

Nr. 613 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 september 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 mei 2025 inzake reactie op verzoek commissie over uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil over in gesprek gaan met het veld over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingenstructuur (Kamerstuk 29 282, nr. 606) en over de brief van 16 juni 2025 inzake reactie op verzoek commissie over een afschrift van de reactie op de brief ontvangen van H. over oplossing voor arbeidsmarktdiscrepantie van hbo en master opgeleide psychologen in GGZ (Kamerstuk 29 282, nr. 609).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 augustus 2025 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 september 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de
commissie, Mohandis

Adjunct-griffier van de
commissie, Sjerp

Inhoudsopgave**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties****Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-
PvdA-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de
NSC-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de
D66-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de
BBB-fractie**

II. Reactie van de minister

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op een ontvangen burgerbrief over de positie van afgestudeerden met een hbo-master Toegepaste Psychologie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en over de vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur, betreffende de motie van de leden Bushoff en Van der Hil en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Blijkbaar vinden hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ nog steeds moeizaam een passende werkplek en worden hun talenten niet optimaal benut. Het niet declarabel zijn voor zorgverzekeraars wordt in de burgerbrief nog steeds als belemmering benoemd terwijl duidelijk is gesteld dat voor registratie bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het BIG-register wettelijk is vereist dat psychologen beschikken over een universitaire masteropleiding (wo) in psychologie, pedagogische wetenschappen of gezondheidswetenschappen met als afstudeerrichting geestelijke gezondheidskunde.

Zelfstandig declareren is voorbehouden aan beroepen die voldoen aan objectieve kwaliteitscriteria en hbo-psychologen vallen hier (nog steeds niet) onder.

De leden van de PVV-fractie vragen na het lezen van de reactie van de minister op de burgerbrief over hbo- en wo-master opgeleide psychologen in de GGZ in hoeverre werkgever, in samenwerking met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, er inmiddels alles aan hebben gedaan om het arbeidspotentieel van hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ optimaal te benutten. Aangezien de erkenning en inzet van hbo-masterpsychologen op basis van competenties en bekwaamheid een verantwoordelijkheid is van het veld en de zorgverzekeraars. Komen deze partijen daar samen onvoldoende uit? Welke onbenutte kansen liggen er nog die kunnen bijdragen aan het optimaal inzetten van hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ?

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er kansen liggen in flexibel opleiden voor masterstudenten met ruime praktijkervaring om een EVC-traject (Eerder Verworven Competenties) in te richten welke perspectief biedt op een passende toegang tot een diploma tot GZ-psycholoog. Hoe wordt ervoor gezorgd dat zorgvuldigheid en kwaliteit voorop blijven staan? Gezien eerdere situaties met EVC-fraude. Kan er al meer gezegd worden over de financiering van deze EVC-trajecten?

Hoeveel hbo-masterpsychologen hebben zich inmiddels omgeschoold naar een kwalificatie die in aanmerking komt voor de NIP- of BIG-registraties? Hoeveel gediplomeerde hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ zijn er op dit moment in Nederland? Hoeveel volgen er de opleiding? En is bekend hoeveel hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ het vak het afgelopen jaar hebben verlaten?

Hoe wordt voorkomen dat deze beroepsgroep de gezondheidszorg verlaat?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben dit schriftelijk overleg aangevraagd omdat zij nog steeds vragen hebben over de keuze van de minister om de nieuwe beroepsstructuur van de Wet BIG niet door te laten gaan. Ook hebben genoemde leden twijfels over de manier waarop de (Kamerbreed) aangenomen motie Bushoff/Van den Hil¹ is uitgevoerd. Zo krijgen deze leden signalen dat de minister maar met een deel van het veld in gesprek is gegaan. Kan minister aangeven met wie zij in gesprek zijn gegaan naar aanleiding van de motie en waarom voor die partijen is gekozen en voor anderen niet? En op welke manier is deze motie uitgevoerd voor de groep K&J-psychologen die voor 2024 gestart zijn, aangezien er voor hen geen oplossing is geboden en geen structurele vervolgstappen zijn vastgelegd?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de brief van 27 mei 2025² dat K&J psychologen kunnen blijven werken in de jeugdhulp, ook zonder registratie als GZ- psycholoog. Genoemde leden horen echter uit het veld dat deze groep wel opnieuw moet solliciteren naar een opleidingsplaats tot GZ-psycholoog, omdat zij anders niet bevoegd zijn om hun werk als behandelaar en regiebehandelaar voor jongeren ouder dan 18 jaar uit te voeren, terwijl hun deskundigheid reikt tot 23 jaar en volwassenen met een verstandelijke beperking. Erkent de minister dat dit het geval is, zo nee, waar baseert u op dat dit niet het geval is? Deze leden begrijpen ook dat deze groep destijds bewust heeft gekozen voor deze opleiding tot K&J psycholoog, juist met het oog op het verkrijgen van de GZ-registratie, omdat dit jarenlang gecommuniceerd is door het ministerie. Erkent de minister dat dit beeld altijd is voorgehouden en gecommuniceerd? Zo nee, hoe kan het dat deze groep psychologen dit wel zo heeft ervaren? Hoe legt de minister de discrepantie uit tussen zijn visie hierop en de visie van het veld? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben dezelfde vragen als het gaat om het standpunt van de minister dat het erkennen van K&J psychologen als GZ- psycholoog zal leiden tot hogere kosten, terwijl het veld aangeeft dat uit recente cao's en vacatures blijkt dat afgestudeerde K&J psychologen NIP hetzelfde verdienen als GZ- psychologen. Hoe verklaart de minister het verschil in zijn visie en het veld hierop? Kan de minister ook signalen uit het veld bevestigen dat de administratieve omzetting in 2023 circa €25 per persoon kostte, terwijl heropleiding tot GZ-psycholoog ongeveer €54.000 per persoon kost? Zo ja, is het doelmatig om deze gekwalificeerde behandelaren opnieuw op te leiden met extra kosten en tijdverlies? Kan worden uitgelegd waarom de minister in de brief de EVC- procedure uit 2023 een pilot noemt, terwijl op deze³ website staat dat "scenario 1,

¹ Kamerstuk 29 282, nr. 589.

² Kamerstuk 29 282, nr. 606.

³ EVC voor psychologen. [Home - evcvoorpsychologen.nl](https://home-evcvoorpsychologen.nl)

opgezet om psychologen met een NIP Kinder- en Jeugdregistratie toegang te geven tot het GZ-diploma" geen onderdeel is van de pilot? Kan dit verschil worden uitgelegd?

Tenslotte zijn de leden van de GroenLinks-fractie benieuwd wat de minister gaat doen om eruit te komen met deze groep K&J psychologen en oplossingen te vinden? Want het moet niet zo zijn dat psychologen nu afhaken gezien de lange wachtlijsten in de jeugdzorg en de GGZ. Ook is er al tijden een aanhoudend en structureel tekort aan opleidingsplekken voor GZ- psychologen en is er een roep uit het veld om het aantal plekken uit te breiden bijvoorbeeld via het Capaciteitsorgaan. Het aantal opleidingsplekken is lager dan het Capaciteitsorgaan adviseert, gaat de minister hier iets aan doen? Is de minister dit jaar bijvoorbeeld voornemens om wel de adviezen van het Capaciteitsorgaan op te volgen? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de twee brieven over arbeidsmarktbeleid en opleidingen binnen de zorgsector en delen de wens om sneller en goedkoper voldoende zorgverleners op te leiden, zonder verlies van kwaliteit. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat inhoudelijk en organisatorisch de werving, selectie, assessment en het cursorisch onderwijs van een verkorte opleiding via het principe van Eerder Verworden Competenties (EVC) in één van de twee ontwikkelde vormen een goede toegang tot het GZ-diploma lijkt te zijn. Deze leden zijn verheugd om dit te lezen. In de vormgeving van de pilot was gekozen om een beperkte, selectieve groep toegang te verlenen. Aan de andere kant lezen de leden van de VVD-fractie regelmatig dat er diplomafraude wordt gepleegd binnen de zorg, door middel van genoemde EVC's. Kan de minister erop reflecteren of deze fraude zich naar zijn verwachting ook zal voordoen op het moment dat dit traject niet als pilot, maar grootschalig zal worden aangeboden?

De leden van de VVD-fractie hebben meermaals aandacht gevraagd voor de vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur in de geestelijke gezondheidszorg en de bijbehorende overgangsregeling voor Kinder- en jeugdpsychologen (hierna: K&J-psychologen) (NIP). Genoemde leden zien immers kansen voor een meer flexibelere structuur, waarbij K&J- psychologen zich ook kunnen opleiden tot gezondheidszorgpsycholoog (hierna: GZ- psycholoog) via een ECV-traject. De leden van de VVD-fractie zijn verheugd dat de minister kansen ziet in een flexibele opleidingsstructuur en bereid is om hierover in gesprek te gaan met het veld, maar vragen hoe de minister dit gesprek gaat insteken. Welke rol ziet de minister voor zichzelf met betrekking tot de voortgang van het efficiënter en effectiever inrichten van de beroepen- en opleidingsstructuur van de geestelijke gezondheidszorg?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het differentiëren van taken van

mbo-, hbo- en wo- geschoolde medewerkers wordt aangemoedigd wanneer dit bijdraagt aan “passende zorg, het vergroten van werkplezier en het terugdringen van het arbeidsmarkttekort” en verder wordt het aangemoedigd dat het veld hierover afspraken maakt en “de bestaande ruimte gebruikt”. Welke kansen ziet de minister binnen de bestaande ruimte?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister is geadviseerd over het beëindigen van het voorgestelde wetstraject tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het vereenvoudigen van de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg. Als toelichting wordt gegeven dat het niet doorzetten van de wetswijziging geen effect heeft op de capaciteit van de betrokken zorgmedewerkers en dat er geen reden is om aan te nemen dat de wachtlijsten worden veroorzaakt door een tekort aan BIG-geregistreerde GZ-psychologen. De genoemde leden vragen of het opleiden van K&J-psychologen tot GZ-psychologen en het op laten gaan van het beroep van K&J-psycholoog tot het basisberoep van GZ-psycholoog binnen de beroepenstructuur van de Wet BIG kan bijdragen aan een meer flexibele inzet van zorgprofessionals in de jeugdzorg en jeugdhulp.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de stukken bijgaand dit schriftelijk overleg. Naar aanleiding van de stukken hebben genoemde leden nog enkele vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beleidsreactie op de brief over oplossing voor arbeidsmarktdiscrepantie van hbo en master opgeleide psychologen in GGZ: “Werkgevers bepalen zelf hoe zij hun personeelsbeleid inrichten en welke kwalificaties zij vragen voor functies in de zorg. Daarbij maken zij, samen met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, afspraken over wat goede zorg is en wie welke zorg mag verlenen. Deze afspraken zijn vastgelegd in onder andere het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS GGZ) en de veldnorm Beroepen in de GGZ en forensische zorg. Binnen deze kaders bepalen partijen gezamenlijk welke beroepen zelfstandig zorg mogen verlenen en welke zorg gedeclareerd kan worden.

