

## Tekorten aan GZ-professionals

Bevindingen uit een enquête naar de onvervulde vraag bij vijf BIG-geregistreeerde GZ-beroepen



Ineke Bloemendaal  
Willem van der Windt  
André van der Kwartel

Kiwa Carity, juni 2015

Opdrachtgever: Capaciteitsorgaan



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Werkwijze en respons</b>	<b>5</b>
2.1	Werkwijze	5
2.2	Respons	6
<b>3</b>	<b>Resultaten ‘onvervulde vraag’ bij vijf BIG-geregistreerde gz-beroepen</b>	<b>9</b>
3.1	Werkzame gz-professionals en vacatures, naar beroepsgroep en branche	9
3.2	Onvervulde vraag per beroepsgroep	10
3.3	Invullen van vacatures voor de verschillende beroepsgroepen	12
3.4	Huidige en gewenste beschikbaarheid van opleidingsplaatsen	15
<b>4</b>	<b>Samenvatting bevindingen en aanbevelingen voor de enquête</b>	<b>17</b>
4.1	Samenvatting bevindingen	17
4.2	Aanbevelingen voor de enquête	18
	Bijlage 1 Factoren die meespelen bij de ontwikkeling van tekorten	21
	Bijlage 2 Aandeel van de overige branches in het totale aantal gz-professionals	23



# 1 Inleiding

## **Achtergrond**

Een van de variabelen in het model van het Capaciteitsorgaan is de onvervulde vraag. Voor de gz-beroepen blijkt het in de praktijk lastig om deze variabele van een waarde te voorzien. Dit was voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om een nadere verkenning uit te (laten) voeren naar de tekorten (de zogeheten 'onvervulde vraag') bij vijf BIG-geregistreerde gz-professionals, in het bijzonder: GZ-psychologen, Klinisch Psychologen, Klinisch Neuropsychologen, Psychotherapeuten en Verpleegkundig specialisten GGZ.

De tekorten respectievelijk overschotten aan psychiaters worden apart geraamd in het kader van de planning van medisch specialistische vervolopleidingen.

Ten behoeve van het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan werden de tekorten alleen geschat op basis van de visie van experts. Het Capaciteitsorgaan wil dit proces ondersteunen met meer informatie vanuit het veld. Het Capaciteitsorgaan heeft aan Kiwa Carity gevraagd om deze informatie te verzamelen.

Voorafgaand aan het verzamelen van deze informatie heeft Kiwa Carity eerst een onderzoek gedaan naar de meest effectieve manier om de benodigde informatie te verzamelen. Dit vooronderzoek bestond uit brainstormsessies met experts uit de betrokken sectoren en diepte-interviews met vertegenwoordigers van branches waarin BIG-geregistreerde gz-professionals werkzaam zijn. De bevindingen uit deze interviews en een conceptvragenlijst zijn vervolgens voorgelegd aan een groep experts. Op basis van de discussie met deze experts is de conceptvragenlijst aangepast en een proefenquête uitgevoerd om te onderzoeken op welke wijze met de minste administratieve belasting de scherpst mogelijke vraagstelling kan worden geformuleerd. De proefenquête is uitgezet onder een kleine zestig organisaties. De bevindingen vanuit de proefenquête zijn vastgelegd in een rapportage en voorgelegd aan de begeleidingscommissie Geestelijke Gezondheid van het Capaciteitsorgaan (van der Kwartel e.a., 2014).

In de door Kiwa Carity opgestelde rapportage komt naar voren dat het goed mogelijk is om een zinvolle enquête te houden onder een aantal noodzakelijke randvoorwaarden. In overleg met de begeleidingscommissie is besloten om een definitieve vragenlijst breed uit te zetten in die sectoren waarin relatief de meeste gz-professionals werkzaam zijn.

Het voorliggende rapport is een verslag van de bevindingen uit het onderzoek met de definitieve vragenlijst.

## **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt kort ingegaan op werkwijze en respons, waarna in hoofdstuk 3 de resultaten van de enquête worden beschreven.

In hoofdstuk 4 worden kort de belangrijkste conclusies op een rijtje gezet, waarna enkele aanbevelingen worden vermeld ten aanzien van de inhoudelijke en praktische aspecten van de enquête. Voor dit laatste sluiten we aan bij de aanbevelingen gedaan bij het eerder genoemde vooronderzoek.

Ter afsluiting van de enquêtes is gevraagd aan de respondenten of zij in trefwoorden konden aangeven wat naar hun mening de belangrijkste factoren waren bij het ontstaan van tekorten of overschotten bij de BIG-geregistreerde gz-beroepen. De resultaten hiervan zijn opgenomen in de bijlage.



## 2 Werkwijze en respons

### 2.1 Werkwijze

De werkwijze bij het opstellen van de enquête en het uitvoeren daarvan wordt hieronder toegelicht. In alle stappen van het proces is nauw samengewerkt met de Begeleidingscommissie Geestelijke Gezondheid (BGGZ) van het Capaciteitsorgaan.

#### *Stap 1: Selectie branches en beroep*

In deze stap is geselecteerd in welke branches voor welke beroepen enquêtes worden uitgezet. De daarbij gehanteerde criteria zijn het percentage van de beroepsgroep dat werkzaam is in een branche/werkveld en het absolute aantal. Dit heeft geleid tot een keuze voor de volgende branches/werkvelden om te benaderen:

- Organisaties vanuit de GGZ;
- Vrijgevestigde Gz-psychologen en psychotherapeuten;
- Gz-beroepen in de ziekenhuizen: medewerkers van de vakgroep Medische psychologie en die van de klinische afdeling PAAZ;
- Organisaties voor Verpleeghuiszorg;
- Organisaties voor Gehandicaptenzorg.

