

Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

Beroepen Geestelijke Gezondheid

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts KNMG
- (Orthopedagoog-generalist)

Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

Beroepen Geestelijke Gezondheid

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts KNMG
- (Orthopedagoog-generalist)



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

1	Inleiding	1
1.1	Capaciteitsorgaan	1
1.2	Ramingsproces	2
1.3	Ramingsmodel	3
1.4	Beroepsgroepen	5
1.4.1	GZ-psycholoog	5
1.4.2	Psychotherapeut	5
1.4.3	Klinisch psycholoog	6
1.4.4	Klinisch neuropsycholoog	6
1.4.5	Verpleegkundig specialist ggz	6
1.4.6	Verslavingsarts KNMG	7
1.4.7	Orthopedagoog-generalist	7
1.4.8	Overzicht aangrenzende beroepen en functies	8
2	Aanbod	11
2.1	Huidig aanbod	11
2.1.1	Aantal werkzamen	11
2.1.2	Werkzamen per provincie	14
2.1.3	Werkzamen per sector	16
2.2	Ontwikkelingen in het aanbod	18
2.2.1	Uitstroom en extern rendement	18
2.2.2	Deeltijdfactor	20
2.3	Opleidingen	23
2.3.1	Aantal in opleiding per leerjaar	24
2.3.2	Opleidingsduur	25
2.3.3	Aandeel vrouwen	25
2.3.4	Intern rendement	26
2.4	Conclusie verandering aanbod ten opzichte van vorige raming	27
3	Vraag	35
3.1	Huidige on vervulde vraag	35
3.1.1	Wachttijden en wachtlijsten	35
3.1.2	Online vacatures	35
3.1.3	Vragenlijsten bij zorgaanbieders	39
3.2	Demografische vraag ontwikkelingen	40
3.3	Niet-demografische vraag ontwikkelingen	42
3.3.1	Algemeen toekomstbeeld	43
3.3.2	VVT	46
3.3.3	Gehandicaptenzorg	46
3.3.4	Ziekenhuis- en revalidatiezorg	47
3.3.5	Forensische zorg	48
3.3.6	Verslavingszorg	48

3.3.7	Jeugdzorg	49
3.3.8	GGZ	50
3.3.9	Totale benodigde groei	52
3.4	Conclusie verandering vraag ten opzichte van vorige raming	53
4	Modeldoorrekening	57
5	Overwegingen	58
5.1	Scenario's en onzekerheden	58
5.2	Evenwichtsperiode	59
Bijlagen		61
	Bijlage 1 Begrippen- en afkortingenlijst	61
	Bijlage 2 Overzicht parameterwaarden	64
	Bijlage 3: Samenstelling Kamer	71

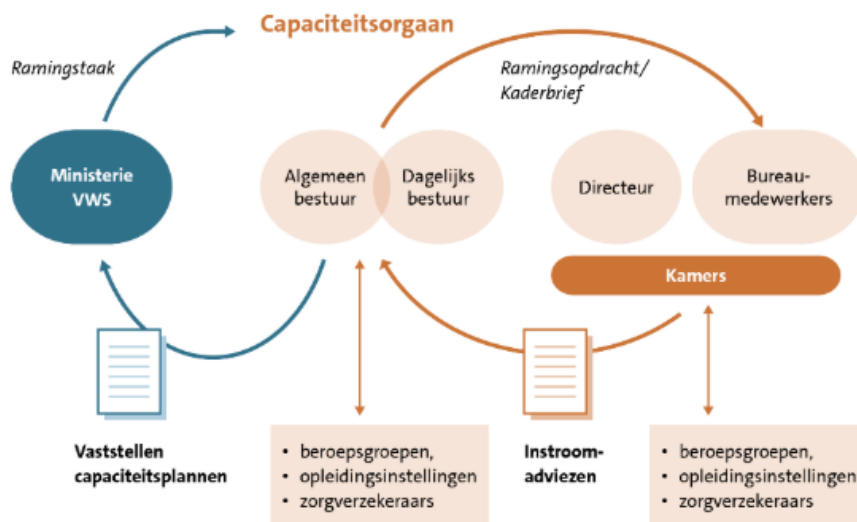
1 Inleiding

1.1 Capaciteitsorgaan

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft met het Capaciteitsorgaan een uitvoeringsovereenkomst voor het opstellen van ramingen voor de opleidingsbehoefte van zorgprofessionals. Op basis van de instroomadviezen stellen Ministeries gelden beschikbaar voor het opleiden van zorgprofessionals.

De instroomadviezen komen onafhankelijk van de Ministeries tot stand. Het Ministerie stelt daarbij als eisen dat de instroomadviezen zo objectief mogelijk moeten zijn en veldpartijen daarbij betrokken zijn zodat er ook draagvlak is in het veld voor het instroomadvies. Bij het uitvoeren van de ramingstaak geeft het Capaciteitsorgaan enkel instroomadviezen af en heeft geen taak in de beleidsvorming.

Het Capaciteitsorgaan verricht eenmaal in de drie jaar ramingen voor zo'n 80 beroepsgroepen. De beroepsgroepen zijn gegroepeerd in verschillende Kamers. Dit is bijvoorbeeld de Kamer Medisch Specialisten waar 31 beroepen onder vallen. De Kamers komen met ondersteuning van het bureau tot een raming met bijbehorend instroomadvies. Het Algemeen Bestuur ziet toe op een verantwoorde werkwijze van de Kamers en communiceert de plannen naar buiten toe ([Figuur 1](#)).



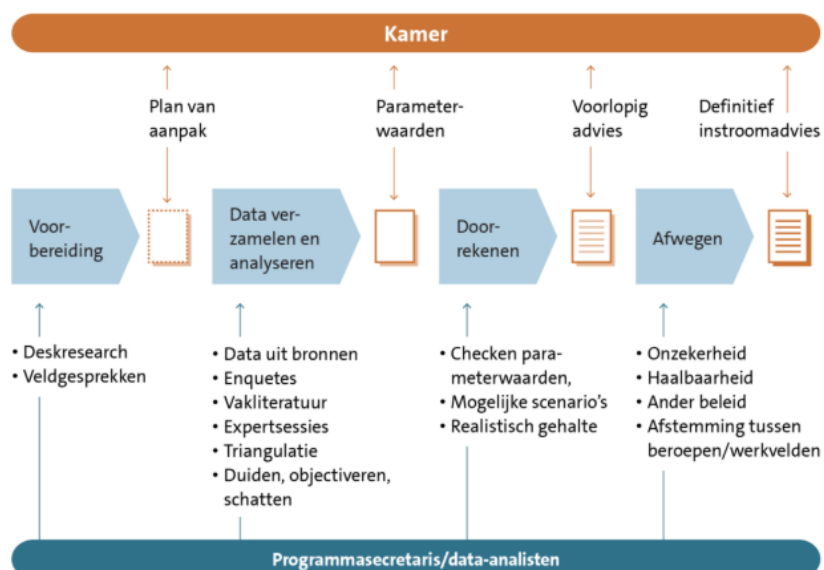
Figuur 1 Taak en samenstelling Capaciteitsorgaan

1.2 Ramingsproces

Veldpartijen zijn intensief betrokken bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Dat is ook nodig, want het zijn de mensen uit de praktijk van zorg en preventie die goed kunnen inschatten welke ontwikkelingen zich voordoen, hoe die ontwikkelingen samenhangen en welke de meeste invloed hebben. Samen maken veldpartijen ook die toekomst. Het betrekken van veldpartijen bij de ramingen past dan ook in de methodiek van participatieve beleidsanalyse zoals die steeds meer voor complexe systemen als de zorg wordt toegepast. Bij het maken van prognoses is het dan van belang om wat veldpartijen wensen goed te onderscheiden van realistische verwachtingen.

De voorbereiding en uitvoering van de raming ligt bij medewerkers van het bureau. De medewerkers maken gebruik van diverse bronnen en leggen die naast elkaar (triangulatie) om te komen tot een inschatting van incidentele en structurele trends. Er vinden expertsessies plaats waarvoor veldpartijen worden uitgenodigd. De medewerkers laten zich bij de analyse en duiding van resultaten ondersteunen door data-analisten en onderzoekers binnen of buiten het bureau ([Figuur 2](#)).

De medewerkers bespreken met de Kamer het plan van aanpak voor de raming, de uitgevoerde onderzoeken en de resultaten daarvan en de uiteindelijke inschatting van waarden voor de afzonderlijke parameters van het ramingsmodel. Met name voor die parameters waar (grote) onzekerheid over bestaat, houdt de medewerker er rekening mee dat belangen en wensen doorklinken in expert opinions en reacties van de Kamer. De medewerker levert de uitkomsten van de waarden van parameters aan bij het Nivel die de doorrekening maakt. De medewerker deelt de uitkomsten van de doorrekening van de raming met de Kamer en doet een voorstel voor het instroomadvies. Doorslaggevend in het gesprek in de Kamer over het instroomadvies zijn inhoudelijke argumenten en overwegingen op basis van alle verzamelde data en kwalitatieve input. Het Algemeen Bestuur stelt het instroomadvies definitief vast.



