

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 711

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 21 oktober 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 juni 2024 over de reactie op de brief «Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt» (Kamerstuk 25 424, nr. 700).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 september 2024 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 21 oktober 2024 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	7
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	7
II.	Reactie van de Staatssecretaris	8

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de reactie op de brief «Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt» gelezen en hebben hierover nog enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

De adviescommissie heeft geoordeeld dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep is in de zorgverlening in zowel de geestelijke gezondheidszorg (ggz) alsmede de forensische zorg (fz). De adviescommissie stelt dat er een nagenoeg volledige overlap bestaat met andere beroepen die al op de beroepenlijst staan, kan de staatsecretaris aangeven welke beroepen dit exact zijn? En hoe ziet deze «overlap» er in de dagelijkse praktijk uit? Is de werkwijze van een systeemtherapeut hetzelfde als die van de vergelijkbare beroepen? Waar zitten eventuele verschillen?

De leden van de PVV-fractie vinden het betreuenswaardig dat in tijden van zware tekorten aan personeel in de zorg en daarnaast de toenemende vraag naar relatie en gezinstherapie, de huidige bekostigingsstructuur van de systeemtherapeut tot nog grotere tekorten dreigt te leiden. De voormalig Minister gaf in haar brief aan dat zij benadrukte dat de meeste systeemtherapeuten gewoon hun geleverde therapie kunnen declareren, zij het onder een ander beroep. In de praktijk vraagt dit veel van de systeemtherapeut, om in dit onderliggende beroep aan de kwaliteitseisen te blijven voldoen bijvoorbeeld. Is de Staatssecretaris zich bewust van de enorme administratieve en tijdrovende lasten die hiermee gepaard gaan?

De voormalig Minister gaf ook aan dat het niet haar rol is om bij het vertegenwoordigend orgaan aan te dringen om kwaliteitsstandaarden aan te passen. Het is echter wel de rol van het kabinet om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Het beroep van systeemtherapeut is inmiddels al twee keer getoetst en voldoet nog niet aan de kwaliteitscriteria, aan welke criteria wordt er tot dusver niet voldaan? Is het bij de Nederlandse Vereniging van Relatie- en Gezinstherapeuten (NVRG) bekend waaraan voldaan moet worden voordat zij wel aan de veldnorm voldoen om te worden opgenomen op de beroepenlijst? Is er bekend wat de reden is waarom het niet lukt hieraan te voldoen? Is er al meer bekend over nieuwe ontwikkelingen en een eventuele herbeoordeling? Is de Staatssecretaris bereid om in het belang van de toenemende vraag naar en de aanhoudende personeelstekorten in de ggz een actieve rol aan te nemen om met de NVRG en het vertegenwoordigend orgaan samen tot een oplossing te komen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op de brief «Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt». Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Het vorige kabinet geeft in de brief aan: «Dat er niet onder het beroep systeemtherapeut gedeclareerd mag worden, betekent niet dat systeemtherapeuten hun consulaten niet mogen declareren. De meeste systeemtherapeuten hebben ook een ander, onderliggend, basisberoep dat wel op de beroepenlijst staat.» De leden van de VVD-fractie willen van de Staatssecretaris weten hoeveel van het totaal aantal systeemtherapeuten geen onderliggend beroep heeft waarop gedeclareerd kan worden en voor hoeveel systeemtherapeuten er hierdoor daadwerkelijk een probleem is met de bekostiging.

Vervolgens geeft het kabinet aan: «Het vertegenwoordigend orgaan, die de overlegstructuur van de veldnorm beheerd, heeft laten weten dat tijdens de laatste vergadering door enkele deelnemende partijen, is verzocht om contact met de NVRG op te nemen. Dit vertegenwoordigend orgaan wil van de NVRG horen of er nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het opstellen van een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum.» De leden van de VVD-fractie vragen wat de resultaten hiervan zijn. Als dit niet is gebeurd, zijn de leden benieuwd waarom dit is en wanneer dit dan wel gaat gebeuren.

Verder zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd of de Staatssecretaris op de hoogte is van het feit dat vrijwel alle veldpartijen van mening zijn dat de systeemtherapeuten meerwaarde hebben in de ggz, maar dat de meeste partijen bij voorkeur inzetten op het oplossen van eigen problemen en andere prioriteiten stellen en dus niet actief werken aan een oplossing voor het voortbestaan van de systeemtherapeut. Verder vragen genoemde leden of de Staatssecretaris de regie wil nemen om de veldpartijen aan tafel te krijgen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) was voornemens om de DSM-indeling geen rol meer te laten spelen in de bekostiging, mede conform de motie Van den Hil (Kamerstuk 25 424, nr. 628) en in 2024 de DSM hoofdgroepdiagnose niet meer op de factuur te laten vermelden. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de stand van zaken hiervan.

Daarnaast zou, eveneens conform de motie van den Hil (Kamerstuk 25 424, nr. 628) toegewerkt worden naar een andere zorgvraagtypering. Daarover is de Kamer bij brief van 13 april 2023 geïnformeerd (Kamerstuk 25 424, nr. 650). De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de stand van zaken van deze doorontwikkeling.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben de reactie gelezen op de brief van de Nederlandse Vereniging van Relatie- en Gezinstherapeuten (NVRG) over «Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt». Deze leden lezen dat de voormalig Minister Helder enkel ingaat op de procedure die sinds 2022 geldt maar niet op de gevolgen van deze nieuwe procedure die tot gevolg heeft dat ongeveer 1.100 systeemtherapeuten hun behandeling sinds 2022 niet zelfstandig kunnen declareren. Daarom hebben de leden van de NSC-fractie nog een aantal vragen.

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij deelt dat geestelijke problemen van individuen vaak gerelateerd zijn aan het gezinssysteem en ook meer daarbinnen zouden moeten worden opgelost, en dat de systeemtherapeut daarin een grote meerwaarde heeft? Deelt de Staatssecretaris de opvatting dat er niet de juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven wanneer de integrale benadering van de systeemtherapeut, die focus en speciale expertise heeft op relaties en leefwerelden, ontbreekt?

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij het rapport van de NVRG «De meerwaarde van systeemtherapie»¹ kent? Deelt de Staatssecretaris de analyse van dit rapport? Deelt de Staatssecretaris de mening dat bij systeemtherapie meerdere gezinsleden baat hebben bij de effecten van de therapie, waardoor maatschappelijke uitval en zwaardere zorgkosten voorkomen worden? Deelt de Staatssecretaris de mening dat de inzet van systeemtherapie kan leiden tot (zorg)kostenbesparingen op de langere termijn?

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris hoe kan worden voorkomen dat de inzet van de systeemtherapeut wegvalt? Deelt de Staatssecretaris de analyse dat, als alleen de drukbezette regiebehandelaarberoepen beschikbaar zijn om systeemtherapie te geven, deze therapie onnodig hoogdrempelig, duur en schaars wordt? De voormalig Minister Helder legt in de brief uit dat de therapievorm «systeemtherapie» onder voorwaarden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vergoed. Is de Staatssecretaris op de hoogte dat de voorwaarde voor systeemtherapie voor vergoeding vanuit de Zvw («Er dient sprake te zijn van systeemproblematiek die de (behandeling van de) primaire stoornis bemoeilijkt»), problematisch is, omdat een individuele behandeling niet los kan worden gezien van de context waarin een mens leeft, en dat vanuit meerdere recente rapporten het advies komt om het systeem mee te nemen in de behandeling?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van toenmalig Minister Helder dat zij niet ingaat op de gevolgen van het Zorg Prestatie Model (ZPM) voor systeemtherapeuten. Echter, deze leden zijn van mening dat het ZPM ertoe leidt dat met name de systeemtherapeuten die de HBO-route hebben gevolgd, vertrekken uit de ggz 18+ en dat er nog meer tekorten ontstaat in de GGZ. Deelt u deze mening? Genoemde leden vragen aan de Staatssecretaris hoe hij de uitstroom van systeemtherapeuten, die geen psycholoog of psychiater zijn, wil stoppen terwijl zij al vele jaren met goede resultaten werken (evidence-based).

De leden van de NSC-fractie hebben begrepen dat de HBO-route naar de opleiding tot systeemtherapeut zou moeten stoppen ten gevolge van het ontbreken van perspectief op beroepserkenning / een eigen declarabel vak.

Deelt de Staatssecretaris de mening dat dit een ongewenst effect is? Zo ja, op welke wijze is de Staatssecretaris bereid te gaan sturen op het ZPM, zodat dit ongewenste bijeffect kan worden tegengegaan?

De leden van de NSC-fractie lezen in de verschillende zorgakkoorden (IZA, GALA en Hervormingsagenda Jeugd) dat deze erop zijn gericht de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te waarborgen. Dit moet worden bewerkstelligd door middel van een beweging naar de voorkant van de zorg, met aandacht voor de verbinding tussen kind en volwassenen en de inzet op vroeg signalering. De systeemtherapeut is bij

¹ NVRG, «De meerwaarde van systeemtherapie», een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie, d.d. 25 januari 2017

uitstek uitgerust om zich te ontfemen over deze taak. Hoe verhoudt het Integraal Zorgakkoord (IZA) zich tot het huidige ZPM en de uitwerking daarvan op systeemtherapeuten?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder dat de aanvraag van de NVRG tweemaal is afgewezen. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris of hij ervan op de hoogte is dat de aanvraag van de NVRG voor een declarabel beroep voor de systeemtherapeut binnen het ZPM, is afgewezen met verwijzing naar het rapport «Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg» ten behoeve van het voorstel wetswijziging psychologische beroepen. Een wetsvoorstel dat nog niet is voorgelegd aan de Kamer. Vindt de Staatssecretaris het juist dat de afwijzing van systeemtherapeut is gebaseerd op een wet die nog niet is aangenomen? Is de Staatssecretaris ermee bekend dat die interne herinrichting van één beroepsgroep maar 25% van de NVRG leden aangaat, de groep die het vak systeemtherapeut naast hun hoofdvak als BIG psycholoog aanbiedt en die hooguit 10% van het huidige aanbod aan systeemtherapie biedt?

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij ermee bekend is dat het programmateam van het Zorgprestatie-model in juni 2022 circa 500 klachten van werkgevers en werknemers heeft ontvangen over de uitsluiting van de systeemtherapeut van de beroepenlijst. Eén van deze brieven betrof een verzoek, ondertekend door de bestuurders van 24 grote zorginstellingen (waaronder Parnassia Groep en Arkin), waarin opgeroepen werd de systeemtherapeut op te nemen op de beroepenlijst van het ZPM. Welke waarde hecht u aan het feit dat vrijwel alle grote ggz-instellingen pleiten voor opname van de systeemtherapeut op de beroepenlijst?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder over de veldnorm beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Is het de Staatssecretaris ermee bekend dat de NVRG niet betrokken was bij de totstandkoming van deze veldnorm, waardoor het aanvullende systemisch therapeutische perspectief ontbrak? Deelt u de mening dat daardoor kennis gemist werd van de specifieke meerwaarde van het systemisch denken? Hoe wil de Staatssecretaris voorkomen dat ditzelfde gemis speelt bij het vertegenwoordigend orgaan, die de overlegstructuur van de veldnorm beheert?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder over de procedure en de totstandkoming van de veldnorm, toch is er nog het één en ander onduidelijk. Kan de Staatssecretaris een toelichting geven op de totstandkoming van de veldnorm, zowel inhoudelijk, als qua procedure (bijvoorbeeld besluitvorming en deelnemende partijen)? Is het de Staatssecretaris bekend dat de uitsluiting door de veldnorm van dit beroep, door het tot specialisatie te benoemen, ertoe leidt dat zowel de systeemtherapeut als het noodzakelijke systemische perspectief verdwijnen, in tegenstelling tot aanbevelingen door IZA en de hervormingsagenda jeugd?

