

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Beroepen Geestelijke Gezondheid

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts KNMG

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Beroepen Geestelijke Gezondheid

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts KNMG



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030 - 2004510

December, 2025

Inhoud

Conclusie en instroomadviezen	1
1 Inleiding	2
2 Huidige vraag en aanbod	2
2.1 Zorgvraag groter dan zorgaanbod	2
2.2 Beperkingen aan zorgaanbod	3
2.3 Veranderende functiemix	3
3 Veranderingen in het aanbod	4
3.1 Discussie rondom beroepen- en opleidingsstructuur	4
3.2 Verwacht groeiend aanbod beroepen GG	5
4 Veranderingen in de vraag	5
4.1 Hervormingen in de zorg	5
4.2 Verandering functiemix zet door	6
5 Modeldoorrekening	6
6 Overwegingen	7
6.1 Scenario's en onzekerheden	7
6.2 Opleidingscapaciteit en animo voor opleidingen	8
6.3 Evenwichtsperiode	8

Conclusie en instroomadviezen

De vraag naar mentale gezondheidzorg is groot. De financiële en personele ruimte om aan deze zorgvraag te voldoen is echter beperkt. Dit rapport geeft aan wat dat betekent voor het aantal en soort zorgprofessionals dat we in de beroepen voor geestelijke gezondheid nodig hebben.

Er is een wens om de groei van de zorg af te remmen, wat ook tot uiting komt in de verschillende zorgakkoorden. Meer samenwerking met de eerste lijn en het sociaal domein, met strengere selectie moet een sterke groei van de zorg in de tweede lijn voorkomen. Gecombineerd met extra focus op patiënten met ernstige problematiek zorgt dit ervoor dat de gemiddelde complexiteit in de tweede lijn toe zal nemen. Dit maakt dat er een verdere behoefte is om de functiemix te veranderen. Huidige, werknemers worden beter opgeleid zodat zij als BIG-geregistreerden in de zorg werkzaamheden kunnen verrichten. Ondanks een beperkte groei van de zorg als geheel, zal daardoor het aantal werkzaam in de geraamde beroepen Geestelijke Gezondheid aanzienlijk stijgen. De nieuwe adviezen komen in totaal lager uit dan de ramingen uit 2022. Dat heeft vooral te maken met lagere verwachtingen van de groei van de zorg als geheel, wat ook voortkomt vanuit een andere vraagstelling binnen verschillende onderzoeken, waarbij de beperkingen aan de groei van de zorg expliciet worden meegenomen. Ook zijn voor enkele beroepen lagere verwachtingen van de uitstroom van zorgprofessionals.

Tabel 1 Nieuwe instroomadviezen

Beroepen	Instroomadvies
GZ-psycholoog	1240
Psychotherapeut	156
Klinisch psycholoog	210
Klinisch neuropsycholoog	19
Verpleegkundig specialist GGZ	256
Verslavingsarts KNMG	23

1 Inleiding

Dit kernrapport bevat de instroomadviezen en de belangrijkste ontwikkelingen voor de 6 beroepen GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ en de verslavingsarts KNMG. In dit rapport wordt met de term ‘beroepen Geestelijke Gezondheid’ of ‘beroepen GG’ verwezen naar deze 6 beroepen, tenzij anders vermeld.

Het verantwoordingsrapport (deel II) biedt een uitgebreide toelichting op de gehanteerde methodiek en de resultaten van de onderzoeken die ten grondslag liggen aan het instroomadvies.

Het instroomadvies voor de beroepen Geestelijke Gezondheid is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en tot stand gekomen op basis van verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken. Gedurende dit proces zijn de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars betrokken. Het resultaat is een landelijk instroomadvies per beroepsgroep.

Voor de orthopedagoog-generalist is op verzoek van het ministerie van VWS ook éénmalig een instroomadvies opgesteld. Dit advies wordt toegelicht in een afzonderlijk rapport.