Figuur 2 Ramingsproces en de rol van programmasecretaris en Kamer

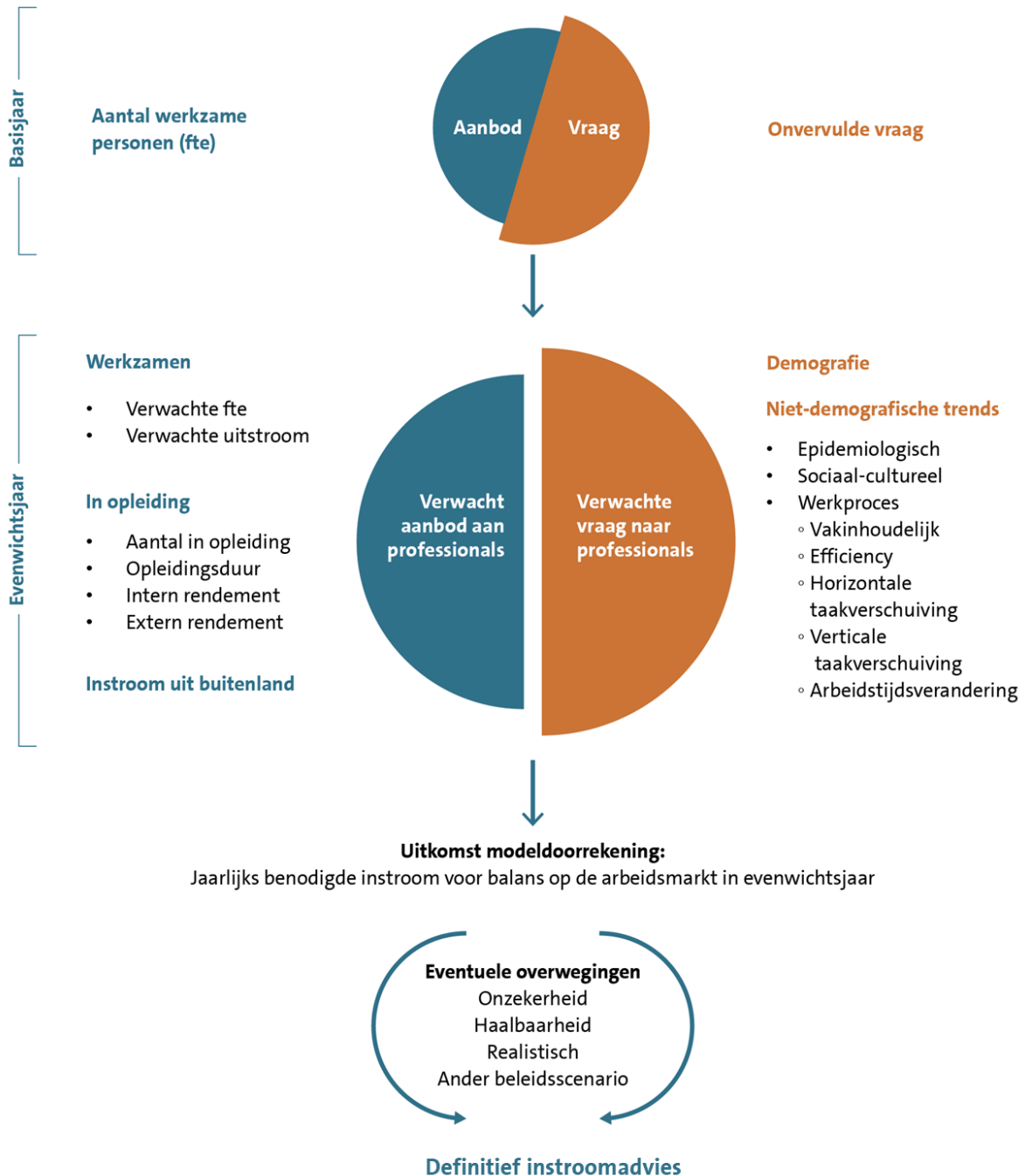
1.3 Ramingsmodel

Het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan omvat een vijftigtal parameters ([Figuur 3](#)). Die parameters gaan over:

- het aantal werkzame zorgprofessionals en bestaande tekorten/overschotten;
- hoeveel zorgprofessionals naar verwachting in de toekomst beschikbaar zijn, rekening houdend met uitstroom naar pensioen, vroegtijdige uitstroom, instroom vanuit de opleiding en instroom van buitenlands gediplomeerden;
- hoeveel zorgprofessionals nodig zijn als we demografische trends doortrekken naar de toekomst;
- hoeveel zorgprofessionals nodig zijn als we ook rekening houden met niet-demografische ontwikkelingen.

Voor alle 50 parameters wordt een parameter vastgesteld. Op basis van het totaal van die inschattingen komen we tot een doorrekening hoeveel zorgprofessionals er in de toekomst ongeveer nodig zullen zijn en hoe hoog dan de instroom in de opleiding zou moeten zijn. Het definitieve instroomadvies meldt de overwegingen waarop het is gebaseerd.

Het basisjaar is de uitgangssituatie van waaruit geraamd wordt. Het evenwichtsjaar is het jaar waarin wordt gestreefd naar een balans tussen aanbod en vraag. Met name voor het verwacht aanbod en de verwachte vraag in dit evenwichtsjaar berusten de schattingen op aannames. Dat geldt voor demografische ontwikkelingen, maar nog meer voor de niet-demografische ontwikkelingen. Om zicht te krijgen op toekomstige ontwikkelingen in het aanbod en de vraag maken we gebruik van kwantitatieve databronnen en kwalitatieve expert-opinions. Bij dergelijke ontwikkelingen valt niet altijd voort te bouwen op betrouwbare schattingen uit het verleden. Wanneer er weinig veranderingen optreden, dan bieden eerdere waarden van parameters redelijk zicht op de wereld van morgen. Maar als zorg en preventie veranderen, kan minder worden geleund op informatie uit het verleden en wordt de praktijkervaring en kennis van de experts belangrijker. Dat betekent dat bij het inschatten van toekomstige ontwikkelingen vaak onzekerheid in het spel is. Juist door daar rekening mee te houden, helpen prognoses om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Die onzekerheid is ook de reden om na drie jaar opnieuw een raming uit te voeren.



Figuur 3 Vereenvoudigde weergave ramingsmodel Capaciteitsorgaan

1.4 Beroepsgroepen

Het verantwoordingsrapport Beroepen Geestelijke Gezondheid beslaat de ramingen voor zes beroepen:

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

Voor de orthopedagoog-generalist verschijnt daarnaast een losstaande rapportage, gezien hier ad-hoc op verzoek van het ministerie van VWS eenmalig een verkenning is uitgevoerd. De onderliggende onderzoeken en resultaten worden ook in deze rapportage toegelicht.

De zes beroepen geestelijk gezondheid (beroepen GG) zijn te vinden in veel verschillende zorgsectoren, waaronder de geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, VVT, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, forensische zorg en verslavingszorg. De individuele beroepsbeoefenaren kunnen daarmee in verschillende werkcontexten werkzaam zijn, verschillende patiënten of cliënten zien, en met verschillende andere aanverwante beroepsgroepen samenwerken. De zes beroepen GG worden hier kort beschreven. Aanvullend worden ook enkele van de belangrijkste aangrenzende beroepsgroepen genoemd.

1.4.1 GZ-psycholoog

Het beroep gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) bestaat officieel sinds 1998 met opname in artikel 3 van de wet BIG. Tot het gebied van deskundigheid van de GZ-psycholoog wordt gerekend: het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan en ook het toepassen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand.¹ De GZ-psycholoog is de psycholoog-generalist in de gezondheidszorg. Tot het takenpakket van de GZ-psycholoog behoren diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend van enkelvoudig tot matig complex. De behandelingen die hij uitvoert zijn doorgaans relatief kortdurend en klachtgericht, maar kunnen in voorkomende gevallen ook meer beslaan. Het grootste deel van de behandelingen is in protocollen en richtlijnen beschreven.² Het bijbehorende repertoire van behandelmethoden is gebaseerd op de wetenschapsgebieden van de orthopedagogiek en psychologie.

1.4.2 Psychotherapeut

Sinds 1998 is het beroep binnen artikel 3 van de wet BIG erkend en is de titel psychotherapeut beschermd. Tot het gebied van deskundigheid van de psychotherapeut wordt gerekend: het onderzoeken en het volgens bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen methoden beïnvloeden van stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis,

¹ Art. 25 Wet BIG, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-07-05>, (geraadpleegd op 30-10-2025).

² NIP, "De gezondheidszorg-psycholoog. Beroepsprofiel", 2023.

afwijking of klacht, om deze te doen verdwijnen of te verminderen.³ De problematiek kan in de persoonlijkheid van de patiënt geworteld zijn en/of sterk verweven zijn met diens relationele context. De problematiek die een psychotherapeut behandelt, onderscheidt zich van enkelvoudige, recent ontstane psychische en psychosociale problemen die in de eerste lijn met begeleiding of behandeling door bijvoorbeeld een eerstelijnspsycholoog in een beperkt aantal sessies zijn op te lossen. Ook de psychiater en de klinisch psycholoog zijn wettelijk bevoegd tot het behandelen van patiënten door middel van psychotherapie. Psychiaters en klinisch psychologen beheersen de psychotherapie als 'facetdeskundigheid', als onderdeel van een breder beroepsprofiel⁴.