Genoemde leden willen graag van de Staatssecretaris weten of hij ermee bekend is dat in de «veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg» (d.d. 16 juni 2023) voor de beroepen WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker, de zogenaamde hardheidsclausule is toegepast? Het rapport stelt: «Het erkennen van het belang en de waarde van deze beroepen in de zorgverlening weegt in dit geval zwaarder dan het feit dat ze niet volledig aan alle criteria voldoen». Deze leden vragen de Staatssecretaris waarom deze hardheidsclausule niet van toepassing is voor systeemtherapeuten.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder dat de adviescommissie heeft geoordeeld dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep is in de zorgverlening in de ggz en fz. Is het de Staatssecretaris bekend dat de systeemtherapeut buiten de veldnorm om, in het werkveld (bij werkgevers) wel degelijk als beroep wordt gezien? Er zijn bijvoorbeeld volop vacatures voor systeemtherapeuten.

Genoemde leden lezen in de brief van voormalig Minister Helder «Dat er niet onder het beroep systeemtherapeut gedeclareerd mag worden, betekent niet dat systeemtherapeuten hun consulten niet mogen declareren. De meeste systeemtherapeuten hebben ook een ander, onderliggend, basisberoep dat wel op de beroepenlijst staat.» Deelt de Staatssecretaris de mening dat hiermee voorbijgegaan wordt aan de knelpunten zoals beschreven in de brief van de NVRG, waaruit blijkt dat juist het declareren op het onderliggende beroep voor veel systeemtherapeuten een probleem is?

Is de Staatssecretaris ermee bekend dat systeemtherapeuten moeten declareren op hun onderliggende basisberoep en dat tweederde niet als psycholoog of psychiater is opgeleid? Is de Staatssecretaris ermee bekend dat systeemtherapeuten die een post-HBO opleiding hebben gevolgd maar geen basisopleiding hebben als psycholoog of psychiater een lagere vergoeding krijgen dan systeemtherapeuten die als psycholoog of psychiater zijn opgeleid, waardoor het voor werkgevers onaantrekkelijk is om deze mensen in dienst te nemen en te houden? Is de Staatssecretaris het ermee eens dat de verantwoordelijkheid voor een adequate vergoeding, passend bij de ingewikkeldheid van de vraagstukken waar systeemtherapeuten mee te maken krijgen, en passend bij de verantwoordelijkheid die systeemtherapeuten dragen, nu bij werkgevers is belegd? Is het de Staatssecretaris bekend dat werkgevers deze financiële druk soms doorbelasten aan de individuele medewerkers door hen lager in te schalen, met de uitstroom uit de ggz 18+ als gevolg?

De leden van de NSC-fractie lezen dat voormalig Minister Helder stelt dat systeemtherapeuten, die geen (basis) beroep hebben of bij wie de registratie van het basisberoep is verlopen niet meer voldoen aan de kwaliteitseisen die vanuit de veldnorm zijn gesteld. Is de Staatssecretaris ervan op de hoogte dat er hoge kwaliteitseisen zijn die wordt gewaarborgd door de opleiding tot systeemtherapeut en de kwaliteitsbewaking door de beroepsvereniging NVRG? Deelt de Staatssecretaris de mening dat het gedwongen vasthouden aan «dubbele» registraties juist leidt tot administratieve lasten en regeldruk voor de betrokken hulpverleners, dat vraagt om onnodig kosten, tijd en energie van 80% van de geregistreerde systeemtherapeuten en hun werkgevers?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat het vertegenwoordigend orgaan, die de overlegstructuur van de veldnorm beheert, van de NVRG wil horen of er nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het opstellen van een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum. Het is toe te juichen dat er een heldere procedure is waarop een herbeoordeling kan worden aangevraagd. Echter, zoals de voormalig Minister ook schrijft, zijn systeemtherapeuten niet toegelaten op de beroepenlijst omdat de adviescommissie van mening was dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep zou zijn in de zorgverlening in ggz en fz. Vindt de Staatssecretaris dat de criteria zoals genoemd in de veldnorm, op de juiste wijze zijn toegepast? Is de Staatssecretaris van mening dat een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum wel leidt tot een onderscheidend, breed herkenbaar beroep in de zorgverlening in ggz of fz?

De leden van de NSC-fractie lezen dat voormalig Minister Helder de brief beëindigd met de zin dat systeemtherapie verzekerde zorg is en blijft en dat dit betekent dat de meeste systeemtherapeuten, zij het onder een ander beroep, de door hen geleverde systeemtherapie gewoon kunnen blijven declareren. Genoemde leden horen dat in de praktijk veel systeemtherapeuten vertrekken uit de ggz 18+. Deze leden willen graag weten of de Staatssecretaris kan garanderen dat cliënten die systeemtherapie nodig hebben, deze zorg ook in de toekomst kunnen blijven ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Reactie op de brief «Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt». Genoemde leden hebben geen vragen aan de Staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de ambtsvoorganger van de Staatssecretaris op de brief van de Nederlandse Vereniging van Relatie- en Gezinstherapeuten. Deze leden hebben naar aanleiding daarvan diverse vragen aan de Staatssecretaris.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris op welke manier het gegeven dat individuele problemen vaak samenhangen met de omgeving, het «systeem», waarin het individu zich bevindt, een plek krijgt in het zorgaanbod en de bekostiging ervan. Deze leden zijn namelijk ervan overtuigd dat individuele problemen vaak binnen het gezinssysteem zouden kunnen worden opgelost en dat systeemtherapeuten daar bij uitstek goed opgeleide therapeuten voor zijn. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat het zorgaanbod iets wezenlijks zou missen als de integrale benadering van systeemtherapeuten ontbreekt?

Hoe verhouden de uitkomsten van de analyse van de meerwaarde van systeemtherapie, zoals gemaakt in 2017², zich met de keuze om het beroep van systeemtherapeut niet op de beroepenlijst te zetten? Herkent de Staatssecretaris de bevinding dat de inzet van systeemtherapie een besparing van zorgkosten en maatschappelijke kosten betekent? Ziet de Staatssecretaris, net als de leden van de ChristenUnie-fractie, dat de richting die het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Hervormingsagenda Jeugd in zijn geslagen, namelijk die van een beweging naar de voorkant van de zorg, inzet op vroegsignalering, aandacht voor verbinding tussen ouder en kind, volledig in lijn is met de expertise van een systeemtherapeut, namelijk integraal werken?

De leden van de ChristenUnie-fractie herkennen de huidige situatie en positie voor systeemtherapeuten zoals geschetst in de brief. De voormalig Minister legt de verantwoordelijkheid bij het vertegenwoordigend orgaan om al dan niet de functie van systeemtherapeut op de beroepenlijst te zetten. Het vertegenwoordigend orgaan handelt in lijn met de veldnorm; is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat bij het opstellen van deze veldnorm de NVRG niet betrokken was en het mogelijk is dat het systemisch therapeutische perspectief ontbrak in het totstandkomingsperspectief? Op welke manier is het systemisch therapeutische perspectief vertegenwoordigd in het vertegenwoordigend orgaan? Kan de Staatssecretaris reflecteren op het feit dat het beroep van systeemtherapeut in het werkveld, bij werkgevers, als beroep wordt gezien?

² NVRG, «De meerwaarde van systeemtherapie», een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie, d.d. 25 januari 2017

Is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat er voor enkele beroepen, namelijk de WO-psycholoog, de WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker, in de veldnorm de hardheidsclausule is toegepast? Waarom is deze hardheidsclausule niet van toepassing op systeemtherapeuten? Wat zou ervoor nodig zijn om de hardheidsclausule ook te laten gelden voor systeemtherapeuten?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben enkele vragen over de consequenties die de huidige situatie voor systeemtherapeuten en het zorgaanbod hebben. Is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat systeemtherapeuten uit de ggz 18+ zullen vertrekken omdat zij alleen declarabel zijn op een onderliggend beroep dat meestal een lagere vergoeding oplevert? Hoe weegt de Staatssecretaris dit in het licht van de al bestaande tekorten aan therapeuten in de ggz? Wat vindt de Staatssecretaris ervan dat de verantwoordelijkheid voor een passende financiële vergoeding voor systeemtherapeuten nu volledig ligt bij de werkgever? Ziet de Staatssecretaris ook dat het voor werkgevers onaantrekkelijk is om systeemtherapeuten voor wie dit geldt in dienst te nemen of te houden? Wat vindt de Staatssecretaris ervan als de instroom via de HBO-route naar de opleiding tot systeemtherapeut zou stoppen, omdat er geen perspectief is op een eigen declarabel vak?

Voelt de Staatssecretaris de verantwoordelijkheid om systeemtherapie goed te borgen in ons zorgaanbod? Welke stappen wil de Staatssecretaris zetten om dat te bereiken en om te voorkomen dat nog meer systeemtherapeuten verdwijnen uit de ggz 18+? Welke mogelijkheden zijn hiervoor buiten het zorgprestatie-model?

II. Reactie van de Staatssecretaris

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De adviescommissie heeft geoordeeld dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep is in de zorgverlening in zowel de geestelijke gezondheidszorg (ggz) alsmede de forensische zorg (fz). De adviescommissie stelt dat er een nagenoeg volledige overlap bestaat met andere beroepen die al op de beroepenlijst staan, kan de staatssecretaris aangeven welke beroepen dit exact zijn?

Volgens het eigen bestuursverslag 2023³ heeft de NVRG in 2023 2.594 leden (in opleiding tot) systeemtherapeut.⁴ Het bestuursverslag maakt ook inzichtelijk wat de onderliggende beroepen zijn van de (in opleiding tot zijnde) systeemtherapeuten. De meest voorkomende beroepen zijn:

- Maatschappelijke werkende (19,6% van het aantal leden);
- Gz-psycholoog (11,6%);
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (8,6%);
- Wo-psycholoog (8,6%);
- Psychotherapeut (8,2%).

De bovenstaande beroepen zijn allemaal beroepen die op de beroepenlijst staan. De beroepenlijst bevat een limitatieve lijst met specifieke beroepen in de ggz en forensische zorg (fz). Deze beroepen komen op basis van objectieve toetsing aan kwaliteitscriteria in aanmerking om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding in de geneeskundige ggz en fz zelfstandig uit te voeren. Onderdeel van de veldnorm is een onderhoudsprocedure, waarin onder andere afspraken

³ <https://www.nvrg.nl/publicaties>

⁴ Volgens het bestuursverslag heeft de NVRG, naast de 2.594 leden (in opleiding tot) systeemtherapeut, ook nog 232 leden (in opleiding tot) systeemtherapeutisch werker.

staan over een overlegstructuur en afspraken over het wijzigen van de beroepenlijst, zoals het toevoegen van nieuwe beroepen.

Ik kom tot de conclusie dat minimaal 80% van de leden van de NVRG die (in opleiding tot) systeemtherapeut zijn een onderliggend beroep hebben waarop zij kunnen declareren.