2 Huidige vraag en aanbod

2.1 Zorgvraag groter dan zorgaanbod

Veel Nederlanders hebben te maken met mentale problematiek. Volgens het NEMESIS-3 onderzoek heeft 26% van de volwassen Nederlanders de afgelopen 12 maanden een psychische aandoening gehad.¹ Lang niet al deze personen ontvangen ook professionele zorg. In 2024 ontvingen bijna 1,6 miljoen volwassenen zorg via de geneeskundige ggz of ggz via huisartsen.² In de jeugdzorg is het aantal jongeren dat jeugdhulp ontvangt fors toegenomen³ en zijn de afgelopen jaren de kosten explosief gestegen.⁴ In de geestelijke gezondheidszorg is ook een grotere vraag naar zorg dan er momenteel aanbod is. Zo zijn er voor de geestelijke gezondheidszorg aanzienlijke wachtlijsten.⁵ De wachttijden zijn hierbij ook vaak langer dan de gestelde normen. Voor het aanmeldgesprek was de wachttijd in 67% van de gevallen langer dan de gestelde Treeknorm en voor de behandeling was dat bijna 39%.⁶ Daarbij komt dat juist voor de personen met een complexe zorgvraag er vaak geen tijdige en passende zorg beschikbaar is.⁷

¹ Have M ten, Tuithof M, Dorsselaer S van, Schouten F, Luik AI, Graaf R de. Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry* 2023; 22: 275-85.

² Vektis. Factsheet GGZ. 2025

³ VNG: Uitgavenonderzoek jeugdzorg 2023 & 2024 (pagina 3)

⁴ Jeugdzorg - Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2024 | CBS

⁵ NZa. Monitor Toegankelijkheid van zorg. 2025

⁶ NZa. Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz – oktober 2024

⁷ Rijksoverheid. Uit balans. IBO mentale gezondheid en ggz. 2025.

2.2 Beperkingen aan zorgaanbod

De vraag naar zorgprofessionals is niet alleen afhankelijk van de zorgvraag. De financiële besluitvorming en het zorgbeleid speelt ook een belangrijke rol. Voor de gehele zorg geldt dat al jaren wordt gezocht naar manieren om de groei van de zorguitgaven af te remmen. Dit heeft onder andere geleid tot de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en ook binnen de Jeugdwet zoekt men naar het beheersbaar maken van de kosten. Het interdepartementaal beleidsonderzoek mentale gezondheid en ggz (IBO) gaat in op de wenselijkheid van het vergroten van het aanbod in de ggz. Daarbij wijst het IBO op het tekort aan mensen in de zorg, waarbij meer inzet in de ggz een verdringing kan betekenen voor andere sectoren in de zorg. Meer aanbod zal ook extra vraag creëren.

Het IBO bespreekt beleidsopties en noemt daarbij als overwegingen kwalitatief hoogwaardige zorg, adequate toegankelijkheid en financiële houdbaarheid worden afgewogen. Als oplossingsrichtingen wijst het IBO op het voorkomen van zorgvraag door het verbeteren van de mentale gezondheid.

Daarnaast is meer focus in de ggz nodig, waarbij duidelijk begrensd wordt. Dat geldt bijvoorbeeld voor het aanbod voor de mensen met een complexe hulpvraag en ernstige problematiek.

Dit betekent dat het totaal aantal werkzamen in de sectoren waar hulp wordt geboden aan mensen met mentale problemen maar beperkt zal kunnen toenemen.

2.3 Veranderende functiemix

Ook als het aantal zorgprofessionals niet stijgt, kan de mix tussen beroepsgroepen wel veranderen. Bepaalde beroepsgroepen kunnen krimpen, terwijl andere kunnen groeien, waarbij de netto groei gering is. In een periode over tien jaar, van eind 2013 tot eind 2023, is het aantal werkzamen met één of meer BIG-registraties van de beroepen GG aanzienlijk gestegen.

Het aantal BIG-geregistreerden steeg in de meeste gevallen ook veel harder dan het totaal aantal werknemers. Zo is het aantal werkzame GZ-psychologen met 35% gestegen, het aantal klinisch psychologen met 22%, het aantal klinisch neuropsychologen met 71% en het aantal verpleegkundig specialisten GGZ met 200%. Het aantal psychotherapeuten is vrijwel gelijk gebleven, al is de groep die enkel een registratie heeft als psychotherapeut de afgelopen jaren ook aan het groeien. Het aantal werkzame verslavingsartsen KNMG blijft vrij constant, doordat de instroom in de profielopleiding achterblijft. Het aantal verslavingsartsen KNMG is moeilijker exact in kaart te brengen doordat deze binnen artikel 3 van de wet BIG geregistreerd blijven staan en niet van andere basisartsen te onderscheiden zijn.