1.4.3 Klinisch psycholoog

De klinisch psycholoog is één van de twee specialisaties binnen de gezondheidszorgpsychologie en sinds 2005 opgenomen in artikel 14 van de wet BIG. De primaire expertise van de klinisch psycholoog is de diagnostiek en behandeling van complexe en/of minder vaak voorkomende, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen. De klinisch psycholoog is een scientist-practitioner, die in staat is wetenschappelijke kennis te vertalen naar de praktijk en op wetenschappelijke wijze kan reflecteren op zijn werk. De opleiding tot klinisch psycholoog omvat onder meer de opleiding tot psychotherapeut. Op basis hiervan hebben klinisch psychologen de mogelijkheid om zich ook te laten registreren als psychotherapeut.⁵

1.4.4 Klinisch neuropsycholoog

De klinisch neuropsycholoog is het tweede specialisme binnen de gezondheidszorgpsychologie en sinds 2008 opgenomen in artikel 14 van de wet BIG. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in aangeboren (bijvoorbeeld door genetische aandoeningen) of verworven (bijvoorbeeld door hersentrauma door ziekte of ongeluk) aandoeningen van het brein en de gevolgen daarvan voor cognitieve processen, emotieregulatie en gedrag. De klinisch neuropsycholoog combineert als scientist-practitioner onderzoek en de ontwikkeling en verspreiding van nieuwe kennis en beleid, management en innovatie in de zorg.⁶

1.4.5 Verpleegkundig specialist ggz

De verpleegkundig specialist ggz is erkend als specialisme in de wet BIG (art. 14).⁷ Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist ggz wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen. De behandeling door de verpleegkundig specialist ggz richt zich primair op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen, in het (inter-) persoonlijk functioneren binnen complexe zorgsituaties. Wanneer ook andere beroepsbeoefenaren bij de hulpverlening betrokken zijn, kan de verpleegkundig specialist ggz verantwoordelijkheid voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces dragen. De verpleegkundig specialist ggz is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen,

³ Art. 27 Wet BIG, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-07-05>.

⁴ NVP, "Beroepsprofiel psychotherapeut", 2007.

⁵ NIP, "De klinisch psycholoog. Beroepsprofiel", 2024.

⁶ NIP, "De klinisch neuropsycholoog. Beroepsprofiel", 2025.

⁷ Naast de verpleegkundig specialist ggz met specialisme GGZ is er na een herstructurering vanaf 2021 ook de verpleegkundig specialist met het specialisme algemene gezondheidszorg (AGZ). Zie Staatscourant 2020, 62422 voor de nieuwe Regeling. De VS AGZ wordt eveneens door het Capaciteitsorgaan geraamd en valt onder een andere Kamer.

waaronder de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als dit voor de integrale behandeling van de zorgvrager van belang is, vindt een vorm van taakherschikking plaats. Hierbij integreert de verpleegkundig specialist ggz medisch-psychiatrische behandelvormen zoals het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en ook psychotherapeutische behandelvormen. Voortdurende aandacht voor preventie van psychische klachten en psychiatrische stoornissen, medicalisering en stigmatisering (vanuit zorgvrager, hulpverlening en samenleving) is noodzakelijk. De verpleegkundig specialist ggz is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de GGZ, maar ook in de algemene gezondheidszorg als psychische klachten en psychiatrische stoornissen een rol spelen bij de hulpvraag. De behandeling binnen het aandachts- en expertisegeried vindt plaats binnen een divers behandel-spectrum.⁸

De verpleegkundig specialist ggz wordt opgeleid via een duaal programma aan een van de negen hogescholen in Nederland (tweejarige opleiding) of aan de categorale Opleidingsinstelling GGZ-VS (driejarige opleiding). Alle opleidingen heten Master Advanced Nursing Practice (MANP) en de geven recht op het voeren van onderwijsgraad Master of Science (MSc). Het instroomadvies dat in dit rapport staat, heeft betrekking op alle verpleegkundig specialisten ggz ongeacht waar ze opgeleid worden.

1.4.6 Verslavingsarts KNMG

De verslavingsgeneeskunde richt zich op het deelgebied van de geneeskunde dat zich richt op preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle.⁹ De verslavingsarts KNMG valt onder de groep basisartsen en is als zodanig opgenomen in artikel 3 van de wet BIG. Wel is de verslavingsarts KNMG een zogeheten profiel en is het door de KNMG geregistreerd als dienstmerk. Daardoor wordt de titel van verslavingsarts KNMG toch beschermd en kunnen alleen artsen die in het profielregister van de KNMG staan ingeschreven rechtmatig de daarbij behorende titel voeren.

1.4.7 Orthopedagoog-generalist

Op verzoek van het ministerie van VWS is er in 2025 een éénmalige raming uitgevoerd voor de orthopedagoog-generalist. Hiervoor is gelijktijdig met deze verantwoording een losstaand rapport gepubliceerd.

De opleiding tot orthopedagoog-generalist is een tweejarige postmaster opleiding, die gevolgd kan worden na het afronden van een masteropleiding pedagogische wetenschappen, psychologie of gezondheidswetenschappen. De OG werkt voornamelijk in de gehandicaptenzorg, jeugdzorg, onderwijs, GGZ en ouderenzorg, gefocust op het terrein waar de ontwikkeling van jeugdigen of de kwaliteit van leven van volwassenen in een afhankelijkheidsrelatie belemmerd wordt. De OG functioneert daarbij na een postmaster opleiding op een hoog niveau van vakbekwaamheid en is toegerust voor (regievoering op) complexere problematiek.¹⁰ Sinds 2020 is de orthopedagoog-generalist opgenomen in artikel 3 van de wet BIG.

⁸ V&VN, "Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist", 2019.

⁹ College Geneeskundige Specialismen, "Besluit Verslavingsgeneeskunde" (2012, gewijzigd in 2019).

¹⁰ NVO. 2025. De NVO orthopedagoog en orthopedagoog-generalist als professional - Beroepscompetentieprofielen 2025.

1.4.8 Overzicht aangrenzende beroepen en functies

De zes beroepen geestelijke gezondheid staan in dit Capaciteitsplan centraal en worden ook geraamd. De zes groepen beroepsbeoefenaren werken in de praktijk nauw samen met beroepsbeoefenaren in aangrenzende beroepen en functies: een deel daarvan wordt niet geraamd. Het Capaciteitsorgaan bepaalt niet zelf welke beroepen ze wel of niet raamt. Dit wordt primair bepaald door het ministerie van VWS in samenspraak met de relevante beroeps- en brancheverenigingen.

Deze paragraaf bevat een beknopte beschrijving van deze aangrenzende beroepen en functies, waarmee wellicht gedeeltelijke substitutie van taken kan plaatsvinden, nu of in de toekomst. Het betreft geen volledige opsomming.

Allereerst de **huisarts**.¹¹ De huisarts is het eerste aanspreekpunt is voor mensen met psychische klachten.¹² Een deel van de patiënten moet doorverwezen worden naar de GGZ. Daarbij lopen huisartsen aan tegen de wachtlijsten in de sector GGZ. Een ander deel van de patiënten krijgt zorg in de huisartsenpraktijk voor behandeling van patiënten met veelvoorkomende psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek, binnen de huisartsgeneeskundige kaders. Dit gebeurt door de huisarts zelf of door de **Praktijkondersteuner Huisarts (POH-GGZ)**.¹³ Inmiddels heeft meer dan 94% van de huisartspraktijken een POH-GGZ.¹⁴ De functie van POH-ggz wordt ingevuld door diverse beroepsgroepen, waaronder sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundigen, masterpsychologen, maatschappelijk werkers, HBO B-verpleegkundigen en verpleegkundig specialist ggz.

Een andere aangrenzende beroepsgroep is de **psychiater**.¹⁵ Dit is een arts die zich na de studie geneeskunde verder heeft gespecialiseerd in het geneeskundige specialisme psychiatrie en richt zich op de integratie van biologische, sociale en emotionele problemen. De psychiater werkt daarbij zowel met de therapeutische relatie als technieken die de verstoring opheffen, of de gevolgen daarvan verzachten. Daarnaast maakt de psychiater ook gebruik van psychofarmacologische behandelingen.¹⁶ Een deel van de psychiaters heeft ook een registratie als psychotherapeut, mede omdat degenen die bij van kracht worden van het Besluit Psychotherapeut (1 april 1998) een registratie hadden als psychiater of in opleiding waren tot psychiater het recht hadden zich óók te registreren in het BIG-register als psychotherapeut.

Eveneens een aangrenzend functie is die van de **Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)**. Dit is een verpleegkundige die zich richt op patiëntenzorg en op systemen met ernstige psychiatrische en/of psychische problematiek¹⁷. De SPV'er is inzetbaar op het gebied van eclectische therapeutische activiteiten, zorgcoördinatie, crisisinterventie, systeembenadering, in beginsel voor alle doelgroepen. Daarnaast beschikt de SPV'er over vaardigheden op het gebied van coaching en consultatie. Hiermee is de SPV'er een gespecialiseerde verpleegkundige binnen de verpleegkunde conform artikel 3 van de

¹¹ De huisarts is een geneeskundig specialist, ingeschreven in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De huisarts wordt eveneens door het Capaciteitsorgaan geraamd en valt onder een andere Kamer.

