

Samenvatting

Tabel 1: voorkeursadviezen instroom beroepen GG

	Bandbreedte	Voorkeursadvies	Evenwichtsjaar
GZ-psycholoog	geen	1.885	2032
Psychotherapeut	geen	171	2032
Klinisch psycholoog	geen	249	2032
Klinisch neuropsycholoog	geen	26	2032
Verpleegkundig specialist ggz	248-279	248	2032-2034
Verslavingsarts KNMG	33-38	33	2032-2034

Dit Capaciteitsplan bevat instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan aan het ministerie van VWS en het zorgveld over het aantal instromers in de opleidingen tot GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz en verslavingsarts KNMG (tezamen: beroepen GG). De instroomadviezen gaan allen uit van een scenario waarbij het doel is om een evenwicht te bereiken op de arbeidsmarkt tussen nu en 2032 of 2034. Voor de beroepen GG tezamen stijgt het instroomadvies fors ten opzichte van de laatste raming van 2018 maar ook vergeleken met het tussentijds advies dat het Capaciteitsorgaan in 2020 heeft uitgebracht.

Aanzienlijke tekorten

Lange wachtlijsten bij vooral de gespecialiseerde GGZ maar ook andere sectoren, stijgende loonkosten en meer inhuur van personeel niet in loondienst: het zijn tekenen van een toenemende schaarste aan beroepsbeoefenaren. Aangegeven wordt dat er aanzienlijk meer beroepsbeoefenaren nodig zijn in de beroepen GG dan nu en in het verleden het geval was. Het aantal vacatures is gestegen ondanks dat sinds 2018 het aantal GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten ggz is toegenomen; bij de GZ-psycholoog en de klinisch neuropsycholoog met 18% tot 21% sinds 2018. Het aantal klinisch psychologen en verslavingsartsen KNMG is licht afgenomen wat de tekorten daar nog wat verder doet oplopen.

Verder toenemende zorgvraag

Duidelijk zichtbaar is dus dat de totale vraag naar zorg geleverd door de beroepen GG steeds verder blijft toenemen. Enerzijds komt dit vanuit de patiënten, die steeds makkelijker en vaker hulp zoeken: dit zou men destigmatisering kunnen noemen. Daarnaast blijft de Nederlandse populatie ook steeds verder groeien, en komen er meer ouderen. Dit vraagt om meer inzet van de beroepen GG binnen de ouderenzorg voor bijvoorbeeld dementiezorg. In de ouderenzorg en andere sectoren worden patiënten als steeds complexer ervaren: per patiënt is gemiddeld meer tijd nodig. De behoefte aan verslavingszorg neemt sterk toe, door destigmatisering, maar ook door de toename van nieuwe verslavingen en de behandelingen daarvan. Ook wordt er vaker TBS opgelegd wat de vraag de beroepen GG in het forensische veld vergroot. Kinderen en jeugdigen voelen op hun beurt veel prestatiedruk en hoge verwachtingen wat zorgt voor extra vraag naar jeugdzorg. Dit wordt versterkt door meer behoefte van ouders aan extra diagnostiek.

Anderzijds verandert ook de organisatie en de inhoud van de zorg. Door hogere kwaliteitseisen en prikkels vanuit de financiering wordt steeds vaker gekozen hoogopgeleide beroepsbeoefenaren in te zetten. Zo zorgen het Zorgprestatiemodel en het Landelijk Kwaliteitsstatuut ervoor dat de invulling van het regiebehandelaarschap verandert en daarmee vaak ook de inkoopseisen: dit verhoogt de vraag naar gespecialiseerde behandelaren. Ook kwaliteitsstandaarden en regelgeving als de Wet zorg en dwang en Wet verplichte ggz zorgen voor extra inzet van de beroepen GG.

Van digitale zorg, vooral in de vorm van ehealth als aanvulling op de bestaande behandeling, wordt verwacht dat dit voor lichte efficiencywinst kan zorgen. Ook wordt er gewerkt aan meer samenwerking, zowel tussen verschillende sectoren binnen de zorg, maar ook tussen zorg en andere delen van de publieke sector zoals het sociale domein. De behoefte aan geestelijke gezondheidszorg verspreidt, verplaatst en verbreedt zich hiermee. Dit gaat gepaard met frictie. Daarbij speelt bovendien de vraag van afbakening van de verschillende beroepsgroepen onderling (wie is waarvan?) en op een ander niveau de vraag wat zorg is en hoe deze verzorgd (en bekostigd) moet worden. Denk bijvoorbeeld aan armoedebestrijding door het meer betrekken van het sociale domein. Dit kan een belangrijke preventieve rol hebben, net als aanpak van de prestatiedruk in het onderwijs of het bevorderen van de sociale cohesie in een wijk. Initiatieven als de Nieuwe GGZ sluiten hier ook op aan en willen de aandoening en behandeling veel meer normaliseren en integreren in het dagelijks leven, met meer regionale samenwerking en groepsbenaderingen bijvoorbeeld via ecommunities. Het zijn ontwikkelingen die op zichzelf staand de vraag naar de beroepen GG mogelijk kunnen doen afnemen in de toekomst, maar daar is nu nog geen sprake van.

