoorbeeld verwachtingen over positie, beloning of declaratiemogelijkheden.²⁴ Dit acht ik onwenselijk. Onnodige regulering kan de inzetbaarheid en mobiliteit van zorgprofessionals beperken en daarmee negatieve effecten hebben op de arbeidsmarkt, zoals tekorten en verminderde flexibiliteit. Daarom is het van belang terughoudend om te gaan met regulering en alleen in te zetten waar dit daadwerkelijk noodzakelijk is voor de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening en patiëntveiligheid.

Vraag 7

Erkent u dat de overgangsregeling van 365 dagen die op dit moment geldt, tekortschiet voor een goede overgang? Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat jongvolwassenen door het ontbreken van een goede overgangsregeling noodgedwongen opnieuw op een wachtlijst komen?

²⁰ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

²¹ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

²² Kamerstukken II 2023/24, 29 282, nr. 583, Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 606, Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

²³ Kamerstukken II 2021/22, 29 282, nr. 464.

²⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

Antwoord 7

Zoals ik in mijn brief van 18 maart 2026²⁵ aan uw Kamer gemeld, kunnen K&J-psychologen zorg verlenen aan jongvolwassenen van 18 tot circa 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext. Vanaf 18-jarige leeftijd valt de zorg in beginsel onder de Zorgverzekeringswet en is het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (LKS) van toepassing. De hierin opgenomen overgangsregeling²⁶ van jeugd-ggz naar volwassen-ggz is sinds 1 januari 2017 van toepassing en is opgesteld in samenwerking tussen zorgaanbieders, beroepsgroepen, zorgverzekeraars en andere relevante betrokkenen.²⁷

De periode rond het achttiende levensjaar is een kwetsbare fase voor jongeren met psychische problematiek. Het is daarom van belang om de continuïteit van zorg te waarborgen bij de overgang van jeugdhulp naar zorg op grond van de zorgverzekeringswet (Zvw). De overgangsregeling dient hierin ter ondersteuning door behoud van de opgebouwde behandelrelatie voor een periode van één jaar mogelijk te maken.

De overgangsregeling in het LKS kent een maximale duur van 365 dagen en is erop gericht de continuïteit van zorg te waarborgen, door afronding van de behandeling of een zorgvuldige overdracht naar de volwassen-ggz mogelijk te maken. Het is de bedoeling dat de overgangsregeling in het LKS wordt benut als overbruggingsperiode om een soepele overgang zonder abrupte beëindiging van zorg te realiseren. Dit betekent dat deze periode gebruikt wordt als overbrugging van de jeugd-ggz naar de volwassen-ggz in het geval dat de behandeling niet in deze periode kan worden afgerond. Binnen deze periode staat een zorgvuldige voorbereiding op de overgang centraal. Samen met gemeenten, jeugdhulpaanbieders en zorgverzekeraars wordt ingezet op verdere verbetering van de overgang van jeugdhulp naar de volwassen-ggz als geheel. Dit onderwerp maakt daarom onderdeel uit van de Versterkingsagenda Mentale Gezondheid en GGZ.

Vraag 8

Deelt u de mening dat dit, in tegenstelling tot wat u eerder in Kamerbrieven stelde, juist een besparing kan opleveren in plaats van hogere kosten?

Antwoord 8

Die conclusie deel ik niet. Zoals eerder aan uw Kamer is toegelicht, is geconcludeerd dat omzetting van K&J-psychologen naar een BIG-beroep kan leiden tot hogere zorgkosten. Deze hogere zorgkosten vormden één van de redenen voor het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel en is gebaseerd op de impactanalyse van SIRM.²⁸ In dit rapport is expliciet berekend dat de opname van K&J-psychologen in artikel 3 Wet BIG zou leiden tot een stijging van loonkosten met circa € 6 miljoen per jaar, uitgaande van ongeveer 460 fte K&J psychologen en een gemiddeld loonverschil van € 12.000 per fte. Wanneer deze berekening wordt doorgetrokken naar een groep van bijvoorbeeld 1.000 K&J-psychologen zal dit naar verwachting naar rato hoger uitkomen.

De beschikbaarheid van opleidingsplaatsen en de daaraan verbonden publieke bekostiging is gebaseerd op de instroombehoefte op basis van de raming door het Capaciteitsorgaan. Daar bovenop heeft het Zorginstituut Nederland in 2022 geconcludeerd dat er geen sprake is van een eenduidige opleiding tot Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP die voldoet aan de criteria voor opname in artikel 3 van de Wet BIG. Daarbij heeft het Zorginstituut vastgesteld dat meerdere routes kunnen leiden tot registratie als Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, die inhoudelijk van elkaar verschillen en geen uniforme eindtermen kennen.²⁹ Dit onderscheidt zich van de opleiding tot gz-psycholoog, die is vormgegeven als een wettelijk gereguleerde BIG-opleiding met een landelijk vastgesteld curriculum, uniforme opleidingseisen

²⁵ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

²⁶ Zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), Bijlage E «Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij het bereiken 18 jaar».

²⁷ Zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), Bijlage E «Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij het bereiken 18 jaar».

²⁸ Een stap in de goede richting: ««impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg». SIRM, 8 juli 2021, p. 16 en bijlage 4.»

²⁹ Zorginstituut Nederland, Advies: De kinder- en jeugdpsycholoog NIP in artikel 3 van de Wet BIG, 9 maart 2022, *Kamerstukken II*2021/22, 29 282, nr. 464.

en publiekrechtelijke kwaliteitsborging. Voor de instroom in de opleiding tot gz-psycholoog is daarbij niet alleen de eerdere opleiding van betrokkenen relevant, maar ook de eisen die specifiek verbonden zijn aan het BIG-beroep gz-psycholoog en de daarmee samenhangende verantwoordelijkheden. Dat in het veld wordt gesproken over overlap of inhoudelijke verwantschap tussen opleidingen, doet niet af aan het feit dat het gaat om twee verschillende opleidingen en beroepen met onderscheidende kaders en eindtermen. Dat K&J-psychologen en gz-psychologen in de praktijk vergelijkbare werkzaamheden kunnen verrichten in het jeugddomein, laat dit onverlet. De keuze om al dan niet te starten met de opleiding tot gz-psycholoog blijft een individuele keuze binnen deze bestaande structuur.

Ten slotte, zoals genoemd in de kabinetsreactie van 22 mei 2026 op de raming van het Capaciteitsorgaan, ben ik voornemens om vanaf 2028 voor een beperkt aantal psychologen een verkort opleidingstraject te realiseren.³⁰ Dit om perspectief te bieden aan psychologen die al langere tijd wachten op een vervolgopleiding tot gz-psycholoog en reeds veel werkervaring hebben. Hierbij zal de randvoorwaarde gelden dat dit niet zal leiden tot een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen hoger dan de door het Capaciteitsorgaan geraamde aantallen.

Vraag 9 en 10

Erkent u dat een overgangsregeling voor K&J-psychologen, in tegenstelling tot wat u eerder aangaf, juist leidt tot een méér flexibele arbeidsmarkt, aangezien zij vanwege ontbrekende regelgeving nu niet kunnen doorstromen naar functies waar de meeste tekorten zijn?

Erkent u vervolgens ook dat het gelijkschakelen van K&J-psychologen met GZ-psychologen kan leiden tot minder administratieve lastendruk?

Antwoord 9 en 10

Het doel van de Wet BIG is om de patiëntveiligheid te bewaken en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar te bevorderen. Zoals ik op 18 maart 2026 aan uw Kamer heb gemeld komen verzoeken tot regulering van beroepen niet altijd voort uit overwegingen van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg, maar hangen deze samen met bijvoorbeeld verwachtingen over positie, beloning of declaratiemogelijkheden.³¹ Dit acht ik onwenselijk. Onnodige regulering kan de inzetbaarheid en mobiliteit van zorgprofessionals beperken en daarmee negatieve effecten hebben op de arbeidsmarkt, zoals tekorten en verminderde flexibiliteit en onnodige administratieve lasten. Daarom is het van belang terughoudend om te gaan met regulering en alleen in te zetten waar dit daadwerkelijk noodzakelijk is voor de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening en patiëntveiligheid.

Daarnaast wordt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorgen Welzijnsakkoord (AZWA) juist ingezet op het beter benutten van de beschikbare zorgcapaciteit door middel van taakdifferentiatie en taakherschikking, waarbij taken worden verdeeld op basis van competenties en bekwaamheid. In dat kader wordt ook gewerkt aan een betere en doelmatigere invulling van opleidings- en instroomcapaciteit binnen de ggz, waaronder voor het specialisme klinisch psycholoog, zodat schaarse capaciteit zo effectief mogelijk wordt ingezet binnen het bestaande stelsel.

Daarmee wordt binnen het bestaande stelsel beoogd de inzet van professionals te optimaliseren en de schaarse capaciteit zo doelmatig mogelijk in te zetten.

Vraag 11

Klopt het dat het mogelijk is om, zoals in de Twentse gemeenten blijkbaar het geval is, af te wijken van het Landelijk Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS) dat K&J-psychologen zonder BIG-registratie geen regiebehandelaar kunnen zijn? Geldt dit dan uitsluitend voor de Jeugdwet (jeugd-ggz) of ook voor de Zorgverzekeringswet (volwassen-ggz)?

³⁰ Kamerbrief met kenmerk 2026Z10689

³¹ Kamerstukken II/2025/26, 36 832, nr. 6.

Antwoord 11

K&J-psychologen kunnen zorg verlenen aan jongvolwassenen van 18 tot circa 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext en kunnen bovendien zonder BIG-registratie voor jongeren van 18 jaar en ouder, namelijk tot en met 19 jaar, regiebehandelaar zijn. Vanaf 18-jarige leeftijd valt de zorg in beginsel onder de Zorgverzekeringswet en is het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (LKS) van toepassing.

Daarnaast bestaat er een overgangsregeling³² 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 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.

Voor inzet van de K&J-psychologen 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 K&J-psychologen kunnen zich bij het SKJ registreren, hier is niets aan veranderd.

De term regiebehandelaar volgt uit afspraken die veldpartijen zelf hebben gemaakt in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz en is alleen van toepassing op curatieve GGZ die valt onder de Zorgverzekeringswet (18+). Voor de volwassenen ggz geldt op grond van het LKS dat het regiebehandelaarschap is voorbehouden aan zorgverleners met een BIG-registratie. K&J-psychologen zonder BIG-registratie kunnen in de volwassenen ggz wel werkzaamheden verrichten binnen de behandeling, maar kunnen geen regiebehandelaar zijn en dus geen eindverantwoordelijkheid dragen. Deze eis volgt uit de veldnorm, het LKS, en niet uit de Wet BIG. De Wet BIG zelf stelt geen eisen aan het regiebehandelaarschap. De eis uit het LKS kan als beperkend worden ervaren voor een brede en flexibele inzet van K&J-psychologen. Aangezien deze beperking voortvloeit uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen, ligt het in de rede dat het veld zelf ruimte creëert voor meer flexibiliteit in de inzet van K&J-psychologen.

Binnen het LKS is het zogenoemde «comply or explain»-principe van toepassing.³³ Dit principe houdt in dat zorgaanbieders zich in beginsel aan het LKS houden, maar daar incidenteel en gemotiveerd van kunnen afwijken in hun eigen kwaliteitsstatuut. Zorgverzekeraars, IGJ en NZa houden hier toezicht op.

Partijen kunnen in beginsel zelf afspraken maken over de invulling van dit principe binnen het LKS. Daarbij geldt wel dat eventuele uitzonderingen zeer specifiek moeten worden uitgewerkt, bijvoorbeeld naar type zorgsetting en doelgroep. Het Ministerie van VWS heeft hierbij geen inhoudelijke rol. Het onderwerp van de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen binnen het LKS is ook aan de orde geweest tijdens het rondetafelgesprek dat op 4 februari 2026 met veldpartijen uit de ggz heeft plaatsgevonden.³⁴ In dat gesprek is afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken hoe K&J-psychologen breder kunnen worden ingezet, onder andere door te kijken naar de mogelijkheden binnen de veldafspraken in LKS. Tijdens het rondetafelgesprek is afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken waar het LKS de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen precies raakt en welk eventuele aanpassingen helpend kunnen zijn om de ervaren beperkingen op te lossen. Afgesproken is dat partijen dit gezamenlijk oppakken en met elkaar bespreken in het bestuurlijk overleg over het LKS. Ik heb er alle vertrouwen in dat partijen dit in het vervolg samen oppakken en hierover concrete afspraken zullen maken.

³² Zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), Bijlage E «Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij het bereiken 18 jaar».

³³ Veelgestelde vragen over invoering Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, Zorginstituut Nederland.

³⁴ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).