¹² KNMG, "Medisch profielenboek: onderdeel Huisartsgeneeskunde".

¹³ POH-GGZ, "Functie- & competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ', 2020.

¹⁴ Nivel, "De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (POH) in beeld", 2023.

¹⁵ De psychiater is een geneeskundig specialist, ingeschreven in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De psychiater wordt eveneens door het Capaciteitsorgaan geraamd en valt onder een andere Kamer.

¹⁶ KNMG, "Medisch profielenboek: onderdeel Psychiatrie".

¹⁷ V&VN-SPV, "Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige", 2014.

wet BIG en dus geen verpleegkundig specialist ggz. Het merendeel van de SPV'ers is werkzaam bij ggz-instellingen bijvoorbeeld in het Fact. Daarnaast zijn zij onder andere actief als POH-ggz binnen huisartsenpraktijken, bij politie en justitie, binnen de verslavingszorg en binnen sociale wijkteams.

Ook zijn er nog **verschillende groepen behandelend artsen** die relatief vaak te maken hebben met patiënten met psychische klachten¹⁸. In de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn dit de artsen verstandelijk gehandicapten, in de ouderenzorg de specialisten ouderengeneeskunde, in de verslavingszorg de verslavingsartsen en in de ziekenhuissector onder meer revalidatieartsen, kinderartsen en klinisch geriateren. Ook zijn veel basisartsen werkzaam in de sector GGZ: rond de 8% van de basisartsen is werkzaam in de sector GGZ¹⁹.

In het Kwaliteitsregister Jeugd²⁰ is de registratie **kinder- en jeugdpsycholoog NIP (K&J-psycholoog)** als gelijkwaardig aan het niveau van dat van de GZ-psycholoog opgenomen. Zij zijn net als de GZ-psycholoog bekwaam en bevoegd om binnen de jeugdzorg als zelfstandig behandelaar te werken in de zorg, diagnostiek en behandeling.

Verder werkt een groot aantal **masterpsychologen**, geestelijk gezondheidkundigen (masters Mental Health) en **(ortho)pedagogen** in de gezondheidszorg, echter zonder BIG-registratie. Zij werken in de jeugdhulp (inclusief jeugd-ggz), de jeugdgezondheidszorg, (jong)volwassenen ggz, volwassenen ggz, gehandicaptenzorg (lichamelijk, zintuigelijk en verstandelijk), onderwijs, forensische zorg, ouderenzorg en in de functie van POH-ggz in de huisartsenpraktijk. Daarnaast zijn masterpsychologen werkzaam in de revalidatie, verslavingszorg, of op het gebied van arbeid en gezondheid. Masterpsychologen en (ortho)pedagogen verrichten in deze werkvelden soortgelijke taken. Zij zijn doorgaans behandelaren als het gaat om zorg, diagnostiek en behandeling in de hierboven genoemde werkvelden. De verhoudingen tussen de masterpsychologen en master orthopedagogen aan de ene kant en de post-masteropgeleiden aan de andere kant spelen een belangrijke rol in de ramingen.

De **ggz-agoogen**, zoals sociaal pedagogisch dienstverleners en maatschappelijk werkers, nemen een belangrijk deel van de hulpverlening aan patiënten met psychische problematiek voor hun rekening. De ggz-agoog biedt contextuele hulpverlening, wat betekent dat de ggz-agoog cliënten behandelt, ondersteunt en begeleidt in de dynamiek tussen individu en samenleving bij het herstellen van een psychische aandoening en het (weer) integreren in de samenleving²¹.

Vaktherapeuten bieden ervaringsgerichte therapievormen welke onder andere in de Generieke Module Vaktherapie worden toegelicht²². Net als bij de ggz-agoogen worden ook deze functies over het algemeen ingevuld door niet BIG-geregistreerde beroepsgroepen. Tot de vaktherapeuten worden de

¹⁸ Dit kunnen ook 'basisartsen' zijn zonder verdere specialisatie. Het Capaciteitsorgaan raamt wel voor deze beroepsgroepen, maar deze raming valt niet onder de beroepen Geestelijke Gezondheid. Ook adviseert het Capaciteitsorgaan over de instroom in de opleiding geneeskunde.

¹⁹ Capaciteitsorgaan en Nivel, "Wat beweegt de basisarts? Een vooronderzoek ten behoeve van de raming van basisartsen", 2024.

²⁰ Voor jeugdhulp is de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd ingericht. Volgens de Jeugdwet moeten aanbieders van jeugdhulp verantwoorde hulp bieden door het inzetten van beroepsbeoefenaren die geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Jeugd of het BIG-register, tenzij zij aannemelijk kunnen maken dat het inzetten van een niet-geregistreerde niet ten koste gaat van de kwaliteit. In dit register worden alle werkenden in de jeugdhulp (met hbo-niveau of hoger) geregistreerd. Dit zijn bijvoorbeeld jeugdzorgwerkers, (master)psychologen, master-(ortho)pedagogen en kinder- en jeugdpsychologen.

²¹ Movisie, "ggz Agoog beroepscompetentieprofiel HBO", 2012.

²² Akwa GGZ, "Generieke Module Vaktherapie", 2018.

beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut, psychomotorisch kindtherapeut en speltherapeut gerekend.

Met hun zorgaanbod werken de ggz-agogen en de vaktherapeuten veelal met vergelijkbare patiëntengroepen als de beroepen uit dit advies en werken daar ook nauw mee samen.

In 2023 is er een verkenning gepubliceerd van de (post-)hbo-professionals biopsychosociale welzijn met factsheets over de verschillende (post)hbo beroepen.²³

²³ SiRM. 2023. Verkenning (post)hbo-professionals biopsychosociale welzijn.

2 Aanbod

2.1 Huidig aanbod

2.1.1 Aantal werkzaamen

Het huidige BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren door de tijd weergegeven in Tabel 1. De data is afkomstig van het van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), tabel 8470, waarbij de cijfers van kerst van het voorgaande jaar als de cijfers van 1 januari worden gepresenteerd. Voor de verslavingsarts KNMG, welke als arts een artikel 3 BIG registratie heeft, worden vanuit de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG de aantallen geregistreerden getoond. Voor 1 januari 2025 worden de cijfers van bigregister.nl weergegeven.

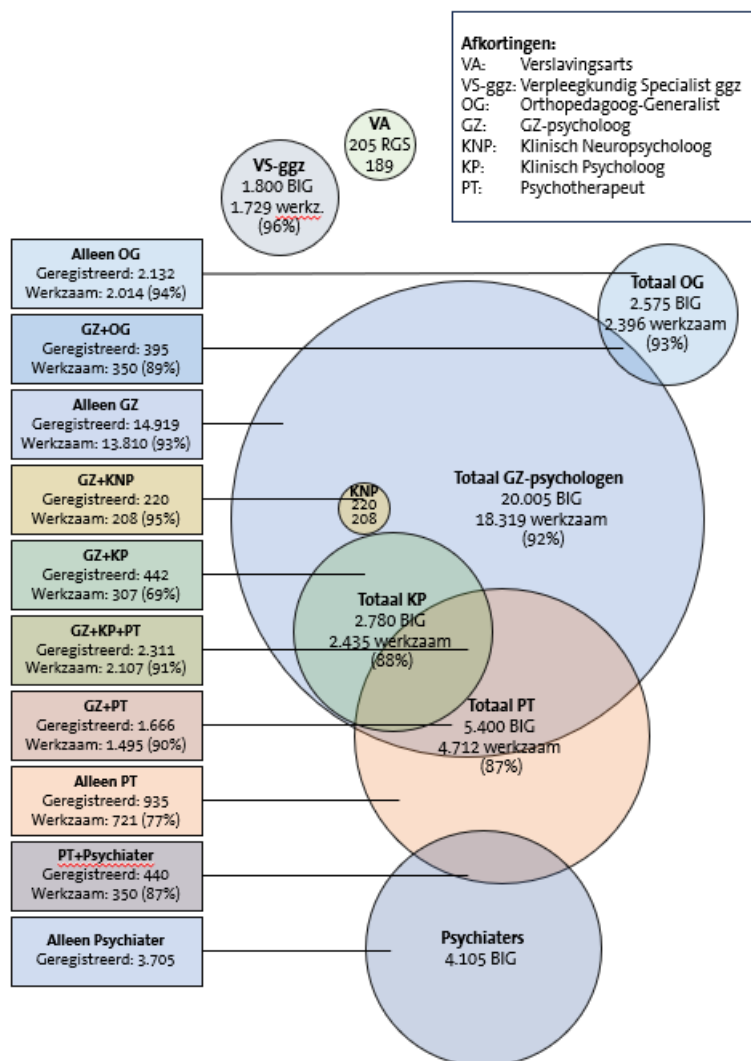
Tabel 1: Aantal geregistreerde bij het BIG-register of RGS

	2021	2022	2023	2024	2025
GZ-psycholoog	16.800	17.785	18.850	18.810	20.005
Psychotherapeut	5.150	5.395	5.655	5.065	5.400
Klinisch psycholoog	2.485	2.270	2.425	2.580	2.780
Klinisch neuropsycholoog	145	160	175	185	220
Verpleegkundig specialist GGZ	1.285	1.420	1.535	1.655	1.800
Verslavingsarts KNMG	193	200	206	209	205
Orthopedagoog-generalist	1.755	1.995	2.335	2.450	2.575

Binnen de beroepen GG zijn er veel dubbelregistraties. Zo hebben veel psychotherapeuten ook een registratie als GZ-psycholoog of psychiater. Het overzicht van de registraties en dubbelregistraties wordt weergegeven in Figuur 4.