Veld en overheid beamen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat beperkingen van de zorgvraag nodig zijn gelet op onder andere de huidige en aankomende demografische en financiële druk en de algemene krapte op de arbeidsmarkt. Hoewel de meeste data en informatie voor deze raming is verzameld vóór sluiting van dit akkoord is in de eerder opgehaalde informatie al wel de geest van het IZA zichtbaar. Onder andere de thema's van een versterkte triage aan de voorkant, samenwerking binnen en tussen zorgdomeinen en het sociaal domein komen in deze raming terug. Tegelijkertijd is het IZA, zoals de minister van VWS zelf ook schrijft in de aanbiedingsbrief van het IZA, een werkagenda. De grote lijnen van dit plan voor vernieuwing van de zorg zijn zichtbaar maar concrete uitwerking van veel aspecten van het IZA dient nog te gebeuren. Anders gezegd: de groeibeperking is nog niet gerealiseerd. Als dit lukt, wijzigt ook de context van dit advies.

Instreamadviezen

De afgelopen jaren is veel discussie geweest over de rol van de masterpsycholoog in verhouding tot de GZ-psycholoog, onder andere ook binnen het programma APV. Voor dit Capaciteitsplan zijn beroepsbeoefenaren, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gevraagd naar de gewenste verhouding en inzet van de masterpsycholoog en GZ-psycholoog. Er is weliswaar sprake van variatie tussen de verschillende sectoren, maar het is evident dat vooral in de sector GGZ de wens bestaat om een aanzienlijk deel van masterpsychologen, die nu het werk doen van de GZ-psycholoog, op te leiden tot GZ-psycholoog. Dit is een ommezwaai vergeleken met de raming van de GZ-psycholoog uit 2018 en zorgt voor een forse stijging van het advies voor de *GZ-psycholoog*, tot 1.885. Daarbij wordt een tienjarige evenwichtsperiode geadviseerd. Dit leidt tot het sneller inlopen van de huidige gegroeide hoge onvervulde vraag in de diverse sectoren en is haalbaar vanwege het voldoende grote opleidingsreservoir van masterpsychologen die potentieel kunnen instromen. Daartoe dient wel de huidige opleidingscapaciteit uitgebreid te worden naar het niveau dat vanaf 2024 nodig is al dan niet in de vorm van sectoroverstijgende samenwerkingsverbanden. De wens om de verticale substitutie van taken van masterpsychologen, die nu het werk van een GZ-psycholoog doen, naar GZ-psychologen, leidt tot een duidelijk verhoogd instroomadvies voor de eerste jaren na 2024 maar zal dalen zodra deze groep klaar is met de opleiding.

Het advies voor de *psychotherapeut* is, vergeleken met 2020, iets gestegen doordat de krimp verschuiving richting de klinisch psycholoog niet langer wordt aangegeven, mogelijk in het kader van de samenvoeging van de beroepen. Daarnaast zal de uitstroom door pensionering de komende jaren hoog zijn. Uitgaande van een tienjarige evenwichtsperiode komt het voorkeursadvies op 171 instromers per jaar.

Voor de *klinisch psycholoog* is het advies lager dan in 2020, door een minder grote verwachte groei. Het huidig instroomadvies, dat uitgaat van een tienjarige evenwichtsperiode, is 249. Dat is nog ruim hoger dan de aantallen instromers in de laatste jaren. Door de te lage instroom is het aantal klinisch psychologen sinds 2018 ook licht gedaald.

Voor de *klinisch neuropsycholoog* is het advies van 26 instromers hoger dan de raming van 2018, en iets lager dan de tussentijdse bijstelling in 2020. Bij de klinisch neuropsycholoog zijn momenteel grote tekorten, al is de beroepsgroep de afgelopen jaren fors gegroeid. De komende jaren zal die groei aanhouden onder andere vanwege veranderingen in de demografie.

De *verpleegkundig specialist ggz* blijft een groeiend beroep dat nog steeds taken blijft overnemen van andere beroepsgroepen, onder andere van psychiaters. Het advies voor de verpleegkundig specialisten ggz gaat hiermee ook iets omhoog. Wel wordt daarbij een bandbreedte geadviseerd van 248 tot 279 met een voorkeur voor 248 instroomplaatsen. De bandbreedte is er omdat de haalbaarheid van het instroomadvies afhankelijk is van de uitbouw van stage- en opleidingsplaatsen in de praktijk. De bandbreedte en de adviezen gelden voor de instroom in zowel de tweejarige als driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

Ook voor de *verslavingsarts KNMG* geldt een instroomadvies met een bandbreedte door onzekerheid rondom de benodigde uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Deze is nodig omdat de verslavingsartsen KNMG een beroep is waar de vraag fors naar stijgt door de sterk groeiende behoefte aan verslavingszorg. De bandbreedte komt uit op 33-38 instroomplaatsen met een voorkeur voor een jaarlijkse instroom van 33.

Nieuwe psychologische beroepenstructuur

De psychologische beroepenstructuur zal per 2025 vereenvoudigd worden. Relevant voor de raming is de samenvoeging van de GZ-psycholoog en de K&J psycholoog NIP tot de GZ-psycholoog generalist en daarnaast het nieuwe samengevoegde beroep van klinisch psycholoog – psychotherapeut. Hoewel de profielen van de nieuwe beroepen nog niet bekend zijn, wordt in dit plan al wel vooruitgeblikt op wat de impact van de samenvoegingen kan zijn voor de benodigde instroom in de opleidingen tot de twee nieuwe beroepen. In onderstaande tabel staan de voorkeursadviezen daartoe.

	Bandbreedte	Voorkeursadvies	Evenwichtsjaar
GZ-psycholoog generalist	geen	1.993	2032
Klinisch psycholoog-psychotherapeut	geen	420	2032