De branche Jeugdzorg is buiten beschouwing gelaten in verband met de omvangrijke transitie die daar gaande is. Voor de branche Revalidatiezorg geldt dat deze vanwege de beperkte omvang buiten beschouwing is gebleven. In bijlage 2 zijn hierover gegevens opgenomen.

#### *Stap 2: Opstellen van de enquête*

Op basis van het vooronderzoek is de definitieve enquête opgesteld en, in samenspraak met de branchevertegenwoordiger uit de begeleidingscommissie, voorzien van een wervende uitnodigingstekst. De enquête betreft een momentopname. Aan de respondenten is gevraagd de enquête in te vullen op basis van de actuele situatie (eind 2014).

#### *Stap 3: Verzenden enquête en dataverzameling*

De digitale enquête is per branche/werkveld verzonden. De vertegenwoordiger vanuit de ziekenhuizen (Medische Psychologie en Klinische Psychiatrie) en de organisaties voor verpleeghuiszorg hebben emailadressen aangeleverd voor eenmalig gebruik tijdens dit onderzoek. Bij de gehandicaptenzorg (VGN) en de GGZ zijn door de brancheorganisaties brieven verstuurd: Bij de GGZ naar contactpersonen (leden van de Raad van Bestuur van de GGZ-organisaties) en bij de gehandicaptenzorg naar het hoofd van de behandeldienst. Daarnaast is een enquête gestuurd naar de beroepsverenigingen van de eerstelijnspsychologen en de vrijgevestigde psychotherapeuten (LVVP<sup>1</sup>). Vanwege het verschil in doelgroep (kleine zelfstandige praktijken) week deze enquête enigszins af van de enquête die naar de institutionele zorgaanbieders is gestuurd. Ook is de vragenlijst op een andere wijze afgenomen. Omdat het in dit werkveld om kleine zelfstandige praktijken gaat, die vaak bestaan uit slechts één of enkele gz-professionals, was de verwachting dat enquêtering onder deze praktijken geen betrouwbaar beeld zou opleveren over de onvervulde vraag. Om die reden is aan de LVVP gevraagd om een inschatting te geven van de onvervulde vraag van de

---

<sup>1</sup> Op 21 oktober 2014 zijn de NVVP en de LVE gefuseerd tot de LVVP: de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten.

gz-psychologen en de psychotherapeuten in de vrijgevestigde praktijken. Zij hebben dit gedaan waarna met behulp van een interview de resultaten voor dit werkveld verder zijn gepreciseerd en aangescherpt.

Tijdens de dataverzameling was er een helpdeskfunctie voor de respondenten. Hiervan is vooral gebruik gemaakt ten behoeve van verloren gegane inloggegevens. Na drie weken is een rappel uitgestuurd, waarna respondenten nog twee weken de tijd kregen om te responderen.

#### *Stap 4: Verwerking van de data, analyse en rapportage*

De resultaten van de enquête zijn per branche/werkveld verwerkt. Dit betrof de volgende werkzaamheden:

- checken op bruikbaarheid van de antwoorden
- opschonen van de data
- checken op representativiteit
- tellingen uitvoeren; overzichten opstellen

Hierna is deze eerste rapportage opgesteld, die bestond uit:

- het beschrijven van de eerste bevindingen
- het bepalen van het percentage vacatures per branche
- het bepalen van het percentage vacatures voor de beroepsgroep totaal aan de hand van gewichten uit onderzoek NIVEL (Van der Velden e.a., 2015).

## 2.2 Respons

De enquête kende de volgende respons.

Tabel 2.1 Respons bij de enquête naar onvervulde vraag bij vijf BIG-geregistreerde gz-beroepen

Branche	Uitgezet	Respons	Percentage
<b>Verpleeghuiszorg</b>	343	139	41%
<b>GGZ-organisaties*</b>	90	26	29%
<b>Gehandicaptenzorg</b>	166	53	32%
<b>Ziekenhuizen (Medische Psychologie (MP))</b>	78	29	37%
<b>Ziekenhuizen (PAAZ)</b>	34	14	41%
<b>Totaal</b>	711	261	37%

\*inclusief BGGZ, SGGZ en forensische psychiatrie die onderdeel uitmaakt van de GGZ-organisatie, exclusief vrijgevestigde praktijken

Voor de PAAZ is uitgegaan van een aantal van in totaal 26 PAAZ-afdelingen en 8 PUK's (Academische ziekenhuizen) in Nederland. Deze zijn benaderd via de contactpersonen voor Medische Psychologie vanuit de PAZ (Psychologen Algemene/Academische Ziekenhuizen).

Bij de andere branches gaat het om het aantal aangeschreven organisaties, waarbij de aanname geldt dat het hier om de totale populatie gaat waar de betrokken gz-professionals werkzaam zouden kunnen zijn.

Een responspercentage van rond de 30% is acceptabel voor internet enquêtes. Van belang daarbij is overigens dat het hier om 30% of meer van de gehele populatie in plaats van 30% van een steekproef gaat. Of het hier om een representatieve vertegenwoordiging per branche gaat is zonder aanvullende gegevens moeilijk te beoordelen. We zouden dan kunnen bijvoorbeeld kijken naar grootte van de organisaties. Wel kunnen we iets zeggen over het aandeel van de ver-



schillende gz-professionals dat betrokken is bij ons onderzoek. In tabel 2.2. staat per gz-beroep welk aandeel van de gehele populatie betrokken is in ons onderzoek (dekkingsgraad).