Sommige dubbelregistraties zijn noodzakelijk. Zo zijn de klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog een specialisatie van de GZ-psycholoog.

Andere dubbelregistraties zijn ontstaan door ontwikkelingen binnen de beroepenstructuur en overgangsregelingen. In de toekomst is het daarbij niet nodig of wenselijk nieuwe beroepsbeoefenaren beide opleidingen te laten volgen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de psychotherapeut en psychiater, of voor de GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist wanneer er geen wens is om verder te specialiseren.



Figuur 4: Registraties en dubbelregistraties

Om tot een aantal werkzamen per beroep worden de aantallen werkzamen vanuit CBS tabel 84776 gehanteerd, gebaseerd op de BIG-geregistreerden waarbij werk de belangrijkste inkomstenbron is. Hierbij is er wel enige vertraging in de publicatie van de cijfers, waardoor de data voor 1-1-2025 nog niet beschikbaar zijn. Hierdoor wordt ook gekeken naar het aantal BIG-registraties, en wordt op basis van de verhouding tussen BIG-registraties en het aantal werkzamen volgens het CBS uit 2024 een inschatting gemaakt voor het aantal werkzamen op 1-1-2025. Voor de verslavingsarts wordt gekeken naar de RGS cijfers, waarbij een schatting moet worden gemaakt voor het aantal werkzamen.

Om rekening te houden met de dubbelregistraties worden de personen met meerdere registraties bij slechts een enkele beroepsgroep meegeteld als werkzaam. Voornamelijk voor de personen met meerdere registraties in artikel 3 van de wet BIG is het onduidelijk hoe ze zich profileren, dus daarbij gaat het om de dubbelregistraties tussen de GZ-psycholoog, psychotherapeut en

orthopedagoog-generalist. Aangenomen is dat deze zich vaker als psychotherapeut profileren, waarbij de dubbelregistratie tussen de GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist is verdeeld op basis van de omvang van het aantal geregistreerden.

Tabel 2: omgang met dubbelregistraties

Dubbel registraties	Meegeteld als werkzaam bij beroep
GZ-psycholoog en psychotherapeut	Psychotherapeut
GZ-psycholoog en verpleegkundige	GZ-psycholoog
GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist	88% GZ-psycholoog & 12% orthopedagoog-generalist
GZ-psycholoog en klinisch psycholoog	Klinisch psycholoog
GZ-psycholoog en klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog
Klinisch psycholoog en orthopedagoog-generalist	Klinisch psycholoog
Psychotherapeut en orthopedagoog-generalist	Psychotherapeut
Klinisch psycholoog en psychotherapeut	Klinisch psycholoog
Psychotherapeut en psychiater	Psychiater

Daarmee wordt het aantal werkzame beroepsbeoefenaren op 1 januari 2025 ingeschat. De resultaten worden getoond in Tabel 3.

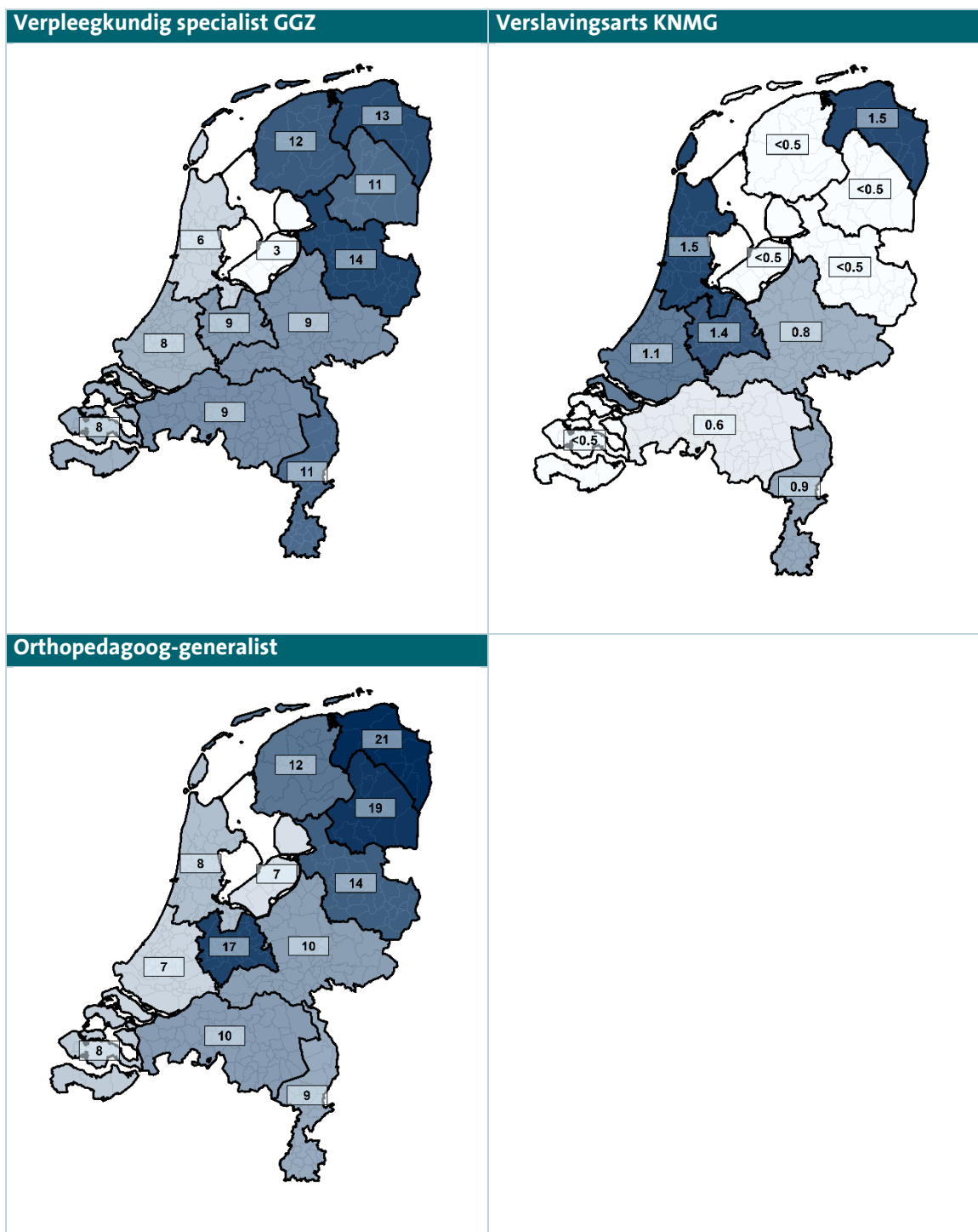
Tabel 3: aantal werkzamen per 1 januari 2025

	Aantal werkzamen
GZ-psycholoog	14.141
Psychotherapeut	2.259
Klinisch psycholoog	2.435
Klinisch neuropsycholoog	208
Verpleegkundig specialist GGZ	1.729
Verslavingsarts KNMG	189
Orthopedagoog-generalist	2.057

2.1.2 Werkzamen per provincie

Tabel 4: Regionale verdeling van het aantal werkzamen per 100.000 inwoners op basis van de woonplaats

GZ-psycholoog	Psychotherapeut
Klinisch psycholoog	Klinisch neuropsycholoog



Tabel 4 geeft het aantal werkzaam per 100.000 inwoners verdeeld naar de woonplaats van de zorg-professional. Peildatum eind 2023. Bron: CBS Statline 84779NED en webscraping via LinkedIn voor de verslavingsarts KNMG; bewerking door het Capaciteitsorgaan.

2.1.3 Werkzamen per sector

Het aantal werkzamen per sector wordt gebaseerd op data vanuit de CBS – Microdata onder projectnr 9071, bewerkt door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Hierbij worden de BIG-geregistreerde zorgprofessionals gekoppeld aan de zorgaanbieder waar ze werkzaam zijn. Iedere zorgaanbieder heeft ook een code volgens de Standaard Bedrijfsindeling (SBI-code). Op basis van deze SBI codes kan worden bepaald in welke sectoren de beroepsbeoefenaren werkzaam zijn.

Voor de verslavingsarts KNMG zijn geen informatie beschikbaar wat betreft naar de SBI codering.

Vanwege privacy vereisten rondom kleine aantallen per categorie zijn soms categorieën samengevoegd.