Daarmee is er ruimte voor hbo-masterpsychologen om bij te dragen aan de zorg. Het kwaliteitsstatuut maakt het mogelijk dat iedere zorgprofessional, binnen zijn of haar deskundigheid, een waardevolle bijdrage levert aan goede zorg en ertoe doet.” In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ⁴ komt de term hbo masterpsycholoog echter niet voor. Hierdoor blijft het onduidelijk welke plaats hbo Masterpsychologen binnen de GGZ hebben. Kan de minister een nadere toelichting geven van de rol en functie van hbo masterpsychologen binnen de GGZ?

De leden van de NSC-fractie lezen in de beleidsreactie met betrekking tot de veldnorm Beroepen in de GGZ en forensische zorg het volgende: “De hbo-psycholoog is bij de totstandkoming van deze lijst beoordeeld, maar voldoet niet aan de gestelde criteria en is daarom niet opgenomen.” Op pagina 14 in de veldnorm staat echter “Voor de beroepen WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker kon niet vastgesteld worden dat aan alle bovenstaande 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. Door de toepassing van de hardheidsclausule wordt er flexibiliteit geboden om af te wijken van de strikte criteria en wordt er rekening gehouden met de specifieke omstandigheden van deze beroepen. 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 voldoen⁵.” Wat maakt dat voor deze drie beroepen wel een uitzondering wordt gemaakt, maar niet voor de hbo masterpsycholoog?

Is de minister bereid om in overleg met het veld alsnog aan te moedigen deze eerder genoemde hardheidsclausule ook toe te passen op hbo masterpsychologen, daar zij vaak veel praktische kennis/ervaring hebben ten opzichte van universitair afgestudeerden?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van H. dat de schrijver verscheidene oplossingen aandraagt om de arbeidsdiscrepantie tussen wo- en hbo masterpsychologen op te lossen. Kan de minister voor elk van de aangedragen oplossingen gemotiveerd aangeven waarom het wel of niet mogelijk is deze over te nemen 1) Gerichte bijscholing als brug, 2) Regelgevende modernisering en 3) Erkenning van de werkervaring)?

Om te voorkomen dat meer zorgprofessionals na afstuderen ontdekken dat zij niet het werk kunnen doen wat zij beoogden, willen de leden van de NSC-fractie er graag bij de minister op aandringen om er op toe te zien dat de huidige beroepenstructuur in de GGZ helder gecommuniceerd wordt aan (aspirant)studenten? Het dient duidelijk te zijn welke bevoegdheden hbo danwel wo diploma's in de GGZ geven en of er nog eventuele post- opleidingen nodig zijn om de gewenste functie te bereiken. Is de minister bereid om met de opleidingsinstituten (universiteiten en post-opleidingen zoals de RINOgroep) in gesprek te gaan over hoe zij (aspirant) studenten hierover beter kunnen informeren?

De leden van de NSC-fractie lezen in de reactie op het verzoek om uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil over in gesprek gaan met het veld over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur, dat de minister in haar brief stelt dat zij geen

reden heeft om aan te nemen dat de wachtlijsten in de GGZ worden veroorzaakt door een tekort aan BIG-geregistreerde GZ-psychologen omdat VWS de afgelopen jaren de aanbevelingen hieromtrent gevolgd heeft van het Capaciteitsorgaan. Kan de minister toelichten waardoor de wachtlijsten in de GGZ dan wel toenemen?

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van de minister dat het beoogde wetsvoorstel waarbij het beroep van K&J-psycholoog op zou gaan in de Wet BIG gereguleerde basisberoep van GZ-psycholoog-generalist niet door is gegaan. Eén van de genoemde redenen zijn de kosten. Genoemde leden vragen of er ook is gekeken naar de eventuele voordelen van deze wetswijziging, en zo ja, wat waren deze.

Genoemde leden willen graag weten wanneer de minister verwacht meer informatie te hebben over het vervolg van de verkenning EVC-trajecten? Zij lezen dat dit traject mogelijk geschikt is voor masterstudenten met “veel ervaring”. Kan de minister verder toelichten wat hieronder verstaan wordt?

De leden van de NSC-fractie maken zich daarnaast grote zorgen over de arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden. Zonder hen loopt de zorg vast. Deze leden constateren dat er nog steeds sprake is van een loonkloof van 6 tot 9 procent ten opzichte van andere sectoren. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat deze loonkloof binnen twee jaar wordt gedicht?

Genoemde leden lezen in de brief van de minister van 27 juni 2024 dat zij afspraken kan maken over de besteding van OVA-middelen. Op welke wijze gaat de minister met sociale partners afspraken maken om ervoor te zorgen dat vooral de lage en middeninkomens er meer op vooruitgaan dan de hogere inkomens? Is de minister bereid om in die afspraken te verkennen of CAO-verhogingen de komende jaren niet meer in procenten, maar uitsluitend in vaste bedragen kunnen worden afgesproken, zodat medewerkers met lagere salarissen relatief meer vooruitgaan dan de hogere inkomensgroepen?

De leden van de NSC-fractie lezen uit een bericht van TVV dat 41% van de verzorgenden kampt met geldzorgen. Een kwart van hen verdient slechts €10 tot €15 bruto per uur, en het merendeel (63%) zit in de loonschaal van €16 tot €20 bruto per uur. Ter vergelijking: in coronatijd ontving een student achter het vaccinatie loket al €19 bruto per uur. Hoe verklaart de minister dat de lonen van verzorgenden zo laag liggen in verhouding tot de zwaarte en verantwoordelijkheid van hun werk? Op welke manier gaat de minister ervoor zorgen dat dit belangrijke en verantwoordelijke werk structureel beter wordt gewaardeerd en beloond?

De leden van de NSC-fractie constateren dat er aanzienlijke verschillen bestaan binnen het werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan bed en verpleegkundigen die werken aan een bureau. Zo verdient een kwaliteitsverpleegkundige doorgaans meer dan een verpleegkundige aan het bed. Een kwaliteitsverpleegkundige werkt op kantoortijden, terwijl

verpleegkundigen aan het bed zware wisseldiensten draaien. Daarbij ligt de directe verantwoordelijkheid bij de verpleegkundige en verzorgende aan het bed vele malen hoger, omdat fouten bij observaties of medicatie-uitgifte ernstige gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid van de patiënt, en zelfs tot overlijden kunnen leiden. Hoe beoordeelt de minister deze ongelijkheid in beloning tussen functies die indirect en direct aan het bed worden uitgevoerd? Welke mogelijkheden ziet de minister om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden die aan het bed werken, en de zwaarste verantwoordelijkheid dragen, een passendere beloning krijgen? Is de minister bereid om het functiewaarderingsysteem (FWG) te onderzoeken met de vraag hoe de verantwoordelijkheden in de directe zorg aan patiënten door verpleegkundigen en verzorgenden hoger gewaardeerd kunnen worden als gekeken wordt naar verantwoordelijkheden zoals medicatie uitdelen, zelfstandige observatie en verpleegkundige interventies die van groot belang zijn voor de gezondheid van patiënten?

De leden van de NSC-fractie lezen in het position paper van het landelijke samenwerkingsverband RegioPlus dat “In 2040 is het aantal mensen van 75 jaar en ouder verdubbeld tot ruim 2 miljoen. Tegelijk dreigt er een tekort van bijna 300.000 zorgmedewerkers in 2030”. Is de minister bekend met deze toekomstverwachting in de zorg? Genoemde leden willen graag weten welke mogelijke oplossingen de minister hiervoor ziet? Zodat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg ook in de toekomst geborgd blijft.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op de vragen over de positie van hbo-masterpsychologen en kinder- en jeugdpsychologen. Deze leden onderschrijven dat het aan de beroepsgroep zelf is om te besluiten welke opleidingseisen worden gesteld aan behandelaars voor specifieke behandelingen. Tegelijkertijd vragen genoemde leden de minister om bij de beroepsgroep nadrukkelijk het verzoek neer te leggen de aangedragen oplossingsrichtingen, zoals de bredere inzet van hbo- masterpsychologen, serieus te overwegen. Daarbij gaat het deze leden om het vinden van de juiste balans tussen het waarborgen van de kwaliteit van zorg, het benutten van geschoold zorgpersoneel en het terugdringen van de wachtlijsten in de GGZ.

De leden van de D66-fractie blijven daarnaast aandringen op de herinrichting van een doelmatige variant van het stagefonds met tenminste de middelen die voorheen hiervoor beschikbaar waren. Deze leden constateren dat de minister tot op heden volstaat met te verwijzen naar andere algemene budgetten, zoals het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)⁶, zonder dat deze daadwerkelijk voorzien in dezelfde mate van budget voor ondersteuning van opleidingen en stages in de zorg. De leden van de D66-fractie hebben daarom de volgende

⁶ [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

vragen aan de minister. Welke mogelijkheden ziet de minister om op korte termijn alsnog te zorgen dat de middelen van het stagefonds effectief worden ingezet ter ondersteuning van stages en opleidingen in de zorg? Deelt de minister de mening dat door het niet doelgericht herbestemmen van deze middelen feitelijk sprake is van een bezuiniging? Erkent de minister dat de middelen binnen AZWA ontoereikend zijn om de uitdagingen in de zorgarbeidsmarkt op te vangen? Betekent dit volgens de minister dat er doelbewust een achterstand wordt opgelopen in de noodzakelijke voorbereiding op de uitdagingen binnen de arbeidsmarkt in de zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brieven rondom arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector. Zij hebben hierover de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie vragen de minister wat de drie belangrijkste knelpunten zijn als het gaat om het arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector. En wat zijn nu voor de korte termijn volgens de minister de drie belangrijkste maatregelen vanuit het kabinet om dit op te lossen?

Verder vragen de leden van de BBB-fractie in hoeverre het huidige arbeidsmarktbeleid in de ogen van de minister de beweging richting meer nadruk op de (nul en) eerste lijn in de zorg en de instroom in bijbehorende opleidingen stimuleert. Is de minister bereid om, eventueel in overleg met sociale partners, te bezien of en waar dit beter kan?

Daarnaast vragen de leden van de BBB-fractie de minister wat zij concreet gedaan heeft om te bevorderen dat de hbo- of toegepaste psycholoog op de beroepenlijst geplaatst kunnen worden. Waarom is het nog niet gelukt om dit voor elkaar te krijgen, ondanks het uitdrukkelijke verzoek via een Kamermotie? Is de minister bereid nader in gesprek gegaan met veldpartijen?