In vergelijking, het totaal werknemers in de geestelijke gezondheidszorg steeg met 19%, in de VVT met 6%, in de gehandicaptenzorg met 12% en in de jeugdzorg met 16%.⁸

Ondanks de toename in het aantal werkzamen in de beroepen GG, hebben veel instellingen vacatures. Zorgaanbieders lichten toe dat een grotere groei voor de beroepen GG nodig is dan uit de online vacatures naar voren komt. Met name het aantal GZ-psychologen wil men laten toenemen, terwijl het aantal masterpsychologen kan dalen.

De verpleegkundig specialist GGZ, de klinisch neuropsycholoog en de verslavingsarts KNMG zijn nog vrij jonge beroepen zijn die men geleidelijk wil laten groeien.

⁸ AZW statline tabel 24062NED. Werknemers met een baan in de zorg en welzijn. Bewerking Capaciteitsorgaan. De cijfers betreffen alleen werknemers; zelfstandigen zijn hier niet in meegenomen.

De beroepen GG werken in diverse sectoren, zoals de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, VVT, gehandicaptenzorg, ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, verslavingszorg en forensische zorg. De functie-mix en de behoefte aan groei verschilt sterk tussen sectoren, en ook tussen instellingen binnen dezelfde sector. Dit kan samenhangen met de complexiteit van de patiënt en/of de setting waarin gewerkt wordt. Soms bepalen wetten of richtlijnen dat bepaalde taken zijn voorbehouden voor een bepaalde beroepsgroep. Zo is binnen de GGZ in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ vastgelegd welk beroep in welke setting regiebehandelaar kan zijn.⁹ Het regiebehandelaarschap is daarin voorbehouden aan verschillende BIG-geregistreerde beroepen, waaronder de beroepen GG. De masterpsycholoog kan hierbij geen regiebehandelaar zijn. Anders dan de GZ-psycholoog kunnen de psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verslavingsarts KNMG ook in complexere settings regiebehandelaar zijn, als het gaat om bijvoorbeeld ambulante multidisciplinaire-, outreachende-, klinische-, forensische- en hoog-specialistische zorg. Ook financiën kunnen een rol spelen zoals de vergoeding die een zorgaanbieder ontvangt voor de inzet van een beroepsbeoefenaar, of de mate waarin iemand kan declareren.

Binnen de GGZ, en met name binnen de specialistische GGZ, is er een zeer grote vraag naar meer BIG-geregistreerde psychologen. Belangrijk hierbij is dat deze groep het regiebehandelaarschap op zich kan nemen. Momenteel worden er veel masterpsychologen ingezet om tekorten bij beroepen GG op te vangen. Masterpsychologen voeren dan onder regie van een regiebehandelaar werkzaamheden uit. Veldpartijen geven aan dat de masterpsychologen niet geëquipeerd zijn om in een complexere setting werkzaamheden te verrichten, waardoor er veel extra scholing en begeleiding nodig is vanuit beroepen GG. De behoefte aan meer GZ-psychologen is ook sterk aanwezig binnen de ziekenhuizen, revalidatiezorg en forensische zorg. In de VVT, jeugd en gehandicaptenzorg is er ook een wens voor een verschuiving van masterpsychologen richting de GZ-psycholoog, maar deze is wel minder groot omdat hier een aanzienlijke inzet van masterpsychologen nodig blijft.

Op basis van deze ontwikkelingen is een inschatting van de bestaande onvervulde vraag. Die komt uit op 18% voor de GZ-psychologen, 7% voor de psychotherapeuten, 17% voor de klinisch psychologen, 47% voor de klinisch neuropsychologen, 44% voor de verpleegkundig specialisten GGZ en 35% voor de verslavingsartsen KNMG.

3 Veranderingen in het aanbod

3.1 Discussie rondom beroepen- en opleidingsstructuur

Er is de afgelopen periode veel dynamiek rondom de beroepenstructuur en de manier waarop de opleidingen op elkaar aansluiten en georganiseerd zijn.