Uit het bestuursverslag 2023 van de NVRG haal ik vier beroepen die niet onder deze noemer op de beroepenlijst staan. Dit is een kleine groep, gezamenlijk zo'n 12%, met als onderliggend beroep:

- Hbo en wo-pedagogen (1,6% respectievelijk 6,3%);⁵
- Jeugdzorgwerker (3,2%);
- Socioloog (0,4%);
- Toegepast psycholoog (0,2%).

Uit de gegevens vanuit het bestuursverslag is niet op te maken in welke financieringsstroom het beroep werkzaam is. Bijvoorbeeld pedagogen worden ook veel ingezet bij de begeleiding of behandeling van kinderen. De geestelijke gezondheidszorg voor jongeren jonger dan 18 jaar wordt niet vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De problematiek die de NVRG in haar brief aankaart richt zich alleen op de Zvw. De 12% van de leden die geen onderliggend beroep hebben is daarmee een maximum binnen de Zvw. In de praktijk zal het aantal leden de omvang van de groep kleiner zijn omdat ze ook geestelijke gezondheidszorg verlenen die bijvoorbeeld vanuit de Jeugdwet wordt gefinancierd.

Naast de bovenstaande beroepen staat er in het bestuursverslag ook nog een categorie «Overige beroepen» (8,7%) waarvan de opleiding niet inzichtelijk is. Van deze groep kan dus ook niet beoordeeld worden of ze een onderliggend beroep hebben dat op de beroepenlijst staat.

En hoe ziet deze «overlap» er in de dagelijkse praktijk uit?

In de dagelijkse praktijk kan de systeemtherapeut systeemtherapie leveren. Zoals mijn voorganger heeft toegelicht in de brief van 12 juni 2024⁶ valt systeemtherapie, onder voorwaarden, onder de dekking van de basisverzekering.

In deze brief heeft mijn voorganger ook de werking van het zorgprestatie-model toegelicht. Kort gezegd wordt in het zorgprestatie-model een ggz behandeling gedeclareerd door middel van consulten. Deze consulten zijn gedifferentieerd, onder andere naar de lengte (tijdsduur) van het consult maar ook naar het soort beroep van de behandelaar. Voor de afbakening welke zorgverlener tot welk beroep behoort is aangesloten bij de Veldnorm Beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg.⁷ De consulten zijn gedifferentieerd naar acht⁸ verschillende beroepscategorieën. Alle beroepen die op de beroepenlijst van de veldnorm staan, vallen onder één van deze acht categorieën. Dit betekent dat alleen beroepen die op de beroepenlijst van de veldnorm staan, hun consulten mogen declareren. In praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat een systeemtherapeut met als onderliggend beroep maatschappelijk werkende (NLQF6) of sociaal pedagogisch hulpverlener (NLQ6) de

⁵ Een deel van de wo-pedagogen valt onder een overgangsregeling. Als zij aan één van de voorwaarden voldoen en aantoonbaar voor 1 juli 2021 al werkzaam waren als behandelaar in de ggz of fz, geldt in de jaren 2022 t/m 2025 dat zij als «WO-orthopedagoog» hun consulten kunnen declareren.

⁶ Brief van 12 juni 2024. Kamerstuk 25 424, nr. 700.

⁷ Zie artikel 2.2 van de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (BR/REG-24145a).

geleverde systeemtherapie declareert onder de beroepscategorie «Overige beroepen.»⁹ Een systeemtherapeut met als onderliggend beroep gz-psycholoog declareert onder de beroepscategorie «gezondheidszorg-psycholoog (art. 3 wet BIG).» In de praktijk betekent het dus dat niet elke systeemtherapeut hetzelfde tarief ontvangt voor geleverde consulten.

De NVRG signaleert dat de werking van het zorgprestatie­model ook gevolgen heeft voor systeemtherapeuten die weliswaar een onderliggend beroep hebben maar door de opleiding tot systeemtherapeut een te lage vergoeding ontvangen. De vergoeding die de werkgever van de systeemtherapeut ontvangt is gebaseerd op het beroepscategorie van het onderliggende beroep. In het geval de systeemtherapeut als onderliggend beroep psychiater is, ontvangt de werkgever de vergoeding die psychiater­en vanuit het zorgprestatie­model ontvangen. In het geval de systeemtherapeut als onderliggend beroep maatschappelijk werker heeft, ontvangt de werkgever de vergoeding voor maatschappelijk werkers en andere beroepen uit de beroepscategorie «overige beroepen.» De NVRG geeft aan dat deze vergoeding lager is dan de inschaling van de systeemtherapeut waardoor het financieel niet aantrekkelijk is voor werkgevers om systeemtherapeuten tegen hun huidige inschaling in dienst te houden of in dienst te nemen. De NVRG stelt dat als gevolg hiervan vacatures voor systeemtherapeuten niet meer worden opengesteld of tegen een lagere, fwd-schaal 45 van de cao ggz, inschaling worden opengesteld. Ik vraag me af of dat zo is. Bij diverse vacatures zie ik dat er nog steeds veel vraag is naar systeemtherapeuten en zie ik dat veel systeemtherapeuten worden geworven voor schaal 60 conform de cao ggz. Dit is een hogere schaal dan bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, het grootste onderliggende beroep voor systeemtherapeuten.

Is de werkwijze van een systeemtherapeut hetzelfde als die van de vergelijkbare beroepen? Waar zitten eventuele verschillen?

Systeemtherapie is een vorm van psychotherapie en wordt ook wel relatie- en gezinstherapie genoemd. Het belangrijkste kenmerk van systeemtherapie is dat belangrijke naasten zoals de partner, kinderen, broer, zus, ouders, burens, vrienden of collega's betrokken worden bij de therapie. Tijdens de therapie is er veel aandacht voor de onderlinge interactiepatronen en de verbetering hiervan. Er wordt ook rekening gehouden met eventuele belangrijke afwezigen.

Uitgangspunt van systeemtherapie is dat een probleem of een (psychische) klacht nooit op zichzelf staat. De sociale, relationele en culturele context speelt altijd een rol. De leef­situatie en relaties – samen het systeem – hebben invloed op problemen. Tijdens de therapie wordt besproken welke invloed omgevingsfactoren zoals werk, school, buurt, religie en cultuur hebben op het probleem en op alle betrokkenen.¹⁰

⁸ (1) Arts (Wet Big artikel 3) en Verslavingsarts KNMG; (2) Arts-specialist (Wet Big artikel 14); (3) Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3); (4) Psychotherapeut (Wet Big artikel 3); (5) Verpleegkundig specialist ggz en Verpleegkundig specialist agz (Wet Big artikel 14); (6) Verpleegkundige (Wet Big artikel 3) en Sociaal psychiatrisch verpleegkundige; (7) klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big artikel 14); (8) overige beroepen: Diëtist, Ergotherapeut, Ervaringsdeskundige werker NLQF 6, Fysiotherapeut (Wet Big artikel 3), Ggz-agoog, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, Logopedist, Maatschappelijk werkende, Oefentherapeut, Orthopedagoog, Orthopedagoog – generalist (Wet Big artikel 3), Physician assistant (Wet Big artikel 3), Psychodiagnostisch werkende, Sociaal Juridisch medewerker, Sociaal pedagogisch hulpverlener, Sociaal werkende, Vaktherapeut, en WO-psycholoog.

⁹ Onder de categorie «overige beroepen» zoals die is gedefinieerd in de regelgeving van de NZa vallen o.a. WO-psycholoog en orthopedagoog. Dit is een andere indeling dan de categorie «overige beroepen» zoals naar in het bestuursverslag van de NVRG zoals naar verwezen bij de eerste vraag van de PVV-fractie.

¹⁰ Zie <https://www.nvrg.nl/systeemtherapie>

Ook andere professionals in de ggz werken in hun behandeling met de omgeving van de patiënt. Een belangrijk verschil is de opleiding in en specifiek getrainde vaardigheden rondom de interactiepatronen met de omgeving en de invloed hierop op de (psychische) klacht.

De voormalig Minister gaf in haar brief aan dat zij benadrukte dat de meeste systeemtherapeuten gewoon hun geleverde therapie kunnen declareren, zij het onder een ander beroep. In de praktijk vraagt dit veel van de systeemtherapeut, om in dit onderliggende beroep aan de kwaliteitseisen te blijven voldoen bijvoorbeeld. Is de Staatssecretaris zich bewust van de enorme administratieve en tijdrovende lasten die hiermee gepaard gaan?

De handelingen of lasten die gepaard gaan met het inschrijven in een privaat register, zoals het NRVG-register, of het blijven voldoen aan kwaliteitseisen, worden door de beroepsgroep zelf bepaald. Daar heb ik geen invloed op.

De voormalig Minister gaf ook aan dat het niet haar rol is om bij het vertegenwoordigend orgaan aan te dringen om kwaliteitsstandaarden aan te passen. Het is echter wel de rol van het kabinet om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Het beroep van systeemtherapeut is inmiddels al twee keer getoetst en voldoet nog niet aan de kwaliteitscriteria, aan welke criteria wordt er tot dusver niet voldaan?

In de veldnorm staan de kwaliteitscriteria waaraan beroepen moeten voldoen om te worden opgenomen in de veldnorm. Eén van de criteria is:

- Het is een beroep. Dat betekent dat aangetoond moet zijn dat er sprake is van een samenhangend geheel van arbeidstaken, breed herkenbaar in de zorgverlening in ggz en/of fz, dat los van de individuele beoefenaar en een specifiek werkgebied kan voortbestaan.

Vanuit het programma zorgprestatie¹¹ is per e-mail aan de NVRG teruggekoppeld: » De partijen in het Programma Zorgprestatie¹¹ model zijn unaniem van mening dat de systeemtherapeut niet als apart beroep benoemd moet worden. Het gaat om een therapievorm die volgens partijen niet voldoet aan de definitie van beroep in de ggz/fz: «een samenhangend geheel van arbeidstaken, breed herkenbaar in de zorgverlening in de ggz en/of fz, dat los van de individuele beoefenaar en een specifiek werkgebied kan voortbestaan.» Door deze constatering kunnen partijen geen generieke uitspraak doen over het criterium «dit beroep draagt bij aan kwaliteit van zorg in de ggz/fz.»¹²

Er wordt volgens partijen dus niet voldaan aan het criterium dat er sprake is van een beroep.

Is het bij de Nederlandse Vereniging van Relatie- en Gezinstherapeuten (NVRG) bekend waaraan voldaan moet worden voordat zij wel aan de veldnorm voldoen om te worden opgenomen op de beroepenlijst?

¹¹ Binnen het programma zorgprestatie¹¹ model werken de volgende partijen samen: Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), V&VN, Platform MEERGGZ, NZa, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de Nederlandse ggz (dNLggz), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

¹² NZa, Beslissing op bezwaar NVRG, d.d. 02-02-2023.

Ik heb contact gehad met de NVRG. Zij geven aan dat bij hen niet bekend is waaraan voldaan moet worden om te worden opgenomen op de beroepenlijst.

Is er bekend wat de reden is waarom het niet lukt hieraan te voldoen?

Nee, dat is mij niet bekend.

Is er al meer bekend over nieuwe ontwikkelingen en een eventuele herbeoordeling?

Er is na de beslissing op bezwaar door de NZa¹³ in februari 2023 geen contact meer geweest tussen de NVRG en het vertegenwoordigend orgaan.

Is de Staatssecretaris bereid om in het belang van de toenemende vraag naar en de aanhoudende personeelstekorten in de ggz een actieve rol aan te nemen om met de NVRG en het vertegenwoordigend orgaan samen tot een oplossing te komen?