Tevens merken genoemde leden op dat er naar aanleiding van eerdere moties ook gesprekken lopen over de positie van de systeemtherapeut binnen het Zorgprestatiemodel. Kan de minister een tijdpad aangeven waarbinnen de Kamer nader geïnformeerd wordt over de positie van de systeemtherapeut in relatie tot de beroepenlijst binnen het Zorgprestatiemodel?

Daarnaast vragen de leden van de BBB-fractie wat de laatste cijfers zijn over hoeveel tijd zorgverleners besteden aan administratie. Is de hoeveelheid administratie afgenomen sinds het aantreden van het kabinet? En zo nee, van welke lopende of toekomstige maatregelen verwacht de minister dat deze de administratie wel degelijk flink zal afnemen?

Verder zien deze leden graag voldoende opleidingsplekken in alle regio's,

ook voor zij- instromers en praktijkgerichte opleidingen. Hoe zorgt de minister ervoor dat de opleidingscapaciteit in de zorg aansluit bij de regionale vraag en dat ook mbo- en hbo-routes voldoende worden gefaciliteerd?

Tot slot horen de leden van de BBB-fractie regelmatig dat de zzp-maatregelen in de zorg tot vervelende situaties leiden. Hoe kijkt de minister terug op deze maatregel?

II Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op een ontvangen burgerbrief over de positie van afgestudeerden met een hbo-master Toegepaste Psychologie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en over de vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur, betreffende de motie van de leden Bushoff en Van der Hil en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Blijkbaar vinden hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ nog steeds moeizaam een passende werkplek en worden hun talenten niet optimaal benut. Het niet declarabel zijn voor zorgverzekeraars wordt in de burgerbrief nog steeds als belemmering benoemd terwijl duidelijk is gesteld dat voor registratie bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het BIG-register wettelijk is vereist dat psychologen beschikken over een universitaire masteropleiding (wo) in psychologie, pedagogische wetenschappen of gezondheidswetenschappen met als afstudeerrichting geestelijke gezondheidskunde.

Zelfstandig declareren is voorbehouden aan beroepen die voldoen aan objectieve kwaliteitscriteria en hbo-psychologen vallen hier (nog steeds niet) onder.

De leden van de PVV-fractie vragen na het lezen van de reactie van de minister op de burgerbrief over hbo- en wo-master opgeleide psychologen in de GGZ in hoeverre werkgever, in samenwerking met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, er inmiddels alles aan hebben gedaan om het arbeidspotentieel van hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ optimaal te benutten. Aangezien de erkenning en inzet van hbo-masterpsychologen op basis van competenties en bekwaamheid een verantwoordelijkheid is van het veld en de zorgverzekeraars. Komen deze partijen daar samen onvoldoende uit? Welke onbenutte kansen liggen er nog die kunnen bijdragen aan het optimaal inzetten van hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ?

Zoals eerder door mijn ambtsvoorganger is aangegeven in reactie op een burgerbrief over de arbeidsmarktdiscrepantie tussen hbo- en masteropgeleide psychologen in de ggz (Kamerstukken II 2024/25 29282, nr. 609), hebben partijen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken de beschikbare personele capaciteit zo effectief mogelijk in te zetten. Ik verwacht dat werkgevers, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties hierin actief samenwerken en daar voldoende samen uitkomen. In dit kader kan ik u melden dat de Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP) reeds een officieel verzoek heeft ingediend om het beroep van de toegepast psycholoog onder de noemer 'psychologisch consulent ggz' in de beroepenlijst op te nemen. Er lopen hierover gesprekken tussen de beroepsvereniging en het Vertegenwoordigend orgaan dat over de beroepenlijst gaat. Ik houd een vinger aan de pols om te kijken of de gesprekken tot de gewenste uitkomst

leiden.

Verder vind ik het belangrijk dat de oplossingen voor het optimaal inzetten van hbo- en masteropgeleide psychologen aansluiten bij de praktijk en de behoeften van het veld. De betrokken partijen kunnen hierin zelf de onbenutte kansen herkennen en benutten, zodat het arbeidspotentieel van deze psychologen optimaal wordt ingezet.

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er kansen liggen in flexibel opleiden voor masterstudenten met ruime praktijkervaring om een EVC-traject (Eerder Verworven Competenties) in te richten welke perspectief biedt op een passende toegang tot een diploma tot GZ-psycholoog. Hoe wordt ervoor gezorgd dat zorgvuldigheid en kwaliteit voorop blijven staan? Gezien eerdere situaties met EVC-fraude. Kan er al meer gezegd worden over de financiering van deze EVC-trajecten?

In 2023 is een pilot Eerder Verworven Competenties (EVC) gestart. Met de pilot is onderzocht of op basis van EVC, masterpsychologen via verkorte opleidingstrajecten versneld opgeleid kunnen worden tot gz-psycholoog.

Met de brief van 27 mei 2025 (Kamerstukken 2024/25 29282, nr. 606) heeft mijn ambtsvoorganger de eindrapportage van de pilot EVC naar de Tweede Kamer gezonden met daarin de uitkomsten van twee verschillende EVC-trajecten. De Stichting Centrum EVC voor gz-psychologen concludeert in de eindrapportage dat alleen het traject waarin masterpsychologen binnen één jaar dual wordt opgeleid, met een koppeling tussen cursorisch onderwijs en praktijk onderwijs, voldoende positief en generiek is om verkort te kunnen opleiden tot gz-psycholoog.

Op basis van de bevindingen uit de pilot verken ik of en zo ja, op welke wijze een mogelijk vervolg concreet vormgegeven kan worden voor een groep psychologen die veel werkervaring hebben. Hierbij staan zorgvuldigheid en kwaliteit voorop, ook met het oog op de EVC-fraude die heeft plaatsgevonden. Over de financiering kan ik u op dit moment niet verder informeren. Zoals in de brief van 27 mei aangegeven, is bij de financiering wel een voorwaarde dat dit niet zal leiden tot een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor de gz-psycholoog, hoger dan de door het Capaciteitsorgaan geraamde aantallen. Ik verwacht u later dit najaar te kunnen informeren over de voortgang van deze verkenning.

Hoeveel hbo-masterpsychologen hebben zich inmiddels omgeschoold naar een kwalificatie die in aanmerking komt voor de NIP- of BIG-registraties?

Er zijn bij mij geen cijfers bekend over het aantal hbo-masterpsychologen dat zich heeft omgeschoold naar een kwalificatie die in aanmerking komt voor de NIP- of BIG-registraties. Naar schatting gaat het om een groep van circa 1.000 K&J-psychologen. Het gaat hierbij om psychologen die zich ná 1 maart 2023 bij het Nederlandse Instituut voor Psychologen (NIP) hebben geregistreerd, en

om een deel dat nog in opleiding is en volgens het veld voldoet aan de gestelde eisen uit het besluit gz-psycholoog.

Hoeveel gediplomeerde hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ zijn er op dit moment in Nederland? Hoeveel volgen er de opleiding?

Uit het laatste rapport van het Capaciteitsorgaan blijkt dat er ongeveer 16.400 niet-BIG-geregistreerde personen werkzaam zijn in het beroepenveld geestelijke gezondheid. Het gaat dan vooral om wo(plus)-opgeleide masterpsychologen, geestelijk gezondheidkundigen (masters Mental Health) en (ortho)pedagogen(generalist)⁷. Er zijn bij mij geen recente cijfers bekend over hoeveel hbo- en masteropgeleide psychologen op dit moment in Nederland werkzaam zijn in de ggz. Ook beschik ik niet over de recente cijfers ten aanzien van het aantal hbo- en masterpsychologen in opleiding.

En is bekend hoeveel hbo en master opgeleide psychologen in de GGZ het vak het afgelopen jaar hebben verlaten?

Volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) zijn in de ggz in totaal in het eerste kwartaal van dit jaar 10.800 personen ingestroomd en 9.330 personen uitgestroomd⁸. Er zijn bij mij geen cijfers bekend over het specifieke aantal hbo- en masteropgeleide psychologen in de ggz die het vak hebben verlaten afgelopen jaar.

Hoe wordt voorkomen dat deze beroepsgroep de gezondheidszorg verlaat?

In het regeerprogramma is sectoroverstijgend arbeidsmarktbeleid uiteengezet langs drie lijnen: 1) het halveren van de administratietijd in 2030, 2) de juiste inzet van medewerkers en 3) vergroten van vakmanschap en werkplezier. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)⁹ en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)¹⁰ zijn afspraken gemaakt over de verdere invulling van deze lijnen van het arbeidsmarktbeleid. Met de inzet op deze drie lijnen is de verwachting dat, ook binnen de ggz, mensen meer zeggenschap gaan ervaren over hun werkzaamheden, meer werkplezier ervaren en behouden blijven voor de zorg. In het veld zijn verschillende mooie voorbeelden die bijdragen aan zeggenschap, werkplezier en behoud van medewerkers. Zo wordt gewerkt aan een online behandelsservice waardoor behandelaars werkdagen kunnen afstemmen en zelf kunnen kiezen vanaf welke locatie ze willen werken. Dit vergroot de betrokkenheid en versterkt werkplezier en inzetbaarheid. Ook werken organisaties aan radicaal ontregelen. Medewerkers bepalen dankzij een proces van 'radicaal democratiseren' zelf de werkomstandigheden. Het vertrouwen in de medewerkers zorgt

⁷ [2018-11_02-DEF-Capaciteitsplan-BGGG-2020-2024-EDIT.pdf](#)

⁸ [StatLine - Mobiliteit van werknemers; AZW \(breed\), instroom, uitstroom, saldo, regio](#)

⁹ [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁰ [Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg - Samen voor kwaliteit van bestaan | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

voor hoge cliënttevredenheid en geen werkgerelateerd ziekteverzuim. Daarnaast wordt ingezet op aangiftebeleid bij agressie om daarmee bij te dragen aan een veilige werkomgeving voor medewerkers. Deze en meer praktijkvoorbeelden die bijdragen aan het behoud van medewerkers zijn te vinden op het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekorten¹¹.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben dit schriftelijk overleg aangevraagd omdat zij nog steeds vragen hebben over de keuze van de minister om de nieuwe beroepsstructuur van de Wet BIG niet door te laten gaan. Ook hebben genoemde leden twijfels over de manier waarop de (Kamerbreed) aangenomen motie Bushoff/Van den Hil¹² is uitgevoerd. Zo krijgen deze leden signalen dat de minister maar met een deel van het veld in gesprek is gegaan.

Kan minister aangeven met wie zij in gesprek zijn gegaan naar aanleiding van de motie en waarom voor die partijen is gekozen en voor anderen niet?

De motie van de leden Bushoff (PvdA/GL) en van den Hil (VVD) verzoekt de regering om in gesprek te gaan met het veld, waaronder de K&J-psychologen, over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur. Ik verwacht dat gesprek dit najaar met in elk geval het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) te kunnen voeren.