Alle categorieën zijn gemiddeld vertegenwoordigd; alleen de klinisch neuropsychologen blijven achter. De dekkingsgraad voor de klinisch neuropsychologen is laag. Dit betekent dat we de resultaten voor deze groep niet zonder meer kunnen generaliseren naar de totale populatie. We komen hier bij de conclusies en aanbevelingen op terug.

Tabel 2.2 Dekkingsgraad voor de vijf BIG-geregistreerde gz-beroepen in het onderzoek naar onvervulde vraag ten opzichte van landelijk aantal (in fte's)

	Totaal onderzoek onvervulde vraag	Nivel 2015 (excl vrijgevestigden)	Dekkingsgraad
<b>Gz-psychologen</b>	1483	5684	26%
<b>Klinisch psychologen</b>	344	1243	28%
<b>Klinisch neuropsychologen</b>	13	95	14%
<b>Psychotherapeuten</b>	250	780	32%
<b>Verpleegkundig Specialist GGZ</b>	232	579	40%



### 3 Resultaten ‘onvervulde vraag’ bij vijf BIG-geregistreeerde gz-beroepen

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de enquête naar de onvervulde vraag voor de verschillende beroepsgroepen. Paragraaf 3.1 schetst het aantal werkzame gz-professionals per branche en het percentage vacatures waar zij mee te maken hebben. In paragraaf 3.2 vertalen we deze resultaten naar een empirische inschatting van de onvervulde vraag per beroepsgroep, op basis waarvan kan worden gekomen tot parameterwaarden voor de onvervulde vraag in de Capaciteitsraming. In paragraaf 3.3 en 3.4 schetsen we enkele aspecten van het invullen van vacatures door de zorgorganisaties en enkele resultaten rond de(gewenste) opleidingscapaciteit van de deelnemende zorgorganisaties.

#### 3.1 Werkzame gz-professionals en vacatures, naar beroepsgroep en branche

Hieronder volgen eerst de resultaten wat betreft aantal fte's en de vacatures (tabel 3.1 en 3.2), uitgesplitst naar branche/werkveld. De lege cellen worden veroorzaakt omdat niet over alle gz-professionals informatie is gevraagd in de enquêtes voor de afzonderlijke branches.

Tabel 3.1. Aantal fte's werkzaam in vijf BIG-geregistreeerde gz-beroepen, uitgesplitst naar branche/werkveld (eind 214)

Aantal fte's werkzaam					
	GGZ	MP	PAAZ	GHZ	VPH
Gz-psychologen	961,0	70,2	10,3	193,2	248,3
Masterpsychologen	301,7	17,9	3,1	88,8	221,4
Klinisch psychologen	263,8	57,1	23,1		
Klinisch neuropsychologen		10,7	2,6		
Psychotherapeuten	248,9		1,6		
Verpleegkundig Specialist GGZ	228,0		4,1		
Orthopedagogen				297,4	
Orthopedagogen-generalist				44,2	
<b>Totaal aantal organisaties</b>	26	29	14	53	139

Tabel 3.2. Aantal fte's aan vacatures bij vijf BIG-geregistreeerde gz-beroepen, uitgesplitst naar branche/werkveld (eind 2014)

Aantal fte's vacatures					
	GGZ	MP	PAAZ	GHZ	VPH
Gz-psychologen	27,6	3,2	,8	3,2	20,1
Masterpsychologen	9,2	,0	,0	,0	2,7
Klinisch psychologen	28,6	6,5	1,4		
Klinisch neuropsychologen		,4	,0		
Psychotherapeuten	3,6		,0		
Verpleegkundig Specialist GGZ	9,7		,0		
Orthopedagogen				,0	
Orthopedagogen-generalist				,0	
<b>Totaal aantal organisaties</b>	26	29	14	53	139

Tabel 3.3. laat zien dat het percentage vacatures eind 2014 het hoogst is bij de gz-psychologen (vooral bij Verpleeghuizen en PAAZ-en) en de klinisch psycholo-

gen. (in de GGZ-organisaties en de ziekenhuizen). Dit geldt over de verschillende branches heen. Ook bij de klinisch neuropsychologen (Medische Psychologie) en de Verpleegkundig Specialist (GGZ) is het percentage zodanig dat geconcludeerd kan worden dat er sprake is van een onvervulde vraag.

Het percentage vacatures duidt niet direct op onvervulde vraag. Er moet rekening gehouden worden met een aantal vacatures dat hoort bij het wisselen van baan, zoals dat op elke arbeidsmarkt zich voordoet. Doorgaans hanteren we hiervoor een percentage van 1 tot 3%. In de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.

Tabel 3.3. Percentage vacatures (fte's) bij vijf BIG-geregistreerde gz-beroepen, uitgesplitst naar branche/werkveld (eind 2014)

Percentage vacatures						
	PAAZ	GGZ	MP	GHZ	VPH	LVVP
<b>Gz-psychologen</b>	7,8%	2,9%	4,6%	1,7%	8,1%	2,9% <sup>1</sup>
<b>Masterpsychologen</b>	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	1,2%	
<b>Klinisch psychologen</b>	6,2%	10,8%	11,4%			
<b>Klinisch neuropsychologen</b>	0,0%		3,7%			
<b>Psychotherapeuten</b>	0,0%	1,4%				1,4%
<b>Verpleegkundig Specialist GGZ</b>	0,0%	4,2%				
<b>Orthopedagogen</b>				0,0%		
<b>Orthopedagogen-generalist</b>				0,0%		
<b>Totaal aantal organisaties</b>	14	24	29	52	125	

### 3.2 Onvervulde vraag per beroepsgroep

Voor de raming van het Capaciteitsorgaan is niet zozeer de onvervulde vraag per branche van belang, maar de onvervulde vraag voor de gehele beroepsgroep. Om hiertoe te komen, zijn de resultaten uit tabel 3.3 gewogen voor de werkelijke verdeling van het aantal professionals (in ft) per branche. Hierbij maken we gebruik van recent onderzoek van Van der Velden e.a.(2015) waarin het aantal werkzame gz-professionals per beroepsgroep is vastgesteld (zie tabel 3.5).