Tabel 5: Sectorverdeling GZ-psycholoog

GZ-psycholoog	Percentage werkzamen
GGZ en verslavingszorg met overnachting	32,0
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	26,7
Ziekenhuizen	7,8
Praktijken van psychiaters en dagbeh. voor GGZ en verslavingszorg	6,8
Gehandicaptenzorg	6,5
Onderwijs	5,5
Overig	5,2
VVT	4,5
Jeugd	3,3
Ministerie van Justitie en gevangeniswezen	1,7

Tabel 6: Sectorverdeling psychotherapeut

Psychotherapeut	Percentage werkzamen
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	56,3
GGZ en verslavingszorg met overnachting	26,1
Praktijken van psychiaters en dagbeh. voor GGZ en verslavingszorg	5,0
Overig	4,1
Ziekenhuizen	3,7
Onderwijs	2,1
Jeugd	1,2
Gehandicaptenzorg	0,8
VVT	0,6

Tabel 7: Sectorverdeling klinisch psycholoog

Klinisch psycholoog	Percentage werkzaam
GGZ en verslavingszorg met overnachting	40,6
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	32,9
Ziekenhuizen	10,7
Praktijken van psychiaters en dagbeh. voor GGZ en verslavingszorg	5,4
Overig	3,9
Onderwijs	2,2
Jeugd	1,6
VVT	1,4
Gehandicaptenzorg	0,9
Ministerie van Justitie en gevangeniswezen	0,5

Tabel 8: Sectorverdeling klinisch neuropsycholoog

Klinisch neuropsycholoog	Percentage werkzaam
Ziekenhuizen	43,8
GGZ en verslavingszorg met overnachting	27,0
Overig	18,5
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	10,7

Tabel 9: Sectorverdeling verpleegkundig specialist GGZ

Verpleegkundig specialist GGZ	Percentage werkzaam
GGZ en verslavingszorg met overnachting	68,3
Praktijken van psychiaters en dagbeh. voor GGZ en verslavingszorg	9,7
Overig	5,9
Ziekenhuizen	5,4
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	3,3
Jeugd & Onderwijs	2,4
VVT	2,1
Ministerie van Justitie en gevangeniswezen	1,7
Gehandicaptenzorg	1,2

Tabel 10: Sectorverdeling orthopedagoog-generalist

Orthopedagoog-generalist	Percentage werkzaam
Praktijken van psychotherapeuten, psychologen, pedagogen	21,2
Onderwijs	20,4
Gehandicaptenzorg	18,0
Jeugd	12,3
GGZ en verslavingszorg met overnachting	11,1
Overig	7,9
Praktijken van psychiaters en dagbeh. voor GGZ en verslavingszorg	3,8
Ziekenhuizen	2,5
Ministerie van Justitie en gevangeniswezen	1,5
VVT	1,3

2.2 Ontwikkelingen in het aanbod

2.2.1 Uitstroom en extern rendement

Beroepsbeoefenaren kunnen stoppen met hun werkzaamheden om veel verschillende redenen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om pensionering, ziekte, overlijden of bij het vinden van een nieuwe baan of functie. Ook verdere opleiding kan ervoor zorgen dat iemand uit een beroep verdwijnt.

Voor het rekenmodel is het stoppen van beroepsbeoefenaren opgesplitst in twee delen:

- **Uitstroom:** welk deel van de *huidige fte* is over een bepaald aantal jaar niet langer werkzaam in het beroep
- **Extern rendement:** welk deel van *degenen die in de toekomst hun diploma zullen halen* werken er na een bepaald aantal jaar nog in het beroep

2.2.1.1 Methoden

Zowel de uitstroom als het extern rendement worden gebaseerd op data vanuit de CBS – Microdata onder projectnr 9071, bewerkt door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Hierbij is data over de werkzame BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren beschikbaar tussen 2013 en 2023.

De uitstroom wordt berekend door de eerst de kansen te berekenen dat een persoon van een bepaalde leeftijd en geslacht over een bepaalde periode zal stoppen als werkzame in een beroep. Vervolgens worden deze kansen vermenigvuldigd met de huidige leeftijds- en geslachtsverhouding van de beroepsgroep.

Voor de uitstroomkansen zijn data van 2013 tot 2023 beschikbaar. De 5-jaarsuitstroom kansen zijn daarmee gemiddeld over de verschillende 5-jaarsperiodes binnen deze tijd. Voor de 15- en 20-jaars uitstroom is een extrapolatie uitgevoerd door naar de verschillen met oudere cohorten te kijken.

Voor het extern rendement moet berekend worden wat de kansen zijn dat iemand uitstroomt na een bepaald aantal jaar na het behalen van het diploma. De datum van het behalen van het diploma kan binnen de CBS – Microdata echter niet gekoppeld worden. Een exacte berekening van het extern rendement is daarmee niet mogelijk. Er is daarom een schatting gebruikt door dezelfde berekeningswijze te gebruiken als die voor de uitstroom, maar de leeftijden hierbij te beperken tot de groep werkzamen tot 39 jaar, welke zeer vaak recent zullen zijn afgestudeerd.

Niet voor alle beroepen kon op deze wijze de uitstroom en het extern rendement worden berekend:

- De verslavingsarts KNMG is niet te onderscheiden van de basisartsen in de data omdat deze dezelfde BIG-registratie hebben. Hierdoor zijn de uitstroomcijfers van de Specialist Ouderengeneeskunde gebruikt.
- De orthopedagoog-generalist is sinds 2020 BIG-geregistreerd. Daarmee is er een te korte reeks aan data om een analyse te kunnen uitvoeren. Daarom worden er uitstroomkansen gebruikt van de GZ-psycholoog, inclusief diegenen met een dubbelregistratie als onder andere de KP, KNP of PT.

Voor de uitstroom worden dezelfde uitgangpunten gehanteerd voor de omgang met dubbelregistraties als bij de werkzamen zoals beschreven in hoofdstuk 2.1.1. Dit betekent bijvoorbeeld dat een GZ-psycholoog die een registratie bemachtigt als klinisch psycholoog niet meer meetelt als werkzame GZ-psycholoog. Diegene telt dus mee als iemand die uitstroomt als GZ-psycholoog, ook al is diegene nog BIG-geregistreerd als GZ-psycholoog.

GZ-psychologen die een registratie behalen als psychotherapeut worden hierbij meegeteld als psychotherapeut. Echter, de tijdsreeksen gebruikt voor de uitstroom worden onvoldoende representatief beschouwd om door te trekken naar de toekomst voor deze groep. Daarom is gekozen voor een aangepaste berekening. Hierbij is gekozen om het extern rendement waarbij geen rekening gehouden wordt met de doorstroom naar de psychotherapeut met 2% te verlagen voor alle jaren, wat voor een effect van 47 opleidingsplekken zorgt bij een evenwichtsperiode van 10 jaar. Dit komt ongeveer overeen met het aantal dubbel geregistreeerde GZ-psychologen en psychotherapeuten per jaar tussen de 40 en 55 jaar.

2.2.1.2 Uitstroom

Tabel 11: Verwachte uitstroom

	Verwachte uitstroom na 5 jaar		Verwachte uitstroom na 10 jaar		Verwachte uitstroom na 15 jaar		Verwachte uitstroom na 20 jaar	
	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen
Gz-psycholoog	28,3%	17,9%	46,9%	32,3%	59,6%	46,5%	72,9%	60,7%
Psychotherapeut	32,6%	22,1%	48%	40,2%	63,9%	57,7%	80,2%	75,2%
Klinisch psycholoog	28,4%	18,5%	41,3%	33,6%	58,3%	51,0%	75,5%	68,5%
Klinisch neuropsycholoog	33,6%	17,2%	47,9%	29,7%	61,0%	49,2%	84,2%	70,3%
Verpleegkundig specialist GGZ	21,8%	15,2%	39,2%	28,6%	55,1%	44,9%	71,0%	61,3%
Verslavingsarts KNMG	31%	19%	46%	33%	57%	47%	74%	64%
Orthopedagoog-generalist	21,1%	12,9%	34,4%	24,3%	47,9%	38,5%	62,1%	52,7%

2.2.1.3 Extern rendement

Tabel 12: Extern rendement

	Extern rendement na 1 jaar		Extern rendement na 5 jaar		Extern rendement na 10 jaar		Extern rendement na 15 jaar	
	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen	Man-nen	Vrou-wen
Gz-psycholoog	94%	96%	79%	87%	61%	75%	53%	68%
Psychotherapeut	99%	98%	95%	92%	88%	82%	78%	71%
Klinisch psycholoog	99%	100%	97%	98%	98%	98%	93%	93%
Klinisch neuropsycholoog	100%	100%	99%	99%	93%	93%	86%	86%
Verpleegkundig specialist GGZ	98%	99%	91%	95%	84%	89%	77%	84%
Verslavingsarts KNMG	98%	97%	94%	89%	88%	84%	84%	80%
Orthopedagoog-generalist	99%	99%	97%	97%	93%	94%	88%	88%

2.2.2 Deeltijdfactor

Voor de berekening van het aanbod van geleverde zorg, wordt naast het aantal werkzamen meegenomen hoeveel fte de zorgprofessionals gemiddeld werken. Dit wordt de fte-factor of de deeltijdfactor genoemd. Hierbij wordt uitgegaan van een werkweek van 36 uur (1,0 fte), zoals staat in de cao's ggz, gehandicaptenzorg, VVT en jeugdzorg.²⁴

Voor het rekenmodel is de verandering van de fte-factor van belang, voor de berekening van het aanbod in de toekomst. De fte-factor kan veranderen omdat mensen minder of meer uren per week gaan werken, of omdat mannen en vrouwen een andere fte-factor hebben (mannen werken gemiddeld meer uren per week) en de man-vrouw verhouding binnen een beroep verandert (zie hoofdstuk 2.3.3).