Ten eerste is er een voorstel gedaan om de beroepenstructuur van de psychologische beroepen binnen de wet BIG te vereenvoudigen. Daarbij was het idee om de klinisch psycholoog en psychotherapeut samen te voegen tot de klinisch psycholoog-psychotherapeut en de GZ-psycholoog en de K&J psycholoog NIP samen te voegen tot de gezondheidszorgpsycholoog-generalist. In november 2024 heeft de minister van VWS besloten niet verder te gaan met de procedure om de wet BIG op dit punt te veranderen.

⁹ Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Versie 4.0, 10 januari 2025

Daarnaast is er vanuit de veldpartijen gewerkt aan het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (APV). Eén van de hoofdlijnen van het APV programma is een snellere of zelfs directe aansluiting van de master op de opleiding tot GZ-psycholoog. In 2025 is de implementatie van adviezen uit eerdere fases van dit programma van start gegaan. Ook zijn enkele scenario's onderzocht rondom het opleidingsstelsel voor de GZ-psychologen en de orthopedagogen-generalist.¹⁰ De onzekerheden rondom de ontwikkelingen van een toekomstige beroepenstructuur en opleidingsstructuur zijn groot, maar deze ontwikkelingen kunnen mogelijk grote impact hebben op de toekomst van de beroepen GG. Zodra er meer duidelijkheid is over deze ontwikkelingen kunnen deze in de raming meegenomen worden.

3.2 Verwacht groeiend aanbod beroepen GG

Het totaal aantal werkzamen in de beroepen GG is het afgelopen decennia fors gestegen. Daarbij is ook de instroom in de opleiding gestegen. Bij een gelijke instroom in de opleidingen zal het aantal werkzamen in de beroepen GG verder doorstijgen. Het overgrote deel van de instromers in de opleiding zijn vrouwen. Dit aandeel loopt van 58% bij de verslavingsartsen KNMG tot 91% bij de klinisch neuropsychologen.

Voor de GZ-psycholoog geldt dat er de afgelopen jaren meer is opgeleid dan er beschikbare opleidingsplekken waren. Voor de overige beroepen geldt dat in de afgelopen jaren beschikbare opleidingsplekken niet allemaal zijn ingevuld.

De komende jaren zal een deel van de werkzamen uitstromen, bijvoorbeeld door pensionering of voortijdige uitval. Hierbij kan het ook gaan om bijvoorbeeld GZ-psychologen die zich specialiseren tot klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog. De uitstroom is deze raming gebaseerd op nieuwe data en een nieuwe methode van berekenen. Voor de verslavingsarts KNMG en de verpleegkundig specialist GGZ komt de uitstroom wat hoger uit dan de voorgaande raming; voor de overige beroepen is de uitstroom juist lager. Een lagere uitstroom van de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog betekent ceteris paribus dat er minder opleidingsplekken nodig zijn.

4 Veranderingen in de vraag

4.1 Hervormingen in de zorg

Er wordt ingezet op preventie door het verbeteren van de onderliggende maatschappelijke determinanten van psychische problematiek, zoals financiële problemen, werkloosheid of leefstijlfactoren. Omgevingsfactoren zoals de woon- en leefomgeving, het gezin en onderwijs zijn hierbij ook relevante factoren. Jongeren ervaren een hoge prestatiedruk, ook vanuit een maakbaarheidsideaal. Een steeds snellere samenleving is niet voor iedereen bij te houden. Daarbij is de acceptatie van lijden afgenomen, waardoor er eerder psychische hulp wordt gezocht. Dit vereist een verandering, waarbij juist minder snel gemedicaliseerd dient te worden, en waarbij moet worden gewerkt aan de weerbaarheid van mensen. Dit vereist ook vaker een meer omgevingsgerichte aanpak, dan een gericht op

¹⁰ NIVEL. 2025. Naar een toekomstbestendig opleidingsstelsel voor Gezondheidszorgpsychologen en Orthopedagogen-Generalist.

individuele problematiek. Ook wordt gepleit voor meer groepsbehandelingen. Daarbij zullen mensen met mentale problematiek vaker in samenwerking met het sociaal domein geholpen kunnen worden, of binnen de eerste lijn. Voor de groep mensen met een complexere hulpvraag is het de bedoeling dat daardoor extra ruimte in tweede lijn zal ontstaan, waar deze mensen nu vaak lang op zorg moet wachten. De zorgakkoorden willen efficiency verbeteren door het verminderen van de administratieve lasten via technologische innovaties. Experts geven aan dat eerst een investering in technologie nodig is voor de daadwerkelijke efficiëntieslag kan worden gemaakt.