In de brief van 12 juni 2024 heeft mijn voorganger laten weten dat tijdens de laatste vergadering van het vertegenwoordigend orgaan door enkele deelnemende partijen, is verzocht om contact met de NVRG op te nemen. In het vertegenwoordigend orgaan hebben vertegenwoordigers van patiënten,¹⁴ werkgevers in de ggz en fz¹⁵, zorgverzekeraars¹⁶ en regiebehandelaar-beroepen¹⁷ bestuurlijke zitting. Dit orgaan neemt de besluiten over de veldnorm. Het vertegenwoordigend orgaan wil van de NVRG horen of er nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het opstellen van een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum. Wanneer er ontwikkelingen zijn in dit beroep of wanneer er sprake is van een nieuw beroep kan een herbeoordeling worden aangevraagd.

Ik ga er bij de partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan op aandringen contact op te nemen de NVRG. Zoals bij het antwoord op de vorige vraag aangegeven is dat contact er nog niet geweest. Ik dring er bij de partijen uit het vertegenwoordigend orgaan op aan zo snel mogelijk dit contact tot stand te brengen. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Het vorige kabinet geeft in de brief aan: «Dat er niet onder het beroep systeemtherapeut gedeclareerd mag worden, betekent niet dat systeemtherapeuten hun consulaten niet mogen declareren. De meeste systeem-

¹³ NZa, Beslissing op bezwaar NVRG, d.d. 02-02-2023.

¹⁴ Mind.

¹⁵ De Nederlandse ggz, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten, MeerGGZ, Nederlandse Federatie van UMC's, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

¹⁶ Dienst Justitiële Inrichtingen (Ministerie van Justitie en Veiligheid) en Zorgverzekeraars Nederland.

¹⁷ Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

therapeuten hebben ook een ander, onderliggend, basisberoep dat wel op de beroepenlijst staat.» De leden van de VVD-fractie willen van de Staatssecretaris weten hoeveel van het totaal aantal systeemtherapeuten geen onderliggend beroep heeft waarop gedeclareerd kan worden en voor hoeveel systeemtherapeuten er hierdoor daadwerkelijk een probleem is met de bekostiging.

In mijn antwoorden op de vragen van de PVV-fractie heb ik aangegeven dat in totaal zo'n 300 leden, minder dan 12%, van de leden van de NVRG een onderliggend beroep hebben dat niet op de beroepenlijst staat en dus niet kan declareren. Van 8,7%, (227 leden) is het onbekend of zij een onderliggend beroep hebben dat op de beroepenlijst staat. Alle overige leden, 2.067 leden, hebben wel een onderliggend beroep dat op de beroepenlijst staat.

Vervolgens geeft het kabinet aan: «Het vertegenwoordigend orgaan, die de overlegstructuur van de veldnorm beheert, heeft laten weten dat tijdens de laatste vergadering door enkele deelnemende partijen, is verzocht om contact met de NVRG op te nemen. Dit vertegenwoordigend orgaan wil van de NVRG horen of er nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het opstellen van een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum.» De leden van de VVD-fractie vragen wat de resultaten hiervan zijn.

Er is nog geen contact geweest tussen de NVRG en het vertegenwoordigend orgaan. Ik dring er bij de partijen uit het vertegenwoordigend orgaan op aan zo snel mogelijk dit contact tot stand te brengen. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep.

Als dit niet is gebeurd, zijn de leden benieuwd waarom dit is en wanneer dit dan wel gaat gebeuren.

Vanuit het ondersteuningsbureau, het bureau dat functioneert als het secretariaat van het vertegenwoordigend orgaan, heb ik begrepen dat er de afgelopen maanden geen secretariaat was om dat contact tot stand te brengen. Dat is inmiddels wel geregeld. Ik ben niet op de hoogte wanneer het contact gelegd gaat worden. Ik ga er bij de partijen uit het vertegenwoordigend orgaan erop aandringen om zo snel mogelijk dit contact tot stand te brengen.

Verder zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd of de Staatssecretaris op de hoogte is van het feit dat vrijwel alle veldpartijen van mening zijn dat de systeemtherapeuten meerwaarde hebben in de ggz, maar dat de meeste partijen bij voorkeur inzetten op het oplossen van eigen problemen en andere prioriteiten stellen en dus niet actief werken aan een oplossing voor het voortbestaan van de systeemtherapeut.

Ik hecht er waarde aan dat het vertegenwoordigend orgaan en de NVRG zo spoedig mogelijk met elkaar in gesprek gaan. Ik ga ze hiertoe oproepen. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep.

Verder vragen genoemde leden of de Staatssecretaris de regie wil nemen om de veldpartijen aan tafel te krijgen.

Ik ga bij de partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan erop aandringen contact op te nemen met de NVRG. Net als mijn voorganger wil ik benadrukken dat ik het positief vind dat, via de juiste procedure en met inachtneming van ieders rol in het stelsel, partijen met elkaar in contact blijven over de veldnorm.¹⁸ Ik zie vanuit mijn rol geen taak voor mij weggelegd om de regie te nemen om de veldpartijen aan tafel te krijgen. Ik ga ervan uit dat ook zonder regie van mijn kant veldpartijen met elkaar om de tafel gaan zitten.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) was voornemens om de DSM-indeling geen rol meer te laten spelen in de bekostiging, mede conform de motie Van den Hil (Kamerstuk 25 424, nr. 628) en in 2024 de DSM hoofdgroepdiagnose niet meer op de factuur te laten vermelden. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de stand van zaken hiervan.

In de brief over het zorgprestatieproces heeft mijn voorganger aangegeven dat de DSM-indeling binnen het zorgprestatieproces al een beperktere rol in de bekostiging heeft, dan voorheen in de dbc-systematiek.^{19 20} In antwoorden op eerdere vragen is uw Kamer al geïnformeerd dat in 2024 de hoofdgroep nog op de factuur staat.²¹ Vanaf 2025 verplicht de NZa ggz-zorgaanbieders niet langer via haar regelgeving om de hoofdgroepen op de factuur te vermelden. Zoals ik al aangaf in de beantwoording op eerdere vragen, blijft de DSM-indeling voor de Risicoverevening nodig tot en met 2027.²²

Daarnaast zou, eveneens conform de motie van den Hil (Kamerstuk 25 424, nr. 628) toegewerkt worden naar een andere zorgvraagtypering. Daarover is de Kamer bij brief van 13 april 2023 geïnformeerd (Kamerstuk 25 424, nr. 650). De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de stand van zaken van deze doorontwikkeling.

Met de brief 4 juni 2024²³ heeft mijn voorganger toegelicht waarom we zorgvraagtypering willen introduceren. Ze schreef hierover: «Zorgvraagtypering is een belangrijk instrument in de contractering om, op het niveau van groepen van cliënten, passende afspraken te kunnen maken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zoals ik ook in mijn antwoorden van 24 oktober 2023 op de Kamervragen van het lid Dijk (SP)²⁴ schreef, kent de ggz lange wachttijden waarbij de wachttijden voor patiënten met ernstige of complexe problemen het langst zijn. Eén van de verklaringen voor dit probleem is de mismatch tussen vraag en aanbod van zorg. Dit wordt in de hand gewerkt doordat zorgaanbieders en zorgverzekeraars nu geen gestandaardiseerde informatie uit kunnen wisselen over de ernst van de problematiek van een patiënt. Als een zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen «gestandaardiseerde taal» hebben om aan te wijzen welke groepen patiënten een complexe zorgvraag hebben, dan is het onduidelijk wat het aanbod van zorg zou moeten zijn. Hierdoor is het dus ook niet mogelijk specifieke afspraken te maken over het terugdringen van de wachttijd voor die groepen.»

¹⁸ Brief van 12 juni 2024. Kamerstuk 25 424, nr. 700.

¹⁹ Brief van 13 april 2023. Kamerstuk 25 424, nr. 650.

²⁰ DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Het is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

²¹ Antwoorden op Kamervragen van 30 juni 2023. Kamerstuk 2023Z11913.

²² Antwoorden op Kamervragen van 30 juni 2023. Kamerstuk 2023Z11913.

²³ Brief van 4 juni 2024. Kamerstuk 25 424, nr. 695.

²⁴ Kamerstuk 2023Z16485.

De NZa is bezig met de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Hierin krijgt zij advies van de Adviescommissie Zorgvraagtypering.²⁵ In februari van dit jaar heeft de adviescommissie haar tweede advies over de zorgvraagtypering aan de NZa gestuurd. Eind dit jaar moet de adviescommissie met het derde (en laatste) advies komen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij deelt dat geestelijke problemen van individuen vaak gerelateerd zijn aan het gezinssysteem en ook meer daarbinnen zouden moeten worden opgelost, en dat de systeemtherapeut daarin een grote meerwaarde heeft?

Ik deel de mening dat geestelijke problemen gerelateerd kunnen zijn aan het gezinssysteem en dat het helpend kan zijn dat ook het gezinssysteem betrokken wordt als blijkt dat de problemen hierin in stand worden gehouden of verergeren. Systeemtherapie kan daarin een meerwaarde zijn. Het is aan de (regie)behandelaar, in samenspraak met de patiënt, om een inhoudelijke afweging te maken of systeemtherapie meerwaarde heeft.

Deelt de Staatssecretaris de opvatting dat er niet de juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven wanneer de integrale benadering van de systeemtherapeut, die focust en speciale expertise heeft op relaties en leefwerelden, ontbreekt?

Dit is niet zo te stellen. Het is een bredere ontwikkeling binnen de ggz dat niet alleen individueel wordt gekeken naar psychische problematiek van een patiënt, maar dat hierbij ook het (gezins)systeem wordt betrokken. Dit sluit aan bij de doelstellingen van de NVRG dat op zoveel mogelijk plaatsen in de gezondheidszorg, dus op alle niveaus en op alle plekken het systeem van de patiënt wordt betrokken. De systeemtherapeut kan hierbij waardevolle expertise brengen en tegelijkertijd zijn er ook allerlei andere behandelaars die het systeem van de patiënt in hun behandeling betrekken.

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij het rapport van de NVRG «De meerwaarde van systeemtherapie»²⁶ kent?

Ja, dat rapport ken ik.

Deelt de Staatssecretaris de analyse van dit rapport?

Het rapport beschrijft meerdere aspecten, zoals de meerwaarde van de systeemtherapeut. Die meerwaarde zie ik.

Deelt de Staatssecretaris de mening dat bij systeemtherapie meerdere gezinsleden baat hebben bij de effecten van de therapie, waardoor maatschappelijke uitval en zwaardere zorgkosten voorkomen worden? Deelt de Staatssecretaris de mening dat de inzet van systeemtherapie kan leiden tot (zorg)kostenbesparingen op de langere termijn?

²⁵ De Nederlandse ggz, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP), MeerGGZ, Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) hebben zitting in de adviescommissie. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZINL) zijn toegehoord.

²⁶ NVRG, «De meerwaarde van systeemtherapie», een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie, d.d. 25 januari 2017.

Naast het bovengenoemde rapport ken ik één andere studie waarin de effectiviteit en kosteneffectiviteit van systeemtherapie is onderzocht.²⁷ In die studie is gekeken naar de effectiviteit van systeemtherapie bij verschillende bij specifieke (DSM-5 geclassificeerde) stoornissen en wetenschappelijke evidentie van systeemtherapie bij andere problematiek zoals relatieproblemen en huiselijk geweld.

