



# > Raming van vraag naar GG-beroepen

## De verwachte impact van (beleids-)ontwikkelingen

Utrecht, juli 2022  
In opdracht van het Capaciteitsorgaan

Geraline Boonzaaijer  
Saskia van der Erf  
Floor Joustra  
Fons Strijbosch

**SiRM.** Strategies  
in Regulated  
Markets

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Aanleiding, werkwijze en afbakening</b>	<b>2</b>
1.1	Het Capaciteitsorgaan raamt de impact van (beleids-) ontwikkelingen op de vraag naar GG-beroepen	2
1.2	De raming is voorbereid door experts te raadplegen in vragenlijsten en sessies	3
1.3	De focus lag op de ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert	4
<b>2</b>	<b>De verwachte impact van ontwikkelingen</b>	<b>6</b>
2.1	Parameters sociaal-culturele ontwikkelingen	7
2.2	Parameters vakinhoudelijke ontwikkelingen	10
2.3	Parameters efficiency	11
2.4	Parameters horizontale en verticale substitutie	12
	<b>Bijlage 1: Verslagen sessies</b>	<b>15</b>
	Verslag sessie jeugd	15
	Verslag sessie Ziekenhuis- en revalidatiezorg	19
	Verslag sessie Ouderen- en gehandicaptenzorg	23
	Verslag sessie verslavings- en forensische zorg	27
	Verslag sessie ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken (sessie 1)	31
	Verslag sessie ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken (sessie 2)	35
	<b>Bijlage 2. Geraadpleegde experts</b>	<b>38</b>
	<b>Bijlage 3. Beschrijving van de ontwikkelingen</b>	<b>42</b>
	<b>Bijlage 4. Resultaten vragenlijst beroepenstructuur</b>	<b>51</b>
	<b>Bijlage 5. Overzicht ontwikkelingen in vragenlijst en/of sessies</b>	<b>52</b>

# I Aanleiding, werkwijze en afbakening

Het Capaciteitsorgaan raamt de impact van (beleids-)ontwikkelingen op de vraag naar de beroepen geestelijke gezondheid (GG-beroepen). Deze raming is onderdeel van de brede raming van de vraag naar GG-beroepen, die gepland staat in het najaar van 2022 (§ 0). De raming is voorbereid door per sector waarin de GG-beroepen werkzaam zijn experts te raadplegen. Deze experts hebben deelgenomen aan een aangepaste vorm van een Delphi-sessie per sector. Als onderdeel hiervan is een vragenlijst met vragen over de verwachte impact van (beleids-)ontwikkelingen voorgelegd (§ 1.2). De focus lag hierbij op de ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert (§ 1.3).

De vragenlijsten en besprekingen hiervan zijn vertaald in parameters voor de verwachte impact van ontwikkelingen per beroep en per sector (Hoofdstuk 2). De verslagen per sessie en een beschrijving van de ontwikkelingen zijn opgenomen in de bijlage.

## 1.1 Het Capaciteitsorgaan raamt de impact van (beleids-)ontwikkelingen op de vraag naar GG-beroepen

Het Capaciteitsorgaan onderzoekt de toekomstig benodigde capaciteit aan professionals in de zorg en de daarvoor benodigde instroom in de opleidingen. Het heeft hiertoe een Kamer ingericht per cluster van beroepsgroepen, waaronder een Kamer beroepen geestelijke gezondheid (KBGG). De KBGG bestaat uit een vertegenwoordiging van de relevante organisaties van beroepsbeoefenaars en opleidingsinstellingen in de ggz, en zorgverzekeraars. De KBGG beslist over de volgende GG-beroepen:

- Gezondheidszorg (gz)-psycholoog
- Psychotherapeut (PT)
- Klinisch psycholoog (KP)
- Klinisch neuropsycholoog (KNP)
- Verpleegkundig specialist ggz
- Verslavingsarts KNMG.

Het Capaciteitsorgaan maakt op basis van besluitvorming door VWS geen ramingen voor de beroepen masterpsycholoog en orthopedagoog-generalist (OG), maar neemt ze wegens de sterke directe substitutierelatie met de te ramen beroepen waar mogelijk wel kwalitatief mee. De psychiater wordt in de Kamer Medisch Specialisten besproken.

Voor de GG-beroepen verschijnt elke drie jaar een raming met nieuwe instroomadviezen. De eerstvolgende raming staat gepland in het najaar van 2022, waarna VWS deze nog goed moet keuren. Relevante, nieuwe (beleids-) ontwikkelingen zijn onderdeel van de raming. Denk bijvoorbeeld aan ontwikkelingen in de zorgvraag, wijze van zorgverlening, beroepenstructuur, wet- en regelgeving en bekostiging. Een voorwaarde om deze ontwikkelingen mee te kunnen

nemen, is tijdige consensus binnen de KBGG over het daadwerkelijk plaatsvinden van de ontwikkelingen en de impact ervan. Om dit goed voor te bereiden, dragen de leden van de KBGG experts aan die het Capaciteitsorgaan adviseren over de verwachte impact van (beleids-) ontwikkelingen.

De KBGG bespreekt het Capaciteitsplan met instroomadviezen en keurt deze na eventuele aanpassingen goed, waarna vaststelling door het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan nodig is. Hierna levert het Capaciteitsorgaan de instroomadviezen op aan het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS gebruikt de adviezen in haar afwegingen rond het aantal te subsidiëren instroomplaatsen.

## 1.2 De raming is voorbereid door experts te raadplegen in vragenlijsten en sessies

Het Capaciteitsorgaan heeft met ondersteuning van SiRM – Strategies in Regulated Markets – zes sessies georganiseerd in april en mei. Aan de sessies namen experts deel die zijn voorgedragen door de relevante veldpartijen.<sup>1</sup> In de sessies bespraken de experts welke ontwikkelingen naar verwachting plaatsvinden en wat de verwachte impact hiervan is. Het verschilt per sector welke GG-beroepen er voornamelijk werken en welke nieuwe (beleids-) ontwikkelingen in welke mate relevant zijn. De sessies zijn daarom georganiseerd naar sector binnen de ggz:

- Jeugd
- Ziekenhuiszorg en revalidatiezorg
- Ouderenzorg (VVT) en gehandicaptenzorg
- (Ggz-instellingen voor) verslavingszorg en forensische zorg
- Ggz-instellingen en vrijevestigde ggz-praktijken (2 sessies)

De sessies zijn gebaseerd op de Delphi-methode. Een onderdeel hiervan is dat de sessies zijn voorbereid door een vragenlijst uit te zetten per sector. In de vragenlijst waren de ontwikkelingen opgenomen, waarvan op basis van gesprekken van het Capaciteitsorgaan met de KBGG op voorhand een eventuele impact verwacht werd. Omdat het verschilt per sector welke ontwikkelingen impact hebben, verschilden de opgenomen ontwikkelingen in de vragenlijst per sector. In de vragenlijst konden de experts per ontwikkeling aangeven op welk(e) beroep(en) zij impact verwachten. Hierbij is de experts gevraagd om een reële inschatting te maken en wensdenken te vermijden. Aan het einde van de vragenlijst is de mogelijkheid geboden andere aanvullende ontwikkelingen aan te dragen.

In de fysieke sessies bespraken we de ontwikkelingen, waarvan uit de vragenlijst bleek dat experts hiervan de meeste impact verwachten. Daarnaast besteedden we aandacht aan de aanvullend aangedragen ontwikkelingen. We bespraken de ontwikkelingen, waarvan de experts weinig impact verwachten, niet. Deze ontwikkelingen neemt het Capaciteitsorgaan op de achtergrond mee in de raming. Ook besteedden we geen tijd aan de ontwikkelingen, waarvoor geen verdere raadpleging van experts nodig was. Voor deze ontwikkelingen geven de antwoorden in de vragenlijsten in combinatie met (kwantitatieve en kwalitatieve) data die het Capaciteitsorgaan met

---

<sup>1</sup> Zie Bijlage 2 voor de geraadpleegde experts, en door wie zij voorgedragen zijn.

andere onderzoeken heeft achterhaald, al voldoende inzicht. Deze ontwikkelingen komen dus ook in andere onderzoeken van het Capaciteitsorgaan aan bod.

De sessies leidden tot inzicht in welke ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen per sector. In de sessies is steeds ten minste een kwalitatieve inschatting gedaan van de mogelijke impact en van de onderlinge samenhang tussen de ontwikkelingen. Deze inschattingen en bijbehorende argumentatie hebben we gebruikt om de kwalitatieve inschattingen om te zetten naar aanbevelingen voor parameters per sector en beroep. Het Capaciteitsorgaan gebruikt de inschattingen en parameters bij het maken van een raming van het aantal benodigde zorgverleners in de beroepen GG over 10 tot 12 jaar.

### 1.3 De focus lag op de ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert

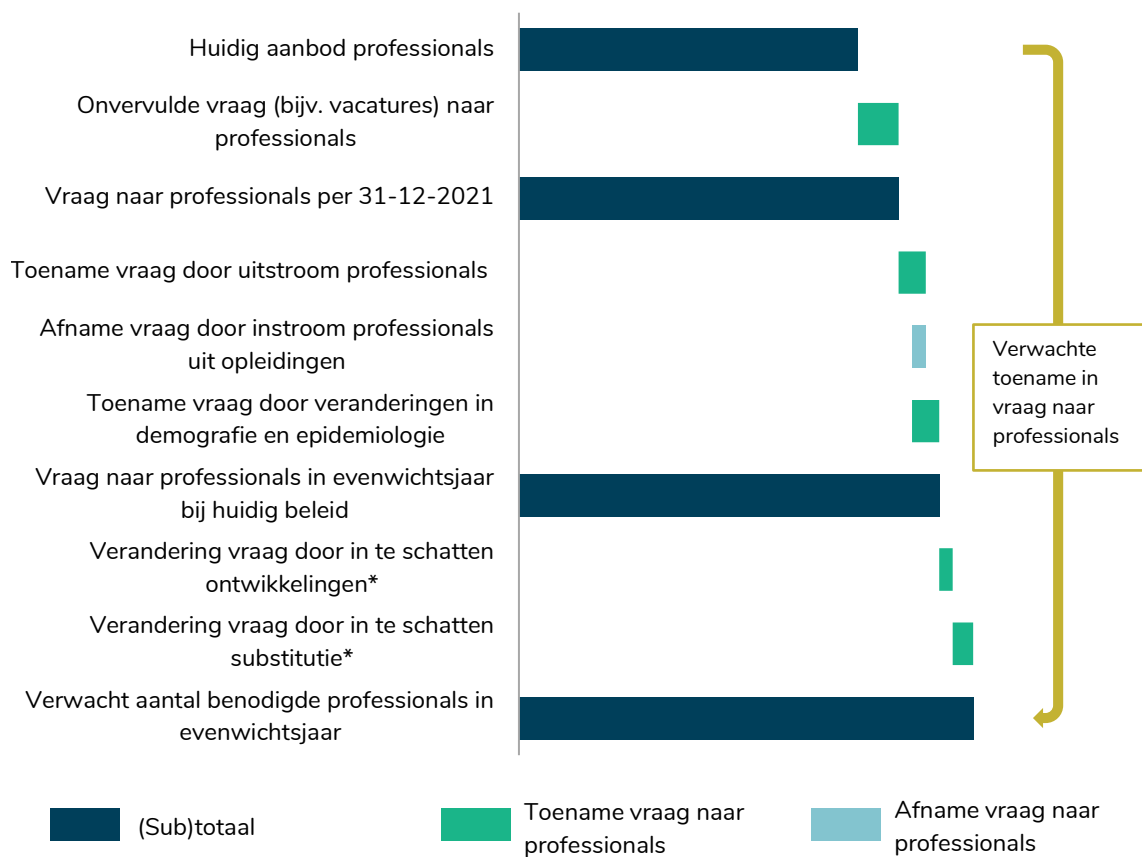
In de vragenlijst en de expertsessies zijn we ingegaan op ontwikkelingen die voortkomen uit veranderingen in beleid en bekostiging, veranderende wensen en eisen vanuit de maatschappij en politiek, en veranderingen in de organisatie van zorg. Deze komen terug in de raming van het Capaciteitsorgaan als sociaal-culturele ontwikkelingen en ontwikkelingen in het werkproces. Voorbeelden van dit soort ontwikkelingen uit de vorige raming (2020-2024) zijn de toename van de inzet van de POH-ggz en demedicalisering.

De volgende ontwikkelingen kwamen **niet** aan bod in de vragenlijsten en sessies. Het Capaciteitsorgaan modelleert de impact hiervan afzonderlijk:

- Demografische en epidemiologische ontwikkelingen (incidentie en prevalentie).
- Uitstroom (pensionering en het verlaten van de sector), gecorrigeerd voor de instroom (verwachte zorgprofessionals uit opleidingen).
- Onvervulde vraag (vacatures, zowel gepubliceerd als ongepubliceerd).

Ontwikkelingen die zich vóór 1 januari 2022 hebben voorgedaan of al zijn geïmplementeerd zijn in principe niet meegenomen in de vragenlijst of expertsessies. Voorbeelden hiervan zijn de Wet verplichte ggz en de implementatie van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). De impact van dit soort ontwikkelingen komt terug in de onvervulde vraag. Bij enkele ontwikkelingen heeft de implementatie vertraging opgelopen, bijvoorbeeld door wetswijzigingen. In dat geval nemen we de impact van de ontwikkelingen wel mee.

Zie onderstaande Figuur 1 ter illustratie van de opbouw van het verwacht aantal benodigde professionals en welk type ontwikkelingen onderwerp waren van de vragenlijsten en expertsessies.



\* Ontwikkelingen die centraal stonden tijdens de sessies

Figuur 1. Illustratie van de verschillende onderdelen die het Capaciteitsorgaan meeneemt in de raming voor het Capaciteitsplan, waaronder de ontwikkelingen die centraal stonden tijdens de sessies

## 2 De verwachte impact van ontwikkelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de verwachte impact van de (beleids-)ontwikkelingen die centraal stonden in de vragenlijsten en de sessies.<sup>2</sup> We doen een aanbeveling aan het Capaciteitsorgaan voor de parameters van haar rekenmodel per beroep. Omdat we de informatie per sector verzameld hebben, is steeds een parameter per beroep per sector opgenomen. Het Capaciteitsorgaan zal deze parameters steeds vertalen in een parameter per beroep op basis van de verdeling van de GG-beroepen over de verschillende sectoren.

Een parameter kan de hele ramingsperiode gelijk zijn, maar ook verschillen binnen de ramingsperiode als een ontwikkeling bijvoorbeeld vooral de eerste jaren impact heeft. De parameterwaarden zijn gebaseerd op de ontwikkelingen die uitgevraagd zijn in vragenlijsten en besproken zijn tijdens de sessies.<sup>3</sup> In dit hoofdstuk beschrijven we alleen de ontwikkelingen met de meeste impact. In Bijlage 1 staan de verslagen van de sessies. In deze verslagen zijn alle ontwikkelingen met een verwachte impact beschreven.

In de sessies zijn per sector verschillende ontwikkelingen besproken. Deze ontwikkelingen zijn ingedeeld in twee typen ontwikkelingen:

- Sociaal-culturele ontwikkelingen: Sociaal-culturele ontwikkelingen zijn ontwikkelingen die naast veranderingen in demografie en epidemiologie impact hebben op de zorgvraag van patiënten. Veranderingen in het zorgvraagdgedrag kunnen leiden tot een verandering van de patiëntenpopulatie voor de GG-beroepen. Sociaal-culturele ontwikkelingen komen onder andere voort uit wijzigingen in de bekostiging van zorg, veranderende wensen en eisen vanuit de maatschappij en politiek en door nieuwe beleidskeuzes (§2.1).
- Ontwikkelingen in het werkproces: Ontwikkelingen in het werkproces beïnvloeden de mate waarin de GG-beroepen inzetbaar zijn voor het beantwoorden van de zorgvragen. Hierbinnen onderscheiden we:
  - Vakinhoudelijke ontwikkelingen, zoals nieuwe richtlijnen (§2.2).
  - Ontwikkelingen op het gebied van efficiency, zoals de inzet van Ehealth (§2.3).
  - Horizontale en verticale substitutie, zoals de inzet van de gz-psycholoog in plaats van de masterpsycholoog (§2.4).