De aangedragen oplossingen zijn soms gedeeltelijk of soms nog niet in praktijk gebracht.

4.2 Verandering functiemix zet door

De veranderingen in de organisatie van zorg werken door in de benodigde functiemix. Het verscherpen van aanspraken op zorg zal betekenen dat personen met een lichtere problematiek buiten de tweede lijn geholpen zullen worden. De gemiddelde patiënt binnen de tweede lijn zal daarmee gemiddeld zwaarder worden. De focus op de cruciale GGZ betekent meer inzet van goed opgeleide zorgprofessionals,

Er zijn ook goed opgeleide zorgprofessionals nodig om aan de voorkant mee te kijken waar mensen met een zorgvraag het beste geholpen kunnen worden.

De verwachting is dat de voorgestelde verschuivingen in zorgakkoorden nog meer inzet van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zal vragen. Vergeleken met het huidige aantal werkzaam zijn over 10 jaar naar verwachting 37% meer GZ-psychologen nodig, 15% meer psychotherapeuten, 37% meer klinisch psychologen, 70% meer klinisch neuropsychologen, 71% meer verpleegkundig specialisten GGZ en 52% meer verslavingsartsen KNMG.

5 Modeldoorrekening

Tabel 2 geeft de instroomadviezen weer op basis van de doorrekening van de factoren uit het ramingsmodel. Hierbij wordt per beroep de benodigde instroom weergegeven om in 2035 of in 2037 voldoende beroepsbeoefenaren te hebben.

Tabel 2 Nieuwe instroomadviezen

Beroepen	Instroomadviezen	
GZ-psycholoog	Evenwicht in 2035	1240
Psychotherapeut	Evenwicht in 2035	156
Klinisch psycholoog	Evenwicht in 2035	210
Klinisch neuropsycholoog	Evenwicht in 2035	19
Verpleegkundig specialist GGZ	Evenwicht in 2037	256
Verslavingsarts KNMG	Evenwicht in 2037	23

Voor de GZ-psycholoog valt het instroomadvies lager uit dan de 1885 geadviseerde plekken in 2022. Dit heeft vooral te maken met lagere verwachtingen van de groei van de zorg als geheel, wat ook voortkomt vanuit een andere vraagstelling binnen verschillende onderzoeken, waarbij de

beperkingen aan de groei van de zorg expliciet worden meegenomen. Daarnaast is er ook een lagere inschatting van de uitstroom. Wel ligt dit hoger dan de 965 beschikte opleidingsplekken van 2024 tot en met 2026. Daarnaast is er de afgelopen jaren onbeschikt opgeleid, waarbij er in 2024 1133 personen zijn gestart met de opleiding.

Voor de psychotherapeut was het advies in 2022 om 171 personen per jaar in de opleiding te laten starten. Het nieuwe advies is lager, ook vanwege een lagere groei van de vraag en een lagere inschatting van de uitstroom. Wel is het advies hoger dan de 139 personen die in 2024 gestart zijn met de opleiding en de 154 in 2023.

Voor de klinisch psychologen was het advies in 2022 om 249 personen te laten starten met de opleiding. Het nieuwe advies is voornamelijk lager vanwege de latere uitstroom. In 2024 zijn 167 personen gestart met de opleiding, en in 2022 en 2023 waren dit er respectievelijk 206 en 186.

Voor de klinisch neuropsycholoog was het instroomadvies in 2022 om 26 personen te laten starten. Dit advies is ook lager vanwege de afnemende uitstroom. Daarnaast is de instroom in de opleiding de afgelopen jaren toegenomen. In 2022, 2023 en 2024 was de instroom respectievelijk 24, 25 en 18 personen.