En op welke manier is deze motie uitgevoerd voor de groep K&J-psychologen die voor 2024 gestart zijn, aangezien er voor hen geen oplossing is geboden en geen structurele vervolgstappen zijn vastgelegd?

Vooruitlopend op dit Schriftelijk Overleg is door het Ministerie van VWS nogmaals verkend of een groep K&J-psychologen alsnog kan worden omgezet naar het BIG-beroep gz-psycholoog via een overgangsregeling. Daarbij is verkend of een eenmalig omzettingstraject van een afgescheiden groep K&J-psychologen naar gz-psycholoog vanuit patiëntveiligheid en kwaliteitsborging gerechtvaardigd en passend is. Uit deze verkenning blijkt dat een BIG-registratie voor K&J-psychologen niet vereist is om kwaliteit en patiëntveiligheid te waarborgen. Dit sluit aan bij de conclusie van het Zorginstituut in 2022, waarin werd vastgesteld dat wettelijke regulering voor K&J-psychologen niet noodzakelijk is. Ook de continuïteit van de zorg in de jeugd-ggz is voldoende geborgd. Gelet hierop en op praktische overwegingen zoals uitvoerbaarheid en kosten, is een omzetting niet proportioneel en niet in lijn met de ramingen van het Capaciteitsorgaan voor de capaciteit in de jeugdzorg. Het is daarom niet wenselijk om de K&J-psychologen om te zetten naar het BIG-beroep gz-psycholoog en daarbij een uitzondering te maken voor een groep K&J-psychologen.

¹¹ [Personeelstekort in zorg en welzijn tegengaan | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

¹² Kamerstuk 29 282, nr. 589.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de brief van 27 mei 2025¹³ dat K&J psychologen kunnen blijven werken in de jeugdhulp, ook zonder registratie als GZ- psycholoog. Genoemde leden horen echter uit het veld dat deze groep wel opnieuw moet solliciteren naar een opleidingsplaats tot GZ-psycholoog, omdat zij anders niet bevoegd zijn om hun werk als behandelaar en regiebehandelaar voor jongeren ouder dan 18 jaar uit te voeren, terwijl hun deskundigheid reikt tot 23 jaar en volwassenen met een verstandelijke beperking. Erkent de minister dat dit het geval is, zo nee, waar baseert u op dat dit niet het geval is?

Ik herken het signaal dat in de praktijk om een gz-registratie wordt gevraagd bij behandeling van een cliënt ouder dan 18 jaar. Binnen het LKS GGZ is vastgelegd dat alleen beroepen die op de beroepenlijst staan, waaronder de gz-psycholoog, de rol van regiebehandelaar kunnen vervullen. K&J-psycholoog is geen BIG-geregistreerd beroep en staat niet zelfstandig op die beroepenlijst. Wel wil ik benadrukken dat een gz-registratie niet nodig is om zelfstandig te kunnen werken. K&J-psychologen kunnen met een registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd worden ingezet als behandelaar in de jeugdzorg en jeugdhulp.

Deze leden begrijpen ook dat deze groep destijds bewust heeft gekozen voor deze opleiding tot K&J psycholoog, juist met het oog op het verkrijgen van de GZ-registratie, omdat dit jarenlang gecommuniceerd is door het ministerie. Erkent de minister dat dit beeld altijd is voorgehouden en gecommuniceerd? Zo nee, hoe kan het dat deze groep psychologen dit wel zo heeft ervaren? Hoe legt de minister de discrepantie uit tussen zijn visie hierop en de visie van het veld?

Ik ken het signaal dat een groep K&J-psychologen een keuze voor een opleiding heeft gemaakt die mede is ingegeven door de verwachting dat die opleiding in de toekomst zou kunnen leiden tot een registratie als gz-psycholoog. Het beleids- en wetgevingsproces bevond zich destijds nog in een voorbereidende fase, waarin verschillende opties zijn verkend. Een zorgvuldige weging van de reacties in de consultatie heeft er vervolgens toe geleid dat het conceptvoorstel niet verder in procedure is gebracht. Ik begrijp dat dit voor de betrokken professionals teleurstellend is geweest, juist omdat zij zich in hun loopbaan hebben willen versterken met het oog op de toekomst.

Hoewel ik toejuich dat deze groep heeft geïnvesteerd in hun verdere ontwikkeling en deskundigheid, is het ook belangrijk om te verhelderen dat vanuit het ministerie geen toezeggingen zijn gedaan over een gegarandeerde route naar de gz-registratie. Dat zou ook niet passen bij de fase van beleidsvorming waarin het voorstel zich bevond.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben dezelfde vragen als het gaat om het standpunt van de minister dat het erkennen van K&J psychologen als GZ- psycholoog zal leiden tot hogere kosten, terwijl het veld aangeeft dat uit recente cao's en vacatures blijkt dat afgestudeerde

¹³ Kamerstuk 29 282, nr. 606.

K&J psychologen NIP hetzelfde verdienen als GZ- psychologen. Hoe verklaart de minister het verschil in zijn visie en het veld hierop?

Uit een impactanalyse van SiRM (2021)¹⁴ blijkt dat K&J-psychologen in circa 25% van de gevallen lager worden ingeschaald dan gz-psychologen. Mij is geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat afgestudeerde K&J-psychologen NIP hetzelfde verdienen als gz-psychologen.

Kan de minister ook signalen uit het veld bevestigen dat de administratieve omzetting in 2023 circa €25 per persoon kostte, terwijl heropleiding tot GZ-psycholoog ongeveer €54.000 per persoon kost? Zo ja, is het doelmatig om deze gekwalificeerde behandelaren opnieuw op te leiden met extra kosten en tijdverlies?

Uiteraard liggen de kosten van een administratieve omzetting aanzienlijk lager dan de bekostiging van een volledige opleiding tot gz-psycholoog. Een administratieve handeling vraagt aanzienlijk minder middelen dan een opleidingstraject waarin kennis, vaardigheden en beroepscompetenties systematisch worden ontwikkeld en getoetst. Een heropleiding van K&J-psycholoog tot gz-psycholoog dient primair om de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid te waarborgen. De opleiding tot gz-psycholoog voorziet in een brede en stevige basis die noodzakelijk is om na de opleiding zelfstandig werkzaam te zijn in alle sectoren van de individuele geestelijke gezondheidszorg, maar ook in andere sectoren van de individuele gezondheidszorg. De beoogde heropleiding voor K&J-psychologen is erop gericht dat iedere professional met de titel gz-psycholoog, aantoonbaar voldoet aan hetzelfde, volledig dekkende competentieprofiel.

Kan worden uitgelegd waarom de minister in de brief de EVC-procedure uit 2023 een pilot noemt, terwijl op deze¹⁵ website staat dat "scenario 1, opgezet om psychologen met een NIP Kinder- en Jeugdregistratie toegang te geven tot het GZ-diploma" geen onderdeel is van de pilot? Kan dit verschil worden uitgelegd?

Stichting Centrum EVC gebruikt de term *pilot* enkel in relatie tot de twee verkenningen die zij heeft uitgevoerd en onderzocht met welke verkorte opleidingsroute(s) K&J-psychologen op basis van EVC tot gz-psycholoog opgeleid kunnen worden. In scenario 1 is geen verkenning uitgevoerd, maar enkel een praktische handeling uitgevoerd door Stichting Centrum EVC om een Kind- & Jeugd-registratie NIP om te zetten naar een gz-registratie. Daarom ziet Stichting Centrum EVC scenario 1 niet als onderdeel van de *pilot*. Het ministerie gebruikt de term *pilot* daarentegen als overkoepelende aanduiding voor het geheel aan werkzaamheden van Stichting Centrum EVC. Scenario 1 wordt daarmee dan wel gezien als onderdeel van de pilot.

Tenslotte zijn de leden van de GroenLinks-fractie benieuwd wat de minister gaat doen om eruit te komen met deze groep K&J psychologen

¹⁴ [20210708_SIRM_Een_Stap_in_de_Goede_Richting.pdf](#)

¹⁵ EVC voor psychologen. [Home - evcvoorpsychologen.nl](#)

en oplossingen te vinden?

Dit najaar geef ik uitvoering aan de motie van de leden Bushoff (PvdA/GL) en Van den Hil (VVD), waarin de regering wordt verzocht het gesprek aan te gaan met het veld, waaronder de K&J-psychologen, over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur. Ik zal in gesprek gaan met in elk geval het Nederlandse Instituut voor Psychologen (NIP).

Een gesprek biedt de ruimte om mogelijke oplossingsrichtingen te verkennen. De uitkomsten pilot EVC neem ik mee in dit gesprek. Deze uitkomsten bieden immers waardevolle inzichten in hoe flexibel kan worden opgeleid.

Want het moet niet zo zijn dat psychologen nu afhaken gezien de lange wachtlijsten in de jeugdzorg en de GGZ. Ook is er al tijden een aanhoudend en structureel tekort aan opleidingsplekken voor GZ-psychologen en is er een roep uit het veld om het aantal plekken uit te breiden bijvoorbeeld via het Capaciteitsorgaan. Het aantal opleidingsplekken is lager dan het Capaciteitsorgaan adviseert, gaat de minister hier iets aan doen?

In het Capaciteitsplan 2024-2027 heeft het Capaciteitsorgaan drie scenario's uitgewerkt voor het aantal opleidingsplekken van de gz-psycholoog¹⁶. Ik volg bewust het scenario ten aanzien van 'de groeiende zorgvraag'. Hierin adviseert het Capaciteitsorgaan 965 instroomplekken per jaar. Een flinke stijging ten opzichte van de vorige raming van 832 opleidingsplekken. Het aantal werkzame gz-psychologen is in 4 jaar met 18,4 % toegenomen. Volgen van het voorkeursadvies (1885 instroomplekken) past niet in de beweging die is ingezet met het IZA¹⁷, waarin juist is afgesproken om serieus werk te gaan maken met het toebedelen van taken op basis van competentie in plaats van alleen opleidingsniveau. Bovendien past het volgen van dit voorkeursadvies niet in het huidige financiële kader voor de medische vervolgopleidingen, en kan dit op den duur leiden tot hogere loonkosten. Het nieuwe advies van het Capaciteitsorgaan wordt in december 2025 verwacht. Ik kan en wil in mijn beantwoording niet vooruit lopen op deze adviezen.

Is de minister dit jaar bijvoorbeeld voornemens om wel de adviezen van het Capaciteitsorgaan op te volgen? Zo nee, waarom niet?