In tabel 3.5 staan de relevante aantallen en verdelingspercentages uit het Nivel-onderzoek samengevat. Daarbij zijn in de eerste kolommen die branches opgenomen die ook onderdeel uitmaken van ons onderzoek naar de onvervulde vraag. In de op één na laatste kolom zijn de branches samengenomen waar we vanuit het onderzoek naar de onvervulde vraag geen informatie over hebben<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Tot 2014 leken er geen tekorten te zijn bij de vrijgevestigde praktijken. Hoewel er geen harde onderzoeksgegevens over bekend zijn, zijn er wel aanwijzingen dat de wachtlijsten in 2014 zijn toegenomen. Een recente globale inventarisatie door het Platform GGZ liet zien dat er zowel bij GGZ-organisaties als bij vrijgevestigde praktijken een toename was van wachtlijsten voor psychologen en psychotherapeuten. De LVVP sluit daarom aan bij de percentages voor de onvervulde vraag die door de GGZ-organisaties zijn aangegeven.

<sup>2</sup> Bij de keuze voor verschillende branches is gekeken naar het aandeel dat zij hebben binnen de beroepsgroepen. Daarbij speelde een kostenoverweging. De jeugdzorg is niet meegenomen, omdat er daar te veel veranderingen speelden.

Tabel 3.5. Aantal werkzame beroepsbeoefenaren (in fte), uitgesplitst naar verschillende soorten organisaties

	Alle GGZ-instellingen, inclusief instellingen forensische zorg	Vrijgevestigde praktijken	Instellingen gehandicaptenzorg	Ziekenhuizen	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Jeugdzorg, Revalidatie-instellingen, Huisartsenpraktijke, Onderwijs, Anders*	Totaal
<b>in fte's</b>							
<b>Gz-psycholoog</b>	3441	1665	678	393	327	848	7352
<b>Psychotherapeut</b>	714	732	14	12	0	41	1513
<b>Klinisch psycholoog</b>	906	455	9	214	0	112	1695
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	18	22	5	53	1	19	118
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	511	2	13	13	5	37	581
<b>Totaal</b>	5590	2876	718	685	333	1056	11259
<b>in %</b>							
<b>Gz-psycholoog</b>	47%	23%	9%	5%	4%	12%	100%
<b>Psychotherapeut</b>	47%	48%	1%	1%	0%	3%	100%
<b>Klinisch psycholoog</b>	53%	27%	1%	13%	0%	7%	100%
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	15%	19%	4%	45%	1%	16%	100%
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	88%	0%	2%	2%	1%	6%	100%
<b>Totaal</b>	50%	26%	6%	6%	3%	9%	100%

Bron: Nivel (2015). \*Zie bijlage 2 voor een uitsplitsing.

Omdat het Nivel-onderzoek geen afzonderlijke aantallen fte's oplevert voor de gz-professionals binnen de PAAZ-en (Klinische Psychiatrie) en de vakgroep/afdeling Medische Psychologie, zijn de cijfers van deze subbranches gecombineerd tot een onvervulde vraag voor de ziekenhuisbranche<sup>1</sup>.

In tabel 3.6 staat per beroepsgroep het percentage vacatures gepresenteerd dat organisaties hebben aangegeven per eind 2014. Ook is berekend wat dit betekent voor het absolute aantal GZ-professionals (in fte). Hierbij is opnieuw gebruik gemaakt van de overzichtsgegevens uit het eerder genoemde Nivel-onderzoek (bijlage 1)<sup>2</sup>.

Tabel 3.6 Percentage vacatures voor 5 BIG-geregistreerde GZ-beroepen (eind 2014)

	Percentage vacatures per beroepsgroep (in %)	Landelijke aantal fte's (vacatures)
<b>Gz-psycholoog</b>	3,2%	235
<b>Psychotherapeut</b>	1,4%	21
<b>Klinisch psycholoog</b>	10,7%	181
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	3,1%	4
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	4,1%	24

Als we uitgaan van het eerder genoemde percentage van 1% tot 3% vacatures dat hoort bij het wisselen van baan op een normaal functionerende arbeidsmarkt, dan is de onvervulde vraag per beroepsgroep als volgt:

**Schatting onvervulde vraag per beroepsgroep:**

Gz-psycholoog	0,2%-2,2%
Psychotherapeut	0%-0,4%
Klinisch psycholoog	7,7%-9,7%
Klinisch neuropsycholoog	0,1%-2,1%
Verpleegkundig specialist GGZ	1,1%-3,1%

Het is aan de Begeleidingscommissie Geestelijke Gezondheid (BGGZ) van het Capaciteitsorgaan om op basis hiervan tot een parameterwaarde te komen van de onvervulde vraag.

In de volgende paragraaf gaan we in op de resultaten van een aantal aanvullende vragen over de invulling van vacatures voor de vijf gz-beroepen.