Om te onderzoeken of de deeltijdfactor verandert kunnen we kijken naar data vanuit het CBS over het aantal gewerkte uren in loondienst. Deze data is beschikbaar per jaar. Ook vanuit pensioenfondsen PFZW is data over de bij hun aangesloten werkzamen (in loondienst) beschikbaar. Hierbij moet gezegd worden dat de PFZW data grilliger is, omdat de functie-indeling door PFZW aan veranderingen onderhevig is, en bovendien door de werkgevers zelf wordt ingevuld. Dit kan voor schommelingen zorgen bij de groepen die worden meegeteld, wat vooral bij de verslavingsartsen een probleem lijkt te zijn. Ook zijn de aantallen (vooral bij de mannen) soms klein en een verloop van een paar personen kan al leiden tot een grote stap in de data. De PFZW data is beschikbaar per kwartaal.

Experts geven soms aan zich zorgen te maken over een dalende deeltijdfactor, vooral omdat de jongste generaties andere keuzes zouden maken ten opzichte van de werk-privé balans. In de data komt dit echter nog niet duidelijk terug. In Tabel 13: Deeltijdfactor is een weergave te zien van de deeltijdfactoren voor mannen en vrouwen voor de verschillende beroepen en bronnen. Hierbij vallen de volgende zaken op:

²⁴ FBZ, [Cao Geestelijke Gezondheidszorg \(GGZ\)](#), [Cao Gehandicaptenzorg](#), [Cao VVT](#) en [Cao Jeugdzorg](#), 2025

- De data van het CBS ontbreekt als het aantal personen te laag is (<10 personen) om te rapporteren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de mannelijke klinisch neuropsychologen en orthopedagogen-generalist.
- De data van PFZW omvat logischerwijs alleen medewerkers in loondienst. Iedereen die op vrijgevestigde basis werk doet, wordt hier niet meegeteld. De hypothese is dat dit de reden is dat de deeltijdfactor van de PFZW data structureel lager uitkomt dan die van CBS.
- Voor de individuele beroepen vallen een aantal dingen op.
 - GZ-psychologen: in de PFZW data is voor vrouwen een stijgende lijn te zien. In de CBS data is dit echter veel minder een duidelijke trend. Voor mannen is juist in de CBS data een licht dalende trend waar te nemen, die echter niet terugkomt bij PFZW. Er zou aanleiding kunnen zijn om voor vrouwen uit te gaan van een zeer licht stijgende deeltijdfactor, maar dit zou ingaan tegen de ervaringen van experts. Daarom wordt hier gekozen om de deeltijdfactoren gelijk te houden aan de raming van 2022 en constant te houden naar de toekomst toe.
 - Psychotherapeuten: voor vrouwen daalt de CBS deeltijdfactor, maar dit komt niet terug bij PFZW. Voor mannen is een dalende trend te zien, maar dit is een groep die de afgelopen jaren ook flink is gekrompen. Zo zijn er steeds minder dubbelregistraties tussen psychiaters en psychotherapeuten, dus de vraag is of de daling doorzet, en of deze niet komt door de uitstroom van psychiaters met een psychotherapie-registratie (met een hoge deeltijdfactor). Daarom wordt hier gekozen om de deeltijdfactoren gelijk te houden aan de raming van 2022 en constant te houden naar de toekomst toe.
 - Klinisch psychologen: voor vrouwen lijkt de deeltijdfactor binnen zowel de CBS als PFZW data gestegen. Hierbij is de vraag in hoeverre dit ook geldt voor de vrijgevestigde klinisch psychologen die niet in beide databronnen worden meegenomen. Daarom wordt hier gekozen om de deeltijdfactor gelijk te houden voor zowel mannen als vrouwen.
 - Voor klinisch neuropsychologen en verslavingsartsen is het gezien de zeer kleine aantallen en de privacyregels van CBS en PFZW lastig conclusies uit de beschikbare data te trekken. Voor de verslavingsartsen zijn er bij het CBS geen data beschikbaar. Om deze reden wordt hier gekozen om de deeltijdfactoren gelijk te houden aan de raming van 2022 en constant te houden naar de toekomst toe.
 - Voor de VS GGZ is in PFZW voor vrouwen een stijgende trend te zien, die echter niet terugkomt bij het CBS. Daarom wordt hier gekozen om de deeltijdfactoren gelijk te houden aan de raming van 2022 en constant te houden naar de toekomst toe.

Tabel 13: Deeltijdfactor

	Jaar	Deeltijdfactor op basis van data CBS		Deeltijdfactor op basis van data PFZW, Q1	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Gz-psycholoog	2018	90%	79%	84%	74%
	2019	90%	78%	83%	74%
	2020	89%	78%	84%	75%
	2021	90%	79%	83%	76%
	2022	89%	79%	84%	76%
	2023	88%	79%	84%	76%
	2024	89%	79%	84%	76%
Psychotherapeut	2018	89%	78%	83%	74%
	2019	88%	77%	85%	75%
	2020	88%	78%	84%	73%
	2021		77%	87%	74%
	2022		77%	83%	73%
	2023		76%	80%	73%
	2024		76%	79%	74%
Klinisch psycholoog	2018	92%	81%	90%	76%
	2019	93%	82%	88%	75%
	2020	93%	83%	90%	77%
	2021	93%	83%	85%	81%
	2022	92%	84%	88%	83%
	2023	93%	83%	95%	80%
	2024	93%	84%	93%	83%
Klinisch neuropsycholoog	2018			85%	84%
	2019			77%	81%
	2020			79%	75%
	2021			76%	78%
	2022			80%	75%
	2023			71%	76%
	2024			77%	75%
Verpleegkundig specialist GGZ	2018	98%	89%	91%	79%
	2019	98%	90%	95%	78%
	2020	97%	90%	94%	78%
	2021	98%	89%	92%	82%
	2022	98%	89%	95%	83%
	2023	97%	89%	93%	83%
	2024	97%	89%	94%	83%
Vervolg volgende pagina					

Verslavingsarts KNMG	2018			91%	88%
	2019			92%	86%
	2020			92%	81%
	2021			93%	84%
	2022			90%	82%
	2023			90%	79%
	2024			91%	82%
Orthopedagoog-generalist	2018				78%
	2019				71%
	2020			88%	76%
	2021		78%	88%	74%
	2022		79%	82%	75%
	2023		79%	92%	72%
	2024		79%	86%	74%

2.3 Opleidingen

Voor de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog is er informatie aangeleverd vanuit het opleidingsregister van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt). De FGzPt verzorgt de berekeningen en levert geaggregeerde informatie. Voor de verpleegkundig specialisten GGZ worden individuele data aangeleverd door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde en de registratiedata van de Verslavingsartsen KNMG zijn afkomstig van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. Voor de opleidingsduur en het interne rendement worden berekeningen uitgevoerd, waarbij data wordt gebruikt van de meest recente jaren waarvoor ten minste 90% van de opleidingen in afgestudeerd.

Voor de orthopedagoog-generalist zijn geen registratiegegevens beschikbaar. Er is door de FGzPt een uitvraag gedaan bij de OG-opleidingsinstellingen. Het gaat hierbij om het aantal personen dat gestart is met de opleiding per jaar, het percentage van de instromers dat de opleiding met een diploma heeft afgerond, de gemiddelde duur in maanden tussen start- en diploma datum en het percentage vrouwen in de opleiding. Hiervoor hebben de Stichting PDO-GGZ Amsterdam, Stichting BoPP West Nederland, Stichting UPO-G, Stichting OGZON / RINO Zuid en KING Nascholing B.V. gegevens aangeleverd. Op basis van deze antwoorden zijn de verschillende parameters ingeschat.

2.3.1 Aantal in opleiding per leerjaar

In Tabel 14 wordt het aantal instromers in de opleidingen per jaar weergegeven. Hierbij wordt aangenomen dat er in de jaren 2025 en 2026 er het gemiddeld aantal van de afgelopen jaren zal instromen in de opleiding, omdat er daarna pas kan worden bijgestuurd wat betreft het aantal beschikbare opleidingsplekken.

Tabel 14: Instroom in de opleiding per jaar

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gemiddeld aantal instromers per jaar
Gz-psycholoog	verkort	1	15	2	3	2	131	168	93	30	27	19	
	regulier	728	657	716	666	826	961	981	953	1023	1048	1113	
	totaal	729	672	718	669	828	1092	1149	1046	1053	1075	1133	1104
Psychotherapeut	verkort	40	79	57	65	83	82	88	80	101	117	88	
	regulier	53	22	56	39	69	59	50	55	44	37	51	
	totaal	93	101	113	104	152	141	138	135	145	154	139	146
Klinisch psycholoog	verkort	9	21	7	10	5	15	4	5	4	3	1	
	regulier	104	157	119	122	176	166	160	171	202	183	166	
	totaal	113	178	126	132	181	181	164	176	206	186	167	184
Klinisch neuropsycholoog		12	.	20	19	16	15	24	21	24	25	18	22
Verpleegkundig specialist GGZ	2-jarig	110	81	70	79	84	88	82	78	67	67	59	
	3-jarig	17	58	84	83	100	102	106	102	105	107	124	
	totaal	127	139	154	162	184	190	188	180	172	174	183	176
Verslavingsarts KNMG		.	18	14	1	23	15	17	14	13	12	16	14
Orthopedagoog-generalist								91	97	132	124	160	142

In Tabel 15 staat het gemiddelde aantal dat momenteel nog met de opleiding bezig is per leerjaar.