Het nieuwe advies van het Capaciteitsorgaan wordt in december 2025 verwacht. Ik kan in mijn beantwoording niet vooruit lopen op deze adviezen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

¹⁶ [Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-7-Beroepen-Geestelijke-Gezondheid-DEF-12-jan-23.pdf](#)

¹⁷ [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de twee brieven over arbeidsmarktbeleid en opleidingen binnen de zorgsector en delen de wens om sneller en goedkoper voldoende zorgverleners op te leiden, zonder verlies van kwaliteit. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat inhoudelijk en organisatorisch de werving, selectie, assessment en het cursorisch onderwijs van een verkorte opleiding via het principe van Eerder Verworden Competenties (EVC) in één van de twee ontwikkelde vormen een goede toegang tot het GZ-diploma lijkt te zijn. Deze leden zijn verheugd om dit te lezen. In de vormgeving van de pilot was gekozen om een beperkte, selectieve groep toegang te verlenen. Aan de andere kant lezen de leden van de VVD-fractie regelmatig dat er diplomafraude wordt gepleegd binnen de zorg, door middel van genoemde EVC's. Kan de minister erop reflecteren of deze fraude zich naar zijn verwachting ook zal voordoen op het moment dat dit traject niet als pilot, maar grootschalig zal worden aangeboden?

Rond de EVC-pilot zijn procedures ingericht om fraude te voorkomen, zoals strikte kwaliteitscriteria, onafhankelijke toetsing en zorgvuldige beoordeling van de competenties van kandidaten. Bij een eventuele grootschalige toepassing is het belangrijk om deze procedures verder aan te scherpen en te borgen en daarmee risico's op fraude te beperken.

De inzet om fraude te voorkomen vindt plaats vanuit meerdere ministeries. Op 31 maart 2025 heeft mijn ambtsvoorganger, samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en mede namens de ministers van Justitie en Veiligheid (JenV) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), een uitgebreide brief aan de Kamer gestuurd over de aanpak van fraude en criminaliteit met erkenning van EVC in de zorgketen (Kamerstukken II 2024/25, 28828, nr. 141). Als vervolg daarop zijn op 27 juni jl., samen met de minister van Sociale Zaken, twee brieven gestuurd aan de Stichting van de Arbeid en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (Kamerstukken II 2024/25, 28 828, nr. 160). Daarin zijn deze partijen nadrukkelijk gewezen op het risico van EVC-fraude, en is hen gevraagd passende maatregelen te treffen. Ook wordt er door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) een fraudeonderzoek uitgevoerd naar onregelmatigheden in EVC-trajecten van geregistreerde professionals. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en staatssecretaris van Justitie en Veiligheid hebben voor dit fraudeonderzoek financiële middelen verstrekt. Door deze gezamenlijke inzet van ministeries en ketenpartners wordt het risico op EVC-fraude zoveel mogelijk beperkt.

De leden van de VVD-fractie hebben meermaals aandacht gevraagd voor de vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur in de geestelijke gezondheidszorg en de bijbehorende overgangsregeling voor Kinder- en jeugdpsychologen (hierna: K&J-psychologen) (NIP). Genoemde leden zien immers kansen voor een meer flexibelere structuur, waarbij K&J- psychologen zich ook kunnen opleiden tot gezondheidszorgpsycholoog (hierna: GZ- psycholoog) via een ECV-traject. De leden van de VVD-fractie zijn verheugd dat de minister kansen

ziet in een flexibele opleidingsstructuur en bereid is om hierover in gesprek te gaan met het veld, maar vragen hoe de minister dit gesprek gaat insteken.

Dit najaar geef ik uitvoering aan de motie van de leden Bushoff (PvdA/GL) en Van den Hil (VVD), waarin de regering wordt verzocht het gesprek aan te gaan met het veld, waaronder de K&J-psychologen, over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur. Ik zal in gesprek gaan met in elk geval het Nederlandse Instituut voor Psychologen (NIP). Een gesprek biedt de ruimte om mogelijke oplossingsrichtingen te verkennen. De uitkomsten pilot EVC neem ik mee in dit gesprek. Deze uitkomsten bieden immers waardevolle inzichten in hoe flexibel kan worden opgeleid. Verder verwacht ik u later dit najaar te kunnen informeren over de voortgang van mijn verkenning naar aanleiding van de EVC-pilot.

Welke rol ziet de minister voor zichzelf met betrekking tot de voortgang van het efficiënter en effectiever inrichten van de beroepen- en opleidingsstructuur van de geestelijke gezondheidszorg?

Het efficiënt en effectief inrichten van beroepen en opleidingsstructuur zie ik als een gezamenlijke opgave met het veld, en hangt samen met de afspraken die zijn gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullende Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Partijen hebben zich met deze akkoorden gecommitteerd aan de ambitie om de beschikbare personele capaciteit optimaal in te zetten. Als het gaat om inrichting van de beroepen- en opleidingsstructuur heb ik vanuit mijn rol in het bijzonder aandacht voor het bewaken en borgen van de doelmatigheid, kwaliteit en uitvoerbaarheid. De eventuele vereenvoudigingen mogen geen extra administratieve lasten of kosten met zich meebrengen. Ook moet de patiëntveiligheid geborgd zijn en moet de flexibele inzetbaarheid van professionals niet beperken.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het differentiëren van taken van mbo-, hbo- en wo- geschoolde medewerkers wordt aangemoedigd wanneer dit bijdraagt aan “passende zorg, het vergroten van werkplezier en het terugdringen van het arbeidsmarkttekort” en verder wordt het aangemoedigd dat het veld hierover afspraken maakt en “de bestaande ruimte gebruikt”. Welke kansen ziet de minister binnen de bestaande ruimte?

Zoals door mijn ambtsvoorganger is aangegeven in de reactie op de burgerbrief over de arbeidsmarktdiscrepantie tussen hbo- en masteropgeleide psychologen in de ggz (Kamerstukken II 2024/25 29282, nr. 609), bepalen werkgevers zelf hoe zij hun personeelsbeleid inrichten en welke kwalificaties zij vragen voor functies in de zorg. In overleg met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties is ruimte om afspraken te maken over wie welke zorg mag verlenen. Ik verwacht van de betrokken partijen dat zij deze kansen benutten. Verder is in het AZWA afgesproken om in het vierde kwartaal van dit jaar de mogelijkheden voor taakdifferentiatie of een ‘skillsgerichte aanpak’ inzichtelijk te maken.

Behoud van kwaliteit en (verhoging van) werkplezier is hierbij een randvoorwaarde. Startpunt voor deze 'skillsgerichte inzet' is de acute ggz en de high intensive care units (HIC's).

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister is geadviseerd over het beëindigen van het voorgestelde wetstraject tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het vereenvoudigen van de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg. Als toelichting wordt gegeven dat het niet doorzetten van de wetswijziging geen effect heeft op de capaciteit van de betrokken zorgmedewerkers en dat er geen reden is om aan te nemen dat de wachtlijsten worden veroorzaakt door een tekort aan BIG-geregistreerde GZ-psychologen. De genoemde leden vragen of het opleiden van K&J-psychologen tot GZ-psychologen en het op laten gaan van het beroep van K&J-psycholoog tot het basisberoep van GZ-psycholoog binnen de beroepenstructuur van de Wet BIG kan bijdragen aan een meer flexibele inzet van zorgprofessionals in de jeugdzorg en jeugdhulp.

Ik verwacht niet dat zwaarder reguleren van de K&J-psycholoog bijdraagt aan meer flexibele inzet. Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat beroepen niet worden opgenomen in de wet, tenzij dit noodzakelijk is om patiënten te beschermen tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen. Zoals aangegeven in de brief van mijn ambtsvoorganger van 12 november 2024 en het advies van het Zorginstituut uit 2022, is het voor de patiëntveiligheid niet nodig om het beroep van K&J-psycholoog zwaarder te reguleren in de Wet BIG. Een dergelijke regulering kan juist nadelig uitwerken voor de mobiliteit op de arbeidsmarkt, tekorten, prijsopdrijvende effecten en onnodige administratieve lasten. Bovendien is een BIG-registratie als gz-psycholoog bij dit beroep niet vereist om kwalitatief goede zorg te bieden of patiënten te beschermen tegen ondeskundig handelen. K&J-psychologen kunnen met een registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd al worden ingezet als behandelaar in de jeugdzorg en jeugdhulp.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de stukken bijgaand dit schriftelijk overleg. Naar aanleiding van de stukken hebben genoemde leden nog enkele vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beleidsreactie op de brief over oplossing voor arbeidsmarktdiscrepantie van hbo en master opgeleide psychologen in GGZ: "Werkgevers bepalen zelf hoe zij hun personeelsbeleid inrichten en welke kwalificaties zij vragen voor functies in de zorg. Daarbij maken zij, samen met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, afspraken over wat goede zorg is en wie welke zorg mag verlenen. Deze afspraken zijn vastgelegd in onder andere het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS GGZ) en de veldnorm Beroepen in de GGZ en forensische zorg. Binnen deze kaders bepalen partijen gezamenlijk welke beroepen zelfstandig zorg mogen verlenen en welke zorg

gedeclareerd kan worden.

Daarmee is er ruimte voor hbo-masterpsychologen om bij te dragen aan de zorg. Het kwaliteitsstatuut maakt het mogelijk dat iedere zorgprofessional, binnen zijn of haar deskundigheid, een waardevolle bijdrage levert aan goede zorg en ertoe doet.” In het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ¹⁸ komt de term hbo masterpsycholoog echter niet voor. Hierdoor blijft het onduidelijk welke plaats hbo Masterpsychologen binnen de GGZ hebben. Kan de minister een nadere toelichting geven van de rol en functie van hbo masterpsychologen binnen de GGZ?

Het klopt dat de term *hbo-masterpsycholoog* niet expliciet voorkomt in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS). Dat komt omdat het LKS geen beroepenlijst is, maar een kader dat de verantwoordelijkheidsverdeling en kwaliteitsborging in de geestelijke gezondheidszorg beschrijft. Binnen dit kader is de indeling gemaakt op basis van functies en rollen in het zorgproces, niet op basis van iedere afzonderlijke opleidingsachtergrond. In de basis geldt dat hbo-masterpsychologen een masteropleiding in de psychologie aan een hogeschool hebben afgerond. Een voorbeeld hiervan is de master in Toegepaste Psychologie voor Professionals¹⁹. Een dergelijke master richt zich op specialistisch werk binnen het vakgebied van de psychologie, en bestaat uit een praktijkgericht programma waarin een professionals direct kennis en competenties inzetten.

Verder is de positie van hbo-masterpsychologen afhankelijk van hoe instellingen en veldpartijen hun personeelsbeleid en taakverdeling vormgeven. Belangrijk uitgangspunt blijft dat iedere professional, passend bij zijn of haar deskundigheid, een bijdrage kan leveren aan goede en toegankelijke zorg.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beleidsreactie met betrekking tot de veldnorm Beroepen in de GGZ en forensische zorg het volgende: “De hbo-psycholoog is bij de totstandkoming van deze lijst beoordeeld, maar voldoet niet aan de gestelde criteria en is daarom niet opgenomen.” Op pagina 14 in de veldnorm staat echter “Voor de beroepen WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker kon niet vastgesteld worden dat aan alle bovenstaande 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. Door de toepassing van de hardheidsclausule wordt er flexibiliteit geboden om af te wijken van de strikte criteria en wordt er rekening gehouden met de specifieke omstandigheden van deze beroepen. 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 voldoen²⁰.” Wat maakt dat voor deze drie

¹⁸

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz-4.0.pdf>

¹⁹ [Master Toegepaste Psychologie voor Professionals | NCOI Opleidingen](#)

²⁰

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/vel>

beroepen wel een uitzondering wordt gemaakt, maar niet voor de hbo masterpsycholoog? Is de minister bereid om in overleg met het veld alsnog aan te moedigen deze eerder genoemde hardheidsclausule ook toe te passen op hbo masterpsychologen, daar zij vaak veel praktische kennis/ervaring hebben ten opzichte van universitair afgestudeerden?

Zoals mijn ambtsvoorganger in reactie op het schriftelijke over de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstukken II 2024/25 25424, nr. 711) heeft toegelicht, is de hardheidsclausule voor de *WO-psycholoog, WO-orthopedagoog en ervaringsdeskundige werker* toegepast omdat deze beroepen in de dbc-systematiek een plek hadden in de beroepentabel en uren schreven.

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 maken de afweging of de hardheidsclausule toegepast moet worden op beroepen met een hbo-masterdiploma.. Het past niet bij mijn rol om in overleg te gaan met het veld en hen aan te moedigen om de genoemde hardheidsclausule toe te passen op hbo-masterpsychologen. *De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van H. dat de schrijver verscheidene oplossingen aandraagt om de arbeidsdiscrepantie tussen wo- en hbo masterpsychologen op te lossen. Kan de minister voor elk van de aangedragen oplossingen gemotiveerd aangeven waarom het wel of niet mogelijk is deze over te nemen 1) Gerichte bijscholing als brug, 2) Regelgevende modernisering en 3) Erkenning van de werkervaring)?*

Briefschrijver H. draagt drie mogelijke oplossingsrichtingen aan om belemmeringen weg te nemen die praktisch opgeleide professionals ondervinden. In de brief van 3 juli jl. (Kamerstukken II 2024/25 29282, nr. 609) is al ingegaan op deze voorgestelde oplossingsrichtingen.

Als eerste oplossingsrichting stelt briefschrijver H. voor om een praktijkgericht bijscholingstraject in te richten, zodat hbo-masterpsychologen alsnog voldoen aan de eisen voor NIP- en BIG-registratie. Die mogelijkheid bestaat al. Er zijn bijscholingsroutes die beginnen met een pre-master en een universitaire master (wo+); een traject dat door vrijwel alle universiteiten wordt aangeboden. Na het behalen van de wo-master kunnen zij de opleiding voor de NIP- of BIG-registratie volgen.

Met de tweede oplossingsrichting stelt briefschrijver H. voor om hbo-masterpsychologen een aparte registratieroute binnen het NIP en een aangepaste BIG-registratie te bieden, waarbij specifieke competenties en praktijkervaring meetellen. Een dergelijke oplossing zou feitelijk de vereisten verlagen voor een inschrijving in de BIG als gz-psycholoog. De huidige eisen zijn noodzakelijk voor het borgen van de kwaliteit van zorg.

Bovendien maakt het BIG-register geen onderscheid in profielen en competenties binnen een basisberoep.

Als laatste oplossingsrichting stelt briefschrijver H. voor om een erkend traject in te richten waarin werkzame hbo- masterpsychologen onder supervisie relevante praktijkervaring opbouwen. Ik juich het toe als hbo-masterpsychologen hun praktijkervaring onder supervisie willen uitbouwen, mits de patiëntveiligheid en kwaliteit geborgd is. Echter kan dit niet leiden tot een registratie in het BIG-register als gz-psycholoog. Zoals reeds beschreven zijn de huidige eisen voor inschrijving noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te borgen. Deze vereisten kunnen niet vervangen worden door praktijkervaring onder supervisie.

Om te voorkomen dat meer zorgprofessionals na afstuderen ontdekken dat zij niet het werk kunnen doen wat zij beoogden, willen de leden van de NSC-fractie er graag bij de minister op aandringen om er op toe te zien dat de huidige beroepenstructuur in de GGZ helder gecommuniceerd wordt aan (aspirant)studenten? Het dient duidelijk te zijn welke bevoegdheden hbo danwel wo diploma's in de GGZ geven en of er nog eventuele post- opleidingen nodig zijn om de gewenste functie te bereiken. Is de minister bereid om met de opleidingsinstituten (universiteiten en post-opleidingen zoals de RINOGroep) in gesprek te gaan over hoe zij (aspirant) studenten hierover beter kunnen informeren?

Ik begrijp het belang van heldere communicatie richting (aspirant-)studenten over de beroepenstructuur in de ggz. Het is onwenselijk dat afgestudeerden pas na hun opleiding ontdekken dat aanvullende scholing of een ander diploma nodig is om de beoogde functie te vervullen. Tegelijkertijd is de voorlichting over opleidingsroutes en de daarbij horende bevoegdheden primair de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstellingen zelf.

Vanuit mijn rol zie ik er niet op toe hoe universiteiten, hogescholen en postmasteropleidingen hun wervings- en informatievoorziening vormgeven. Zij zijn het best in positie om studenten te informeren over de vereisten en beroepsperspectieven. Ik vertrouw erop dat zij hier invulling aan geven in het belang van hun studenten en het veld.

De leden van de NSC-fractie lezen in de reactie op het verzoek om uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil over in gesprek gaan met het veld over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur, dat de minister in haar brief stelt dat zij geen reden heeft om aan te nemen dat de wachtlijsten in de GGZ worden veroorzaakt door een tekort aan BIG-geregistreerde GZ-psychologen omdat VWS de afgelopen jaren de aanbevelingen hieromtrent gevolgd heeft van het Capaciteitsorgaan. Kan de minister toelichten waardoor de wachtlijsten in de GGZ dan wel toenemen?

De oorzaken van de oplopende wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zijn divers en niet zonder meer terug te voeren op het aantal BIG-geregistreerde gz-psychologen.

De mentale gezondheid van een behoorlijk deel van de bevolking blijkt onder druk te staan, hetgeen leidt tot een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd is er sprake van personele krapte en een daarmee samenhangend structureel capaciteitstekort.

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

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van de minister dat het beoogde wetsvoorstel waarbij het beroep van K&J-psycholoog op zou gaan in de Wet BIG gereguleerde basisberoep van GZ-psycholoog-generalist niet door is gegaan. Eén van de genoemde redenen zijn de kosten. Genoemde leden vragen of er ook is gekeken naar de eventuele voordelen van deze wetswijziging, en zo ja, wat waren deze.

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel zijn de mogelijke voordelen nadrukkelijk in beeld gebracht. De beoogde vereenvoudiging van de beroepenstructuur in de psychologische zorg had als doel de bestaande overlap tussen de functies van gz-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog weg te nemen. Daarmee zou de structuur beter aansluiten bij de systematiek van de Wet BIG, en zou er één breed basisberoep met herkenbare specialismen ontstaan. Dit zou meer duidelijkheid geven aan patiënten en verwijzers, de doorstroom binnen de opleidingen vereenvoudigen, en leiden tot een meer duurzame en transparante beroepenstructuur. Echter, na een zorgvuldige analyse van de reacties uit de internetconsultatie blijkt dat de doelen van het conceptwetsvoorstel niet zullen worden behaald. Dit is nader toegelicht in de brief van 12 november 2024 (Kamerstukken II 2024/25 29282, nr. 583).

Genoemde leden willen graag weten wanneer de minister verwacht meer informatie te hebben over het vervolg van de verkenning EVC-trajecten?

Op basis van de bevindingen uit de pilot verken ik of en zo ja, op welke wijze een mogelijk vervolg concreet vormgegeven kan worden voor een groep psychologen die veel werkervaring hebben. Ik verwacht u later dit najaar te kunnen informeren over de voortgang van deze verkenning.

Zij lezen dat dit traject mogelijk geschikt is voor masterstudenten met "veel ervaring". Kan de minister verder toelichten wat hieronder verstaan wordt?

Uit de eindrapportage van de pilot is gebleken dat alleen het traject

waarin masterpsychologen binnen één jaar duaal wordt opgeleid, met een koppeling tussen cursorisch onderwijs en praktijkonderwijs, voldoende positief en generiek is bevonden om verkort te kunnen opleiden tot gz-psycholoog. De psychologen die in aanmerking kwamen voor dit pilotonderdeel hebben minimaal 200 uur geaccrediteerde cursussen van gespecialiseerde wetenschappelijke/psychotherapieverenigingen en minimaal 3 jaar, 24 uur per week (in afgelopen 5 jaar) door een gz-psycholoog gesuperviseerde relevante praktijkervaring.

De leden van de NSC-fractie maken zich daarnaast grote zorgen over de arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden. Zonder hen loopt de zorg vast. Deze leden constateren dat er nog steeds sprake is van een loonkloof van 6 tot 9 procent ten opzichte van andere sectoren. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat deze loonkloof binnen twee jaar wordt gedicht? Genoemde leden lezen in de brief van de minister van 27 juni 2024 dat zij afspraken kan maken over de besteding van OVA-middelen. Op welke wijze gaat de minister met sociale partners afspraken maken om ervoor te zorgen dat vooral de lage en middeninkomens er meer op vooruitgaan dan de hogere inkomens? Is de minister bereid om in die afspraken te verkennen of CAO-verhogingen de komende jaren niet meer in procenten, maar uitsluitend in vaste bedragen kunnen worden afgesproken, zodat medewerkers met lagere salarissen relatief meer vooruitgaan dan de hogere inkomensgroepen?

Allereerst wil ik erop wijzen dat de sociale partners binnen zorg en welzijn over de beloning gaan. Het ministerie van VWS is geen partij aan de cao-tafel en mag zich op grond van internationale verdragen hier ook niet in mengen. Daarnaast ligt het qua beloning binnen zorg en welzijn genuanceerder dan door de NSC wordt gesteld. De marktconformiteit van de salarissen verschilt tussen verschillende zorgbranches en ook tussen verschillende groepen binnen dezelfde branche. Zo liggen het salaris van onder andere verzorgenden en verpleegkundigen binnen de umc's boven marktconform. Maar er zijn ook groepen – ook binnen de ggz - die qua beloning wat achterlopen ten opzichte van vergelijkbare groepen buiten de zorg. Het optrekken van alle salarissen binnen zorg en welzijn naar een marktconform niveau zou enkele miljarden euro's structureel extra kosten. Het kabinet stelt jaarlijks extra geld beschikbaar voor concurrerende arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen de zorg. Voor 2025 ging het bijvoorbeeld om 3,6 miljard euro structureel extra.