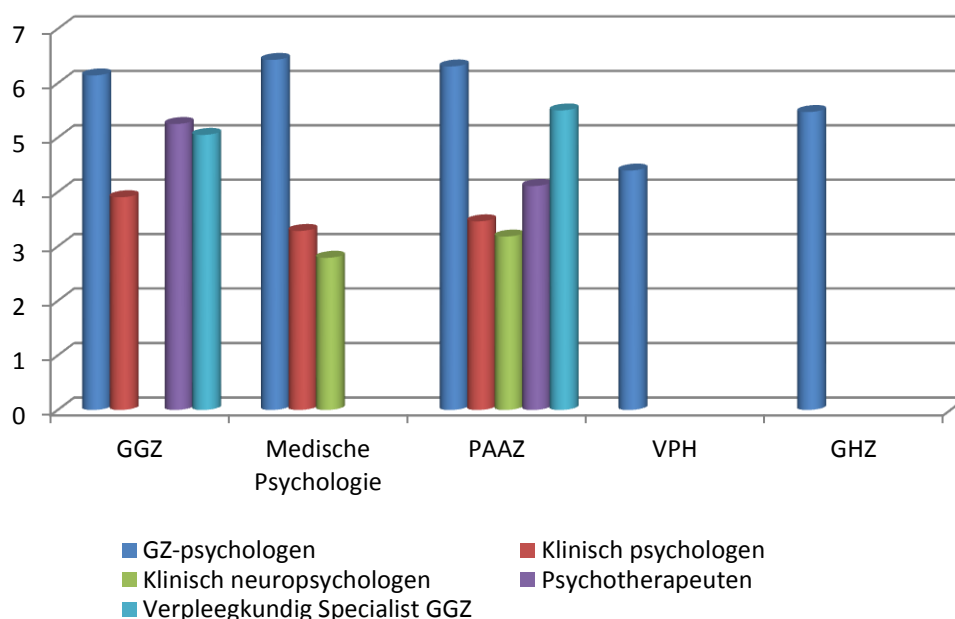
### 3.3 Invullen van vacatures voor de verschillende beroepsgroepen

Aan de respondenten is gevraagd hoe moeilijk of gemakkelijk het voor hen is om vacatures voor de verschillende beroepsgroepen in te vullen, door dit op een schaal van 1 tot 10 aan te geven (1= vrijwel onmogelijk; 10= zeer gemakkelijk). In figuur 3.1 zijn de gemiddelde scores te zien per branche en gz-beroep.

<sup>1</sup> Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende bronnen (DigiMV en experts). Op basis hiervan komen we tot een aantal van 34 afdelingen klinische Psychiatrie (26 PAAZ en 8 PUK's) en 81 afdelingen Medische Psychologie (73 algemene ziekenhuizen en 8 academische). Aangenomen wordt verder dat het gemiddelde aantal werkzame fte's per subbranche en per beroepsgroep representatief is

<sup>2</sup> Aanname hierbij is dat het berekende percentages gelden voor de gehele beroepsgroep

Figuur 3.1 Gemiddelde score: Hoe moeilijk of gemakkelijk het is om vacatures in te vullen (1=vrijwel onmogelijk, 10= zeer gemakkelijk), naar gz-beroep en branche (eind 2014)



In de grafiek is te zien dat organisaties eind 2014 de meeste moeite hebben om vacatures voor de klinisch psychologen en de klinisch neuropsychologen in te vullen (scores 2,7-3,3). Het invullen van vacatures voor Gz-psychologen is relatief gemakkelijk, maar scoort ook nauwelijks boven een 6. De overige beroepen blijven rond de 5 (niet moeilijk en niet gemakkelijk).

Een andere indicatie voor de moeite die organisaties hebben om vacatures in te vullen geeft het antwoord op de vraag of men zich door tekorten genoodzaakt voelt om lager gekwalificeerd personeel in te zetten voor de vijf genoemde BIG-geregistreerde gz-beroepen (zie tabel 3.7).

Tabel 3.7. Aandeel organisaties dat zich genoodzaakt voelt om lager gekwalificeerd personeel in te zetten, uitgesplitst naar branche\* (eind 2014)

Noodzaak inzet lager gekwalificeerd personeel					
	PAAZ	GGZ	MP	GHZ	VPH
<b>GZ-psychologen</b>	14%	25%	14%	42%	47%
<b>Klinisch psychologen</b>	79%	50%	76%		
<b>Klinisch neuropsychologen</b>	7%		34%		
<b>Psychotherapeuten</b>	7%	17%			
<b>Verpleegkundig Specialist GGZ</b>	0%	8%			
<b>Totaal aantal organisaties</b>	14	26	29	53	139

\*In de vragenlijst voor vrijgevestigde praktijken is deze vraag niet gesteld

Bij de Gz-psychologen gebeurt dit vooral in de gehandicaptenzorg (42%) en de verpleeghuiszorg (47%), bij de klinisch psychologen zien we dit over de gehele lijn (50%-79%). Bij de vrijgevestigde praktijken<sup>1</sup> komt dit niet of nauwelijks voor, mede door de geringe omvang van de vrijgevestigde praktijken.