De conclusie van de studie over de effectiviteit van systeemtherapie bij verschillende stoornissen en huiselijk geweld luidt: «*Voor verschillende psychische stoornissen en voor relatieproblemen geldt dat wetenschappelijk is aangetoond dat systeemtherapie effectief is. In een aantal gevallen heeft systeemtherapie meerwaarde in aanvulling op andere therapievormen, zoals farmacotherapie. Voor bepaalde psychische stoornissen en voor huiselijk geweld geldt dat er aanwijzingen voor de effectiviteit van systeemtherapie zijn, maar dat er te weinig gegevens van goede kwaliteit beschikbaar zijn om hierover definitieve uitspraken te kunnen doen.*»

Over kosteneffectiviteit van systeemtherapie zegt de studie: «*Systeemtherapie kan ook bijdragen aan het verminderen van kosten. Naar verwachting zal toekomstig onderzoek deze veelbelovende signalen kunnen omzetten in wetenschappelijk bewijs.*» Hieruit lees ik dat er nog geen wetenschappelijk bewijs is dat systeemtherapie op langere termijn kan leiden tot (zorg)kostenbesparing.

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris hoe kan worden voorkomen dat de inzet van de systeemtherapeut wegvalt?

Ik heb daarmee ook geen signalen dat de inzet van systeemtherapie wegvalt. Zoals aangegeven bij mijn antwoorden op vragen vanuit de PVV-fractie ga ik er bij het vertegenwoordigend orgaan op aandringen contact op te nemen de NVRG.

Deelt de Staatssecretaris de analyse dat, als alleen de drukbezette regiebehandelaarberoepen beschikbaar zijn om systeemtherapie te geven, deze therapie onnodig hoogdrempelig, duur en schaars wordt?

Nee, systeemtherapie hoeft niet noodzakelijk gegeven te worden door een regiebehandelaar. Zoals in de eerdere brief²⁸ van mijn voorganger is uitgelegd, brengen zorgverzekeraars een circulaire uit. In de circulaire staat onder welke voorwaarden systeemtherapie in aanmerking komt voor een vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet. In de circulaire staat o.a. als voorwaarde dat systeemtherapie wordt vergoed indien uitgevoerd door een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog die zich middels een aanvullende opleiding hierin heeft bekwaamd, of een behandelaar die op het moment van uitvoeren als systeemtherapeut is geregistreerd in het register van de NVRG en daarmee gebonden is aan de beroepscode voor psychotherapeuten. Dit hoeft dus niet persé gegeven te worden door een regiebehandelaar.

De voormalig Minister Helder legt in de brief uit dat de therapievorm «systeemtherapie» onder voorwaarden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vergoed. Is de Staatssecretaris op de hoogte dat de voorwaarde voor systeemtherapie voor vergoeding vanuit de Zvw («Er dient sprake te zijn van systeemproblematiek die de (behandeling van de)

²⁷ NVP en NVRG, Systeemtherapie, Wetenschappelijke evidentie. Stand van Zaken in wetenschap en praktijk met betrekking tot het effect van systeemtherapie, oftewel gezins- en relatietherapie, d.d. maart 2019.

²⁸ Brief van 12 juni 2024, Kamerstuk 25 424, nr. 700

primaire stoornis bemoeilijkt»), problematisch is, omdat een individuele behandeling niet los kan worden gezien van de context waarin een mens leeft, en dat vanuit meerdere recente rapporten het advies komt om het systeem mee te nemen in de behandeling?

Als ik de leden van het NSC goed begrijp, dan wordt gevraagd of ik ervan op de hoogte ben dat de voorwaarde voor systeemtherapie voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) problematisch is.

Het antwoord op deze vraag is nee. Ik ben niet bekend met signalen dat de voorwaarde voor systeemtherapie voor vergoeding uit de Zvw problematisch is.

Dat is gelet op de Zvw ook begrijpelijk. In de Zvw is namelijk bepaald op welke zorg een verzekerde aanspraak heeft. Die aanspraak is functioneel omschreven (bijvoorbeeld: zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden). Dit betekent dat zorg deel uitmaakt van het basispakket, als de betrokken beroepsgroep deze tot het aanvaarde arsenaal behandelingsmogelijkheden rekent. De Zvw kent dus geen expliciete aanspraak op systeemtherapie.

De Zvw bepaalt ook dat de zorg aan de stand van wetenschap en praktijk moet voldoen, met andere woorden, effectief moet zijn. Doordat zorgverzekeraars alleen effectieve zorg vergoeden, blijft de zorg toegankelijk en bereikbaar voor iedere Nederlander.

Systeemtherapie kan daarom worden vergoed als het gaat om een door de beroepsgroep aanvaarde behandelingsmogelijkheid die effectief is. Tussen beroepsbeoefenaren en verzekeraars worden afspraken gemaakt over de vergoeding van zorg. Er zijn ook afspraken gemaakt over vergoeding van systeemtherapie. Indien in het kader daarvan problemen ontstaan, is het aan verzekeraars en beroepsbeoefenaren om hierover het gesprek aan te gaan.

Overigens wijs ik er nog op dat er op grond van de Zvw geen aanspraak bestaat op hulp bij werk- en relatieproblemen (artikel 2.1, aanhef en onderdeel i, van de Regeling zorgverzekering).

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van toenmalig Minister Helder dat zij niet ingaat op de gevolgen van het Zorg Prestatie Model (ZPM) voor systeemtherapeuten. Echter, deze leden zijn van mening dat het ZPM ertoe leidt dat met name de systeemtherapeuten die de HBO-route hebben gevolgd, vertrekken uit de ggz 18+ en dat er nog meer tekorten ontstaat in de GGZ. Deelt u deze mening?

Ik heb alleen het signaal, zoals beschreven in de brief van de NVRG, dat er systeemtherapeuten vertrekken uit de ggz. Ik heb geen cijfers die dit signaal onderbouwen of weerleggen.

Genoemde leden vragen aan de Staatssecretaris hoe hij de uitstroom van systeemtherapeuten, die geen psycholoog of psychiater zijn, wil stoppen terwijl zij al vele jaren met goede resultaten werken (evidence-based).

Zoals aangegeven bij de voorgaande vraag, heb ik geen cijfers die het signaal dat systeemtherapeuten uit de Zvw verdwijnen, onderbouwen of weerleggen. Ik hecht eraan dat het vertegenwoordigend orgaan en de NVRG weer met elkaar in contact treden.

De leden van de NSC-fractie hebben begrepen dat de HBO-route naar de opleiding tot systeemtherapeut zou moeten stoppen ten gevolge van het ontbreken van perspectief op beroepserkenning / een eigen declarabel vak. Deelt de Staatssecretaris de mening dat dit een ongewenst effect is?

Het is niet aan mij om te bepalen op welke wijze beroepsbeoefenaren worden opgeleid tot het geven van systeemtherapie. Hbo-instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor hun opleidingsaanbod en curricula. De behoefte van de arbeidsmarkt is hierbij leidend.

Zo ja, op welke wijze is de Staatssecretaris bereid te gaan sturen op het ZPM, zodat dit ongewenste bijeffect kan worden tegengegaan?

Ik ben niet bereid om te sturen op het zorgprestatie­model specifiek voor systeemtherapeut. Zoals mijn voorganger in de brief van 12 juni 2024 heeft aangegeven is het zorgprestatie­model zo ingericht dat alleen beroepen die op de beroepenlijst van de veldnorm staan, hun consulten mogen declareren. Het aansluiten bij een veldnorm vind ik een logische en verdedigbare keuze. Deze veldnorm komt voort uit het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019–2022²⁹ waarin is afgesproken om, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, in een landelijke veldnorm de inzet van specifieke beroepen in de ggz te onderbouwen. Het is niet mijn rol, noch die van de NZa om de beroepenlijst aan te passen. Het is aan veldpartijen om deze landelijke veldnorm te beheren.

Daarnaast ben ik niet voornemens om de veldnorm te passeren door de NZa een opdracht te geven om haar bekostigingsregelgeving zodanig aan te passen dat ook een beroep dat niet op de beroepenlijst van de veldnorm staan, consulten zou kunnen declareren. Ik vind dit niet wenselijk gelet op de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. Op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan ik de NZa een algemene aanwijzing geven om voor bij die aanwijzing te benoemen situaties beleidsregels en regels vast te stellen, in lijn met de doelen waarvoor de aanwijzingsbevoegdheid is bedoeld. Ten algemene geef ik alleen een aanwijzing aan de NZa in situaties waarin dit is vereist of waarin er sprake is van de invoering van beleidsrijke wijzigingen (zoals een nieuw bekostigingssysteem). De verhouding tussen de Minister en de NZa als zelfstandig bestuursorgaan is dat de Minister (veelal in samenwerking met het parlement) het beleid bepaalt en de NZa, binnen de grenzen van een aanwijzing, verantwoordelijk is voor de precieze wijze waarop een dergelijke opdracht verder wordt uitgewerkt. Het is gezien deze verantwoordelijkheidsverdeling niet wenselijk als ik op enigerlei wijze treedt in de onderbouwing en keuzes die de NZa bij de uitvoering van de aanwijzing voor het zorgprestatie­model³⁰ in haar regelgeving en beschikkingen heeft gemaakt en die ook aansluiten bij bestuurlijke afspraken. Dat doe ik alleen in zeer uitzonderlijke situaties omdat dit een inmenging betekent in de zelfstandige verantwoordelijkheid van de NZa. Naast dat ik zoals aangegeven het aansluiten bij de veldnorm een logische en verdedigbare keuze vind, zou bovendien bij een dergelijke opdracht afbreuk kunnen worden gedaan aan de door de veldpartijen vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg opgestelde veldnorm, inclusief de daarin voorziene objectieve toetsing aan kwaliteitscriteria.

De leden van de NSC-fractie lezen in de verschillende zorgakkoorden (IZA, GALA en Hervormingsagenda Jeugd) dat deze erop zijn gericht de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te waarborgen. Dit

²⁹ Bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420

³⁰ Zie voorhangbrief van 6 oktober 2020, Kamerstukken II, 25424, nr. 554 en aanwijzing van 14 december 2020, Staatscourant 2020, 66990.

moet worden bewerkstelligd door middel van een beweging naar de voorkant van de zorg, met aandacht voor de verbinding tussen kind en volwassenen en de inzet op vroeg signalering. De systeemtherapeut is bij uitstek uitgerust om zich te ontfemen over deze taak. Hoe verhoudt het Integraal Zorgakkoord (IZA) zich tot het huidige ZPM en de uitwerking daarvan op systeemtherapeuten?