Voor de verpleegkundig specialist GGZ zijn er in 2022 248 opleidingsplekken geadviseerd. Het advies komt nu hoger uit. De totale beroepsgroep is gegroeid, wat zorgt voor een grotere vervangingsvraag. Daarnaast zijn de uitstroomverwachtingen ook licht gestegen. De totale verwachte groei is wel iets gedaald. Er zijn in 2024 183 personen gestart met de opleiding. Hierbij is wel een dalende trend te zien bij de 2-jarige opleiding wat betreft de instroom, terwijl de instroom toeneemt bij de 3-jarige opleiding.

Voor de verslavingsarts KNMG was het instroomadvies in 2022 33. Dit is nu lager, voornamelijk door lagere inschattingen van de groei. Dit komt deels door een lagere inschatting van de groei van de zorgvraag vanuit verslavingen. Ook wordt het instroomadvies al jaren niet gerealiseerd. Het tekort aan verslavingsartsen KNMG zorgt er voor dat bepaalde taken in de praktijk niet door de verslavingsartsen KNMG uitgevoerd kunnen worden. In 2024 zijn er 16 personen gestart met de opleiding.

6 Overwegingen

6.1 Scenario's en onzekerheden

De huidige adviezen gaan uit van een aanzienlijke groei van de inzet van de beroepen GG, voornamelijk gericht op het inzetten van hoog opgeleid personeel binnen een verder beperkt groeiende zorg. Het totaal aantal werkzamen zal daardoor maar beperkt stijgen. Daarbij is ervan uitgegaan dat het lukt mensen met mentale problematiek op een andere manier te helpen, vaker buiten een medisch domein, in samenwerking met het sociaal domein en indien mogelijk binnen de eerste lijn. Binnen de professionele zorg komt daarbij meer aandacht voor de personen met een complexer te organiseren zorgvraag.

Deze veranderingen zijn nog in hoge mate onzeker. Er worden grote kansen gezien, maar er zijn ook nog grote belemmeringen. Het vereist een andere blik op mentale problematiek. Ook zijn er binnen het sociaal domein en de eerstelijnszorg ook aanzienlijke personeelskrapte.

Het aantal werkzamen binnen de beroepen GG zal bij het realiseren van de instroomadviezen aanzienlijk stijgen, harder dan de sectoren waarbinnen deze werkzaam zijn. Dit betekent dat er andere beroepen zullen moeten krimpen, zoals de masterpsycholoog, gezien er in totaal maar een beperkte groei van het aantal werkzamen mogelijk is. Of het aantal masterpsychologen daadwerkelijk zal afnemen is echter afhankelijk van meer factoren. Zo is het nog onduidelijk of het zal lukken om met de vele initiatieven de groei van de zorgvraag af te remmen. Ook kan de financiering van invloed zijn op de keuze van instellingen om masterpsychologen in te zetten. Nog steeds is het aanbod aan masterpsychologen veel groter dan het aantal beschikbare opleidingsplekken tot GZ-psycholoog.

6.2 Opleidingscapaciteit en animo voor opleidingen

Er bestaat een groot animo bij masterpsychologen om te starten met de opleiding tot GZ-psycholoog. In 2021 schatte het NIVEL in dat er 6500 personen met een LOGO-verklaring waren die nog niet gestart zijn met de opleiding.¹¹ Bij TOP opleidingsplaatsen waren er 1410 aanvragen voor opleidingsplekken voor 2026. Voor de GZ-psychologen lijkt er daarmee voldoende animo en opleidingscapaciteit om meer personen te laten starten met de opleiding.

Voor de klinisch psycholoog waren er voor 2026 209 aanvragen bij TOP opleidingsplaatsen, en voor de klinisch neuropsycholoog 24. Daarmee ligt voor deze laatste beroepsgroep de animo ook hoger dan er nu geadviseerd wordt.

Voor de psychotherapeut waren er voor 2026 143 aanvragen, iets lager dan er nu wordt geadviseerd.

Voor de verpleegkundig specialist GGZ en de verslavingsarts KNMG is de afgelopen jaren het beschikbare aantal opleidingsplekken niet ingevuld. Voor de verpleegkundig specialist GGZ was de instroom in 2024 in totaal 183, waarvan 59 starten met de 2-jarige opleiding en 124 met de 3-jarige opleiding. Er starten 16 personen met de opleiding tot verslavingsarts KNMG.