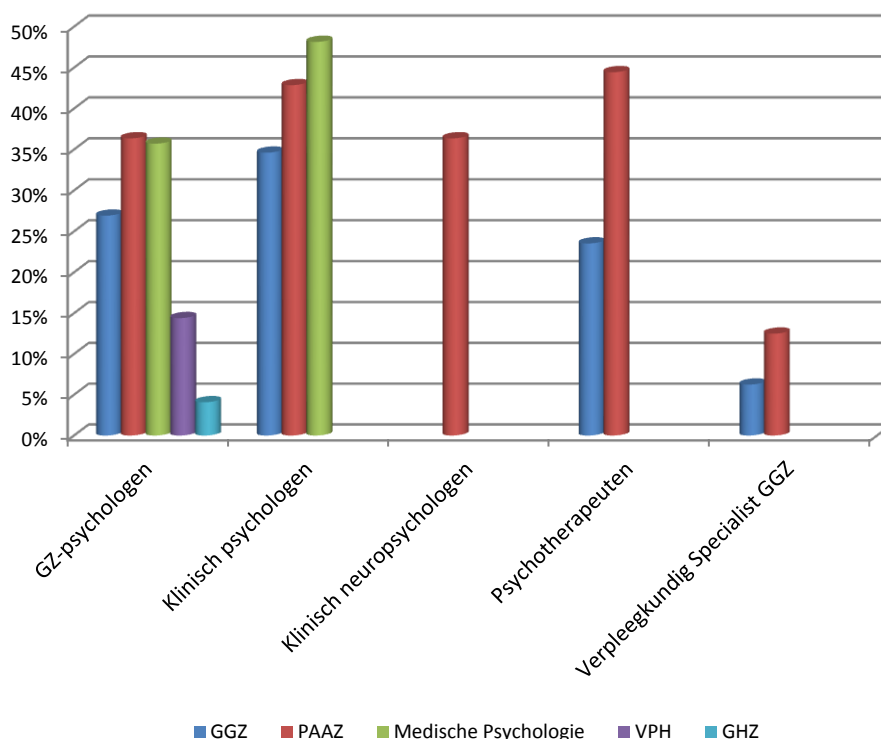
<sup>1</sup> Staat niet in de tabel, want dit is het resultaat van het interview met de LVVP.

Aan de organisaties die hebben aangegeven dat zij zich genoodzaakt voelen om lager gekwalificeerd personeel in te zetten, is vervolgens gevraagd welke professionals zij ter vervanging inzetten voor de verschillende beroepsgroepen. Daarbij komt onderstaand beeld naar voren:

- Gz-psychologen worden doorgaans vervangen door masterpsychologen. In de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg worden taken ook opgevangen door andere professionals, zoals orthopedagogen (GHZ) en, in beperkte mate door HBO-psychologen/orthopedagogen/SPV (VPZ).
- Klinisch psychologen worden doorgaans vervangen door Gz-psychologen. In figuur 1 zagen we reeds dat het minder moeite kost om Gz-psychologen te werven dan klinisch psychologen. Enkele respondenten noemen ook psychiaters, Verpleegkundig Specialisten GGZ en psychotherapeuten..
- Klinisch neuropsychologen worden vervangen door Gz-psychologen of klinisch psychologen.
- Psychotherapeuten worden vervangen door Gz-psychologen en masterpsychologen.
- In een enkele vrijgevestigde praktijk worden Gz-psychologen en klinisch psychologen ondersteund door een masterpsycholoog. Deze werkt dan onder supervisie van de hoofdbehandelaar maximaal 20% van de behandeling.

Tenslotte is gevraagd of tekorten aan BIG-geregistreerde gz-professionals in de betreffende organisaties leiden tot ongewenst lange wachttijden. In onderstaande figuur is te zien welk percentage organisaties aan heeft gegeven dat dit het geval is.

Figuur 3.2 Percentage organisaties dat aangeeft dat tekorten leiden tot ongewenst lange wachttijden, uitgesplitst naar beroepsgroep en branche



Uit de figuur blijkt dat dit vooral geldt voor de ziekenhuizen en (in iets mindere mate) voor de GGZ-organisaties.



Voor de vrijgevestigde praktijken geldt dat de LVVP vooral aan het einde van het jaar een toename ziet van de wachtlijsten voor Gz-psychologen en psychotherapeuten. Eind mei startte het Landelijk Platform GGZ met een meldactie onder haar achterban van patiënten en familieleden in de GGZ om de omvang van het probleem in kaart te brengen<sup>1</sup>. De cijfers van deze meldactie laten zien dat er lange wachtlijsten en wachttijden (t.o.v. de Treeknorm) voorkomen bij zowel ggz-instellingen als vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten.

### 3.4 Huidige en gewenste beschikbaarheid van opleidingsplaatsen

Ter aanvulling op de hiervoor beschreven aspecten van de onvervulde vraag is aan de respondenten gevraagd of zij momenteel (eind 2014) opleidingsplaatsen ter beschikking stellen, en of zij van plan zijn dit in de toekomst te blijven doen. In onderstaande tabel staan de resultaten vermeld.

Tabel 3.8. Aandeel organisaties dat opleidingsplaatsen heeft voor de vijf gz-beroepen, uitgesplitst naar branche<sup>2</sup> in % van aantal organisaties (eind 2014)

	GGZ	PAAZ	Medische Psychologie	VPH	GHZ
<b>Gz-psychologen</b>	86%	43%	66%	43%	58%
<b>Klinisch psychologen</b>	71%	50%	52%		
<b>Klinisch neuropsychologen</b>		7%	11%		
<b>Psychotherapeuten</b>	57%	0%			
<b>Verpleegkundig Specialist GGZ</b>	57%	7%			

Tabel 3.9. Aandeel organisaties dat verwacht in de komende jaren op te leiden voor de vijf gz-beroepen, uitgesplitst naar branche\* in % van aantal organisaties (eind 2014)

	GGZ	PAAZ	Medische Psychologie	VPH	GHZ
<b>Gz-psychologen</b>	90%	50%	69%	51%	66%
<b>Klinisch psychologen</b>	81%	57%	55%		
<b>Klinisch neuropsychologen</b>		21%	17%		
<b>Psychotherapeuten</b>	62%	14%			
<b>Verpleegkundig Specialist GGZ</b>	57%	14%			

We zien over de gehele linie dat iets meer organisaties dan de organisaties die nu opleiden, verwachten dat zij in de toekomst gaan opleiden. Dat geldt voor alle beroepsgroepen en voor alle branches.

<sup>1</sup> <http://www.platformggz.nl/lpggz/newsitems/ni002725>

<sup>2</sup> Deze vraag is niet gesteld aan de LVVP t.a.v. de vrijgevestigde praktijken.



## 4 Samenvatting bevindingen en aanbevelingen voor de enquête

### 4.1 Samenvatting bevindingen

- Het percentage vacatures is het hoogst bij de klinisch psychologen. Dit geldt over de verschillende branches heen. Ook bij de klinisch neuropsychologen, Gz-psychologen en de Verpleegkundig Specialist is het percentage vacatures zodanig dat geconcludeerd kan worden dat er sprake van een onvervulde vraag.
- De schatting van de onvervulde vraag per beroepsgroep is als volgt:

Gz-psycholoog	0,2%-2,2%
Psychotherapeut	0%-0,4%
Klinisch psycholoog	7,7%-9,7%
Klinisch neuropsycholoog	0,1%-2,1%
Verpleegkundig specialist GGZ	1,1%-3,1%

Het is aan de Begeleidingscommissie Geestelijke Gezondheid (BGGZ) van het Capaciteitsorgaan om op basis hiervan tot een parameterwaarde voor de onvervulde vraag te komen. Bij de cijfers voor de klinisch neuropsycholoog geldt de kanttekening dat hier de dekkingsgraad vrij laag was, waardoor de cijfers moeilijk te generaliseren zijn.

- Bij een tekort aan klinisch psychologen voelt men zich genoodzaakt om lager gekwalificeerd personeel in te zetten. Dit geldt voor alle branches waar deze gz-professionals werkzaam zijn. Vooral Gz-psychologen worden ingezet om het tekort aan klinisch psychologen op te vangen. Dat is van belang omdat ook voor de Gz-psychologen een tekort geldt. In de gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg voelt men de noodzaak om bij een tekort aan deze professionals anderen in te zetten, meestal masterpsychologen.
- Organisaties hoeven meestal geen extreme moeite te doen om vacatures in te vullen, hoewel de variatie hierin groot is. De meeste moeite heeft men met het opvullen van vacatures voor de klinisch psychologen en de klinisch neuropsychologen.
- Vooral in de ziekenhuizen, de GGZ-organisaties en de vrijevestigde praktijken geeft men aan dat tekorten leiden tot ongewenst lange wachttijden.
- Over de hele linie (alle branches voor alle gz-beroepen) is te zien dat de bereidheid en/of behoefte om gz-professionals op te leiden naar de toekomst stabiel blijft of iets toeneemt ten opzichte van het huidige aandeel opleidende organisaties.

## 4.2 Aanbevelingen voor de enquête

Uit de ervaringen met de proefenquête en de suggesties van de respondenten is een aantal praktische voorstellen voor verbetering naar voren gekomen, die zijn verwerkt in de uiteindelijke enquête. Het hoofddoel van de enquête, ' een betrouwbaar beeld krijgen van de bestaande tekorten aan BIG-geregistreerde gz-professionals' , is ons inziens behaald.

Hieronder volgen enkele aandachtspunten bij de uitvoering van de enquête, die mogelijk relevant zijn naar de toekomst.

### *Respons op de enquête*

De respons op de enquête was acceptabel, maar kan hoger. Ervaringen hiermee zijn als volgt:

- Specifieke adressering aan de doelgroep voor de enquête was niet in alle gevallen mogelijk. Bij de ziekenhuizen is dit gelukt door de betrokkenheid en medewerking van de PAZ. Bij de andere branches zijn de uitnodigingen verstuurd naar de RvB (GGZ en Verpleeghuiszorg) of is een brief verstuurd naar het hoofd van de behandeldienst (Gehandicaptenzorg).
- Betrokkenheid van de branches zelf werkt zeer goed. Dit leverde wervende brieven op, geschreven vanuit het branchebelang. Mogelijk kan nog worden uitgebreid met een oproep via de brancheorganisaties of beroepsverenigingen
- Opmerkelijk is dat de respons hoger is geweest bij uitnodiging per email dan uitnodiging per brief.
- Gebleken is dat er soms veel tijd nodig was om te responderen. Dit gold vooral voor de GGZ-organisaties, die vaak informatie vanuit verschillende organisatieonderdelen moesten verzamelen.

In deze enquête is er niet voor gekozen om een terugkoppeling te geven van de resultaten (bijvoorbeeld voor de brancheorganisaties een samenhangend beeld van de totale sector, voor de afzonderlijke zorgorganisaties bijvoorbeeld een vergelijking met de gemiddelde uitkomsten). Respons kan mogelijk op deze wijze nog verder worden verhoogd.

### *Keuze van branches en gz-professionals per branche*

In dit onderzoek is een keuze gemaakt voor het benaderen van een beperkt aantal branches, op basis van het aantal van de verschillende gz-professionals die werkzaam zijn in de betreffende branches. Ook zijn per branche uitsluitend vragen gesteld over de gz-professionals die in de betreffende branche in belangrijke mate werkzaam zijn. Over het algemeen heeft dit geleid tot een goede respons en een acceptabele dekkingsgraad voor de branches en de beroepsgroepen. Uitzondering hierop zijn de klinisch neuropsychologen. Voor hen is de dekkingsgraad vrij laag, waardoor de resultaten voor deze beroepsgroep minder betrouwbaar zijn. Dit is een aandachtspunt bij een eventuele herhaalmeting.

### **Inhoudelijke aspecten**

- De vragen naar het aantal gz-professionals, vacatures, wachtlijsten en de noodzakelijke vervanging door lager gekwalificeerde professionals zijn goed beantwoord.
- Een vraag in de enquête naar de gewenste formatie heeft bij de invullers tot verwarring geleid. Veel organisaties hebben deze vraag niet ingevuld. Ook lijkt het dat organisaties hierbij de verwachte gevolgen van de transitie hebben meegenomen, in plaats van zich puur te richten op de huidige situatie. Resultaten van deze vraag zijn om de genoemde redenen niet opgenomen in deze rapportage. Deze vraag zal bij een eventuele herhaalmeting kritisch tegen het licht moeten worden gehouden.





## **Bijlage 1 Factoren die meespelen bij de ontwikkeling van tekorten**

De enquête is afgesloten met een open vraag, welke factoren meespelen bij de ontwikkeling van tekorten aan gz-professionals.

Hieronder geven we een beknopt overzicht per branche van de factoren die meerdere keren zijn genoemd.

### **GGZ**

- Discussie over het hoofdbehandelaarschap
- Toenemende en veranderende wet- en regelgeving.
- Bezuinigingen / financiën
- De transitie van Jeugd
- Onderscheid basis en specialistische GGZ
- Onzekerheid over de toekomst
- Invloed van zorgverzekeraars
- Opleidcapaciteit
- Beperkte beschikbaarheidsbijdrage
- Richtlijnen overheid.
- Tekort aan psychiaters.

### **Vrijgevestigde praktijken**

- Beleid zorgverzekeraars
- Extra eisen onder meer t.a.v. hoofdbehandelaarschap
- Beleid van de overheid (financiën, wet- en regelgeving)
- Hervorming ggz (transitie)
- Artikel 13: Kwaliteitsontwikkeling ROM/benchmark, richtlijnen

### **Ziekenhuizen**

- Financiële situatie van de instelling en gebrek aan draagvlak bij RvB, waardoor er te weinig financiële middelen beschikbaar komen;
- Geen of te weinig subsidie voor opleidingen vanuit opleidingsfonds, zeker i.r.t. opleiding tot medisch specialist
- DOT-systematiek die zeer ongunstig is voor medische psychologie voor volwassenen en ouderen
- Te weinig opleidingscapaciteit in ziekenhuizen en te weinig opleidingsplaatsen
- In positieve zin de combinatie van psychiatrie en somatiek op de polikliniek In negatieve zin de ontwikkeling van de geldstromen
- Dweilen met de kraan open: tekorten leiden tot sneller doorverwijzen, geen tijd om nieuwe zaken te ontwikkelen
- Keuzes die worden gemaakt vanuit de overheid
- In de KP opleiding te weinig aandacht voor medische psychologie en een tekort aan nieuwe KP-ers op dit vakgebied: er zijn te weinig klinisch (neuro) psychologen met belangstelling om te werken in de somatische gezondheidszorg/ziekenhuis
- Weinig mutaties/vacatures onder klinisch psychologen werkzaam in het ziekenhuis
- Door tekort aan psychologen is de kwaliteit van de zorg in het geding. Veel patiënten worden door het Maatschappelijk werk behandeld of moeten terug naar de huisarts

### **Verpleeghuiszorg**

- Te weinig opleidingsplekken en te weinig continuïteit daarin
- Te hoge eisen vanuit de opleiding aan de instelling. Is bijna niet mogelijk zonder samen te werken met andere instellingen

- Financiering van de opleidingsplekken
- Door kleine aantal GZ-psychologen wordt er ook te weinig opgeleid
- Werkwijze bij de toewijzing van opleidingsplaatsen onduidelijk
- Te weinig animo voor de ouderenzorg, onbekendheid met werkveld en doelgroep
- Onduidelijke profilering van Gz-psycholoog ten opzichte van master psycholoog
- Bezuinigingen
- Verschuiving van zorg naar 1<sup>e</sup> lijn (huisartsen en thuiszorg)
- Moeizaam contracteren met verzekeraars.

### **Gehandicaptenzorg**

- Minder financiële middelen beschikbaar, door bezuinigingen in de zorg, door minder middelen vanuit de organisatie en meer moeite voor de mensen die een opleiding tot Gz-psycholoog moeten bekostigen/ bekostigd zien te krijgen
- De de opleiding past zowel naar inhoud als naar vorm niet helemaal op de eisen die de VG sector stelt (competentieprofielen). Daarnaast heeft de VG-sector tot nu toe niet voldoende nadruk gelegd op het feit dat voor het werk binnen de VG-sector een GZ-opleiding goed is.
- Transities zorgen voor veel onzekerheid: overschot in de specialistische GGZ, afname door transitie jeugdzorg, inperking WLZ, wmo
- Knelpunten ten aanzien van aantal opleidingsplaatsen, subsidiegevers, RINO, toelating tot de opleiding.
- Uitstroom van huidige Gz-psychologen waardoor de opleidingscapaciteit wordt verminderd
- Toename werk voor Gz-psycholoog: Steeds meer is een verklaring van de Gz-psycholoog nodig. orthopedagoog volstaat dan niet meer.



## Bijlage 2 Aandeel van de overige branches in het totale aantal gz-professionals

Aanvulling op tabel 3.5.

	Jeugd- zorg*	Revalidatiezorg	Huisartsen- praktijken	Onder- wijs	Anders	totaal
<b>in %</b>						
<b>GZ-psycholoog</b>	6%	2%	1%	2%	1%	12%
<b>Psychotherapeut</b>	0%	0%	0%	1%	1%	3%
<b>Klinisch psycholoog</b>	1%	0%	1%	3%	2%	7%
<b>Klinisch neuropsycholoog</b>	0%	7%	0%	6%	3%	16%
<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>	0%	0%	5%	1%	1%	6%

\*Het gaat hier om de Jeugdzorg anno 2014, exclusief jeugd-ggz. Deze is meegenomen in bij de GGZ-organisaties