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA)³¹ staan wij een transformatie naar passende zorg voor. Eén van de principes van passende zorg is dat passende zorg samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand komt. De functioneringsvraag staat centraal in het samen beslissen, met multidisciplinaire expertise en bezien in de sociale context van de patiënt.³² Zoals ik in mijn antwoorden op vragen vanuit de PVV-fractie heb aangegeven is het uitgangspunt bij systeemtherapie dat een probleem of een (psychische) klacht nooit op zichzelf staat. De sociale, relationele en culturele context speelt altijd een rol. De leefsituatie en relaties – samen het systeem – hebben invloed op problemen. Systeemtherapie past in de beweging die is ingezet naar passende zorg. Echter, in mijn antwoorden op de vragen van de PVV-fractie heb ik aangegeven dat ook andere professionals in de ggz in hun behandeling met de omgeving van de patiënt werken. De IZA transformatie naar passende zorg en het meenemen van de context van de patiënt is een transformatie die alle ggz-zorgverleners moeten maken.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder dat de aanvraag van de NVRG tweemaal is afgewezen. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris of hij ervan op de hoogte is dat de aanvraag van de NVRG voor een declarabel beroep voor de systeemtherapeut binnen het ZPM, is afgewezen met verwijzing naar het rapport «Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg» ten behoeve van het voorstel wetswijziging psychologische beroepen. Een wetsvoorstel dat nog niet is voorgelegd aan de Kamer. Vindt de Staatssecretaris het juist dat de afwijzing van systeemtherapeut is gebaseerd op een wet die nog niet is aangenomen? Ik heb begrepen dat in contact tussen het ondersteuningsbureau, het bureau dat functioneert als het secretariaat van het vertegenwoordigend orgaan, en de NVRG verwezen is naar het rapport. Ik heb ook begrepen dat bij de formele stellingname vanuit de Adviescommissie beroepen³³ over het niet aanwijzen van de systeemtherapeut als «beroep» om consulten te kunnen declareren, niet meer is verwezen naar het rapport. Dit oordeel is gebaseerd op de criteria uit de veldnorm en niet op een conceptwetsvoorstel dat nog in behandeling is.

Is de Staatssecretaris ermee bekend dat die interne herinrichting van één beroepsgroep maar 25% van de NVRG leden aangaat, de groep die het vak systeemtherapeut naast hun hoofdvak als BIG psycholoog aanbiedt en die hooguit 10% van het huidige aanbod aan systeemtherapie biedt?

De leden van de NSC-fractie verwijzen naar een vereenvoudiging van beroepenstructuur in de psychologische zorg. Een concept voor een dergelijke wetswijziging is in internetconsultatie³⁴ geweest en heeft betrekking op onder meer de gezondheidszorgpsycholoog en de

³¹ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

³² NZa en Zorginstituut Nederland, Adviesrapport Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg, november 2020.

³³ Binnen de overleg structuur van veldnorm bereidt de Adviescommissie beroepen in de ggz en fz de besluiten voor. Het vertegenwoordigend orgaan neemt de besluiten.

³⁴ <https://www.internetconsultatie.nl/beroepenstructuur/b1>

psychotherapeut. Deze beroepen maken respectievelijk 11,6% en 8,2% uit van de leden van de NVRG. Zoals ik in de beantwoording hierboven toelicht, is er geen relatie tussen dit conceptwetsvoorstel en het feit dat de systeemtherapeut niet als basis «beroep» is aangewezen om consulten te kunnen declareren.

De leden van de NSC-fractie vragen de Staatssecretaris of hij ermee bekend is dat het programmateam van het Zorgprestatiemodel in juni 2022 circa 500 klachten van werkgevers en werknemers heeft ontvangen over de uitsluiting van de systeemtherapeut van de beroepenlijst. Eén van deze brieven betrof een verzoek, ondertekend door de bestuurders van 24 grote zorginstellingen (waaronder Parnassia Groep en Arkin), waarin opgeroepen werd de systeemtherapeut op te nemen op de beroepenlijst van het ZPM. Welke waarde hecht u aan het feit dat vrijwel alle grote ggz-instellingen pleiten voor opname van de systeemtherapeut op de beroepenlijst?

Ik heb vanuit het ondersteuningsbureau begrepen dat zij inderdaad brieven hebben ontvangen. Zoals ik al eerder heb aangegeven hecht ik er waarde aan dat het vertegenwoordigend orgaan en de NVRG spoedig met elkaar in gesprek gaan. Ik ga ze hiertoe oproepen. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder over de veldnorm beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Is het de Staatssecretaris ermee bekend dat de NVRG niet betrokken was bij de totstandkoming van deze veldnorm, waardoor het aanvullende systemisch therapeutische perspectief ontbrak?

Ja, daarmee ben ik bekend. De veldnorm is ontwikkeld door vertegenwoordigers van patiënten, vertegenwoordigers van alle zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van alle werkgevers in de ggz en/of fz en vertegenwoordigers van alle regiebehandelaar-beroepen.

Deelt u de mening dat daardoor kennis gemist werd van de specifieke meerwaarde van het systemisch denken?

Nee, bij de totstandkoming van de veldnorm gaat het in eerste instantie om het opstellen van criteria. Dit zijn geen medisch-inhoudelijke criteria. Bij het toetsen of de systeemtherapeut voldoet aan de criteria is de NVRG is gelegenheid gesteld om bedenkingen te uiten tegen het besluit van de werkgroep. In de procedure is er naar mijn mening wel ruimte geweest om de specifieke meerwaarde van het systemisch denken in te brengen.

Hoe wil de Staatssecretaris voorkomen dat ditzelfde gemis speelt bij het vertegenwoordigend orgaan, die de overlegstructuur van de veldnorm beheert?

Ik ga ervanuit dat, bij nieuw contact tussen het vertegenwoordigend orgaan en de NVRG, er zorgvuldig naar elkaar wordt geluisterd en men elkaar probeert te begrijpen. Daarbij ga ik er ook van uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder over de procedure en de totstandkoming van de veldnorm, toch is er nog het één en ander onduidelijk. Kan de Staatssecretaris een toelichting geven op de totstandkoming van de veldnorm, zowel inhoudelijk, als qua procedure (bijvoorbeeld besluitvorming en deelnemende partijen)?

De veldnorm komt voort uit het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019–2022³⁵ waarin is afgesproken om, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, in een landelijke veldnorm de inzet van specifieke beroepen in de ggz te onderbouwen. De ondertekenaars van het Bestuurlijk akkoord hebben het Programma zorgprestatie-model gevraagd om de veldnorm voor te bereiden.

Binnen het programma zorgprestatie-model was er een werkgroep, genaamd Veldnorm beroepen niet-regiebehandelaars.

Akwa ggz, een deskundige partij die kwaliteitsstandaarden ontwikkelt en onderhoudt, heeft op verzoek van het Programma zorgprestatie-model en op basis van informatie uit onder meer kwaliteitsstandaarden in eerste instantie een groslijst opgesteld met meer dan 150 beroepen, die een rol hebben in de ggz en de fz. Deze groslijst is vervolgens in een aantal stappen door de werkgroep getoetst. Voor de toetsingscriteria verwijs ik mijn antwoorden op vragen van de PVV-fractie. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een lijst met beroepen die consulten kunnen declareren die is vastgesteld door de Bestuurlijke commissie van het Programma zorgprestatie-model. Deze Bestuurlijke commissie heeft ook het initiatief genomen het vertegenwoordigend orgaan in te stellen en dit vertegenwoordigend orgaan heeft vervolgen de beroepenlijst verwerkt in een veldnorm en tripartiet ingediend bij het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland (ZINL). Het proces van indiening is gelopen conform het bestaande besluitvormingsproces bij inschrijvingen in het Kwaliteitsregister. Het ZINL heeft daar een faciliterende rol in gehad.

De beroepenlijst is terecht gekomen in de veldnorm. De veldnorm is in september 2023 opgenomen binnen het register voor kwaliteitsstandaarden van het ZIN.³⁶ Bij de totstandkoming van de veldnorm zijn vertegenwoordigers van patiënten³⁷, zorgverzekeraars³⁸, werkgevers in de ggz en/of fz³⁹ en regiebehandelaar beroepen betrokken.⁴⁰ Deze partijen hebben ook bestuurlijke zitting in het vertegenwoordigend orgaan.

Is het de Staatssecretaris bekend dat de uitsluiting door de veldnorm van dit beroep, door het tot specialisatie te benoemen, ertoe leidt dat zowel de systeemtherapeut als het noodzakelijke systemische perspectief verdwijnen, in tegenstelling tot aanbevelingen door IZA en de hervormingsagenda jeugd?

³⁵ Bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420

³⁶ Zie: Veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg | Zorginzicht

³⁷ Mind

³⁸ Dienst Justitiële Inrichtingen (Ministerie van Justitie en Veiligheid) Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

³⁹ De Nederlandse ggz, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP), MeerGGZ, Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

⁴⁰ Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicaptten (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

Ik heb geen onderbouwing dat het systemisch perspectief verdwijnt. Sterker nog, er is een brede beweging binnen de ggz gaande om het systeem van de patiënt te betrekken bij de behandeling.

Genoemde leden willen graag van de Staatssecretaris weten of hij ermee bekend is dat in de «veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg» (d.d. 16 juni 2023) voor de beroepen WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker, de zogenaamde hardheidsclausule is toegepast?

Ja, daarmee ben ik bekend.

Het rapport stelt: «Het erkennen van het belang en de waarde van deze beroepen in de zorgverlening weegt in dit geval zwaarder dan het feit dat ze niet volledig aan alle criteria voldoen». Deze leden vragen de Staatssecretaris waarom deze hardheidsclausule niet van toepassing is voor systeemtherapeuten.

Zoals mijn voorganger in haar brief van 12 juni 2024 heeft toegelicht is het opstellen van kwaliteitsstandaarden is belegd bij vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het is de rol van partijen die de veldnorm onderhouden, het zogenaamde vertegenwoordigend orgaan, om te toetsen of een beroep voldoet aan de kwaliteitscriteria en eventueel wijzigingen door te voeren op de beroepenlijst. Zij hebben de afweging gemaakt dat de hardheidsclausule niet van toepassing is op systeemtherapeuten.

Vanuit het ondersteuningsbureau van het vertegenwoordigend orgaan heb ik teruggekregen dat voor de beroepen WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker niet kon worden vastgesteld dat aan alle criteria is voldaan. Het niet opnemen van deze beroepen op de lijst zou echter onevenredige gevolgen hebben voor de feitelijke zorglevering. Voor deze drie beroepen is daarom een hardheidsclausule toegepast, waarmee ze alsnog op de lijst zijn opgenomen. Voor deze beroepen gold dat ze in de dbc-systematiek wel een plek hadden in de beroepentabel en uren schreven. Er is bij deze beroepen meestal geen sprake van een onderliggend beroep. De hardheidsclausule is van tijdelijke aard (2022–2025). Deze beroepen zullen opnieuw moeten worden beoordeeld.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van voormalig Minister Helder dat de adviescommissie heeft geoordeeld dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep is in de zorgverlening in de ggz en fz. Is het de Staatssecretaris bekend dat de systeemtherapeut buiten de veldnorm om, in het werkveld (bij werkgevers) wel degelijk als beroep wordt gezien? Er zijn bijvoorbeeld volop vacatures voor systeemtherapeuten.

Ja, daar ben ik mee bekend.

Genoemde leden lezen in de brief van voormalig Minister Helder «Dat er niet onder het beroep systeemtherapeut gedeclareerd mag worden, betekent niet dat systeemtherapeuten hun consulten niet mogen declareren. De meeste systeemtherapeuten hebben ook een ander, onderliggend, basisberoep dat wel op de beroepenlijst staat.» Deelt de Staatssecretaris de mening dat hiermee voorbijgegaan wordt aan de knelpunten zoals beschreven in de brief van de NVRG, waaruit blijkt dat juist het declareren op het onderliggende beroep voor veel systeemtherapeuten een probleem is?