6.3 Evenwichtsperiode

Voor de GZ-psycholoog wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 10 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 1240. Hiervoor is gekozen vanwege de grote tekorten, en de ruime opleidingscapaciteit. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen. Voor de GZ-psycholoog valt het instroomadvies lager uit dan de 1885 geadviseerde plekken in 2022. Dit heeft vooral te maken met lagere verwachtingen van de groei van de zorg als geheel, wat ook voortkomt vanuit een andere vraagstelling binnen verschillende onderzoeken, waarbij de beperkingen aan de groei van de zorg expliciet worden meegenomen. Ook zijn voor enkele beroepen lagere verwachtingen van de uitstroom van zorgprofessionals, wat ook mede wordt veroorzaakt door nieuwe data en een aangepaste methode. Wel ligt dit hoger dan de 965 beschikte opleidingsplekken van 2024 tot en met 2026. Daarnaast is er de afgelopen jaren onbesocht opgeleid, waarbij er in 2024 in totaal 1133 personen zijn gestart met de opleiding.

Voor de psychotherapeut wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 10 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 156. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen. Voor de psychotherapeut was het advies in 2022 om 171 personen per jaar in de opleiding te laten starten. Het

¹¹ NIVEL. 2021. Het 'stuwmeer' voor de GZ-opleiding: een analyse op basis van gegevens uit de vLOGO-registratie

nieuwe advies is lager, ook vanwege een lagere groei van de vraag en een lagere inschatting van de uitstroom. Wel is het advies hoger dan de 139 personen die in 2024 gestart zijn met de opleiding en de 154 in 2023.

Voor de klinisch psychologen wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 10 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 210. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen. Voor de klinisch psychologen was het advies in 2022 om 249 personen te laten starten met de opleiding. Het nieuwe advies is voornamelijk lager vanwege de latere uitstroom. In 2024 zijn 167 personen gestart met de opleiding, en in 2022 en 2023 waren dit er respectievelijk 206 en 186.

Voor de klinisch neuropsychologen wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 10 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 19. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen. Voor de klinisch neuropsycholoog was het instroomadvies in 2022 26. Dit advies is ook lager vanwege de afnemende uitstroom. Daarnaast is de instroom in de opleiding de afgelopen jaren toegenomen. In 2022, 2023 en 2024 was de instroom respectievelijk 24, 25 en 18 personen.

Voor de verpleegkundig specialist GGZ wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 12 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 156. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen, ook vanwege de instroom in de opleiding die de afgelopen jaren is achtergebleven bij de adviezen. Voor de verpleegkundig specialist GGZ zijn er in 2022 295 opleidingsplekken geadviseerd. Het advies komt nu hoger uit. De totale beroepsgroep is gegroeid, wat zorgt voor een grotere vervangingsvraag. Daarnaast zijn de uitstroomverwachtingen ook licht gestegen. De totale verwachte groei is wel iets gedaald. Er zijn in 2024 183 personen gestart met de opleiding. Hierbij is wel een dalende trend te zien bij de 2-jarige opleiding wat betreft de instroom, terwijl de instroom toeneemt bij de 3-jarige opleiding.

Voor de verslavingsarts KNMG wordt uitgegaan van een evenwichtsperiode van 12 jaar, waarmee het instroomadvies uitkomt op 27. Ook is in 2022 voor dezelfde evenwichtsperiode gekozen, ook vanwege de instroom in de opleiding die de afgelopen jaren is achtergebleven bij de adviezen. Mocht er wel meer animo voor de opleiding zijn, zou er ook voor gekozen kunnen worden alsnog een hogere instroom toe te staan, gezien de inzet van verslavingsartsen KNMG geremd wordt door het beperkte aanbod. Voor de verslavingsarts KNMG was het instroomadvies in 2022 33. Dit is nu lager, voornamelijk door lagere inschattingen van de groei. Dit komt deels door een lagere inschatting van de groei van de zorgvraag vanuit verslavingen. Ook wordt het instroomadvies al jaren niet gerealiseerd. Het tekort aan verslavingsartsen KNMG zorgt er voor dat bepaalde taken in de praktijk niet door de verslavingsartsen KNMG uitgevoerd kunnen worden. In 2024 zijn er 16 personen gestart met de opleiding.

**Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen
van professionals in de zorg**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 2004510

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl