

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

### 2094

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het opzeggen van het Bestuurlijk Akkoord GGZ door de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen* (ingezonden 10 april 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 mei 2013)

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het besluit van de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP) om haar verplichtingen vanuit het Bestuurlijk Akkoord GGZ op te schorten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 9 april 2013 aan de NVVP vind ik het prematuur dat de NVVP haar verplichtingen vanuit het Bestuurlijk Akkoord GGZ opschort. De veldpartijen die betrokken zijn bij het Bestuurlijk Akkoord hebben tot 30 mei de gelegenheid om gezamenlijk met een veldnorm te komen voor het hoofdbehandelaarschap in de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ. Ik hoop dat de NVVP die gelegenheid ten volle aangrijpt.

#### Vraag 2

Is het waar dat in het laatste advies over het vraagstuk van het hoofdbehandelaarschap in de GGZ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt voorgeteld om per 2014 psychotherapeuten geen hoofdbehandelaar meer te laten zijn? Wat is uw mening hierover?

#### Antwoord 2

De IGZ heeft op 28 maart een conceptadvies uitgebracht. In dat conceptadvies schrijft de IGZ dat de psychotherapeut geen hoofdbehandelaar kan zijn in de gespecialiseerde GGZ. De IGZ geeft als reden dat de behandeling van de hoogcomplexe patiënten in de gespecialiseerde GGZ een brede, multidisciplinaire (biospsychosociale) blik en aansturing vereist waar de psychotherapeut onvoldoende aan voldoet. De psychotherapeut kan naar de mening van de

<sup>1</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Personeel/Nieuws/2013/4/Ggz-therapeuten-zeggen-hoofdlijnenakkoord-op-1222439W/>

IGZ wel hoofdbehandelaar zijn in de generalistische basis GGZ. Ik wacht nu eerst af of de veldpartijen van het bestuurlijk akkoord op 30 mei een door alle partijen gedragen voorstel overleggen voor het hoofdbehandelaarschap in de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ. Na 30 mei zal ik een standpunt innemen. Zoals ik eerder heb aangegeven in antwoorden op vragen van het lid Wolbert (2013Z01332) zal ik u vóór de zomer hierover informeren.

#### Vraag 3

Klopt het tevens dat er in het eerdere advies van de IGZ – dat medio december 2012 ter consultatie aan veldpartijen is voorgelegd – geen sprake was van het laten vervallen van het hoofdbehandelaarschap voor psychotherapeuten?

#### Antwoord 3

Op 15 november 2012 heeft de IGZ een consultatiedocument verspreid onder de partijen van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014. In dit document vroeg de inspectie partijen te reageren op de opsomming van de IGZ van GGZ-zorgverleners die als hoofdbehandelaar in de *tweedelijns* GGZ aangemerkt zouden kunnen worden. De psychotherapeut maakte deel uit van deze opsomming. Hierbij ging het om de hoofdbehandelaar in de tweedelijns GGZ, het huidige advies richt zich op hoofdbehandelaars in de – toekomstige – gespecialiseerde GGZ.

#### Vraag 4

Vindt u het vreemd dat het advies op zo een wezenlijk punt is gewijzigd? Welke veldpartij heeft hierom verzocht? Bent u bereid de geleverde inbreng van veldpartijen openbaar te maken?

#### Antwoord 4

Als een organisatie een consultatiedocument uitbrengt met het oog op reacties van partijen, dan is het uiteraard mogelijk dat na weging van de inbreng van partijen een ander standpunt wordt ingenomen. Hierbij speelt een rol dat het consultatiedocument betrekking heeft op de tweedelijns GGZ en het conceptadvies nader is toegespitst op de gespecialiseerde GGZ, het deel van de GGZ waarin de meest complexe zorg wordt geleverd. Het consultatiedocument van de IGZ, de reacties daarop van partijen, het conceptadvies van de IGZ en enkele brieven van organisaties over het hoofdbehandelaarschap die tot en met 22 april zijn binnengekomen, zijn als bijlage bij deze antwoorden gevoegd<sup>2</sup>.

#### Vraag 5

Bent u het eens met de IGZ dat vrijgevestigde psychotherapeuten basis-GGZ dienen te verzorgen of bent u van mening dat ook vrijgevestigde gespecialiseerde GGZ kunnen verlenen? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag 2.

#### Vraag 6

Erkent u dat voor het behouden van de BIG-registratie het noodzakelijk is een aantal uren per jaar gespecialiseerde GGZ te bieden? Zo ja, wat is volgens u de toekomst van de vrijgevestigde psychotherapeut als die geen hoofdbehandelaar mag zijn? Zo neen, kunt u dit uitleggen?

#### Antwoord 6

Sinds 1 januari 2012 geldt voor psychotherapeuten de plicht tot herregistratie in het BIG-register. Om ingeschreven te blijven in het BIG-register dient een psychotherapeut gedurende een periode van vijf jaar 3.120 uur werkzaam te zijn als psychotherapeut. Werkzaamheden kunnen meetellen indien ze uitgevoerd worden binnen de individuele gezondheidszorg en binnen het deskundigheidsgebied van de psychotherapeut. Er worden geen specifieke

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

eisen gesteld aan de mate van specialisatie van de geleverde zorg of het zijn van hoofdbehandelaar.

Vraag 7

Deelt u de mening, die in het advies van de IGZ te lezen is, dat een psychotherapeut monodisciplinair is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Een beroep kan op zichzelf niet mono- of multidisciplinair zijn. Of zorg monodisciplinair of multidisciplinair is, wordt bepaald door het aantal disciplines dat bij een behandeling betrokken is.

De IGZ stelt dat een psychotherapeut meestal opgeleid is in één erkende psychotherapeutische richting en dat zijn kennis en ervaring specifiek gericht is op het geven van psychotherapie. De eisen waaraan de opleiding tot psychotherapeut moet voldoen zijn vastgelegd in het Besluit psychotherapeut. Het is inderdaad zo dat de opleiding tot psychotherapeut primair gericht is op het geven van psychotherapie.

Vraag 8

Hoe komt het dat een beroepsgroep, die is opgeleid in meerdere therapieën, monodisciplinair genoemd wordt door de IGZ? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Vindt u het advies in lijn met de afspraken die gemaakt zijn in het Bestuurlijk Akkoord GGZ, waarin is afgesproken dat zowel instellingen als vrijgevestigden hoofdbehandelaar kunnen zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 staan onder andere de volgende passages:

«De gespecialiseerde GGZ kent een sterke diagnostische functie onder verantwoordelijkheid van een klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater.» (p. 6)

«Vanuit kwaliteitsoverwegingen spreken zorgverzekeraars en zorgaanbieders landelijk in 2012 criteria af waaronder taakherschikking en taakdelegatie plaatsvindt en wat de rol van de hoofdbehandelaar is (mede in het licht van de verlengde-arm-constructie).» (p. 12)

In het Bestuurlijk Akkoord is niet afgesproken wie hoofdbehandelaar mag zijn en wie niet.

Vraag 10

Leidt het intrekken van de positie als hoofdbehandelaar van psychotherapeuten tot problemen in de continuïteit van zorg? Bent u bereid dit aspect grondig uit te zoeken?

Antwoord 10

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 11

Vindt u het advies in lijn met de uitdrukkelijke wens om ook specialistische GGZ ambulant te maken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 12

Ziet u het gevaar van nieuwe situaties van een verlengde armconstructie – vergelijkbaar met Europsyche – op de loer liggen door het advies van de IGZ? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 13

Bent u bereid de verschillende adviezen van de IGZ en de inbreng van de veldpartijen naar de Kamer te sturen? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 13

Ja, zie bijlage.