De NVRG stipt meerdere problemen aan die volgens hen het gevolg zijn van het moeten declareren op het onderliggende beroep. Meerdere van de knelpunten komen ook terug in de vragen die de leden van Uw Kamer stellen. Via mijn antwoorden ga ik in op de genoemde arbeidsrechtelijke problemen,⁴¹ waaronder de lagere inschaling, en de dubbele registratie.⁴²

Een knelpunt dat de NVRG aanstipt gaat over «erkenning» als systeemtherapeut. De NVRG schrijft hierover: «...ervaren de systeemtherapeuten die dit betreft dat de jaren van opleiding die hij/zij heeft moeten doorlopen om systeemtherapeut te worden niet serieus worden genomen.» en «niet zichtbaar zijn als systeemtherapeut in het EPD.» Ik wil geen afbreuk doen aan gevoelens onder systeemtherapeuten dat ze niet onder dit beroep kunnen declareren maar ik zie het niet als mijn rol om, via het zorgprestatie-model, beroepen «erkenning» te geven. Zoals mijn voorganger als heeft toegelicht in de brief van 12 juni 2024 en ik nader heb gespecificeerd, kan zo'n 80% van de leden van de NVRG die (opleiding tot) systeemtherapeut zijn, hun consulten wel declareren onder het onderliggende beroep.

Een ander probleem dat de NVRG aanstipt is dat er voor twee beroepen, namelijk zorgverleners met behaald(e) doctoraalexamen of WO-masteropleiding Orthopedagogiek en zorgverleners met een behaalde doctoraalexamen of WO-masteropleiding psycholoog, aanvullende voorwaarden gelden, zoals het moeten aanvragen van een zogenoemde LOGO-verklaring. Dat is in de praktijk niet mogelijk omdat de organisatie achter de LOGO-verklaring (vLOGO) geen aanvragen meer behandelt van WO-psychologen en WO-orthopedagogen die de verklaring enkel voor het zorgprestatie-model willen gebruiken. Daarom is binnen het zorgprestatie-model een alternatief ontwikkeld.⁴³ Het knelpunt dat de NVRG noemt is hiermee weggenomen.

Als derde probleem schetst de NVRG dat er sprake is van verplichte om- of bijscholing om een declarerend beroep te kunnen zijn. Er is een groep is die geen onderliggend beroep heeft dat op de beroepenlijst staat. Pedagogen zijn daar een voorbeeld van. Zoals mijn voorganger heeft toegelicht in de brief van 12 juni 2024 is *veldnorm beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg* een kwaliteitsstandaard. Het bevat een beroepenlijst van beroepen die op basis van objectieve toetsing aan kwaliteitscriteria in aanmerking om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding in de geneeskundige ggz en forensische zorg zelfstandig uit te voeren. Deze toetsing vindt plaats door patiënten, zorgverzekeraars, werkgevers en regiebehandelaarberoepen. Mensen die dichtbij het veld staan en daar een oordeel over kunnen vellen. Toetsing aan criteria kan ook gevolgen hebben voor beroepen die niet door de criteria heen komen. Ik wil daarbij nogmaals benadrukken dat ik het net als mijn voorganger belangrijk vind dat er objectief getoetst kan worden aan de criteria.

Is de Staatssecretaris ermee bekend dat systeemtherapeuten moeten declareren op hun onderliggende basisberoep en dat tweederde niet als psycholoog of psychiater is opgeleid?

In mijn antwoorden op de vragen van de PVV-fractie heb ik inzicht gegeven in de (meest voorkomende) onderliggende beroepen van systeemtherapeuten. Hierbij wil ik aantekenen dat psycholoog of psychiater ook niet de enige beroepen zijn waarmee gedeclareerd kan

⁴¹ Zie vragen van de PVV-fractie, NSC-fractie en CU-fractie.

⁴² Zie vragen van de PVV-fractie en NSC-fractie.

⁴³ Alternatief LOGO-verklaring bekend – Zorgprestatie-model

worden onder het onderliggende basisberoep. Minimaal 80% van de systeemtherapeuten hebben als onderliggende beroep maatschappelijk werkende, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) of psycholoog. Dit zijn allemaal beroepen die op de beroepenlijst staan.

Is de Staatssecretaris ermee bekend dat systeemtherapeuten die een post-HBO opleiding hebben gevolgd maar geen basisopleiding hebben als psycholoog of psychiater een lagere vergoeding krijgen dan systeemtherapeuten die als psycholoog of psychiater zijn opgeleid, waardoor het voor werkgevers onaantrekkelijk is om deze mensen in dienst te nemen en te houden?

Ja, ik ben bekend met de werking van het zorgprestatie­model waarin onder meer gedifferentieerd wordt naar beroeps­categor­ie. Hierdoor worden de verschillende beroepen die werkzaam zijn in de ggz kosten­dekkend vergoed. De differentiatie naar verschillende beroeps­categor­ieën als onderdeel van het zorgprestatie­model vind ik een logische en verdedigbare keuze. De reden hiervan is dat het beroep van de behan­delaar een belangrijke determinant is van kosten van een prestatie. Hierbij geldt dat de door de NZa vastgestelde tarieven redelijkerwijs kosten­dekkend moeten zijn. Door differentiatie aan te brengen in verschillende beroeps­categor­ieën worden de verschillende beroepen die werkzaam zijn in de ggz redelijkerwijs kostende­kkend vergoed.

Is de Staatssecretaris het ermee eens dat de verantwoordelijkheid voor een adequate vergoeding, passend bij de ingewikkeldheid van de vraagstukken waar systeemtherapeuten mee te maken krijgen, en passend bij de verantwoordelijkheid die systeemtherapeuten dragen, nu bij werkgevers is belegd?

Vraagstukken over in welke schaal een medewerker wordt ingedeeld, liggen bij de sector.

Is het de Staatssecretaris bekend dat werkgevers deze financiële druk soms doorbelasten aan de individuele medewerkers door hen lager in te schalen, met de uitstroom uit de ggz 18+ als gevolg?

Nee, het is mij niet bekend dat werkgevers pogen individuele medewerkers lager in te schalen waardoor deze uit dienst treden. De arbeidsovereenkomst tussen de werkgever en een werknemer is een individuele aangelegenheid tussen werkgever en werknemer. Wat ik wel heb gedaan is inzicht proberen te krijgen voor welke schaal werkgevers nieuwe systeemtherapeuten proberen te werven. Bij diverse vacatures zie ik dat er nog steeds veel vraag is naar systeemtherapeuten en zie ik dat veel systeemtherapeuten worden geworven voor schaal 60 conform de cao ggz. Dit is een hogere schaal dan bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, het grootste onderliggende beroep voor systeemtherapeuten.

De leden van de NSC-fractie lezen dat voormalig Minister Helder stelt dat systeemtherapeuten, die geen (basis) beroep hebben of bij wie de registratie van het basisberoep is verlopen niet meer voldoen aan de kwaliteitseisen die vanuit de veldnorm zijn gesteld. Is de Staatssecretaris ervan op de hoogte dat er hoge kwaliteitseisen zijn die wordt gewaarborgd door de opleiding tot systeemtherapeut en de kwaliteitsbewaking door de beroepsvereniging NVRG?

Ja, ik ben op de hoogte dat de NVRG kwaliteitseisen stelt.

Deelt de Staatssecretaris de mening dat het gedwongen vasthouden aan «dubbele» registraties juist leidt tot administratieve lasten en regeldruk voor de betrokken hulpverleners, dat vraagt om onnodig kosten, tijd en energie van 80% van de geregistreerde systeemtherapeuten en hun werkgevers?

Handelingen of lasten die gepaard gaan met het inschrijven in een privaatsregister of het blijven voldoen aan kwaliteitseisen, worden door de beroepsgroep zelf bepaald.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat het vertegenwoordigend orgaan, dat de overlegstructuur van de veldnorm beheert, van de NVRG wil horen of er nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het opstellen van een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum. Het is toe te juichen dat er een heldere procedure is waarop een herbeoordeling kan worden aangevraagd. Echter, zoals de voormalig Minister ook schrijft, zijn systeemtherapeuten niet toegelaten op de beroepenlijst omdat de adviescommissie van mening was dat de systeemtherapeut geen onderscheidend, breed herkenbaar beroep zou zijn in de zorgverlening in ggz en fz. Vindt de Staatssecretaris dat de criteria zoals genoemd in de veldnorm, op de juiste wijze zijn toegepast?

Het is niet mijn rol te toetsen of de criteria zoals genoemd in de veldnorm op een juiste wijze zijn toegepast. Zoals mijn voorganger in de eerdere brief heeft toegelicht komt de beroepenlijst uit een kwaliteitsstandaard, de veldnorm beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Het opstellen van kwaliteitsstandaarden is belegd bij vertegenwoordigers van patiënten, zorgverzekeraars, werkgevers en regiebehandelaars-beroepen. Het is de rol van partijen die de veldnorm onderhouden, het zogenaamde vertegenwoordigend orgaan, om te toetsen of een beroep voldoet aan de kwaliteitscriteria en eventueel wijzigingen door te voeren op de beroepenlijst. Het toetsen aan de criteria en het onderhouden van de veldnorm is belegd bij mensen die dichtbij het veld staan en daar een oordeel over kunnen vellen. Behoudens een noodremprocedure bij substantiële financiële gevolgen op grond van artikel 11d Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, heb ik op grond van de wet- en regelgeving geen rol bij de inhoud van een kwaliteitsstandaard.

Is de Staatssecretaris van mening dat een nieuw beroepscompetentieprofiel of een nieuw opleidingscurriculum wel leidt tot een onderscheidend, breed herkenbaar beroep in de zorgverlening in ggz of fz?

Ik ben van mening dat beroepscompetentieprofielen en opleidingscurricula altijd moeten aansluiten op de praktijk en niet andersom. De behoefte van de arbeidsmarkt is voor mij leidend. Een onderscheidend en breed herkenbaar beroep zal leiden tot een beroepscompetentieprofiel waarin deze onderscheidenheid en herkenbaarheid tot uiting komen. Het opleidingscurriculum beschrijft vervolgens wat er nodig is om studenten te bekwamen in dit beroep.

De leden van de NSC-fractie lezen dat voormalig Minister Helder de brief beëindigt met de zin dat systeemtherapie verzekerde zorg is en blijft en dat dit betekent dat de meeste systeemtherapeuten, zij het onder een ander beroep, de door hen geleverde systeemtherapie gewoon kunnen blijven declareren. Genoemde leden horen dat in de praktijk veel systeemtherapeuten vertrekken uit de ggz 18+. Deze leden willen graag weten of de Staatssecretaris kan garanderen dat cliënten die systeemtherapie nodig hebben, deze zorg ook in de toekomst kunnen blijven ontvangen?

Ik heb alleen het signaal, zoals beschreven in de brief van de NVRG, dat er systeemtherapeuten vertrekken uit de Zvw. Ik heb geen cijfers die dit signaal onderbouwen of weerleggen. Ik heb daarmee ook geen signalen dat de inzet van systeemtherapie wegvalt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris op welke manier het gegeven dat individuele problemen vaak samenhangen met de omgeving, het «systeem», waarin het individu zich bevindt, een plek krijgt in het zorgaanbod en de bekostiging ervan. Deze leden zijn namelijk ervan overtuigd dat individuele problemen vaak binnen het gezinssysteem zouden kunnen worden opgelost en dat systeemtherapeuten daar bij uitstek goed opgeleide therapeuten voor zijn. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat het zorgaanbod iets wezenlijks zou missen als de integrale benadering van systeemtherapeuten ontbreekt?