In de sessies kwam naar voren dat de experts de grootste impact op de vraag naar GG-beroepen verwachten van sociaal-culturele ontwikkelingen. De sociaal-culturele ontwikkelingen met de grootste verwachte impact zijn een toename van de complexiteit en zwaarte van zorg, destigmatisering, toename van nieuwe verslavingen en de invoering van het Zorgprestatie-model (Zpm). De sterkste toename in de vraag naar GG-beroepen verwachten de experts in de ouderen-

<sup>2</sup> In de vragenlijsten en sessies stonden alleen de ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal.

<sup>3</sup> Zie Bijlage 5 voor een totaaloverzicht van de genoemde ontwikkelingen in de vragenlijsten en/of sessies.

en verslavingszorg. Naast sociaal-culturele ontwikkelingen verwachten de experts een toename in de vraag naar GG-beroepen door veranderingen in het werkproces. De belangrijkste ontwikkelingen hierbinnen zijn vakinhoudelijke ontwikkelingen (vooral de inzet van versterkte triage aan de voorkant), ontwikkelingen op het gebied van efficiency (vooral de inzet van Ehealth) en een sterke toename in de vraag naar gz-psychologen en de VS-ggz door verticale substitutie (onder andere door het Programma APV). In de volgende paragrafen beschrijven we de parameters per beroep en per sector met daarbij de belangrijkste onderliggende ontwikkelingen. Voor een volledige weergave van de ontwikkelingen per sector verwijzen we naar Bijlage 1 met de verslagen van de sessies.

## 2.1 Parameters sociaal-culturele ontwikkelingen

Aan de parameters voor sociaal-culturele ontwikkelingen liggen diverse ontwikkelingen ten grondslag. Een aantal belangrijke ontwikkelingen zijn de toename in de complexiteit en verzwarend van zorg, de toename van (de behandeling van) nieuwe verslavingen en de invoering van het Zpm. Het verschilt per sector welke ontwikkelingen impact hebben. Ook verschilt de impact per GG-beroep. Tabel 1 geeft de parameters voor sociaal-culturele ontwikkelingen weer. Onderstaand beschrijven we per sector de meest bepalende ontwikkelingen voor deze parameters.

### Ouderen- en gehandicaptenzorg

De grootste toename in de vraag naar GG-beroepen wordt verwacht in de ouderenzorgsector voor de beroepen gz-psycholoog, KP en KNP (+3% voor 5 jaar, daarna deel van extra vraag vervuld, waardoor afzwakking van groei naar 2%). De belangrijkste ontwikkeling die leidt tot deze groei is een **toename van de complexiteit en verzwarend van zorg**. De experts beschrijven dat de toename van de complexiteit en de verzwarend van zorg onder andere wordt gedreven door de blijvende trend van ambulantisering. Hierdoor nam en neemt de gemiddelde zorgwaarde van patiënten in instellingen toe, wat de behandeling complexer maakt. De toename van de complexiteit en verzwarend van zorg geldt ook voor de gehandicaptenzorg, maar in mindere mate in vergelijking met de ouderenzorg. Dit verschil komt door de beperkte capaciteit in de ouderenzorginstellingen en doordat ouderen steeds langer thuis moeten blijven wonen. Hierdoor neemt de zorgwaarde van ouderen die uiteindelijk in instellingen komen sterk toe. Een andere ontwikkeling die speelt in de ouderen- en gehandicaptenzorg is **het verder benutten van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp)**. De mate van impact van deze ontwikkeling is onder andere afhankelijk van de mate waarin de gehanteerde tarieven voldoende toereikend zijn om de kosten te dekken.

### Ziekenhuis- en revalidatiezorg

De **toename van de complexiteit en verzwarend van zorg** geldt ook voor de ziekenhuis- en revalidatiezorg. Demografie en epidemiologie verklaren echter een deel van deze toename, waardoor de impact voor deze parameter beperkt blijft (+0,25%).



## Verslavingszorg

Ook voor de verslavingszorg wordt een sterke toename in de vraag naar GG-beroepen verwacht. De experts verwachten de sterkste groei voor de verslavingsarts KNMG (4% voor 5 jaar, daarna deel van extra vraag vervuld, waardoor afzwakking van groei naar 2%). Dit komt vooral door twee ontwikkelingen: **destigmatisering** en de **toename van (behandelingen van) nieuwe verslavingen** met een hogere zorgzwaarte. Door dezelfde ontwikkelingen neemt ook de vraag naar andere GG-beroepen in de verslavingszorg toe (met uitzondering van de KNP). De ontwikkelingen gelden ook voor de verslavingsartsen KNMG die werken in ggz-instellingen en in de vrijgevestigde ggz-setting.

## Ggz-instellingen en vrijgevestigde ggz-instellingen

Voor ggz-instellingen verwachten de experts een toename in de vraag naar bepaalde GG-beroepen door de prikkels in het **Zpm**. Ze verwachten de sterkste toename in de vraag naar de KP en PT (+2%), en in mindere mate een toename in de vraag naar de VS-ggz (+1,5%) en gz-psycholoog (+1%). De stijging voor de KP en PT is gelijk wegens de verwachte samenvoeging van de KP en PT die voortkomt uit het advies beroepenstructuur.<sup>4</sup> Voor de KNP verwachten de experts slechts een beperkte toename in de vraag, omdat ze aangeven dat het ZPM nog geen prikkels geeft voor de inzet van de KNP in de diagnostiek. De prikkels in het Zpm voor de inzet van de KP, PT en VS-ggz gelden in een veel mindere mate voor de GG-beroepen in vrijgevestigde ggz-praktijken dan voor de GG-beroepen in ggz-instellingen.

De toename in de vraag naar GG-beroepen door de prikkels in het Zpm geldt alleen voor de eerste 5 jaar. De verwachting is dat de nieuwe verdeling van de inzet van beroepen door prikkels in het Zpm dan uitgekristalliseerd is. Bovendien is de verwachting dat de NZa dan een deel van de prikkels weggenomen heeft.

De experts verwachten een lichte toename in de vraag naar GG-beroepen voor vrijgevestigde ggz-instellingen. Deze toename wordt met name verwacht door de ontwikkeling **destigmatisering**. De drempel om psychologische hulp te zoeken wordt lager, waardoor de zorgvraag toeneemt. De meeste experts verwachten dat deze impact sterker is dan zorgvraag-reducerende ontwikkelingen (zoals normalisering en de Nieuwe ggz), met name voor vrijgevestigde ggz-praktijken.

## Jeugdzorg

Voor de gz-psycholoog, KP, PT en VS-ggz in de jeugdzorg verwachten de experts een groei van het aantal benodigde professionals in de komende 5 jaar (+1,5% voor 5 jaar, daarna deel van extra vraag vervuld, waardoor afzwakking van groei naar 0,75%). Deze groei wordt veroorzaakt door verschillende ontwikkelingen, waarvan de **toenemende prestatiedruk** bij kinderen en jongeren de belangrijkste is.

---

<sup>4</sup> Zie Bijlage 4 voor een beschrijving hoe het Capaciteitsorgaan het advies beroepenstructuur meeneemt in de raming voor de GG-beroepen.

## Forensische zorg

Voor de forensische zorg verwachten de experts een **toename van opleggingen van de maatregel terbeschikkingstelling (tbs)**. Er zijn veel wachtenden in Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC's) voor beoordelingen. Hierdoor wordt met name een toename van sociotherapeuten verwacht, maar ook een beperkte toename (+1%) van de gz-psycholoog, KP, PT en KNP.

## Parameterwaarden sociaal-culturele ontwikkelingen

Sociaal-culturele parameters	Gz-psycholoog	Klinisch psycholoog	Psycho-therapeut	Klinisch neuro-psycholoog	Verpleegkundig specialist-ggz	Verslavings-arts KNMG
Forensische zorg	1%	1%	1%	1%		
Gehandicapten-zorg	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	0,75%	
Ggz-instellingen	1% voor 5 jaar, daarna 0%	2% voor 5 jaar, daarna 0%	2% voor 5 jaar, daarna 0%	0,5% voor 5 jaar, daarna 0%	1,5% voor 5 jaar, daarna 0%	4% voor 5 jaar, daarna 2%
Jeugd	1,5% voor 5 jaar, daarna 0,75%	1,5% voor 5 jaar, daarna 0,75%	1,5% voor 5 jaar, daarna 0,75%		1,5% voor 5 jaar, daarna 0,75%	
Ouderenzorg	3% voor 5 jaar, daarna 2%	3% voor 5 jaar, daarna 2%		3% voor 5 jaar, daarna 2%		
Revalidatie-zorg	0,25%			0,25%	0,25%	
Verslavings-zorg	2% voor 5 jaar, daarna 1%	2% voor 5 jaar, daarna 1%	2% voor 5 jaar, daarna 1%		2% voor 5 jaar, daarna 1%	4% voor 5 jaar, daarna 2%
Vrijgevestigden	0,5%	0,5%	0,5%	0%		4% voor 5 jaar, daarna 2%
Ziekenhuiszorg	0,25%	0,25%	0,25%	0,25%	0,25%	0,25%

Tabel 1: Waarden voor sociaal-culturele parameters in % per jaar. Als er geen indicatie is gegeven voor het tijdspad, is er uitgegaan van de gehele tijdperiode van de raming. Als de cel is leeggelaten, is deze combinatie van beroep en sector niet of nauwelijks van toepassing

## 2.2 Parameters vakinhoudelijke ontwikkelingen

Vakinhoudelijke ontwikkelingen zijn onderdeel van de ontwikkelingen in het werkproces. Een aantal belangrijke ontwikkelingen zijn een versterkte triage aan de voorkant en meer aandacht voor psychosociale zorg in de somatische richtlijnen. De vakinhoudelijke ontwikkelingen hebben de meeste impact op de vraag naar GG-beroepen in ggz-instellingen, de ziekenhuiszorg en de ouderen- en gehandicaptenzorg. De verwachte parameters voor de vakinhoudelijke ontwikkelingen zijn weergegeven in Tabel 2. We hebben geen parameters opgenomen voor vakinhoudelijke ontwikkelingen in de forensische, jeugd-, revalidatie- en verslavingszorg en de vrijgevestigde ggz-praktijken. De experts verwachten in deze sectoren namelijk netto geen impact van vakinhoudelijke ontwikkelingen op de vraag naar GG-beroepen.

### Ggz-instellingen

De experts verwachten voor ggz-instellingen de grootste toename in de vraag naar GG-beroepen door vakinhoudelijke ontwikkelingen. Deze toename verschilt per GG-beroep, van 3% per jaar voor de VS-ggz en 1,5% per jaar voor de gz-psycholoog, tot 1% per jaar voor de KP en PT. De experts verwachten deze groei onder andere door de vakinhoudelijke ontwikkeling **versterkte triage aan de voorkant**. Deze ontwikkeling zorgt de komende circa vijf jaar voor meer vraag naar bovengenoemde GG-beroepen uit de ggz-instellingen.

### Ziekenhuiszorg

Ook voor de ziekenhuiszorg verwachten de experts een toename in de vraag naar alle GG-beroepen (met uitzondering van de PT). Experts verwachten **destigmatisering en meer aandacht voor psychosociale zorg in somatische richtlijnen** binnen het ziekenhuis. Ze verwachten dat psychosociale zorg meer in de somatische richtlijnen terecht komt en dat nog meer naleving van deze richtlijnen plaatsvindt. Dit leidt tot een toename in de vraag naar GG-beroepen. Het betreft vooral meer vraag naar de gz-psycholoog en VS-ggz (+1%) en in mindere mate meer vraag naar de KP, PT en KNP (+0,5%). Daarnaast verwachten de experts dat de verslavingsarts KNMG vaker ingezet wordt (ter consultatie) in het ziekenhuis, waardoor de vraag naar deze professional toeneemt (+1%). De verwachting is dat de groei van de vraag naar GG-beroepen in de ziekenhuiszorg tot circa 2030 geldt en de extra vraag dan vervuld is.

### Ouderen- en gehandicaptenzorg

De toename in de vraag naar de gz-psycholoog in de ouderen- en gehandicaptenzorg wordt onder andere veroorzaakt door de verwachte verdere implementatie van de **Wet zorg en dwang** in de komende circa drie jaar. De nieuwe taken vanuit de wet leiden tot een vakinhoudelijke verzwaring voor de gz-psycholoog. Omdat in de gehandicaptenzorg de OG ook veel van deze taken uitvoert, is daar de impact voor de gz-psycholoog kleiner (0,5%) dan in de ouderenzorg (1%).

### Parameterwaarden vakinhoudelijke ontwikkelingen

Parameters vakinhoudelijke ontwikkelingen	Gz- psycholoog	Klinisch psycholoog	Psycho- therapeut	Klinisch neuro- psycholoog	Verpleeg- kundig specialist- ggz	Verslavings- arts KNMG
<b>Gehandicapten- zorg</b>	0,5% voor 3 jaar, daarna 0%	0%	0%	0%	0%	
<b>Ggz- instellingen</b>	1,5% voor 5 jaar, daarna 0%	1% voor 5 jaar, daarna 0%	1% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	3% voor 5 jaar, daarna 0%	0%
<b>Ouderenzorg</b>	1% voor 3 jaar, daarna 0%	0%		0%		
<b>Ziekenhuiszorg</b>	1% voor 8 jaar, daarna 0%	0,5% voor 8 jaar, daarna 0%	0,5% voor 8 jaar, daarna 0%	0,5% voor 8 jaar, daarna 0%	1% voor 8 jaar, daarna 0%	1% voor 8 jaar, daarna 0%

Tabel 2: Waarden voor vakinhoudelijke parameters in % per jaar. Als er geen indicatie is gegeven voor het tijdpad, is er uitgegaan van de gehele tijdperiode van de raming. Als de cel is leeggelaten, is deze combinatie van beroep en sector niet of nauwelijks van toepassing

## 2.3 Parameters efficiency

Ook ontwikkelingen rondom efficiency zijn onderdeel van de ontwikkelingen in het werkproces. De belangrijkste ontwikkeling is een toename van de inzet van Ehealth, wat leidt tot een reductie van de tijdsinzet van GG-beroepen. Een andere belangrijke ontwikkeling is een toename van administratieve lasten, wat juist leidt tot een toename van de tijdsinzet. De ontwikkelingen rondom efficiency hebben impact in de meeste sectoren, met uitzondering van de forensische, gehandicapten- en ouderen zorg. Voor de overige sectoren zijn de parameterwaarden weergegeven in Tabel 3.

### Ggz-instellingen en vrijevestigden

Experts verwachten door ontwikkelingen rondom efficiency een reductie van de vraag naar gz-psychologen, PT'en, VS-ggz'en en verslavingsartsen KNMG in ggz-instellingen. Experts verwachten dat deze verbetering in efficiency onder andere bereikt kan worden door **Ehealth**. Ze verwachten dat behandelaren door Ehealth in dezelfde tijd meer patiënten kunnen behandelen. Ehealth heeft weinig effect op de tijd die professionals besteden aan diagnostiek en coördinatie van behandelingen, waardoor Ehealth minder impact heeft op de vraag naar de KP en geen impact heeft op de vraag naar de KNP.

De verwachte impact van efficiency is kleiner voor de GG-beroepen in de vrijgevestigde ggz-setting dan voor de GG-beroepen in ggz-instellingen. De experts verwachten, met name voor vrijgevestigden, **een toename van de administratieve lasten**. Dit beperkt de mogelijke effecten van Ehealth.

### Jeugd-, revalidatie-, ziekenhuis- en verslavingszorg

Ook voor de jeugd-, revalidatie- en ziekenhuiszorg zien experts mogelijkheden voor efficiency door de inzet van **Ehealth**. De experts schatten de impact van de inzet van Ehealth wat lager voor de verslavingszorg, omdat de therapietrouw buiten het directe contact met de behandelaar in deze doelgroep naar verwachting lager is.

### Parameterwaarden efficiency

Parameters efficiency	Gz- psycholoog	Klinisch psycholoog	Psycho-therapeut	Klinisch neuro-psycholoog	Verpleegkundig specialist-ggz	Verslavings-arts KNMG
Ggz-instellingen	-0,75%	-0,25%	-0,75%	0%	-0,5%	-0,5%
Jeugd	-0,75%	-0,25%	-0,75%		0%	
Revalidatiezorg	-0,75%			0%	-0,75%	
Verslavings-zorg	-0,5%	-0,25%	-0,5%		-0,5%	-0,5%
Vrijgevestigden	-0,25%	-0,25%	-0,25%	0%	-0,25%	-0,25%
Ziekenhuiszorg	-0,75%	-0,25%	-0,75%	0%	-0,75%	0%

Tabel 3: Waarden voor efficiency parameters in % per jaar. De percentages gelden voor de gehele tijdperiode van de raming. Als de cel is leeggelaten, is deze combinatie van beroep en sector niet of nauwelijks van toepassing

## 2.4 Parameters horizontale en verticale substitutie

Ten slotte onderscheidt de raming ontwikkelingen rondom substitutie binnen de ontwikkelingen in het werkproces. Er zijn twee soorten substitutie: horizontale en verticale substitutie. Horizontale substitutie doelt op de overdracht van taken tussen professionals van een vergelijkbaar opleidingsniveau. Verticale substitutie betreft de overdracht van taken van beroepsbeoefenaren naar een beroepsgroep op een ander opleidingsniveau.

De experts hebben geen ontwikkelingen in horizontale substitutie genoemd. De parameters voor horizontale substitutie staan daarom voor alle sectoren en beroepen op 0%. Deze paragraaf gaat verder alleen in op de ontwikkelingen in verticale substitutie. Deze paragraaf bespreekt verticale

substitutie voor de gz-psycholoog, de VS-ggz en KP. Experts verwachten vooral verticale substitutie van de master- naar de gz-psycholoog en van verschillende beroepen naar de VS-ggz.

### Gz-psycholoog

Verticale substitutie heeft een grote impact op de vraag naar de gz-psycholoog. De verwachte impact in de komende 5 jaar is een toename in de vraag van 11,25% per jaar in ggz-instellingen, 3,5% per jaar in de ouderenzorg, 3% per jaar in de gehandicaptenzorg, 2,75% per jaar in de forensische zorg en 2,5% per jaar in de jeugdsector en de verslavingszorg. De experts vinden het noodzakelijk dat een deel van de masterpsychologen omgeschoold wordt tot gz-psycholoog. Wegens de huidige grote onvervulde vraag aan gz-psychologen, en de vele masterpsychologen die werkzaam zijn in het veld, worden taken van de gz-psychologen nu ook uitgevoerd door masterpsychologen. Om sneller aan de tekorten van de gz-psycholoog het hoofd te bieden, wordt beoogd om de komende jaren masterpsychologen via eerder verworven competentie (EVC)-trajecten (onderdeel van het **Programma APV**) op te leiden tot gz-psycholoog.

De experts verwachten dat de omscholing van master tot gz-psychologen verreweg het hoogst is bij de ggz-instellingen, vanwege het grote aantal masterpsychologen dat daar momenteel wordt ingezet. Ook in andere sectoren wordt een omscholing verwacht, maar dan in mindere mate. In de ouderen- en gehandicaptenzorg en met name in de forensische en verslavingszorg zijn de experts meer onzeker over de wenselijkheid en impact van de omscholing van master- tot gz-psychologen. In de ouderen- en gehandicaptenzorg en in de jeugdsector worden bovendien taken van de masterpsycholoog ook herschikt naar de orthopedagoog-generalist en niet alleen naar de gz-psycholoog. Tot slot is in de jeugdsector sprake van een grotere variatie door de verschillen in eisen die gemeenten stellen.

In de revalidatie- en ziekenhuiszorg en in de vrijgevestigde praktijken werken nauwelijks tot geen masterpsychologen. Om deze reden wordt in deze sectoren geen verticale substitutie verwacht en zijn voor deze sectoren geen parameters opgenomen.

### Verpleegkundig specialist ggz

In de sessies kwam aan de orde dat de VS-ggz **taken** van andere professionals **overneemt** in de sectoren, waarin zij werkzaam is. Het betreft voornamelijk taken van de verpleegkundige en de psychiater. De groep psychiaters en verpleegkundigen is erg groot ten opzichte van de groep VS'en-ggz, waardoor weinig taakherschikking naar de VS-ggz al veel impact heeft. De verwachte impact is een toename in de vraag naar de VS-ggz van 3% per jaar voor de hele tijdsperiode van de raming.

### Klinisch psycholoog

De raming gaat nu niet uit van een verschuiving van taken naar de KP (0%). Dit zou kunnen veranderen door ontwikkelingen rondom het **Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS)**. In verschillende sessies geven de experts aan dat het nog onzeker is wat de inhoud van het LKS wordt. De impact van het LKS op het benodigd aantal GG-beroepen is sterk afhankelijk van de inhoud. Als het LKS ingevoerd wordt in de nieuwe vorm zoals nu beoogd, leidt dit tot een heel sterke groei van de

vraag naar KP, omdat zij in deze vorm indicierend behandelaar zijn. Dit zou een vorm van verticale substitutie zijn, omdat zij dan taken overnemen van onder andere de gz-psycholoog. Het kan echter ook zo zijn dat de gz-psycholoog ook indicierend regiebehandelaar voor categorie B kan blijven. Ook vanwege de nauwe relatie met het Zpm en de nog in te voeren zorgvraagtypering is in de parameters nu geen rekening gehouden met veranderingen door het LKS. Het Capaciteitsorgaan zal bij de nieuwe raming opnieuw moeten kijken naar de parameterwaarden voor de gz-psycholoog en KP als het LKS wel in de nieuwe vorm wordt ingevoerd.

#### Parameterwaarden verticale substitutie

Parameters verticale substitutie	Gz-psycholoog	Klinisch psycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist ggz
Forensische zorg	2,75% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	0%	
Gehandicaptenzorg	3% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	0%	3%
Ggz-instellingen	11,25% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	0%	3%
Jeugd	2,5% voor 5 jaar, daarna 0%	0%		3%
Ouderenzorg	3,5% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	0%	
Verslavingszorg	2,5% voor 5 jaar, daarna 0%	0%	0%	3%
Vrijgevestigden	0%	0%		3%
Ziekenhuiszorg	0%	0%	0%	3%

Tabel 4: Waarden voor verticale substitutie parameters in % per jaar. Als er geen indicatie is gegeven voor het tijdpad, is er uitgegaan van de gehele tijdperiode van de raming. Als de cel is leeggelaten, is deze combinatie van beroep en sector niet of nauwelijks van toepassing

# Bijlage 1: Verslagen sessies

## Verslag sessie jeugd

### Inleiding en conclusie

Op 11 april 2022 vond de sessie voor de sector jeugd plaats. Het doel van de sessie was om per beroep inzicht te krijgen in welke (beleids-)ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen. In de sessies stonden alleen de (beleids-)ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal (zie paragraaf 1.3).

De experts hebben de meeste zekerheid over de impact van de ontwikkelingen eHealth en prestatiedruk op de vraag naar GG-beroepen. Ze verwachten een lichte afname in de vraag naar de gz-psycholoog, KP en PT door eHealth en een sterkere toename in de vraag naar deze beroepen en de VS-ggz door de toenemende prestatiedruk.

	Hoofdfocus in raming jeugdsector	Op achtergrond meenemen in raming jeugdsector
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>eHealth</li> <li>Prestatiedruk<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normalisering</li> <li>Afbakening van wat onder jeugdhulp wordt verstaan</li> <li>Preventie en versterkte inzet POH-ggz</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie (oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Advies beroepenstructuur psychologische zorg</li> <li>Programma APV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gevolgen van COVID-19 of mogelijke andere pandemieën</li> <li>Nieuwe ggz</li> <li>Aangedragen zorgstandaarden en ontwikkelingen</li> </ul>

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	Gz-psycholoog	KP	Andere GG-beroepen
eHealth	Experts verwachten door eHealth een reductie van tijdsinzet	Afname in vraag	Afname in vraag	Afname in vraag naar PT
Prestatiedruk	Toenemende prestatiedruk in de maatschappij leidt tot een toename van zorgvragen voor GG-beroepen	Toename in vraag	Toename in vraag	Toename in vraag naar PT en VS-ggz

<sup>5</sup> Deze ontwikkeling is aangedragen door een deelnemer van de sessie, en stond niet in de vragenlijst.

<sup>6</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.



Advies beroepenstructuur psychologische zorg	Samenvoeging K&J- psycholoog en gz- psycholoog en combinatie PT en KP	Samenvoeging K&J- en gz- psycholoog	Combinering PT en KP	
Programma APV	Deel van masterpsychologen wordt (versneld) opgeleid tot gz- psycholoog	Substitutie met masterpsycholoog/OG		

### Context sector jeugd

Naast de besproken (beleids-)ontwikkelingen benoemden de experts een aantal belangrijke, algemene ontwikkelingen in de sector die op een andere manier door het Capaciteitsorgaan meegenomen worden:

- Het aantal jeugdigen in jeugdzorg neemt toe, en mede daardoor de wachtlijsten en tekorten in de sector.
- De ambulantisering leidt tot een zwaardere zorgvraag in instellingen.
- De experts zien veel waarde in de algemene ontwikkeling van netwerkzorg, waarbij niet alleen problematiek rondom het kind, maar ook van het gezin centraal staat.

Deze ontwikkelingen komen ook terug in andere onderdelen van de raming van het Capaciteitsorgaan, zoals de onvervulde vraag.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor jeugdsector

- **eHealth.** De deelnemers zien in eHealth een mogelijkheid om efficiënter zorg te leveren. Voorbeelden hiervan zijn online modules voor DGT bij borderline persoonlijkheidsstoornissen en sessies waarbij gemakkelijk meerdere (gezins-)leden kunnen aansluiten. De deelnemers verwachten dat ontwikkelingen rondom eHealth in de komende jaren verder doorzetten. Ze verwachten de meeste impact van eHealth als aanvulling op de behandeling. Overall leidt de inzet van eHealth tot een reductie in de tijdsinzet van GG-beroepen. Deze ontwikkeling (losstaand gezien van de bestaande tekorten) kan leiden tot een afname in de vraag naar de gz-psycholoog, KP en PT (en de OG en masterpsycholoog).
- **Prestatiedruk.** Een toenemende prestatiedruk in de maatschappij in combinatie met de toenemende behoefte van ouders aan diagnostisering leidt tot een toename in zorgvragen voor GG-beroepen. Experts verwachten dat dit leidt tot een toename in de vraag naar de gz-psycholoog, KP, PT en VS-ggz (en de OG en masterpsycholoog).

### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – hoofdfocus in raming voor jeugdsector

- **Advies beroepenstructuur psychologische zorg.** Uit de vragenlijst blijkt dat de meeste experts verwachten dat samenvoeging van de K&J-psycholoog en gz-psycholoog en de combinatie van de beroepen psychotherapeut (PT) en klinisch psycholoog (KP) plaats zal vinden. Het advies rondom de beroepenstructuur kwam minder aan bod in de sessie met de sector jeugd. De impact van de ontwikkeling wordt gebaseerd op alle vragenlijsten, sessies en overige informatiebronnen.

- **Programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (APV).** De meeste experts hebben in de vragenlijst aangegeven dat ze verwachten dat een aanzienlijk extra deel van de masterpsychologen in de jeugdzorg door APV-ontwikkelingen opgeleid wordt tot gz-psycholoog. Het advies rondom het Programma APV kwam minder aan bod in de sessie met de sector jeugd. De impact van de ontwikkeling wordt gebaseerd op alle vragenlijsten, sessies en overige informatiebronnen.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor jeugdsector

- **Normalisering.** De experts verwachten effect op de hele samenleving als er meer normalisering van psychische problemen komt. Ze geven aan dat een structuurverandering nodig is om dit te bereiken. Experts verwachten niet dat deze verandering voor het volgende evenwichtsjaar van de volgende raming heeft plaatsgevonden. Ze zijn dus onzeker over de verandering in de vraag naar het aantal GG-beroepen door deze ontwikkeling in de komende jaren.
- **Afbakening van wat onder jeugdhulp wordt verstaan (en vergoed wordt).** De experts vinden het moeilijk in te schatten wat een mogelijke afbakening zou zijn en wat deze zou betekenen. Er zijn verschillende mogelijkheden genoemd in de sessie:
  - Vergoedingen worden in de toekomst meer gekoppeld aan bewezen effectieve methoden en erkende interventies.
  - Als er verdere afbakening in het laagcomplexe segment komt, zullen gezinnen met hogere inkomens deze niet meer vergoede jeugdhulp zelf betalen. Voor gezinnen die dit niet kunnen betalen, leidt het mogelijk tot ergere problematiek.
  - Er wordt mogelijk meer gebruik gemaakt van gezinsindicaties.
  - Er komt mogelijk meer verschil in het type ingezette professional in residentiële en ambulante hulp.
  - De afbakening leidt mogelijk tot een sterkere of verbeterde triage aan de voorkant door een langer opgeleide professional.
  - Het coalitieakkoord spreekt over bezuinigingen. De experts verwachten zelfs met bezuinigingen dat er meer hoogopgeleide GG-beroepen nodig zijn, mede omdat de zorgzwaarte toeneemt.

Experts vinden de ontwikkeling en het effect te onduidelijk. Voor de jeugdsector is het effect op het aantal benodigde GG-beroepen dan ook onzeker.

- **Preventie en versterkte inzet POH-ggz.** De experts beschrijven tijdens de sessie verschillende trends:
  - Vroege signalering en eerder ingrijpen bij klachten om escalaties te voorkomen
  - Ambulantisering
  - Sterkere/verbeterde triage aan de voorkant
  - Geïntegreerd werken

De experts verwachten dat de kwaliteit van zorg met deze trends toeneemt. Over het effect op de vraag naar GG-beroepen kunnen de experts in de sessie geen duidelijk antwoord geven. Experts verwachten (en vinden) dat langer opgeleide professionals eerder ingezet moeten worden, mogelijk ook binnen de POH-ggz. Dit kan leiden tot een

grotere vraag naar gz-psychologen en KP'en, maar de experts zijn erg onzeker over dit effect. Ook verwachten ze binnen de komende tien jaar nog geen effect op de instroom van patiënten.

### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor jeugdsector

- **Gevolgen van COVID-19 of mogelijke andere pandemieën.** Uit de vragenlijst blijkt dat experts de mogelijke gevolgen van COVID-19 (of een andere pandemie) op de lange termijn (>5 jaar) te onzeker vinden om in te schatten.
- **Nieuwe ggz.** Voor de jeugdsector vinden de meeste experts van de sessie het onzeker in te schatten of de punten uit het Ecosysteem Mentale Gezondheid (Nieuwe ggz) effect hebben op het benodigde aantal GG-beroepen.

### Aanvullende ontwikkelingen en zorgstandaarden aangedragen door experts in vragenlijst – op achtergrond meenemen in raming voor jeugdsector

- **Richtlijn Samen Beslissen.** De richtlijn Samen Beslissen wordt aangepast. Deze richtlijn bestaat nog niet specifiek voor de jeugdsector. De experts verwachten voorlopig nog geen impact van de aanpassing van de huidige richtlijn in de jeugdsector.
- **Generieke module diagnostiek.** De richtlijn wordt momenteel ontwikkeld, maar is inhoudelijk nog onbekend.
- **Vernieuwing richtlijn gesloten jeugdzorg.** De nieuwe richtlijn moet nog ontwikkeld worden, de veranderingen zijn daarmee nog niet bekend.
- **Acute psychiatrie jeugd.** Er bestaat nog geen Generieke Module Acute Psychiatrie voor de jeugd. Inhoudelijke veranderingen blijven dus onbekend.
- **Instroom vluchtelingen en toename armoede.** De impact van deze ontwikkeling op lange termijn (>5 jaar) is nog te onzeker.
- **Wijdverbreide kennis over intergenerationeel overdracht van trauma,** toename van vraag om ggz-hulp PT'en. Het effect op het aantal benodigde GG-beroepen is onzeker.
- **Bureaucratisme.** De invloed op deze ontwikkeling op termijn is nog te onzeker.

Ontwikkelingen rondom forensische zorg jeugd komen aan bod in de sessie forensische zorg.

## Verslag sessie Ziekenhuis- en revalidatiezorg

### Inleiding en conclusie

Op 12 april 2022 vond de sessie voor de sector ziekenhuis- en revalidatiezorg plaats. Het doel van de sessie was om per beroep inzicht te krijgen in welke (beleids-)ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen in deze sectoren. In de sessies stonden alleen de (beleids-)ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal (zie paragraaf 1.3).

De deelnemers vonden het moeilijk om met zekerheid in te schatten of de (beleidsontwikkelingen) zich zullen voordoen en wat de impact hiervan is. Zij waren het minst onzeker over de ontwikkelingen 'destigmatisering', 'complexer wordende patiënten' en 'eHealth'. Ze verwachten een toename in de vraag naar de gz-psycholoog, KP, PT en KNP door destigmatisering in combinatie met meer aandacht voor psychosociale zorg in de somatische richtlijn. Ook verwachten ze een beperkte toename in de vraag naar de gz-psycholoog, de VS-ggz en de andere GG-beroepen door de complexer wordende patiënten. Ze zien ten slotte mogelijkheden om met de inzet van eHealth met hetzelfde aantal GG-beroepen meer patiënten zorg te bieden.

	Hoofdfocus in raming ziekenhuis- en revalidatiezorg	Op achtergrond meenemen in raming ziekenhuis- en revalidatiezorg
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destigmatisering en meer aandacht voor psychosociale zorg in somatische richtlijnen</li> <li>• Complexer wordende patiënten</li> <li>• eHealth</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19</li> <li>• Taakherschikking</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie (oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>7</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgprestatie model</li> <li>• Advies Beroepenstructuur psychologische zorg</li> <li>• Programma APV<sup>8</sup></li> </ul>

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	Gz-psycholoog	KP en KNP	Andere GG-beroepen
Destigmatisering en meer aandacht voor psychosociale zorg in	Medische psychologie wordt eerder ingezet in het ziekenhuis	Toename	Toename	Toename PT

<sup>7</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.

<sup>8</sup> Het Programma APV is niet specifiek uitgevraagd voor de ziekenhuis- en revalidatiesector. Deze komt in de vragenlijsten van andere sectoren aan de orde. De ontwikkeling is hier genoemd, omdat hij tijdens de sessie kort aan de orde kwam. Experts hadden tijdens de sessie geen behoefte hier verder op in te gaan.

somatische richtlijnen				
Complexer wordende patiënten	Gemiddelde zorgwaarde in medisch-specialistische zorg neemt toe	Beperkte toename		Beperkte toename andere GG-beroepen
eHealth	Op termijn reductie van tijd van GG-beroep per patiënt. Hierdoor kunnen met hetzelfde aantal GG-beroepen meer patiënten worden geholpen.	Beperkte afname	Beperkte afname	Afname inzet masterpsychologen en beperkte afname andere GG-beroepen

### Context sector ziekenhuis- en revalidatiezorg

Naast de besproken (beleids-)ontwikkelingen benoemden de experts een aantal belangrijke, algemene ontwikkelingen in de sector die op een andere manier door het Capaciteitsorgaan meegenomen worden:

- Krappe arbeidsmarkt en bestaande tekorten. Hierdoor wordt al met hetzelfde aantal (of minder) GG-beroepen zorg geboden aan meer patiënten.
- De experts zien waarde in de mogelijkheden van netwerkzorg, waarbij multidisciplinair en over de grenzen van het ziekenhuis wordt samengewerkt.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor ziekenhuis- en revalidatiezorg

- **Destigmatisering.** Binnen de ziekenhuis- en revalidatiezorg zijn er momenteel weinig beperkingen om psychologische hulp te zoeken. Met name binnen de revalidatiezorg is psychologische zorg vaak al een vast onderdeel van het revalidatieprogramma. Destigmatisering zal daarom waarschijnlijk niet leiden tot meer inzet van de GG-beroepen in de revalidatiezorg.

De experts aan de sessie geven aan dat destigmatisering binnen de ziekenhuissector voor een deel afhankelijk is van de verwijzende medisch-specialisten die hoofdbehandelaar zijn. Binnen ziekenhuizen wordt steeds meer gewerkt vanuit zorgpaden en multidisciplinaire behandelteams. Hierbij wordt de medische psychologie steeds vaker ingezet. Op dit moment kost het een ziekenhuis 'extra' geld om medisch psychologen in te zetten. Dit werkt de inzet van de medische psychologie nog tegen. De experts geven echter aan dat de mentaliteit van de RvB's ten aanzien van de inzet van medische psychologie verandert, en dat deze verandering waarschijnlijk blijft doorzetten. Deze verandering komt mede door succesvolle pilots<sup>9</sup> in het land en door onderzoeken naar de effectiviteit van medische psychologische zorg<sup>10</sup>. Dit leidt naar verwachting op termijn tot een toename van de vraag

<sup>9</sup> 'Directe verwijzing naar medische psychologie loont', Medisch contact, oktober 2018

<sup>10</sup> Kwaliteitstandaard Psychosociale Zorg bij Somatische Ziekte (PSZ), 2019

naar gz-psychologen, KP'en en KNP'en in de ziekenhuissector. De experts geven aan dat ze hierdoor een iets lagere vraag naar medisch specialisten en (gespecialiseerd) verpleegkundigen verwachten.

- **Meer aandacht voor psychosociale zorg in somatische richtlijnen.** Het belang van destigmatisering bij artsen wordt ook onderschreven door nieuwe somatische richtlijnen, waarin steeds meer aandacht is voor psychosociale zorg, preventie en leefstijlinterventies. De Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische zieke is eind 2019 ingeschreven in het Register. Hierin staat wanneer, hoe en door wie psychosociale zorg geboden dient te worden. De experts geven aan dat de kwaliteitsstandaard, mede door COVID-19, nog niet is geïmplementeerd. Als deze standaard volledig geïmplementeerd is, zal de vraag naar gz-psychologen naar verwachting toenemen.
- **Complexere patiënt.** Door de algemene trend dat laagcomplexere patiënten eerder ontslagen worden uit de ziekenhuis- en revalidatiezorg neemt de gemiddelde zorgzwaarte van de overgebleven patiënten toe. De experts verwachten dat dit in de revalidatiezorg leidt tot meer inzet van de gz-psycholoog in plaats van de masterpsycholoog. Idealiter zou er zelfs een KP of KNP aanwezig zijn in de revalidatiezorg, maar de experts vinden het niet reëel dat dit gaat plaatsvinden. Ook bij de afdelingen in het ziekenhuis, waarbinnen de VS-ggz werkt, neemt de zorgzwaarte van patiënten toe. De experts verwachten dat dit leidt tot een toename van de vraag naar VS-ggz'en.
- **eHealth.** Op dit moment wordt eHealth nog weinig ingezet voor patiënten met een psychologische zorgvraag in de ziekenhuis- en revalidatiezorg. De experts zien met name waarde in eHealth ter ondersteuning of in de wachttijd van een behandeling. Ook kan eHealth ondersteunen in de fasen van vroegsignalering en secundaire preventie. Ze schatten in dat eHealth de GG-beroepen nu nog extra tijd kost, maar dat het op termijn tijds-winst voor hen oplevert. Dit komt ook doordat een steeds groter deel van de patiënten is opgegroeid met technologie. Een voorwaarde om eHealth optimaal in te zetten, is dat de ketenzorg goed is ingericht.

De experts schatten in dat eHealth met name tijd reduceert voor masterpsychologen, omdat zij het meest geprotocolleerd werken. Ze verwachten minder tijdsreductie voor gz-psychologen en nog minder voor de KP en KNP. De experts geven aan dat de meerwaarde van eHealth vooral is dat met hetzelfde aantal professionals meer zorg kan worden geleverd, wat met de beperkte arbeidsmarkt noodzakelijk is.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ziekenhuis- en revalidatiezorg

- **De gevolgen van COVID-19 (en mogelijke andere pandemieën).** Op dit moment worden COVID-19 patiënten vooral in de eerste lijn behandeld en komen zij weinig in de revalidatiezorg terecht. De experts van de sessie zijn onzeker over de impact op het aantal GG-beroepen op de langere termijn. Ze merken nu vooral impact van COVID-19 op de gezondheid van collega's en op de iets langere termijn wordt meer zorg verwacht door long-covid.

- **Taakherschikking.** Binnen de ziekenhuispsychiatrie zijn in de afgelopen jaren meer taken bij de VS-ggz komen te liggen. De experts verwachten dat deze trend doorzet, maar geven aan dat dit mede afhankelijk is van de bekostiging van de VS-ggz.

#### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ziekenhuis- en revalidatiesector

- **Zorgprestatie-model.** Het zorgprestatie-model is maar voor een klein deel relevant voor de ziekenhuiszorg. Dit zijn de onderdelen PAAZ, PUK en de inzet van de VS-ggz. Daarom wordt tijdens de sessies van de ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken verder op de ontwikkeling Zorgprestatie-model ingegaan.
- **Advies beroepenstructuur psychologische zorg.** Uit de vragenlijst blijkt dat experts verwachten dat er een nieuw specialisme voor de KP in de ziekenhuiszorg ontwikkeld wordt, maar dat ze hier nog wel onzeker over zijn. Ook over de impact van dit nieuwe specialisme zijn ze onzeker.
- **Programma APV.** De experts zien de substitutie van masterpsychologen door ggz-psychologen als een belangrijke ontwikkeling. In de ziekenhuizen werken volgens de experts echter nauwelijks masterpsychologen.

#### Aanvullende ontwikkelingen en zorgstandaarden aangedragen door experts in vragenlijst – op achtergrond meenemen in raming voor ziekenhuis- en revalidatiezorg

- **Zorgstandaard Chronische Pijn.** Deze zorgstandaard is al opgenomen in het Register. De inhoud van de herziening (per 2024) is nog niet bekend.
- **Veranderingen in financiering.** De expert spreekt met name over veranderingen in de financiering van hart- en pijnrevalidatie. De veranderingen in deze financiering zijn nog niet bekend.

De experts hebben geen ontwikkelingen aangedragen die zich specifiek richten op de geriatrische revalidatiezorg.

## Verslag sessie Ouderen- en gehandicaptenzorg

### Inleiding en conclusie

Op 19 april 2022 vond de sessie voor de sector ouderen- en gehandicaptenzorg plaats. Het doel van de sessie was om per beroep inzicht te krijgen in welke (beleids-)ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen in deze sectoren. In de sessies stonden alleen de (beleids-)ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal (zie paragraaf 1.3).

De experts hebben de meeste zekerheid over de impact van het verder benutten van de vergoeding geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP), de toename van de complexiteit in de gehandicaptenzorg en de verzwaring van zorg in de ouderenzorg. De experts verwachten hierdoor een toename in de vraag naar de gz-psycholoog, VS-ggz, PT, KP en KNP. De experts verwachten door de ontwikkelingen Toekomstagenda gehandicaptenzorg en de Wet zorg en dwang (Wzd) een beperkte toename in de vraag naar de gz-psycholoog en VS-ggz.

	Hoofdfocus in raming ouderen- en gehandicaptenzorg	Op achtergrond meenemen in raming ouderen- en gehandicaptenzorg
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verder benutten GZSP</li> <li>• Toename complexiteit en verzwaring van zorg</li> <li>• Toekomstagenda gehandicaptenzorg</li> <li>• Wzd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitutie, taakherschikking en taakherijking</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie (oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>11</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevolgen van COVID-19 en mogelijke andere pandemieën</li> <li>• Destigmatisering</li> <li>• Programma APV</li> </ul>

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	Gz-psycholoog	KP, PT en KNP	VS-ggz
Verder benutten GZSP	Toename van zorgvragen door aanzuigende werking van de GZSP	Toename	Toename	Toename (in gehandicaptenzorg, nauwelijks werkzaam in ouderenzorg)
Toename complexiteit en verzwaring van zorg	De zorgzwaarte van ouderen en gehandicaptten in instellingen neemt toe	Toename	Toename	Toename (in gehandicaptenzorg, nauwelijks)

<sup>11</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.



				werkzaam in ouderenzorg)
Toekomstagenda gehandicaptenzorg	Toename van zorgvragen, maar deze komen voor een groot deel niet terecht bij de GG-beroepen			Beperkte toename (in gehandicaptenzorg, nauwelijks werkzaam in ouderenzorg)
Wet zorg en dwang	De verdere ontwikkelingen in de Wzd leiden tot een taakverzwaring voor de gz-psycholoog	Beperkte toename		

### Context sector ouderen- en gehandicaptenzorg

Naast de besproken (beleids-)ontwikkelingen benoemden de deelnemers een aantal belangrijke, algemene ontwikkelingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg die op de achtergrond meespelen:

- Volgens de experts zijn er momenteel een zeer beperkt aantal opleidingsplaatsen voor de KP in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Hierdoor zijn er ook weinig KP'en werkzaam in deze sectoren.
- In beide sectoren bestaat een hoge uitstroom van professionals naar andere sectoren. Er is een krappe arbeidsmarkt en er bestaan grote tekorten aan GG-professionals om de benodigde zorg te leveren.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor ouderen- en gehandicaptenzorg

- **Verder benutten vergoeding geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP) (ouderen- en gehandicaptenzorg).** De experts verwachten dat de GZSP de vraag naar BIG-geregistreerde behandelaren stuwt. Ze verwachten door de GZSP een aanzuijgende werking van patiënten uit de ggz. Ze geven aan dat dit geen zorg is die andere zorg vervangt, en dat het dus gaat om zorg in de ouderen- en gehandicaptensector die er extra bij komt. De voorwaarde voor de verwijzing is dat de professional een (BIG-geregistreerde) regiebehandelaar is. De experts verwachten een toename in de vraag naar GG-beroepen werkzaam in de ouderen- en gehandicaptenzorg sector: de gz-psycholoog, VS-ggz (nauwelijks werkzaam in de ouderenzorg), KP, PT en KNP. Dit komt mede door de bestaande tekorten van de specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicaptten.
- **Toename complexiteit (gehandicaptenzorg) en verzwaring van zorg (ouderenzorg).** Door de algemene trend van een toename van co-morbiditeit en de verschuiving van zorg naar de thuissituatie neemt de zorgzwaarte van patiënten in de ouderen- en gehandicaptenzorginstellingen toe. Daarnaast nemen ook de gedragsproblemen in de ouderenzorg toe. Dit is deels een demografische ontwikkeling, maar ook een inhoudelijke ontwikkeling, omdat minder vrijheidsbeperkende maatregelen en sedatie worden ingezet. De experts in de sessie verwachten door deze trends een toename in de vraag naar professionals in de

ouderen- en gehandicaptenzorg. Dit zullen niet alleen de GG-beroepen zijn, maar bijvoorbeeld ook OG'en, die met een meer systemische blik kijken. Voor de GG-beroepen verwachten de experts de grootste vraag naar de gz-psycholoog en VZ-ggz (in de gehandicaptenzorg). De experts geven aan dat idealiter ook het aantal KP'en en KNP'en toeneemt, maar dat die wens mogelijk onrealistisch is, bijvoorbeeld vanwege de huidige opleidingseisen.

- **Toekomstagenda gehandicaptenzorg (gehandicaptenzorg).** De experts verwachten dat de nadruk op participatie en inclusie voor mensen met een licht verstandelijke beperking leidt tot een toename van de zorgvraag in de sector. Ze verwachten echter niet dat deze vraag alleen terecht komt bij de GG-beroepen. Een groot deel zal terecht komen bij begeleiders en heeft effect op de samenwerking tussen domeinen. De experts verwachten dat deze ontwikkeling de meeste impact heeft op de VS-ggz (en de OG). Deze beroepen hebben een meer systemische blik en focussen op wat de patiënt wél kan.
- **Wet zorg en dwang (Wzd) (ouderen- en gehandicaptenzorg).** Op 1 januari 2020 is de Wzd in werking getreden. Doordat de Wzd al in 2020 is ingevoerd, wordt aangenomen dat de meeste instellingen in hun beleid al deels rekening houden met de Wzd. Tegelijkertijd is de inhoud van de Wzd na de invoering in 2020 op enkele punten gewijzigd. Daarom wordt de Wzd ook voor deze raming weer (deels) meegenomen. De experts geven aan dat de wet leidt tot een toename in de vraag naar beroepen die bevoegd zijn als regiebehandelaar of Wzd-functionaris. De Wzd verzwaart de taken van de gz-psycholoog (en OG). De experts geven aan dat de mate van implementatie van de wet verschilt binnen de sector. Door de (toenemende) taakverzwaring voor de gz-psycholoog verwachten de experts op termijn (>5 jaar) een beperkte toename in de vraag naar gz-psychologen.

#### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ouderen- en gehandicaptenzorg

- **Substitutie, taakherschikking en taakherijking.** Experts geven aan dat door de arbeidsmarktkrapte en beperkte (financiële) middelen veel taakherschikking (noodzakelijkerwijs) al heeft plaatsgevonden. GG-beroepen leveren nu al met hetzelfde of minder aantal personen en middelen zorg aan cliënten met dezelfde of complexere problematiek. Inhoudelijk is, door heldere taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden af te bakenen, taakherschikking mogelijk. De experts geven aan dat inhoudelijke taakherschikking anders is dan financiële taakherschikking. De financiële taakherschikking leidt vooral tot inzet van de 'minder dure' professional.

#### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ouderen- en gehandicaptenzorg

- **Gevolgen van COVID-19 of mogelijke andere pandemieën.** Uit de vragenlijst blijkt dat experts de mogelijke gevolgen van COVID-19 (of een andere pandemie) op de lange termijn (>5 jaar) te onzeker vinden om in te schatten.
- **Destigmatisering (ouderenzorg).** In de vragenlijst zijn de experts onzeker over de effecten van destigmatisering in de ouderenzorg. De ontwikkeling is niet relevant gebleken voor meer of minder inzet van GG-beroepen in de gehandicaptenzorg.

- **Programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (APV).** Uit de vragenlijst blijkt dat de experts erg onzeker zijn over de wenselijkheid en impact van substitutie van masterpsychologen door gz-psychologen in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Het beeld is ontstaan dat dergelijke substitutie zal gaan plaatsvinden, maar in een mindere mate dan bijvoorbeeld bij de ggz-instellingen.

#### Aanvullende ontwikkelingen en zorgstandaarden aangedragen door experts in vragenlijst – op achtergrond meenemen in raming voor ouderen- en gehandicaptenzorg

- **Nieuwe en herziene richtlijnen.** Experts verwachten dat er verschillende nieuwe of herziene richtlijnen geïmplementeerd zullen worden in de komende jaren. Voorbeelden hiervan zijn de richtlijn Angst en depressie en de richtlijn Probleemgedrag. De experts verwachten in het algemeen dat deze richten op minder medicatie en op snellere psycho-sociale interventies en op minder ggz en meer in de eerstelijns. Het is volgens de experts nog te onzeker in te schatten welke effecten dit heeft op het aantal benodigde GG-beroepen. Daarnaast zijn de meeste richtlijnen met name een vastlegging van bestaande praktijken.
- **Advance Care Planning (ouderenzorg).** De experts geven aan dat er steeds meer aandacht is voor advanced care planning. Hierin staan existentiële levensvragen, en vragen over het doorgaan van de behandeling centraal. Advance Care Planning is al enkele jaren een vraagstuk vooral voor de specialisten ouderengeneeskunde en het is de verwachting dat dit de komende jaren ook meer relevant gaat worden voor andere GG-beroepen.
- **Trauma informed care.** Een expert in de sessie geeft aan dat het aantal traumabehandelingen, in zowel de gehandicapten- als ouderenzorg, de afgelopen jaren toeneemt. Dit leidt tot een toename in de vraag naar gz-psychologen en KP'en.

## Verslag sessie verslavings- en forensische zorg

### Inleiding en conclusie

Op 25 april 2022 vond de sessie voor de sector verslavings- en forensische zorg plaats. Het doel van de sessie was om per beroep inzicht te krijgen in welke (beleids-)ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen in deze sectoren. In de sessies stonden alleen de (beleids-)ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal (zie paragraaf 1.3).

De experts zijn voor de verslavingszorg het meest zeker over de impact van de ontwikkelingen destigmatisering en toename van (behandeling van) nieuwe verslavingen. Zij verwachten hierdoor een toename in de vraag naar de verslavingsarts KNMG, VS-ggz en gz-psycholoog. Voor de forensische zorg verwachten de experts de meeste impact van de toename van de opleggingen van de maatregel tbs. Hierdoor verwachten zij, in mindere mate, een toename in de vraag naar de gz-psycholoog en KP.

	Hoofdfocus in raming verslavings- en forensische zorg	Op achtergrond meenemen in raming verslavings- en forensische zorg
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destigmatisering</li> <li>• Toename van (behandeling van) nieuwe verslavingen</li> <li>• Toename opleggingen maatregel tbs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitskader forensische zorg</li> <li>• Landelijk Kwaliteitsstatuut</li> <li>• Afbakening verzekerde pakket</li> <li>• Preventie</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie (oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>12</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgprestatie model</li> <li>• Ketenveldnorm</li> <li>• Gevolgen van COVID-19 en mogelijke andere pandemieën</li> <li>• De Nieuwe ggz</li> <li>• Advies Beroepenstructuur psychologische zorg</li> <li>• Programma APV</li> </ul>

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	Verslavingsarts KNMG	VS-ggz	Andere GG-beroepen
Destigmatisering Verslavingszorg	Toename zorgvragen, doordat drempel om hulp te zoeken bij (mogelijke) verslaving lager wordt.	Sterke toename	Toename	Toename gz-psycholoog

<sup>12</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.

Toename van (behandeling van) nieuwe verslavingen Verslavingszorg	Nieuwe verslavingen, soms met zwaardere zorgzwaarte, leiden tot een grotere instroom van zorgvragen.	Toename	Toename	Lichte toename andere GG-beroepen
Toename opleggingen maatregel tbs Forensische zorg	In huidige maatschappij zijn er meer opleggingen van tbs. Dit zijn trajecten die lang duren.	-	- (niet tot nauwelijks werkzaam in deze sector)	Lichte toename gz-psycholoog en KP

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor verslavings- en forensische zorg

- **Destigmatisering (verslavingszorg).** De experts verwachten een toename van patiënten in de verslavingszorg door destigmatisering. Dit komt onder andere doordat verslavingen beter bespreekbaar gemaakt worden, bijvoorbeeld in de (sociale) media en door bekende Nederlanders. Dit leidt tot een cultuuromslag ten aanzien van verslaving en tot een hogere instroom. Een andere reden voor de toename is dat door destigmatisering vaker de inzet van de verslavingsarts KNMG gevraagd wordt door andere specialismen, bijvoorbeeld in de ouderenzorg, in de LVB-sector en op de SEH. De Wet straffen en belonen leidt tot meer erkenning van verslavingsproblematiek in het gevangeniswezen, waar deze problematiek vaak ontkend wordt. Gecombineerd leiden deze factoren tot een sterke toename van de vraag naar de verslavingsarts KNMG en een toename van de vraag naar de gz-psycholoog en VS-ggz.
- **Toename van (behandeling van) nieuwe verslavingen (verslavingszorg).** De experts verwachten een toename van een nieuwe type verslavingen. Ze verwachten een toename van gokverslavingen door de afschaffing van het verbod op advertenties voor gokken. Daarnaast leidt betere herkenning van verslaving aan opioïde pijnstillers tot meer verwijzingen van de huisarts en pijnpoli's uit het ziekenhuis. Ook het aantal mensen met een verslaving na een bariatrische operatie neemt toe. Een andere nieuwe groep verslaafden zijn de lachgas- en GHB- verslaafden. Deze verslaafden hebben geen gemiddelde populatiezwaarte en deze verslavingen leiden tot veel crisiszorg. Ze bieden deels tegenwicht aan de afname van heroïne- en methadonverslaafden. De experts verwachten dat deze toename van nieuwe verslavingen leiden tot een toename in de vraag naar verslavingsartsen KNMG en VS-ggz'en.
- **Toename opleggingen maatregel tbs (forensische zorg).** Het huidige maatschappelijke klimaat leidt tot meer opleggingen van de maatregel tbs. Daarna stroomt iemand vaak door naar een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC). De capaciteit van Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) en Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC) is beperkt en wordt de komende jaren uitgebreid. De experts verwachten binnen een jaar 200 wachtenden in PPC's. Dit vraagt ook om extra personeel. Dit zijn voornamelijk sociotherapeuten, maar ook GG-beroepen, zoals de gz-psycholoog en de KP.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor verslavings- en forensische zorg

- **Kwaliteitskader forensische zorg (forensische zorg).** De experts geven aan dat een groot deel van de markt niet zal kunnen voldoen aan het kwaliteitskader forensische zorg. Dit leidt waarschijnlijk tot minder partijen die forensische zorg aanbieden. De experts verwachten niet dat partijen het kwaliteitskader zullen ondertekenen als er geen geld bijkomt. De richting van deze ontwikkeling is dus nog onzeker. Als partijen tekenen, verwachten de experts dat de vraag naar alle GG-beroepen stijgt.
- **Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS).** De experts geven aan dat het de inhoud van het Kwaliteitsstatuut nog erg ter discussie staat. Als het Kwaliteitsstatuut ingevoerd wordt in de nieuwe vorm, leidt dit tot een heel sterke groei van de vraag naar KP'en en psychiaters, omdat zij dan de indicerende regiebehandelaren zijn. De verwachting is echter dat de gz-psycholoog ook indicerend regiebehandelaar voor categorie B kan blijven. In dat geval verwachten de experts geen groot verschil t.o.v. de huidige werkwijze en dus ook geen impact op de vraag naar GG-beroepen. Op dit onderwerp volgt later een definitief besluit.
- **Afbakening verzekerde pakket (verslavingszorg).** De experts verwachten dat verzekeraars aanbieders die geen bewezen effectieve zorg leveren of die zorg leveren met een oneigenlijke klinische indicatie niet meer vergoeden. Ook verwachten ze, door eventuele bezuinigingen, een verdere ontwikkeling van klinische naar ambulante zorg. Wel verwachten de experts dat de gemiddelde zorgzwaarte in een instelling toeneemt. Onder de streep zal er door de afbakening van het verzekerde pakket geen grote verandering ontstaan in de vraag naar GG-beroepen.
- **Preventie.** De experts verwachten geen grote effecten door preventie. Ze geven aan dat sterkere triage aan de voorkant gewenst is, maar geven aan dat deze wens de komende jaren niet realistisch is, omdat hier niet voldoende professionals voor zijn. De afgelopen jaren zijn veel preventieve initiatieven volgens de experts wegbezuinigd. De POH-ggz heeft de afgelopen jaren niet tot minder, maar eerder tot een toename van patiënten geleid. Ook verwachten de experts geen impact van de nationaal rapporteur verslavingen.

### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor verslavings- en forensische zorg

- **Zorgprestatie-model.** Er is nog veel onzekerheid rondom het zorgprestatie-model. De experts verwachten een impact van de zorgvraagtypering, maar zijn onzeker over welke impact.
- **Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg.** Uit de vragenlijst blijkt dat experts onzeker zijn over de impact van de ketenveldnorm.
- **De gevolgen van COVID-19 en mogelijke andere pandemieën.** Op basis van de vragenlijst lijkt het onzeker een inschatting te maken over (de gevolgen van) COVID-19 of een andere pandemie.
- **De Nieuwe ggz.** Op basis van de vragenlijst zijn de experts onzeker over de ontwikkelingen binnen het Ecosysteem Mentale Gezondheid en de impact van de ontwikkelingen op de vraag naar het aantal GG-beroepen.

- **Advies Beroepenstructuur psychologische zorg.** De experts zijn onzeker over de samenvoeging van de KP en PT. Een deel van de experts verwacht dat er een nieuw specialisme ontwikkeld wordt voor de KP binnen de forensische zorg.
- **Programma APV.** De experts zijn onzeker over de omscholing van master- tot gz-psychologen door ontwikkelingen in het Programma APV. Wel zijn er signalen dat deze omscholing in bepaalde mate gaat plaatsvinden.

#### Aanvullende ontwikkelingen en zorgstandaarden aangedragen door experts in vragenlijst – op achtergrond meenemen in raming voor verslavings- en forensische zorg

- **Consultatie verslavingsarts KNMG in algemeen ziekenhuis.** De consultatie van de verslavingsarts KNMG in een algemeen ziekenhuis is bestaand, maar er is volgens de experts betere implementatie nodig. Er is een wens voor een verslavingspoli in ziekenhuizen. Ook in andere sectoren (zoals de ouderenzorg) heeft deze consultatiefunctie volgens de experts meerwaarde.
- **MDR Alcohol.** Partijen zijn het onderling nog niet eens over (de inhoud van) de MDR alcohol en de mate van benodigd wetenschappelijk bewijs.
- **Generieke Module Diagnostiek en Generieke Module Klinisch Forensische zorg.** De experts vinden het lastig om de impact van de verwachte generieke modules in te schatten.
- **Toename forensische jeugdzorg.** Geweld onder jeugdigen neemt toe. Excessen leiden tot meer opgelegde behandelingen van de rechter en hiermee tot een toename van forensische jeugdzorg.
- **Toename verslaving migranten (1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> generatie).** Experts zien een toename van vragen van (hoogopgeleide) migranten. Ze geven aan dat deze groep een hogere zorgintensiteit heeft.

## Verslag sessie ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken (sessie 1)

### Inleiding en conclusie

Op 10 mei 2022 vond de eerste sessie voor de sector ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken plaats. Het doel van de sessie was om per beroep inzicht te krijgen in welke (beleids-) ontwikkelingen de meeste impact zullen hebben op de vraag naar GG-beroepen in deze sectoren. In de sessies stonden alleen de (beleids-)ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan niet al op een andere manier modelleert centraal (zie paragraaf 1.3). Op 12 mei 2022 vond een tweede sessie voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken plaats. In de sessie van 10 mei lag de nadruk vooral op de impact van ontwikkelingen op de vraag naar de master- en gz-psycholoog. In de sessie van 12 mei lag de nadruk vooral op de KP, KNP, PT en VS-ggz. Het verslag van de sessie van 12 mei is opgenomen in paragraaf 0).

De experts geven aan dat een aantal ontwikkelingen zich nog in verschillende mate kan voltrekken en dat dit een verschillend effect heeft op het benodigde aantal GG-beroepen. Dit geldt met name voor het programma APV en het LKS, waarbij de impact op het benodigd aantal GG-beroepen sterk afhankelijk is van of en in welke mate (programma APV) en hoe (wat worden de rol van de gz-psycholoog en de specialisten in het LKS) de ontwikkelingen zich voltrekken. De experts verwachten een lichte toename in de vraag naar gz-psychologen en KP'en (en andere GG-beroepen) door versterkte triage aan de voorkant, het zorgprestatieproces en een toename in de administratieve lasten. Ook hierbij geven de experts aan dat ze onzeker zijn over (de mate van) het voltrekken van de ontwikkelingen.

De inschattingen van de experts hebben betrekking op de genoemde ontwikkelingen. De huidige (hoge) onvervulde vraag in de sector is een parameter die door het Capaciteitsorgaan op een andere manier wordt bepaald (zie paragraaf 1.3). Deze wordt dan ook op een andere manier meegenomen in het advies.

	Hoofdfocus in raming ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken	Op achtergrond meenemen in raming ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programma APV</li> <li>• Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS)</li> <li>• Versterkte triage aan de voorkant</li> <li>• Zorgprestatieproces</li> <li>• Toename administratieve lasten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalisering</li> <li>• Afbakening verzekerde pakket</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie		<ul style="list-style-type: none"> <li>• eHealth</li> <li>• Preventie</li> </ul>



(oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>13</sup>		
--	--	--

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	Gz-psycholoog	KP	Andere GG-beroepen
Programma APV	Toename gz-psychologen door omscholing masterpsychologen	Toename		
Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS)	Afhankelijk van hoe het LKS zich voltrekt en of de gz-psycholoog indicierend mag werken	Afhankelijk van inhoud LKS	Afhankelijk van inhoud LKS	Niet besproken, zie verslag 12 mei
Versterkte triage aan de voorkant	Versterkte triage aan de voorkant kan leiden tot efficiëntere ggz per behandeling	Beperkte toename	Beperkte toename	Niet besproken, zie verslag 12 mei
Zorgprestatie-model (ZPM)	ZPM kan prikkel geven om meer gespecialiseerde professional meer in te zetten	Beperkte toename	Beperkte toename	Niet besproken, zie verslag 12 mei
Toename administratieve lasten	Indirecte tijd neemt toe door een toename van administratieve lasten	Beperkte toename	Beperkte toename	Beperkte toename

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- Programma APV.** De experts geven aan dat het volgens hen noodzakelijk is dat een deel van de masterpsychologen omgeschoold wordt tot gz-psycholoog. Wel geven ze aan dat niet alleen de raming een bepalende factor is voor hoeveel masterpsychologen opgeleid worden. De beschikbaarheidsbijdrage voor een instelling om iemand op te leiden weegt niet op tegen de kosten die de instelling maakt. Hierdoor leiden instellingen minder op dan hun inhoudelijke wens. Wegens de grote tekorten aan gz-psychologen en de vele masterpsychologen die werkzaam zijn in het veld, groeit de wens om versneld via een eerder verworven competenties (EVC) op te leiden, ook bij instellingen. De experts wijzen erop dat de duur van het EVC-traject gemiddeld 1 tot 1,5 jaar zal zijn. De opzet en doorlooptijd van het EVC-traject kan wel 5 jaar duren.

<sup>13</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.

- **Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS).** De experts geven aan dat het nog onzeker is wat de inhoud van het LKS wordt. De impact van het LKS op het benodigd aantal GG-beroepen is sterk afhankelijk van de inhoud. Als het LKS ingevoerd wordt in de nieuwe vorm, leidt dit tot een heel sterke groei van de vraag naar KP'en, omdat zij in de nieuwe vorm indicierend behandelaar zijn. De vraag naar gz-psychologen neemt in dat geval niet toe. De verwachting is echter dat de gz-psycholoog ook indicierend regiebehandelaar voor categorie B kan blijven.
- **Versterkte triage aan de voorkant.** De experts in de sessie geven aan dat een aanbod van meer professionals in de ggz vaak leidt tot meer vraag naar ggz. De afgelopen jaren zijn er steeds meer mensen bij de POH-ggz terechtgekomen, wat niet geleid heeft tot minder zorgvragen in ggz-instellingen of vrijgevestigde praktijken. De experts verwachten veel van versterkte triage bij het beter en doelmatiger behandelen van patiënten. De experts noemden voorbeelden van GGZ Noord Holland Noord en GGZ Breburg. Ze geven aan dat dit kan leiden tot efficiëntere ggz-behandelingen. De experts geven aan dat dit belang ook terug komt in de Generieke Module Diagnostiek. Ze verwachten dat versterkte triage leidt tot een toename in de vraag naar gz-psychologen en KP'en, maar zijn vanwege de huidige tekorten op de arbeidsmarkt onzeker of de ontwikkeling zich in de komende jaren gaat voltrekken. De experts verwachten ook veel opbrengsten van het beter en doelmatiger behandelen van patiënten. Ze wijzen hierbij op het SER-rapport 'Zorg voor de toekomst'.
- **Zorgprestatiemodel (Zpm).** De experts geven aan dat in het DBC-systeem een prikkel zat waardoor het loonde de goedkoopste professional voor een behandeling in te zetten. Het zorgprestatiemodel maakt onderscheid tussen de verschillende beroepen en de prestatie die daar tegenover staat. Enerzijds verwachten de experts hierdoor dat de vraag naar duurdere professionals, zoals KP'en, KNP'en en coördinerend gz-psychologen, toeneemt. Anderzijds geven instellingen ook aan dat zij door zorgverzekeraars gebenchmarkt worden op de kosten per cliënt. In dat geval zou er geen prikkel zijn om de duurste professional in te zetten en verandert er door het Zpm minder qua inzet van duurdere professionals. Netto verwachten experts een lichte toename van de vraag naar gz-psychologen en KP'en.
- **Toename administratieve lasten.** De experts geven aan dat de administratieve lasten de afgelopen jaren alleen maar zijn toegenomen. Onderzoek van Berenschot bevestigt dit beeld.<sup>14</sup> Een mogelijke oorzaak van de toegenomen administratieve lasten is toegenomen wantrouwen, bijvoorbeeld tussen aanbieders en financiers. Dit leidt tot meer indirecte tijd voor GG-beroepen, waardoor er meer professionals nodig zijn om hetzelfde werk te kunnen doen<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> <https://www.berenschot.nl/blog/trends-overhead-langdurige-zorg>

<sup>15</sup> De experts schrijven deze toename niet toe aan het Zpm. Ze beschrijven een daarvan losstaande toename van administratieve lasten, bijvoorbeeld door de Wtza.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- **Normalisering, inclusief destigmatisering, verwestering en globalisering.** Experts verwachten netto niet veel effect van deze ontwikkeling. Normalisering kan leiden tot meer afbakening en daarmee tot een afname van zorgvragen die terecht komen bij ggz-instellingen. Destigmatisering, verwestering en globalisering kunnen juist leiden tot een toename van zorgvragen. Experts zijn onzeker in hoeverre deze zorgvragen bij ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken terechtkomen.
- **Afbakening verzekerde pakket.** De experts zien dat de instroom in de curatieve zorg blijft toenemen en geven aan dat niet alle instroom wenselijk en nodig is. Ze geven aan dat de instroom geremd zou kunnen worden door een striktere afbakening van zorg die de ggz mag leveren, maar zijn hier niet zeker over. Wel geven ze aan dat als er ggz-zorg buiten het verzekerde pakket gaat vallen, bedrijven naar verwachting meer de rol van financier gaan vervullen. De vraag naar gekwalificeerde GG-behandelaren zal daardoor naar verwachting niet afnemen.

### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- **eHealth.** De experts verwachten weinig impact van eHealth op het aantal GG-beroepen ten opzichte van andere besproken ontwikkelingen.
- **Preventie.** De experts geven aan dat ze weinig impact verwachten van preventie voor patiënten in ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken. Ze verwachten hierdoor een lage impact op het aantal benodigde GG-beroepen.

### Aanvullende ontwikkelingen en zorgstandaarden aangedragen door experts in vragenlijst – op achtergrond meenemen in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- **Uitstroom naar vrijgevestigde praktijken.** Experts geven aan dat de druk op de professionals in de ggz-instellingen toeneemt door de toenemende uitstroom van ggz-professionals naar vrijgevestigde praktijken. Ook stromen gz-psychologen of KP'en sneller na hun opleiding uit, wat het voor ggz-instellingen minder aantrekkelijk maakt om deze op te leiden.

## Verslag sessie ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken (sessie 2)

### Inleiding en conclusie

Op 12 mei 2022 vond de tweede sessie voor de sector ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken plaats. Waar in de sessie van 10 mei de nadruk lag op impact van ontwikkelingen op de vraag naar de master- en gz-psycholoog, lag in de sessie van 12 mei de nadruk op de KP, KNP, PT en VS-ggz.

De experts geven aan dat zij de grootste impact zien op de vraag naar het aantal benodigde GG-beroepen door het zorgprestatie-model (ZPM). Ze zien dat financiële prikkels in het ZPM leiden tot een toename van de inzet van specialisten in ggz-instellingen. Daarnaast geven ze aan dat versterkte triage aan de voorkant tot een beperkte toename van de vraag naar specialisten kan leiden. Als specialisten vaker aan de voorkant worden ingezet, leidt dit tot een toename in de vraag naar specialisten, terwijl versterkte triage de vraag naar specialistische zorg in behandelingen niet significant zal dempen. De experts verwachten geen veranderingen in de praktijk door het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS), maar noemen dat dit wél tot grote effecten kan leiden, als aanpassingen rondom de inzet van de gz-psycholoog als indicierend behandelaar niet doorgezet worden.

	Hoofdfocus in raming ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken	Op achtergrond meenemen in raming ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken
Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgprestatie-model</li> <li>• Versterkte triage aan de voorkant</li> <li>• Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelingen met impact op toename en afname zorgvraag</li> <li>• eHealth</li> </ul>
Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie (oordeel o.b.v. vragenlijst en andere bronnen) <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programma APV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afbakening verzekerde pakket</li> <li>• Preventie</li> </ul>

Ontwikkelingen met hoofdfocus in raming	Toelichting	KP	VS-ggz	Andere GG-beroepen
Zorgprestatie-model (Zpm)	Zpm geeft prikkel om meer specialisten in te zetten.	Sterke toename	Toename	Sterke toename van PT (met oog op verandering beroepenstructuur),

<sup>16</sup> Experts gaven aan het niet nodig te vinden tijdens de sessie verder op deze ontwikkelingen in te gaan.

				gelijkblijvende vraag naar KNP.
Versterkte triage aan de voorkant	Meer inzet van specialist aan de voorkant, geen reductie van het aantal specialistische zorgvragen.	Beperkte toename	Sterke toename	Geen of beperkte toename PT
Landelijk Kwaliteitsstatuut	Afhankelijk van beslissing of gz-psycholoog indicierend regiebehandelaar wordt in categorie B.	Geen effect	Geen effect	

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – hoofdfocus in raming voor ggz-instellingen en vrijevestigde praktijken

- **Zorgprestatie­model (Zpm).** De experts geven aan dat de inhoud van het werk niet is veranderd door het Zpm, maar dat het voor instellingen loont om meer directe tijd te laten schrijven door specialistische beroepen en meer multidisciplinaire teams in te zetten. Ze verwachten dat dit doorzet, ook als de NZa op termijn de tarieven gaat evalueren en herijken. Ook voor de VS-ggz heeft de invoering van het Zpm een (beperkt) oprijvend effect, ten koste van andere verpleegkundigen en POH-ggz'en. De KNP doet relatief veel diagnostisch werk, waarvoor de experts de vergoeding in het Zpm als onvoldoende inschatten. De experts verwachten daarom dat de vraag naar de inzet van de KNP gelijk blijft.
- **Versterkte triage aan de voorkant.** De experts zien verschillende effecten van versterkte triage aan de voorkant. Ze geven aan dat versterkte triage ervoor zou moeten zorgen dat mensen met laagcomplexere problematiek niet in de specialistische ggz terechtkomen, waardoor daar minder GG-beroepen nodig zijn. De experts geven aan dat op dit moment patiënten met complexe problematiek te weinig in behandeling komen en onderbehandeld worden. Als deze patiënten door de versterkte triage wel worden verwezen, kan dit leiden tot een toename in de vraag naar specialisten. De experts verwachten een toename van de inzet van VS-ggz'en. De VS-ggz zal worden ingezet voor het bieden van versterkte triage aan de voorkant. Daarnaast leidt versterkte triage tot een toename in de vraag naar het soort zorg dat een VS-ggz biedt, zoals herstelondersteunende zorg en zorg richting het sociaal domein. Per saldo verwachten de experts dat er een beperkte toename nodig is van KP'en (en PT'en), omdat meer gespecialiseerde professionals aan de voorkant worden ingezet. De experts verwachten niet dat dit leidt tot een reductie van de vraag naar specialistische zorg aan de achterkant.
- **Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS).** De experts geven aan dat de impact van het LKS sterk afhankelijk is van de vraag of de gz-psycholoog ook indicierend regiebehandelaar wordt in categorie B. Als dat niet zo is en alleen de specialistische beroepen indicierend regiebehandelaar kunnen zijn, stijgt de vraag naar alle specialistische beroepen. Als de gz-psycholoog wel indicierend regiebehandelaar in categorie B wordt, verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie en treedt geen verandering op in de vraag naar verschillende GG-

beroepen. Hetzelfde geldt voor de VS-ggz. Experts vinden dit laatste scenario het meest realistisch.

### Ontwikkelingen waarop focus lag in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- **Ontwikkelingen met impact op toe- en afname zorgvraag (normalisering, Nieuwe ggz, destigmatisering).** Experts zijn onzeker over het netto effect van deze ontwikkelingen. Ze geven aan dat destigmatisering een opdrijvend effect heeft op de vraag naar specialistische zorg. Publieke ggz uit het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) van de Nieuwe ggz richt zich op herstelondersteunend werken en ervaringsdeskundigheid. Dit leidt tot een afname in de vraag naar specialistische ggz. Een wat groter deel van de experts verwacht dat het effect van destigmatisering groter is dan de effecten van normalisering en het GEM en dat de vraag naar GG-beroepen zal toenemen. Anderen verwachten dat door publieke noodzaak het effect van het GEM groter zal zijn. Als dit laatste het geval is, en er daardoor meer in groepen en online (in e-communities) behandeld wordt, zal de vraag naar GG-beroepen afnemen. De effecten van destigmatisering zullen groter zijn voor vrijgevestigde praktijken dan voor ggz-instellingen.
- **eHealth.** De experts verwachten dat eHealth de zorg gaat verbeteren. Nieuwe patiënten zullen hier ook steeds vaardiger in zijn. Wel geven de experts aan dat zij verwachten dat het gebruik van eHealth met name effect heeft op de kwaliteit van zorg, en minder op de inzet van GG-beroepen. Ze geven hierbij aan dat GG-beroepen echt pratende beroepen zijn, en dat deze tijd minder makkelijk door eHealth vervangen kan worden.

### Ontwikkelingen die minder aan bod kwamen in sessie – op achtergrond meenemen in raming voor ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken

- **Programma APV en afbakening verzekerde pakket.** Deze ontwikkelingen zijn uitgebreid aan de orde gekomen in de sessie van 10 mei 2022. Om deze reden zijn deze ontwikkelingen niet opnieuw besproken tijdens de tweede sessie.
- **Preventie.** In de vragenlijst geven de experts aan dat ze de komende jaren weinig impact verwachten van preventie voor patiënten in ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken. Ze verwachten hierdoor een lage impact van preventie op het aantal benodigde GG-beroepen.

## Bijlage 2. Geraadpleegde experts

Expert	Functie	Aangedragen door	Deelname aan sessie(s)
Marieke Erken	Orthopedagoog-generalist	NVO	Jeugd
Marije Freriksen	Orthopedagoog-generalist	NVO	Jeugd
Erica Harteveld	Bestuurder Karakter	NL-ggz	Jeugd
Joram van Leeuwen	Coördinator centrale inkoop	VNG	Jeugd
Yael Meijer	Gz-psycholoog	NIP/NVGzP	Jeugd
Herwin Tros	Manager Accare Child Study Center Opleidingen	NL-ggz	Jeugd
Godelieve Cazemier	Gz-psycholoog en vakgroepcoördinator bij Merem	NIP/NVGzP	Ziekenhuis- en revalidatiezorg
Joost Derwig	Klinisch Psycholoog	Sectie medisch psychologen NIP	Ziekenhuis- en revalidatiezorg
Marieke Fonk	Klinisch Psycholoog	NIP/NVGzP	Ziekenhuis- en revalidatiezorg
Eke van Loon	Gz-psycholoog en vakgroepvoorzitter Tolbrug	NIP/NVGzP	Ziekenhuis- en revalidatiezorg
Cecile Zwitserlood	VS-ggz	V&VN VS	Ziekenhuis- en revalidatiezorg
Hilke van Cuylenborg	Gz-psycholoog	NIP/NVGzP	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Maud Defesche	Gz-psycholoog en praktijkopleider OG en Gz	VGN	Ouderen- en gehandicaptenzorg

Dorine van Driel	Klinisch psycholoog, hoofdopleider gz-opleiding	RINO Amsterdam	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Lianneke Egberink	VS-ggz	V&VN VS	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Maartekke Erkens	Bestuurder ASVZ	VGN	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Marja Hodes	Klinisch psycholoog en orthopedagoog-generalist	VGN	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Aliena Leidekker	Gz-psycholoog	NIP/NVGzP	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Marja Vink	Klinisch psycholoog	NIP/NVGzP	Ouderen- en gehandicaptenzorg
Mariëtte Keijser	Bestuurder De Forensische Zorgspecialisten	NL-ggz	Verlavings- en forensische zorg
Inge Koomen	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie		Verlavings- en forensische zorg
Ineke de Noord	Verlavingsarts KNMG	VVGN	Verlavings- en forensische zorg
Eefje Plegt	VS-ggz	V&VN VS	Verlavings- en forensische zorg
Arne Rijkeboer	VS-ggz	V&VN VS	Verlavings- en forensische zorg
Mirjam Voskamp	Verlavingsarts KNMG	VVGN	Verlavings- en forensische zorg
Joost Walraven	Klinisch psycholoog	NIP/NVGzP	Verlavings- en forensische zorg
Ranne de Waard	Gz-psycholoog	NIP/NVGzP	Verlavings- en forensische zorg, ggz-instellingen en



			vrijgevestigde praktijken sessie 1
Jos Brinkmann	Bestuurder GGZ Noord-Holland Noord	NL-ggz	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Danielle Budel	Beleidsadviseur MIND	MIND	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Paul Felix	Adviserend geneeskundige Menzis	ZN	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1 en 2
Jeroen Gomes	Masterpsycholoog	NIP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Els Graafsma	Klinisch psycholoog	NIP/NVGzP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Ivo Knotnerus	Menzis	ZN	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Chris Nas	Beleidsmedewerker LVVP	LVVP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Maartje Schoorl	Klinisch psycholoog, hoofdopleider GZ-opleiding	vLOGO	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Wencke de Wildt	Bestuurder GGZ InGeest	NL-ggz	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 1
Anneloes van den Broek	Klinisch psycholoog	NIP/NVGzP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Angelique van Diepen	Klinisch psycholoog / p-opleider Lentis	LPO	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2

Pieter Dingemanse	Psychotherapeut	NVP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Leon de Jong	Bestuurder HSK Groep	MEERggz	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Frank Jonker	Klinisch Neuropsycholoog	NIP/NVGzP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Henk Mathijssen	Lid MIND	MIND	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Pascale Rollé	Senior opleider VS-ggz	GGZVS	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Kim Schuch	VS-ggz	V&VN VS	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Jim van Os	Hoogleraar	UMC Utrecht	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2
Pascal Vermeulen	Klinisch psycholoog en psychotherapeut	NIP/NVGzP	Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken sessie 2

# Bijlage 3. Beschrijving van de ontwikkelingen

In deze bijlage beschrijven we de ontwikkelingen, zoals deze waren opgenomen in de vragenlijsten die vooraf aan de sessies naar de deelnemers zijn gestuurd. Aan het einde van de vragenlijst is de mogelijkheid geboden andere aanvullende ontwikkelingen aan te dragen.

## Advies beroepenstructuur psychologische zorg

Opgenomen in vragenlijsten jeugd (ontwikkeling 1 en 2), forensische zorg (ontwikkeling 2 en 3), verslavingszorg (ontwikkeling 2) en ziekenhuiszorg (ontwikkeling 3).

Met de samenwerkende verenigingen voor academische beroepen in de psychologische zorg is een advies opgesteld voor een nieuwe beroepenstructuur<sup>17</sup>. In de vragenlijst gingen we in op drie ontwikkelingen binnen dit advies:

- 1 Samenvoeging K&J-psycholoog en gz-psycholoog. Het advies beroepenstructuur psychologische zorg adviseert om één breed basisberoep te hanteren: de gezondheidszorgpsycholoog generalist (gz-psycholoog generalist, een artikel 3-beroep in de wet BIG). Hierin worden de beroepen gz-psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog (K&J) samengevoegd.
- 2 Combinering beroepen psychotherapeut en klinisch psycholoog. De gz-psycholoog generalist kan zich volgens het advies op twee manieren verder specialiseren tot een artikel 14-beroep in de wet BIG: tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of tot klinisch neuropsycholoog (KNP). Het specialisme KP-PT combineert het huidige specialisme KP en het huidige artikel 3-beroep PT.
- 3 Ontwikkeling nieuwe specialismen van klinisch psycholoog. Het advies beroepenstructuur beschrijft de specialismen klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) en klinisch neuropsycholoog (KNP). Op termijn worden naast deze twee specialismen mogelijk nog andere, nieuwe specialismen toegevoegd. Dit gebeurt na nadere verkenning.

## Afbakening van wat onder jeugdhulp wordt verstaan

Opgenomen in vragenlijst jeugd.

In het coalitieakkoord beschrijft het Kabinet dat zij passende zorg tot de norm wil maken. Het doel is dat alleen (de meest) effectieve zorg binnen het basispakket vergoed wordt. Toezichthouders en uitvoerders worden toegerust om 'de juiste zorg op de juiste plek' nog verder toe te passen<sup>18</sup>. Zij zullen er daarmee strenger op gaan toetsen dat alleen de zorg uit het basispakket geleverd wordt. Ook in het rapport 'Kiezen voor houdbaarheid. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak'

<sup>17</sup> Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg (<https://www.sirm.nl/publicaties/een-vernieuwde-beroepenstructuur-voor-de-psychologische-zorg>)

<sup>18</sup> Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst, coalitieakkoord 2021-2025

beschrijft de WRR dat in het gehele zorgveld geprioriteerd moet worden wat wel en niet onder verzekerde zorg valt<sup>19</sup>. Ook hierbij is het doel om het verzekerde pakket verder af te bakenen.

Specifiek voor de jeugdzorg wil het kabinet duidelijk afbakenen wat onder jeugdzorg wordt verstaan. Dit kan ook leiden tot meer of andere behandelingen. Gespecialiseerde jeugdzorg wordt centraler ingekocht.

### **Afbakening verzekerde pakket**

*Opgenomen in vragenlijsten ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken en verslavingszorg.*

In het coalitieakkoord beschrijft het Kabinet dat zij passende zorg tot de norm wil maken. Het doel is dat alleen (de meest) effectieve zorg binnen het basispakket vergoed wordt. Toezichthouders en uitvoerders worden toegerust om 'de juiste zorg op de juiste plek' nog verder toe te passen. Zij zullen er daarmee strenger op gaan toetsen dat alleen de zorg uit het basispakket geleverd wordt. Ook in het rapport 'Kiezen voor houdbaarheid. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' beschrijft de WRR dat in het gehele zorgveld geprioriteerd moet worden wat wel en niet onder verzekerde zorg valt. Ook hierbij is het doel om het verzekerde pakket verder af te bakenen en de groei in zorguitgaven te beperken.

### **Destigmatisering**

*Opgenomen in vragenlijsten jeugd, ouderenzorg, revalidatiezorg, verslavingszorg en ziekenhuiszorg.*

Het publieke stigma op psychische klachten en zeker op de ernstige psychiatrische aandoeningen kan betekenen dat mensen het zoeken van hulp uitstellen of hun klachten verbergen. Dat kan het zelfstigma versterken, een succesvolle behandeling in de weg staan of de aandoening verergeren omdat hulp (te) laat wordt ingezet.

Voor het tegengaan van publiek stigma kan worden gedacht aan (landelijke) publiekscampagnes gericht op bewustwording onder het algemene publiek, algemene websites met voorlichting over psychische gezondheid, het 'organiseren' van positieve aandacht in de media en het als ggz overbrengen van één consistente boodschap over de aard van psychische aandoeningen.

Daarnaast zijn acties of interventies nodig die gericht zijn op specifieke doelgroepen of domeinen. Belangrijke domeinen daarbij zijn het onderwijs, de werksituatie en de hulpverlening.

### **De Nieuwe ggz**

*Opgenomen in vragenlijsten jeugd en verslavingszorg.*

De Nieuwe ggz werkt aan het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)<sup>20</sup>. Hierin werken ze in een vierjarig experiment aan een nieuwe ideeën voor een model voor de ggz. Hierbij staat centraal:

- Differentiatie bij de poort voor juiste zorg op de juiste plek;

<sup>19</sup> Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (rapport nr. 104, 2021), WRR

<sup>20</sup> <https://www.denieuweggz.nl/nieuws/gem-ecosysteem-mentale-gezondheid>

- Een publieke ggz van eCommunities voor laagdrempelig aanbod van online psycho-educatie, zelfmanagement, chat en consulting;
- Een 'nieuw' basis ggz-aanbod dat bestaat uit minimale diagnostiek en een aantal verschillende typen groepsbehandelingen;
- Een uitbreiding van het leergroepenaanbod bij herstelacademies voor problematiek waar de ggz niet goed raad mee weet en die tot behandelescalatie kan leiden of juist het predicaat 'uitbehandeld';
- Een modulair en flexibel specialistische ggz-aanbod;
- Een nationale publieke interventie om psychisch lijden te demedicaliseren.

## eHealth

Opgenomen in vragenlijsten jeugd, ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken, revalidatiezorg en ziekenhuiszorg.

Met eHealth krijgen mensen met psychische klachten of -aandoeningen via digitale toepassingen informatie over hun psychische gezondheid of ondersteuning bij hun herstel. Zo kunnen zij hun herstelproces en daarmee hun kwaliteit van leven verbeteren.

eHealth in de ggz bestaat in drie vormen; eHealth zonder zorgverlener (zelfhulp), met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt niet persoonlijk kent, en met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt wel persoonlijk kent<sup>21</sup>. eHealth kan ingezet worden met verschillende doelen. Voorbeelden hiervan zijn: zelfdiagnose, preventie, hulpmiddel in diagnostiek, (zelf)monitoring, behandeling en coaching.

In deze vragenlijst richten we ons op de ontwikkelingen binnen eHealth die de behandeltijd daadwerkelijk beïnvloeden. Dit zijn bijvoorbeeld het volgen van een zelfhulpmodule of het volgen van een online module. We kijken dus niet naar ontwikkelingen waarbij 'fysieke' tijd van een behandelaar wordt omgezet in 'digitale' tijd, zoals bij beeldbellen.

## Gevolgen van COVID-19 of een andere pandemie

Opgenomen in vragenlijsten jeugd, ouderenzorg, revalidatiezorg, verslavingszorg en ziekenhuiszorg.

COVID-19 en mogelijke andere toekomstige pandemieën kunnen in de toekomst impact hebben op het leveren van zorg en het aantal benodigde professionals. In de ramingen gaat het Capaciteitsorgaan in op effecten van ontwikkelingen op het aantal benodigde ggz-professionals op de lange termijn (5 tot 12 jaar). Daarom vragen we naar de mogelijke effecten van COVID-19 na 2027. We gaan in deze vragenlijst niet in op de korte termijn effecten van COVID-19 (<5 jaar). Ook gaan we hier niet in op de demografische en epidemiologische effecten. Deze neemt het Capaciteitsorgaan op een andere manier mee.

<sup>21</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ehealth/samenvatting>

### **Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg**

*Opgenomen in vragenlijst forensische zorg.*

De Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg komt voort uit het programma Continuïteit van zorg (2015)<sup>22</sup>. Met het programma wordt aansluitende zorg beoogd in aansluiting op de forensische zorg en de ‘reguliere’ ggz en gehandicaptenzorg. In de Ketenveldnorm zijn randvoorwaarden opgenomen voor een domein-overstijgende aanpak en samenwerking voor mensen met een hoog veiligheidsrisico ten gevolge van een psychische stoornis en/of verslaving en/of verstandelijke beperking en/of een niet-aangeboren hersenaandoening.

We gingen in de vragenlijst in op de nieuwe impact vanaf 1 januari 2022 en niet op de ontwikkelingen die daarvoor al ingezet waren.

### **Kwaliteitskader Forensische Zorg**

*Opgenomen in vragenlijst forensische zorg.*

Betrokken partijen hebben in maart 2021 het Kwaliteitskader Forensische Zorg op inhoud goedgekeurd<sup>23</sup>. Om kwalitatief hoogwaardige forensische zorg te kunnen blijven aanbieden, is de afgelopen jaren een veelvoud aan inhoud ontwikkeld. Het Kwaliteitskader dient als paraplu over deze inhoud, zoals standaarden, richtlijnen, zorgprogramma's, enzovoorts. Het doel is om alle betrokkenen helderheid en richting te geven en om het continu ontwikkelen van de kwaliteit van zorg te stimuleren.

In het Kwaliteitskader zijn op basis van vier pijlers kwaliteitsaspecten benoemd. Ontwikkelingen hierbinnen zijn o.a. meer nadruk op persoonsgerichte zorg en multidisciplinaire behandelteams. Het Kwaliteitskader beschrijft ook dat de sector werkt aan een generieke module Forensische Zorg met de status van een zorgstandaard.

### **Landelijk Kwaliteitsstatuut**

*Opgenomen in vragenlijst ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken.*

In december 2020 heeft Zorginstituut Nederland, in opvolging van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ, het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) ingeschreven in het register.<sup>24</sup> Op basis van dit LKS maakt iedere zorgaanbieder in de curatieve ggz een eigen kwaliteitsstatuut. De implementatiedatum van het LKS was 1 januari 2022. Dit betekent dat zorgaanbieders vanaf deze datum zouden moeten handelen naar de geest van het LKS. Met het LKS zijn ook de formats aangepast die instellingen en vrijgevestigden gebruiken om hun eigen kwaliteitsstatuut op te stellen.

De grootste wijzigingen door het LKS zijn:

<sup>22</sup> Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg, 25 februari 2021

<sup>23</sup> <https://efp.nl/kwaliteitskader-forensische-zorg>

<sup>24</sup> <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>

- Het onderscheid tussen de rollen indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar.
- Het onderscheid naar vier categorieën van problematiek en zorgaanbod, waarbij voor iedere categorie de competenties en opleidingen beschreven worden die nodig zijn om de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar te kunnen vervullen.
- De verplichting tot deelname van de regiebehandelaar aan een (multidisciplinair) lerend netwerk.

### Normalisering

*Opgenomen in vragenlijst ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken.*

De samenleving streeft naar het normaliseren van psychische aandoeningen en wil openheid daarover bevorderen. Psychische diversiteit wordt binnen een grotere groep bespreekbaar. Op deze manier komt er meer ruimte om psychische problemen te voorkomen. De drempel om hulp te zoeken of gebruik te maken van groeiend online aanbod wordt lager.

Een onderdeel van deze ontwikkeling is de Nieuwe ggz, waar ze werken aan het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM). Één van de centrale punten in het GEM is een publieke ggz van eCommunities voor laagdrempelig aanbod van online psycho-educatie, zelfmanagement, chat en consulting.

### Preventie

*Opgenomen in vragenlijst ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken.*

Het Coalitieakkoord beschrijft dat het Preventieakkoord wordt verbreed met mentale weerbaarheid. De staatssecretaris Jeugd en Preventie wil zich inzetten voor een mentaal gezond Nederland, met nadrukkelijke aandacht voor de veerkracht van en het perspectief voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en personen in kwetsbare situaties. Ook in het Integraal Zorgakkoord komt preventie aan de orde. Preventie moet ertoe leiden dat mensen minder ernstige ggz-problematiek ontwikkelen. De verwachting is dat mensen hierdoor minder (intensieve) ggz-behandeling nodig hebben.

### Preventie

*Opgenomen in vragenlijsten forensische zorg, jeugd en verslavingszorg.*

Het coalitieakkoord beschrijft dat het preventieakkoord wordt verbreed met mentale weerbaarheid. De staatssecretaris Jeugd en Preventie wil zich inzetten voor een mentaal gezond Nederland, met nadrukkelijke aandacht voor de veerkracht van en het perspectief voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en personen in kwetsbare situaties. Ook in de Discussienota Zorglandschap ggz komt preventie aan de orde. Preventie is gericht op investeren in mentale gezondheid en tegelijkertijd accepteren dat het leven imperfecties kent. Mensen beschikken in de toekomst over mentale gezondheidsvaardigheden die bijdragen aan hun welzijn en kwaliteit van leven. Er zijn laagdrempelige voorzieningen dichtbij huis, waar mensen niet worden behandeld, maar (integraal) worden begeleid in relevante levensdomeinen. Denk bijvoorbeeld aan domeinen

als werk, inkomen, schulden, wonen, opgroeien en opvoeden. De ‘mens in zijn omgeving’ staat centraal. Hierbij wordt verwacht dat acceptatie van het leven, gemakkelijkere toegang tot ondersteuning bij problemen in het leven en een aanpak waarbij mensen zelf centraal staan ertoe leiden dat mensen minder ernstige ggz-problematiek ontwikkelen. De verwachting is dat mensen hierdoor minder (intensieve) ggz-behandeling nodig hebben.

Het kabinet geeft in het coalitieakkoord aan dat een Nationaal Rapporteur Verslavingen aangesteld wordt die periodiek rapporteert over de omvang en ontwikkeling van de verslavingsproblematiek. Dit kan bijdragen aan het gericht formuleren van beleid ter preventie van verslaving. Ook in het Nationaal Preventieakkoord zijn maatregelen opgenomen om verslavingen te voorkomen. Ook door inzet op passende zorg en een versterkte inzet van de POH-ggz wil het kabinet in het coalitieakkoord de instroom in de complexe ggz beperken.

### POH-ggz

*Opgenomen in vragenlijst jeugd.*

Door inzet op passende zorg en de POH-ggz wil het kabinet in het coalitieakkoord de instroom in de complexe ggz beperken. Ook de Toekomstagenda ggz zal focussen op meer en betere preventie, betere triage en een versterking van de basiszorg door onder andere de inzet van de POH-ggz. Als POH-ggz werken voornamelijk sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen (spv'en) (51%) en basispsychologen (38%).

### Programma APV

*Opgenomen in vragenlijsten jeugd, ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.*

Het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (programma APV) is in oktober 2020 van start gegaan<sup>25</sup>. Het programma is erop gericht om te komen tot een nieuw systeem en een andere invulling van psychologische vervolgopleidingen. In september 2021 is het programma afgerond en zijn de adviezen aangeboden aan de Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen.

Ontwikkelingen in het programma APV kunnen ertoe leiden dat een extra deel van de masterpsychologen in de jeugdzorg omgeschoold wordt tot gz-psycholoog:

**EVC-traject.** Een EVC-traject stelt ervaren masterpsychologen tijdelijk in staat via een versneld traject een BIG-registratie als (in de huidige beroepenstructuur) gz-psycholoog te behalen, mogelijk door inzet van eerder verworven competenties en een vrijstellingenbeleid. Het EVC-traject is bedoeld om op korte termijn een bijdrage te leveren aan het oplossen van de wachtlijstproblematiek.

---

<sup>25</sup> <https://progapv.nl/>



**Aansluiting master- en gz-opleiding.** Het voornemen in het programma is om een directe aansluiting te realiseren van de masteropleiding op de opleiding tot gezondheidszorg (gz-) psycholoog. Met pilots wordt onderzocht hoe deze directe aansluiting georganiseerd kan worden.

### **Substitutie, taakherschikking en taakherijking**

*Opgenomen in vragenlijsten gehandicaptenzorg en ouderenzorg.*

Door substitutie, taakherschikking en taakdifferentiatie kunnen meer taken en verantwoordelijkheden door andere professionals uitgevoerd worden. De taakherschikking zou moeten leiden tot minder inzet van niveau-8 opgeleide professionals (specialistenniveau) en meer inzet van niveau-6 en niveau-7 opgeleide professionals (bachelor- en masterniveau).

Het kabinet wil daarnaast in het coalitieakkoord de basiszorg versterken door een versterkte inzet van de POH-ggz. Het doel is om zo instroom in meer gespecialiseerde ggz te beperken. Als POH-ggz werken voornamelijk sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen (spv'en) (51%) en basispsychologen (38%).

### **Toename complexiteit van zorg**

*Opgenomen in vragenlijst gehandicaptenzorg.*

De complexiteit van zorg neemt toe door een toename van combiproblematiek. Denk bijvoorbeeld aan een combinatie van een ggz-vraag, forensische problematiek, verslavingsproblematiek en een verstandelijke beperking. Daarnaast kunnen mensen die hun leven lang intensieve ggz nodig hebben sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz als zij voldoen aan de Wlz-toetsingscriteria. Hiermee neemt de ggz-intensiteit in de gehandicaptenzorg mogelijk ook toe.

### **Toekomstagenda gehandicaptenzorg voor mensen met LVB**

*Opgenomen in vragenlijst gehandicaptenzorg.*

In de toekomstagenda gehandicaptenzorg wordt gesproken over het toegankelijker maken van de samenleving voor mensen met een licht verstandelijke beperking<sup>26</sup>. De nadruk op participatie en inclusie kan leiden tot een toename van de zorgvraag.

### **Verbeterde triage aan de voorkant**

*Opgenomen in vragenlijst ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken.*

Verbeterde triage aan de voorkant. Het kabinet wil de instroom in de complexe ggz in het coalitieakkoord beperken door bijvoorbeeld inzet op passende zorg en versterkte inzet van de POH-ggz<sup>27</sup>. Ook de ggz-afspraken in het IZA zullen focussen op meer en betere preventie, verbeterde triage (aan de voorkant) en een versterking van de basiszorg door onder andere de inzet van de POH-ggz.

<sup>26</sup> Samenvatting Toekomstagenda gehandicaptenzorg: 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', april 2021

<sup>27</sup> Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', januari 2022.

Onder verbeterde triage aan de voorkant verstaan we het inzetten van een BIG-3 of BIG-14 geregistreerde ggz-professional met het doel de juiste zorg door de juiste professional te laten plaatsvinden.

### **Verder benutten vergoeding geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp)**

*Opgenomen in vragenlijsten gehandicaptenzorg en ouderenzorg.*

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (Gzsp) wordt sinds 2020 structureel gefinancierd vanuit de Zvw. Voor 2020 was deze zorg onderdeel van een tijdelijke subsidieregeling. Het doel van gzsp is om passende zorg te bieden aan een kwetsbare patiënt die thuis woont. Het betreft patiënten die geen Wlz-indicatie hebben en die daar ook (nog) niet voor in aanmerking komen. Met de passende zorg kan bijvoorbeeld een ziekenhuisopname of langdurig verblijf in een Wlz-instelling voorkomen of uitgesteld worden.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet dat de inkoop en contractering van de gzsp voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders nieuw is<sup>28</sup>. Ze ziet met name kansen om de zorg meer in samenhang te leveren met zorgaanbieders uit andere zorgsectoren. Zo kan een regiebehandelaar - op basis van ontwikkelde zorgpaden en/of kwaliteitskaders - bepalen welke zorg op welke plek nodig is, zonder dat de bekostiging daar een knelpunt in vormt. Hiervoor is onder andere meer bekendheid van (de inhoud van) gzsp nodig.

We gaan in deze vragenlijst in op het verder benutten van de vergoeding voor gzsp vanaf 1 januari 2022. We gaan niet in op de ontwikkelingen die daarvoor al ingezet waren.

### **Verzwaring van ouderenzorg**

*Opgenomen in vragenlijst ouderenzorg.*

Verdere verschuiving van steeds meer zorg leveren in de thuissituatie leidt tot een verzwaring van de verpleeghuiszorg: in verpleeghuizen blijven hierdoor de echt zware en palliatieve patiënten achter. Daarnaast kunnen mensen die hun leven lang intensieve ggz nodig hebben sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz als zij voldoen aan de Wlz-toetsingscriteria. Hiermee neemt de ggz-intensiteit in de ouderenzorg mogelijk ook toe.

### **Wet zorg en dwang**

*Opgenomen in vragenlijsten gehandicapten en ouderenzorg.*

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden<sup>29</sup>. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De Wzd bevat drie afspraken met mogelijke impact op het aantal benodigde professionals:

<sup>28</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/05/19/passende-zorg-voor-kwetsbare-patienten-thuis-benut-de-mogelijkheden-van-gzsp>

<sup>29</sup> <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>

1. Zorgverantwoordelijke en deskundige van andere discipline: Het uitgangspunt van de Wzd is dat besluitvorming over onvrijwillige zorg multidisciplinair plaatsvindt. Daarom bepaalt de Wzd dat de zorgverantwoordelijke, als hij overweegt onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, dit moet bespreken met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Hij/zij moet ook betrokken worden bij de evaluaties van een zorgplan, waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.
2. Onafhankelijk deskundige: Als de zorgverantwoordelijke overweegt de termijn van onvrijwillige zorg te verlengen, moet hij een deskundige inschakelen die niet bij de zorg aan de cliënt is betrokken. Wordt de periode voor de tweede keer verlengd, dan moet de zorgverantwoordelijke advies vragen van een onafhankelijk deskundige die niet in dienst van of betrokken is bij de zorg(organisatie) van de cliënt. In de gehandicaptenzorg zijn dat: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gz-psycholoog, een orthopedagoog-generalist (OG) of een verpleegkundige. In de ouderenzorg zijn dat: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gz-psycholoog of een verpleegkundige.
3. Wzd-functionaris: De zorgverantwoordelijke legt ieder (verlengd/vernieuwd) zorgplan, waarin onvrijwillige zorg staat, ter beoordeling voor aan een Wzd-functionaris. De Wzd bepaalt dat een ter zake kundige arts, gz-psycholoog of OG als Wzd-functionaris kan worden aangewezen. De Wzd-functionaris ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan.

### Zorgprestatiemodel

*Opgenomen in vragenlijsten forensische zorg, ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken, revalidatiezorg, verslavingszorg en ziekenhuiszorg.*

Het zorgprestatiemodel is vanaf 2022 de nieuwe bekostiging voor de ggz en forensische zorg (fz)<sup>30</sup>. De 'prestaties' bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor de ggz of fz. Een prestatie is in het nieuwe model bijvoorbeeld een consult, of een overnachting in de kliniek. Het model gaat de DBC's die nu worden gebruikt vervangen.

Elke professional gaat eigen tijd schrijven, waarbij ook de tarieven per beroepsgroep en setting gedifferentieerd zijn. De inzet van een professional valt dus niet meer onder een dbc. Daarnaast kunnen niet alle zorgprofessionals declarabele tijd schrijven.

---

<sup>30</sup> [Zorgprestatie.nl](https://www.zorgprestatie.nl)

## Bijlage 4. Resultaten vragenlijst beroepenstructuur

Met de samenwerkende verenigingen voor academische beroepen in de psychologische zorg is een advies opgesteld voor een nieuwe beroepenstructuur. Hierin staan onder andere twee ontwikkelingen beschreven:

- 1 Samenvoeging K&J-psycholoog en gz-psycholoog.
- 2 Combinering beroepen psychotherapeut en klinisch psycholoog.

Deze ontwikkelingen neemt het Capaciteitsorgaan in haar rekenmodel mee in de berekening van het aanbod.

De resultaten van de vragenlijsten laten zien dat de meeste respondenten van de vragenlijst jeugd (5/7) zeker zijn dat de samenvoeging van de K&J-psycholoog en gz-psycholoog plaatsvindt. De combinering van de beroepen psychotherapeut en klinisch psycholoog is uitgevraagd in de vragenlijsten jeugd, verslavingszorg en forensische zorg. Van de respondenten is ook het grootste deel (9/13) zeker dat de combinering plaatsvindt. 3 personen hebben 'weet ik niet' aangegeven.

## Bijlage 5. Overzicht ontwikkelingen in vragenlijst en/of sessies

Sessie	Ontwikkelingen die zijn genoemd in de vragenlijst en/of zijn besproken in de sessie
Jeugd	Acute mentale hulp kinderen en jongeren, advies beroepenstructuur psychologische zorg, afbakening van wat onder jeugdhulp wordt verstaan, bureaucratisme, COVID-19, destigmatisering, eHealth, Generieke module diagnostiek, instroom vluchtelingen en toename armoede, intergenerationeel overdracht van trauma, Nieuwe ggz, Normalisering, toename vraag ggz-hulp PT'en, Prestatiedruk, Preventie en versterkte inzet POH-ggz, Programma APV, Richtlijn Samen Beslissen, vernieuwing richtlijn gesloten jeugdzorg, zorgen om klimaat
Ziekenhuis- en revalidatiezorg	Advies beroepenstructuur psychologische zorg, complexer wordende patiënt, COVID-19, destigmatisering, eHealth, haalbaarheid zorgstandaarden revalidatie, meer aandacht psychosociale zorg in somatische richtlijnen, Programma APV, Richtlijn chronische pijn, taakherschikking, verandering in financiering, verdere specialisatie en tevens decentralisatie van zorg met netwerkaspecten, Zorgprestatiemodel, Zorgstandaard psychosociale zorg
Ouderen- en gehandicaptenzorg	Bezuinigingen, COVID-19, destigmatisering, geen genoeg psychologen zonder BIG-registratie, generieke module ouderen met psychische aandoeningen, herziening zorgstandaard CVA en TIA, meer vraag traumabehandelingen, overheveling behandeling Wlz naar Zvw, programma APV, Richtlijn probleemgedrag, samen beslissen, substitutie, taakherschikking en taakherijking, Toekomstagenda gehandicaptenzorg, toename complexiteit en verzwarende zorg, verder benutten GZSP, vergrijzing doelgroep, personeelstekort, en vergrijzing personeel, wachtlijsten, verschuiving financiële vergoeding naar gz-psychologen, Wet zorg en dwang, Zorgstandaard dementie, zorgstandaard psychotrauma en stress-gerelateerde stoornissen
Verslavings- en forensische zorg	Advies beroepenstructuur psychologische zorg, afbakening verzekerde pakket, afbouw forensische zorg, COVID-19, De Nieuwe ggz, destigmatisering, generieke module diagnostiek, groeiende vraag klinische forensische zorg TBS, Ketenveldnorm, kwaliteitskader forensische zorg, Landelijk Kwaliteitsstatuut, MDR Alcohol, preventie, toename van (behandeling van) nieuwe verslavingen, programma APV, toename complexiteit nieuwe groepen, toename opleggingen maatregel tbs, toename verslavingsarts KNMG in algemeen ziekenhuis als zorgstandaard uitgevoerd wordt, toename verslavingsarts KNMG in

	zorginstellingen (consultant), toename vraag door complexiteit maatschappij, verslaving opioïde pijnstillers, Zorgprestatie model
Ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken	Afbakening verzekerde pakket, ambulantisering en wijkgericht werken, bekostigingsproblemen, de Nieuwe ggz, destigmatisering, eHealth, generieke module diagnostiek, generieke module naasten, generieke module assertieve en verplichte zorg, gevolgen jeugdzorgbeleid, globalisering, invloed economische recessie op psychische klachten, landelijke Kwaliteitsstatuut, normalisering, preventie, Programma APV, Richtlijn/zorgstandaard psychotrauma, toename administratieve lasten, toename complexiteit van de samenleving, toename professionals bij naleven implementatie van zorgstandaarden, toenemende mate gebruik EMDR, toenemende mate van eisen en verplichtingen, toename zorg voor vluchtelingen, verbeterde inzet functiedifferentiatie, verbeterde samenwerking tussen domeinen, inzet ervaringsdeskundigen, zelfregie en herstelinitiatieven, versterkte triage aan de voorkant, verwestering, vrije vestiging of ZZP-schap, wachtlijstvrije ggz, vergrijzing, Zorgprestatie model, Zorgstandaard vaktherapie.