De leden van de NSC-fractie lezen uit een bericht van TVV dat 41% van de verzorgenden kampt met geldzorgen. Een kwart van hen verdient slechts €10 tot €15 bruto per uur, en het merendeel (63%) zit in de loonschaal van €16 tot €20 bruto per uur. Ter vergelijking: in coronatijd ontving een student achter het vaccinatie loket al €19 bruto per uur. Hoe verklaart de minister dat de lonen van verzorgenden zo laag liggen in verhouding tot de zwaarte en verantwoordelijkheid van hun werk? Op welke manier gaat de minister ervoor zorgen dat dit belangrijke en verantwoordelijke werk structureel beter wordt gewaardeerd en beloond?

Het beeld van de beloning van verzorgenden dat de leden van de NSC-fractie schetsen, herken ik niet. Uit cijfers van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn blijkt dat het fulltime jaarsalaris inclusief onregelmatigheidstoeslag voor een verzorgende in het verpleeghuis in 2022 gemiddeld ruim 43 duizend euro bedroeg. Daarmee verdienen verzorgenden in 2022 gemiddeld boven modaal (39 duizend euro per jaar). Overigens bepalen de sociale partners de functiewaardering(systematiek) en de beloning die daaraan gekoppeld wordt.

De leden van de NSC-fractie constateren dat er aanzienlijke verschillen bestaan binnen het werk van verpleegkundigen en verzorgenden aan bed en verpleegkundigen die werken aan een bureau. Zo verdient een kwaliteitsverpleegkundige doorgaans meer dan een verpleegkundige aan het bed. Een kwaliteitsverpleegkundige werkt op kantoortijden, terwijl verpleegkundigen aan het bed zware wisseldiensten draaien. Daarbij ligt de directe verantwoordelijkheid bij de verpleegkundige en verzorgende aan het bed vele malen hoger, omdat fouten bij observaties of medicatie-uitgifte ernstige gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid van de patiënt, en zelfs tot overlijden kunnen leiden. Hoe beoordeelt de minister deze ongelijkheid in beloning tussen functies die indirect en direct aan het bed worden uitgevoerd? Welke mogelijkheden ziet de minister om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden die aan het bed werken, en de zwaarste verantwoordelijkheid dragen, een passendere beloning krijgen?

Sociale partners bepalen de functiewaarderingssystematiek en de beloning die daaraan gekoppeld wordt. Ik kan en mag mij daar niet in mengen.

Is de minister bereid om het functiewaarderingssysteem (FWG) te onderzoeken met de vraag hoe de verantwoordelijkheden in de directe zorg aan patiënten door verpleegkundigen en verzorgenden hoger gewaardeerd kunnen worden als gekeken wordt naar verantwoordelijkheden zoals medicatie uitdelen, zelfstandige observatie en verpleegkundige interventies die van groot belang zijn voor de gezondheid van patiënten?

Sociale partners bepalen de functiewaarderingssystematiek en de beloning die daaraan gekoppeld wordt. Ik kan en mag mij daar niet in mengen. Daarnaast doet FWG zelf doorlopend onderzoek naar functies en trends. De uitkomsten daarvan worden met sociale partners gedeeld en besproken en kunnen aanleiding zijn om de functiewaarderingssystematiek te updaten.

De leden van de NSC-fractie lezen in het position paper van het landelijke samenwerkingsverband RegioPlus dat "In 2040 is het aantal mensen van 75 jaar en ouder verdubbeld tot ruim 2 miljoen. Tegelijk dreigt er een tekort van bijna 300.000 zorgmedewerkers in 2030". Is de minister bekend met deze toekomstverwachting in de zorg? Genoemde leden willen graag weten welke mogelijke oplossingen de minister hiervoor ziet? Zodat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg ook in de

toekomst geborgd blijft.

Het cijfer van een tekort van bijna 300 duizend zorgmedewerkers in 2030 herken ik niet. Het onderzoeksprogramma Zorg en Welzijn – waarin het ministerie van VWS en sociale partners binnen zorg en welzijn samenwerken aan betrouwbare en onafhankelijke informatie over de arbeidsmarkt in zorg en welzijn – laat jaarlijks een raming maken van het arbeidsmarkttekort. Hierbij is ook Regioplus betrokken. Het geraamde tekort binnen zorg en welzijn in 2030 bedraagt 160 duizend personen volgens de meeste recente prognose. Deze prognose is ook met uw Kamer gedeeld²¹.

Door het arbeidsmarkttekort staan de continuïteit en de kwaliteit van zorg onder druk. Daarom wordt met het AZWA en HLO stevig ingezet op de versterking van de beweging van zorg naar gezondheid, preventie en zelf- en samenredzaamheid. Zodat de behoefte aan personeel (de arbeidsvraag) de komende jaren minder hard groeit. Aan de aanbodzijde van de arbeidsmarkt is het kabinetsbeleid in het regeerprogramma uiteengezet langs drie lijnen, die onder andere met de afspraken in het AZWA verder worden uitgewerkt. Deze drie lijnen zijn: het halveren van administratietijd in 2030, de juiste inzet van medewerkers en het vergroten van vakmanschap en werkplezier.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op de vragen over de positie van hbo-masterpsychologen en kinder- en jeugdpsychologen. Deze leden onderschrijven dat het aan de beroepsgroep zelf is om te besluiten welke opleidingseisen worden gesteld aan behandelaars voor specifieke behandelingen. Tegelijkertijd vragen genoemde leden de minister om bij de beroepsgroep nadrukkelijk het verzoek neer te leggen de aangedragen oplossingsrichtingen, zoals de bredere inzet van hbo- masterpsychologen, serieus te overwegen. Daarbij gaat het deze leden om het vinden van de juiste balans tussen het waarborgen van de kwaliteit van zorg, het benutten van geschoold zorgpersoneel en het terugdringen van de wachtlijsten in de GGZ.

De leden van de D66-fractie blijven daarnaast aandringen op de herinrichting van een doelmatige variant van het stagefonds met tenminste de middelen die voorheen hiervoor beschikbaar waren. Deze leden constateren dat de minister tot op heden volstaat met te verwijzen naar andere algemene budgetten, zoals het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), zonder dat deze daadwerkelijk voorzien in dezelfde mate van budget voor ondersteuning van opleidingen en stages in de zorg. De leden van de D66-fractie hebben daarom de volgende vragen aan de minister. Welke mogelijkheden ziet de minister om op korte termijn alsnog te zorgen dat de middelen van het stagefonds effectief worden ingezet ter ondersteuning van stages en opleidingen in

²¹ [Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2024.pdf](#)

de zorg?

Het Stagefonds loopt in de huidige vorm door tot en met 2027. Het resterende budget van € 60 miljoen in 2028, en € 78 miljoen vanaf 2029 structureel, wordt onderdeel van de middelen binnen het AZWA. Hiervoor wordt met het veld verkend hoe deze middelen doelmatig kunnen worden ingezet voor opleiden buiten het ziekenhuis. Daarbij wordt de bevinding van de Algemene Rekenkamer meegenomen. Zij stellen dat 'begeleidingscapaciteit, en niet geld, de belangrijkste belemmering (is) voor zorgorganisaties die meer stages willen aanbieden. Een vergoeding voor het aanbieden van stages draagt weinig bij aan de oplossing van dit knelpunt'. Daaruit volgt het advies om de subsidie te heroverwegen en te kiezen voor een instrument dat wel aansluit bij de daadwerkelijke overwegingen en belemmeringen binnen zorgorganisaties. . Het gesprek over hoe deze middelen het beste kunnen worden ingezet gebeurt tijdens bestuurlijke overleggen voor opleiden binnen en buiten het ziekenhuis die dit najaar starten.

Deelt de minister de mening dat door het niet doelgericht herbestemmen van deze middelen feitelijk sprake is van een bezuiniging?

Er is geen sprake van een bezuiniging. De beschikbare middelen worden ingezet om zo doelmatig mogelijk bij te dragen aan het terugdringen van de arbeidsmarktproblematiek. Dat kan betekenen dat de middelen niet worden ingezet om één op één stageplekken te vergoeden, maar op andere wijze bijdragen aan de beschikbaarheid van begeleidingscapaciteit voor stages en leerwerkplekken.

Erkent de minister dat de middelen binnen AZWA ontoereikend zijn om de uitdagingen in de zorgarbeidsmarkt op te vangen? Betekent dit volgens de minister dat er doelbewust een achterstand wordt opgelopen in de noodzakelijke voorbereiding op de uitdagingen binnen de arbeidsmarkt in de zorg?

Het AZWA levert een essentiële bijdrage aan het gelijkwaardig toegankelijk houden van de zorg, onder meer door het aanpakken van grote uitdagingen op de arbeidsmarkt. Ik ben er trots op dat de betrokken partijen in zorg en welzijn zich hiermee, met het kabinet, verbinden aan een agenda voor de komende jaren. In het AZWA zijn niet alleen afspraken gemaakt die op de vraag naar zorg en ondersteuning gericht zijn, maar ook over het terugdringen van administratieve lasten, de inzet van technologie en een forse investering in het meer, sneller en beter opleiden van professionals. De gemaakte afspraken in het AZWA en de bijhorende middelen zijn toereikend om de uitdagingen op de arbeidsmarkt effectief aan te pakken. Dat monitoren en evalueren we periodiek.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brieven

rondom arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector. Zij hebben hierover de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie vragen de minister wat de drie belangrijkste knelpunten zijn als het gaat om het arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector. En wat zijn nu voor de korte termijn volgens de minister de drie belangrijkste maatregelen vanuit het kabinet om dit op te lossen?

De belangrijkste oorzaak voor de personeelstekorten in zorg en welzijn is dat de vraag naar zorg en ondersteuning blijft stijgen, maar het aanbod van professionals niet in dezelfde mate meegroeit. Hierdoor is een complex systeem van knelpunten ontstaan die elkaar onderling beïnvloeden, zoals toenemende werkdruk en onvoldoende tijd en begeleidingscapaciteit voor opleiding en scholing. Het kabinet heeft in het regeerprogramma²² drie lijnen uiteengezet die hierop ingrijpen: 1) halveren van de administratietijd, 2) de juiste inzet van medewerkers met behulp van technologie en innovatie en 3) het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Deze lijnen zijn onder meer in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) verder uitgewerkt in concrete maatregelen die moeten bijdragen aan het beheersen van het arbeidsmarkttekort. Zo zijn er afspraken gemaakt over het terugdringen van administratieve lasten en de inzet van technologie die de werkdruk omlaag brengen door tijd vrij te spelen voor professionals. Ook wordt er geïnvesteerd in het meer, sneller en beter opleiden van professionals. De focus ligt daarbij op opleiden en scholing buiten het ziekenhuis, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht. Er is hiervoor per 2026 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar 185 miljoen in 2029 structureel. Deze middelen zullen worden besteed aan: verstevigen van het initieel opleiden en vervolgopleidingen, inzet van loopbaaninstrumenten om de instroom, doorstroom en behoud van professionals te bevorderen en het voorbereiden van professionals op nieuwe manieren van werken.