Ik ben het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat het een mooie ontwikkeling is dat de omgeving van een patiënt wordt meegenomen in de behandeling, niet alleen door systeemtherapeuten, maar ook door andere professionals in de ggz. Gelukkig is daarom niet bij elke behandeling waar het systeem van een patiënt wordt betrokken, een systeemtherapeut nodig.

Hoe verhouden de uitkomsten van de analyse van de meerwaarde van systeemtherapie, zoals gemaakt in 2017⁴⁴, zich met de keuze om het beroep van systeemtherapeut niet op de beroepenlijst te zetten?

Het rapport beschrijft de meerwaarde van systeemtherapie. De criteria voor een beroep op de beroepenlijst staan los van therapievormen en of deze wel of geen meerwaarde hebben.

Herkent de Staatssecretaris de bevinding dat de inzet van systeemtherapie een besparing van zorgkosten en maatschappelijke kosten betekent?

Ik ken één andere studie die ik ken waarin de effectiviteit en kosteneffectiviteit van systeemtherapie is onderzocht.⁴⁵ Over kosteneffectiviteit van systeemtherapie zegt de studie: «Systeemtherapie kan ook bijdragen aan het verminderen van kosten. Naar verwachting zal toekomstig onderzoek deze veelbelovende signalen kunnen omzetten in wetenschappelijk bewijs.» Hieruit lees ik dat er nog geen wetenschappelijk bewijs is dat systeemtherapie op langere termijn kan leiden tot (zorg)kostenbesparing.

Ziet de Staatssecretaris, net als de leden van de ChristenUnie-fractie, dat de richting die het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Hervormingsagenda Jeugd in zijn geslagen, namelijk die van een beweging naar de voorkant van de zorg, inzet op vroegsignalering, aandacht voor verbinding tussen ouder en kind, volledig in lijn is met de expertise van een systeemtherapeut, namelijk integraal werken?

Ik zie de beweging die de ChristenUnie-fractie ziet, ook. Ik vind dat het meenemen van de omgeving van de patiënt bij de diagnostiek en behandeling een goede beweging. Dit is echter niet exclusief voorbe-

⁴⁴ NVRG, «De meerwaarde van systeemtherapie», een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie, d.d. 25 januari 2017

⁴⁵ NVP en NVRG, Systeemtherapie, Wetenschappelijke evidentie. Stand van Zaken in wetenschap en praktijk met betrekking tot het effect van systeemtherapie, oftewel gezins- en relatietherapie, d.d. maart 2019.

houden aan de systeemtherapeut. Iedere behandelaar zal zich bewust moeten zijn dat een patiënt functioneert in een omgeving en dat die omgeving van invloed kan zijn op de (psychische) klachten.

De leden van de ChristenUnie-fractie herkennen de huidige situatie en positie voor systeemtherapeuten zoals geschetst in de brief. De voormalig Minister legt de verantwoordelijkheid bij het vertegenwoordigend orgaan om al dan niet de functie van systeemtherapeut op de beroepenlijst te zetten. Het vertegenwoordigend orgaan handelt in lijn met de veldnorm; is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat bij het opstellen van deze veldnorm de NVRG niet betrokken was en het mogelijk is dat het systemisch therapeutische perspectief ontbrak in het totstandkomingsperspectief?

Ja, ik ben ermee bekend dat de NVRG niet betrokken is bij het opstellen van de veldnorm.

Op welke manier is het systemisch therapeutische perspectief vertegenwoordigd in het vertegenwoordigend orgaan?

Bij de totstandkoming van de veldnorm gaat het in eerste instantie om het opstellen van criteria. Dit zijn geen medisch-inhoudelijke criteria. Bij het toetsen of de systeemtherapeut voldoet aan de criteria is de NVRG is gelegenheid gesteld om bedenkingen te uiten tegen het besluit van de werkgroep. In de procedure is ruimte geweest om de specifieke meerwaarde van het systemisch denken in te brengen.

Kan de Staatssecretaris reflecteren op het feit dat het beroep van systeemtherapeut in het werkveld, bij werkgevers, als beroep wordt gezien?

Ik ga het vertegenwoordigend orgaan oproepen om in contact te treden met de NVRG. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder brancheorganisaties van werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut.

Is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat er voor enkele beroepen, namelijk de WO-psycholoog, de WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker, in de veldnorm de hardheidsclausule is toegepast?

Ja, daarmee ben ik bekend.

Waarom is deze hardheidsclausule niet van toepassing op systeemtherapeuten?

Voor dit antwoord verwijs ik naar mijn antwoord op vragen van de NSC-fractie. Het vertegenwoordigend orgaan heeft de afweging gemaakt dat de hardheidsclausule niet van toepassing is op systeemtherapeuten.

Wat zou ervoor nodig zijn om de hardheidsclausule ook te laten gelden voor systeemtherapeuten?

Zoals mijn voorganger in haar brief van 12 juni 2024 heeft toegelicht is het opstellen van kwaliteitsstandaarden is belegd bij vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het is de rol van partijen die de veldnorm onderhouden, het zogenaamde vertegenwoordigend orgaan, om te toetsen of een beroep voldoet aan de kwaliteitscriteria en

eventueel wijzigingen door te voeren op de beroepenlijst. Het is ook aan hen om eventueel de hardheidsclausule toe te passen op de systeemtherapeut.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben enkele vragen over de consequenties die de huidige situatie voor systeemtherapeuten en het zorgaanbod hebben. Is de Staatssecretaris zich ervan bewust dat systeemtherapeuten uit de ggz 18+ zullen vertrekken omdat zij alleen declarabel zijn op een onderliggend beroep dat meestal een lagere vergoeding oplevert?

Ik verwijs naar mijn eerdere antwoord dat ik aan de PVV- en NSC-fracties heb gegeven. Veel werkgevers werven systeemtherapeuten voor schaal 60 conform cao ggz. Systeemtherapeuten kunnen, binnen de Zvw, tegen deze schaal in dienst treden bij werkgevers.

Hoe weegt de Staatssecretaris dit in het licht van de al bestaande tekorten aan therapeuten in de ggz?

Ik lees deze vraag van de ChristenUnie-fractie in het licht van de wachtlijsten. Ik zie dat de vraag naar ggz zorg harder stijgt dan het aantal behandelaren dat werkzaam is in de ggz. Dit is één van de oorzaken van de wachtlijsten. In het IZA hebben we ook de gezamenlijke opgave benoemd: «*De gezamenlijke opgave is dus om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten anders en beter te organiseren (dichtbij, digitaal waar het kan, via zelfhulpmodules tenzij, zo vroeg mogelijk en in samenhang) zodat we ook in de toekomst kwalitatief goede ondersteuning en zorg kunnen blijven verlenen.*»⁴⁶ De problemen in de ggz wil ik ten eerste aanpakken door de ggz anders te organiseren.

Dit sluit niet uit dat meer behandelaren in de ggz ook een deel van de oplossing kan zijn. Ik lees deze vraag, in combinatie met de vraag aan mij of ik mij ervan bewust ben dat systeemtherapeuten uit de ggz 18+ zullen vertrekken omdat zij alleen declarabel zijn op een onderliggend beroep dat meestal een lagere vergoeding oplevert, zo dat de ChristenUnie-fractie aan mij vraagt of ik vind dat er via het zorgprestatiemodel een hogere vergoeding moet komen.

De NZa dient binnen het zorgprestatiemodel redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen waarmee zorgaanbieders in staat zijn om goede zorg te verlenen. Bij het ontwerpen van het zorgprestatiemodel is hiermee rekening gehouden door te differentiëren naar beroeps categorieën. Hierdoor worden de verschillende beroepen die werkzaam zijn in de ggz kostendekkend vergoed. De differentiatie naar verschillende beroeps-categorieën als onderdeel van het zorgprestatiemodel vind ik een logische en verdedigbare keuze. Zoals ik mijn antwoorden op vragen uit de NSC-fractie heb aangegeven vind ik daarnaast niet wenselijk, gezien de verantwoordelijkheidsverdeling, als ik op enigerlei wijze treedt in de onderbouwing en keuzes die de NZa bij de uitvoering van de aanwijzing voor het zorgprestatiemodel⁴⁷ in haar regelgeving en beschikkingen heeft gemaakt.

Wat vindt de Staatssecretaris ervan dat de verantwoordelijkheid voor een passende financiële vergoeding voor systeemtherapeuten nu volledig ligt bij de werkgever?

⁴⁶ IZA, pag. 70.

⁴⁷ Zie voorhangbrief van 6 oktober 2020, Kamerstukken II, 25424, nr. 554 en aanwijzing van 14 december 2020, Staatscourant 2020, 66990.

De beroepenlijst is opgesteld door middel van een samenwerking tussen verschillende partijen. De beroepenlijst wordt opgesteld in samenwerking met verschillende zorgorganisaties. In de veldnorm is opgenomen dat bij het ondersteuningsbureau een aanvraag kan worden ingediend om een beroep toe te voegen. Wanneer het beroep voldoet aan de criteria die zijn opgesteld door patiënten, zorgverzekeraars, werkgevers en regiebehandelaarberoepen. Oftewel, dit is in stand gekomen door mensen die dichtbij het veld staan en daar een oordeel over kunnen vellen.

Ziet de Staatssecretaris ook dat het voor werkgevers onaantrekkelijk is om systeemtherapeuten voor wie dit geldt in dienst te nemen of te houden?

Ik verwijs naar mijn eerdere antwoorden. Ik zie nog steeds vacatures openstaan voor systeemtherapeuten waarbij geworven wordt voor schaal 60 van de cao ggz.

Wat vindt de Staatssecretaris ervan als de instroom via de HBO-route naar de opleiding tot systeemtherapeut zou stoppen, omdat er geen perspectief is op een eigen declarabel vak?

Zoals ik hierboven reeds aangeef is het niet aan mij om te bepalen hoe beroepsbeoefenaren worden opgeleid tot het geven van systeemtherapie. Dit is aan de hbo-instellingen in overleg met het werkveld.

Voelt de Staatssecretaris de verantwoordelijkheid om systeemtherapie goed te borgen in ons zorgaanbod?

Ik voel het als mijn verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat het stelsel zo functioneert, dan degenen die zorg nodig hebben, deze ontvangen. Het is aan veldpartijen om te bepalen of de systeemtherapeut daarvoor op de beroepenlijst moet komen te staan.

Welke stappen wil de Staatssecretaris zetten om dat te bereiken en om te voorkomen dat nog meer systeemtherapeuten verdwijnen uit de ggz 18+?

Ik roep de partijen uit het vertegenwoordigend orgaan op om met de NVRG in contact te treden. Daarbij ga ik ervan uit dat partijen die zitting hebben in het vertegenwoordigend orgaan, waaronder vertegenwoordigers vanuit werkgevers, hun achterban raadplegen over de mogelijke meerwaarde van de systeemtherapeut als onderscheidend en breed herkenbaar beroep

Welke mogelijkheden zijn hiervoor buiten het zorgprestatie-model?

Mijn voorganger heeft toegelicht dat systeemtherapie onderdeel is van de Zvw. De bekostiging van de (geneeskundige) ggz, die onder de Zvw valt, valt onder de tarief- en prestatieregulering van de NZa en loopt via het zorgprestatie-model. Ik vind het niet wenselijk om te zoeken naar mogelijkheden buiten het zorgprestatie-model om. Het zoeken naar «geitenpaadjes» buiten het bestaande systeem om zorgt mijn inziens voor meer onduidelijkheid.