Verder vragen de leden van de BBB-fractie in hoeverre het huidige arbeidsmarktbeleid in de ogen van de minister de beweging richting meer nadruk op de (nul en) eerste lijn in de zorg en de instroom in bijbehorende opleidingen stimuleert. Is de minister bereid om, eventueel in overleg met sociale partners, te bezien of en waar dit beter kan?

Als het gaat om de beweging naar de voorkant zijn er diverse maatregelen opgenomen in het AZWA en het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) die erop toezien dat de eerstelijnszorg en de samenwerking tussen formele en informele zorg wordt versterkt. Dit betekent ook iets voor het opleiden van professionals. Eén van de afspraken in het AZWA richt zich daarom op het (meer) opleiden voor tekortsectoren buiten het ziekenhuis, zoals de eerstelijnszorg. Dit is ook van groot belang om de afspraken in het HLO goed tot uitvoering te brengen. Er is hiervoor per 2026 53 miljoen

²² [Regeerprogramma](#) | [Regering](#) | [Rijksoverheid.nl](#)

beschikbaar, oplopend naar 185 miljoen in 2029 structureel. Na de ondertekening van het AZWA starten de overleggen met de betrokken partijen over de wijze van besteding van deze middelen.

Daarnaast vragen de leden van de BBB-fractie de minister wat zij concreet gedaan heeft om te bevorderen dat de hbo- of toegepaste psycholoog op de beroepenlijst geplaatst kunnen worden. Waarom is het nog niet gelukt om dit voor elkaar te krijgen, ondanks het uitdrukkelijke verzoek via een Kamermotie? Is de minister bereid nader in gesprek gegaan met veldpartijen?

Tijdens de begrotingsbehandeling voor het jaar 2025 is door de Kamerleden Bevers en Van den Hil (beide VVD) een motie ingediend waarin zij de regering verzoeken te bevorderen dat de hbo- of toegepaste psycholoog op de beroepenlijst geplaatst wordt, zodat meer behandel- en begeleidingscapaciteit beschikbaar komt voor het wegwerken van de wachtlijsten in de ggz, en de Kamer hierover in het voorjaar van 2025 te informeren (Kamerstuk 36600 XVI, nr. 68). In de brief van 19 december 2024 (Kamerstuk 25424, nr. 722) heeft mijn ambtsvoorganger uitgelegd dat ik mij als Minister van VWS niet kan mengen in beslissingen over de beroepenlijst. Het opstellen van kwaliteitsstandaarden is belegd bij vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het staat hen vanuit hun kennis en kunde vrij om beslissingen te nemen over aanpassingen van de beroepenlijst. Tijdens het tweeminutendebat Relatie- en gezinstherapie van 11 december 2024 heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd nauwlettend in de gaten te houden of de gesprekken die in het veld gevoerd worden over dit onderwerp, tot een gewenste opbrengst leiden. De Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP) heeft reeds een officieel verzoek heeft ingediend om het beroep van de toegepast psycholoog onder de noemer 'psychologisch consulent ggz' in de beroepenlijst op te nemen. Er lopen hierover gesprekken tussen de beroepsvereniging en het Vertegenwoordigend orgaan dat over de beroepenlijst gaat. Ik houd een vinger aan de pols om te kijken of de gesprekken tot de gewenste uitkomst leiden.

Tevens merken genoemde leden op dat er naar aanleiding van eerdere moties ook gesprekken lopen over de positie van de systeemtherapeut binnen het Zorgprestatiemodel. Kan de minister een tijdpad aangeven waarbinnen de Kamer nader geïnformeerd wordt over de positie van de systeemtherapeut in relatie tot de beroepenlijst binnen het Zorgprestatiemodel?

Woensdagavond 10 september 2025 is er binnen het Vertegenwoordigend orgaan dat over de beroepenlijst van de veldnorm gaat, gestemd met betrekking tot de opname van het beroep systeemtherapeut. De uitkomst was positief, waardoor het beroep van systeemtherapeut per 1 januari 2026 zal worden opgenomen op de beroepenlijst van de veldnorm. Ik zal dit nieuws spoedig in een Kamerbrief meenemen.

Daarnaast vragen de leden van de BBB-fractie wat de laatste cijfers zijn over hoeveel tijd zorgverleners besteden aan administratie. Is de hoeveelheid administratie afgenomen sinds het aantreden van het kabinet? En zo nee, van welke lopende of toekomstige maatregelen verwacht de minister dat deze de administratie wel degelijk flink zal afnemen?

Volgens de laatste CBS-cijfers is de administratietijd in de ggz nagenoeg gelijk gebleven. In het tweede kwartaal van vorig jaar was het 34,9% van de werktijd die aan administratie werd besteed en in het vierde kwartaal 34,4%.

Vanuit de Regiegroep Aanpak Regeldruk lopen op dit moment verschillende maatregelen met als doel de administratietijd te verlagen. Eén hiervan is de veldbevraging (in de ggz, wijkverpleging en huisartsenzorg)²³, de resultaten hiervan heeft mijn ambtsvoorganger recent naar uw Kamer gestuurd en momenteel wordt hieraan binnen de Regiegroep opvolging gegeven. Doel is om met het plan van aanpak van de Regiegroep en de werkagenda's van de Regiegroepleden, die aangepast worden op de AZWA-afspraken en de uitkomsten van de veldbevraging, het doel te bereiken van maximaal 20% administratie voor zorgprofessionals. Dit doel is opgenomen in het recent gesloten AZWA. Ook heeft de Nederlandse ggz in het kader van de Regiegroep een werkagenda (transitieprogramma) 'Zinnig en Radicaal Simpel' opgesteld gericht op de aanpak van regeldruk. In interactie met vier organisaties uit de achterban wordt dit transitieprogramma in 2025 uitgewerkt, waarna de eerste beproefde maatregelen vanaf 2026 landelijk kunnen worden opgeschaald.

Verder zien deze leden graag voldoende opleidingsplekken in alle regio's, ook voor zij- instromers en praktijkgerichte opleidingen. Hoe zorgt de minister ervoor dat de opleidingscapaciteit in de zorg aansluit bij de regionale vraag en dat ook mbo- en hbo-routes voldoende worden gefaciliteerd?

De zorg is afhankelijk van nieuwe enthousiaste (zij-)instroom. Partijen hebben in het AZWA afgesproken om in samenwerking met het onderwijs in elke arbeidsmarktregio af te spreken hoeveel opleidings- en leertrajecten nodig zijn in zorg en welzijn. Ook richten zij zich op vernieuwend opleiden: bijvoorbeeld op vernieuwde vormen van praktijkonderwijs en het inbedden van actuele thema's zoals technologie en passende zorg. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap werkt met (mbo) scholen en werkgevers aan een pact voor het opleiden voor de arbeidsmarkt van de toekomst. Hierin is het streven om ook afspraken te maken over het opleidingsaanbod, om studenten gericht op te leiden voor de grote maatschappelijke opgaven waar we voor staan, waaronder zorg en welzijn. Daarnaast gaan opleiders in de ggz steeds meer in regionale samenwerkingsverbanden werken. In het toewijzingsproces van TOP Opleidingsplaatsen wordt dit gestimuleerd met een beperkt aantal plaatsen voor de vervolgopleidingen in de ggz die

²³ Kamerstukken II 2024/25, 29 515, nr. 497

worden bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage.

Tot slot horen de leden van de BBB-fractie regelmatig dat de zzp-maatregelen in de zorg tot vervelende situaties leiden. Hoe kijkt de minister terug op deze maatregel?

De Belastingdienst hanteert voor 2025 een zachte landing. Dit houdt in dat de Belastingdienst over 2025 geen boetes op zal leggen en in principe eerst in gesprek zal gaan. Op deze wijze krijgen ondernemers de kans om hun bedrijfsvoering te verbeteren en te voldoen aan wet- en regelgeving. Aanvullend is aan de hand van door brancheorganisaties ingediende casusposities uit de zorg meer duidelijkheid gegeven over hoe de arbeidsrelatie wordt beoordeeld.

Momenteel zijn we in afwachting van cijfers over het verloop van zzp'ers binnen zorg en welzijn. Om zicht te krijgen op deze data heeft de toenmalige minister van VWS, naar aanleiding van de motie Tielen c.s.²⁴, dit voorjaar aanvullende vragen toegevoegd aan de werkgevers- en zelfstandigenenquête die periodiek worden afgenomen binnen het CBS-programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Naast deze enquêtes doet het CBS in het kader van het AZW-onderzoeksprogramma dit jaar onderzoek naar het beter in beeld brengen van zelfstandigen in zorg en welzijn. Hierbij wordt onder andere gekeken in hoeverre inschrijvingen bij de Kamer van Koophandel een goede inschatting geven van het aantal actieve ondernemers in zorg en welzijn. De resultaten van zowel de enquêtes als dit onderzoek komen dit najaar beschikbaar.

Een eventuele afname van het aantal zzp'ers hoeft geen invloed te hebben op de kwaliteit en continuïteit van zorg. Het is zeer goed mogelijk dat deze mensen nog steeds werkzaam zijn in de zorg, maar dan op basis van een andere overeenkomst, bijvoorbeeld een arbeids- of uitzendovereenkomst. Ook in de zorg was het voor de opheffing van het handhavingsmoratorium soms al heel lastig om de roosters rond te krijgen; de uitstroom van medewerkers in loondienst naar het zzp-schap is daarbij als één van de oorzaken genoemd.

Om te voorkomen dat in de situatie met minder schijnzelfstandigen de werkdruk voor vaste krachten stijgt, is het belangrijk om te blijven zorgen voor een flexibele schil. Gelukkig is het ook in loondienst goed mogelijk personeel flexibel in te zetten. Ik zie dat veel werkgevers de organisatie anders aan het inrichten zijn, ook al brengt dit uitdagingen met zich mee. Een deel van deze organisaties ervaart daar inmiddels ook al de voordelen van. De afgelopen periode is door veel zorgwerkgevers al actief ingezet op goed en modern werkgeverschap. Hierbij hebben zij rekening gehouden met de eerder door zzp'ers aangegeven redenen voor vertrek uit

²⁴ [Kamerstuk 29282, nr. 596](#)

loondienst. Bijvoorbeeld de wens voor een betere werk-privébalans door onder andere meer overleg over de inroostering van diensten.