Tabel 15: In opleiding per leerjaar

	Instromers per leerjaar
Gz-psycholoog	1095
Psychotherapeut	120
Klinisch psycholoog	163
Klinisch neuropsycholoog	19
Verpleegkundig specialist GGZ	155
Verslavingsarts KNMG	14
Orthopedagoog-generalist	142

2.3.2 Opleidingsduur

Voor de ramingen wordt de op basis van historische data de gemiddelde opleidingsduur berekend, welke kan afwijken van de nominale opleidingsduur.

Tabel 16: opleidingsduur

	GZP	PT	KP	KNP	VS-GGZ			VA KNMG	OG
					3-jr	2-jr	Gem.		
Nominale opleidingsduur	2	4	4	4	3	2		2	2
Daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur - regulier en verkort traject (gewogen)	2,1	3,7	3,9	4,4	3,2	2,1	2,7	2,4	2,2
Daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur - regulier traject	2,1	3,9	4,2	4,4	3,2	2,1	2,7	2,4	2,2
Daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur – verkort traject	2,1	3,2	3,3						

2.3.3 Aandeel vrouwen

Tabel 17 geeft het aandeel vrouwen van de instroom in de opleiding en onder de huidige werkzaam weer. Het overgrote deel van de beroepen GG is vrouw.

Tabel 17: Aandeel vrouwen in opleiding

	Percentage vrouwen in opleiding	Percentage vrouwen huidige werkzaam
GZ-psycholoog	89%	89%
Psychotherapeut	81%	82%
Klinisch psycholoog	80%	79%
Klinisch neuropsycholoog	91%	79%
Verpleegkundig specialist - GGZ (gewogen)	77%	77%
Verpleegkundig specialist - GGZ 2 jaar	83%	
Verpleegkundig specialist - GGZ 3 jaar	75%	
Verslavingsarts	58%	48%
Orthopedagoog-generalist	96%	97%

2.3.4 Intern rendement

Het intern rendement geeft aan welke percentage de opleiding succesvol met een diploma zal verlaten. Tabel 18 geeft het verwachte intern rendement weer voor degenen die na 2025 met de opleiding zullen beginnen. Dit is gebaseerd op de historische slagingskansen van personen die net starten met de opleiding.

Tabel 18: Interne rendement voor instroom vanaf 2025

	Interne rendement instroom vanaf 2025
GZ-psycholoog	98%
Psychotherapeut	98%
Klinisch psycholoog	96%
Klinisch neuropsycholoog	91%
Verpleegkundig specialist - GGZ (gewogen)	76%
Verpleegkundig specialist - GGZ 2 jaar	80%
Verpleegkundig specialist - GGZ 3 jaar	72%
Verslavingsarts	87%
Orthopedagoog-generalist	94%

Tabel 19 geeft het verwachte intern rendement weer voor diegenen die per 1 januari 2025 nog met de opleiding bezig waren. Dit rendement ligt wat hoger dan Tabel 18, omdat deze personen al een stuk gevorderd zijn met de opleiding.

Tabel 19: Interne rendement voor instroom vanaf 2025

	Interne rendement instroom vanaf 2025
GZ-psycholoog	100%
Psychotherapeut	100%
Klinisch psycholoog	97%
Klinisch neuropsycholoog	93%
Verpleegkundig specialist - GGZ (gewogen)	88%
Verpleegkundig specialist - GGZ 2 jaar	85%
Verpleegkundig specialist - GGZ 3 jaar	88%
Verslavingsarts	89%
Orthopedagoog-generalist	99%

2.4 Conclusie verandering aanbod ten opzichte van vorige raming

Tabel 20 toont een overzicht van de parameterwaarden voor het aantal werkzamen, de fte-factor en het percentage werkzame vrouwen voor de ramingen van 2018, 2022 en 2025. Voor de GZ-psycholoog en de psychotherapeut is het aantal werkzamen en de fte-factor volgens een andere definitie bepaald, waardoor deze tussen de ramingen niet vergelijkbaar zijn.

In de raming van 2022 werden voor de GZ-psycholoog en de psychotherapeut personen met dubbelregistraties meegeteld bij de werkzamen, maar gecorrigeerd in de deeltijdfactor. Personen die zich specialiseren werden daarbij ook niet meegeteld in de uitstroom.

Bij de raming van 2025 zijn personen met een dubbelregistratie verdeeld over de beroepen zoals aangegeven in Tabel 2 Personen die zich specialiseren tellen daarbij wel mee als uitstroom.

Beide methoden komen in theorie op vergelijkbare instroomadviezen uit, maar de parameterwaarden zijn onderling slecht te vergelijken.

De uitstroom is daarbij ook slecht te vergelijken met de voorgaande ramingen, zoals te zien is in Tabel 21. Ditzelfde geldt voor het extern rendement in Tabel 22.

Op meer vergelijkbare basis is de uitstroom voor de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog lager, wat betekent dat er naar verwachting minder mensen zullen stoppen en hoeven te worden vervangen, waardoor het instroomadvies ceteris paribus lager wordt. Voor de verpleegkundig specialist GGZ en de verslavingsarts KNMG is de uitstroom naar verwachting hoger, wat ceteris paribus een hoger instroomadvies betekent.

Voor het externe rendement geldt dat de rendementen hoger zijn dan bij de raming van 2022. Dit betekent dat er ingeschat wordt dat meer personen na het behalen van het diploma in het beroep werkzaam blijven, waardoor er ceteris paribus minder personen hoeven worden opgeleid.

Tabel 23 toont een vergelijking van de opleidingsparameters. Psychotherapie is ook onderdeel van de opleiding tot klinisch psycholoog, waardoor klinisch psychologen in zijn algemeenheid ook een registratie als psychotherapeut kunnen aanvragen. Deze instroom is daartoe ook meegeteld in 2022, toen dubbelregistraties op een afwijkende manier werden meegenomen, wat voor een slechte vergelijkingsbasis zorgt.

De feminisering van de beroepen zet verder door.

Tabel 20: historisch overzicht werkzamen

	GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
Werkzame zorgverleners	10.649	15.785 ¹	14.141 ¹
Gemiddeld fte man	0,97	0,71 ¹	0,89 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,82	0,65 ¹	0,79 ¹
Percentage werkzame vrouwen	86%	83%	89%
	Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
Werkzame zorgverleners	1.913	4.462 ¹	2.259 ¹
Gemiddeld fte man	0,84	0,58 ¹	0,82 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,82	0,53 ¹	0,75 ¹
Percentage werkzame vrouwen	74%	67%	82%
	Klinisch psycho- loog Raming 2018	Klinisch psycho- loog Raming 2022	Klinisch psycho- loog Raming 2025
Werkzame zorgverleners	2.069	2.050	2.435
Gemiddeld fte man	0,98	0,7 ¹	0,92 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,90	0,7 ¹	0,84 ¹
Percentage werkzame vrouwen	70%	67%	79%
	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2018	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2022	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2025
Werkzame zorgverleners	139	164	208
Gemiddeld fte man	0,85	1,08 ¹	0,92 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,85	0,9 ¹	0,84 ¹
Percentage werkzame vrouwen	68%	78%	79%
	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
Werkzame zorgverleners	954	1.418	1.729
Gemiddeld fte man	0,97	0,99 ¹	0,97 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,90	0,93 ¹	0,89 ¹
Percentage werkzame vrouwen	70%	71%	74%
	Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
Werkzame zorgverleners	187	187	189
Gemiddeld fte man	0,809	0,96 ¹	0,85 ¹
Gemiddeld fte vrouw	0,827	0,95 ¹	0,83 ¹
Percentage werkzame vrouwen	41%	49%	52%
	Orthopedagoog- generalist Raming 2018	Orthopedagoog- generalist Raming 2022	Orthopedagoog- generalist Raming 2025
Werkzame zorgverleners			2.057
Gemiddeld fte man			0,89
Gemiddeld fte vrouw			0,77
Percentage werkzame vrouwen			97%

¹ door een wijziging in methoden kunnen de cijfers niet goed vergeleken worden. Zie uitleg hoofdstuk 2.4.

Tabel 21: historisch overzicht uitstroom

		GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
mannen	5 jaar	24,0%	22,8% ¹	28,3% ¹
	10 jaar	42,9%	45,6% ¹	46,9% ¹
	15 jaar	53,0%	58,2% ¹	59,6% ¹
	20 jaar	59,0%	70,7% ¹	72,9% ¹
vrouwen	5 jaar	11,3%	13,1% ¹	17,8% ¹
	10 jaar	22,2%	26,1% ¹	32,3% ¹
	15 jaar	32,3%	39,1% ¹	46,5% ¹
	20 jaar	43,0%	52,1% ¹	60,7% ¹
		Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
mannen	5 jaar	43,2%	30,0% ¹	32,6% ¹
	10 jaar	58,9%	60,0% ¹	48,0% ¹
	15 jaar	72,0%	74,5% ¹	63,9% ¹
	20 jaar	80,3%	88,9% ¹	80,2% ¹
vrouwen	5 jaar	18,6%	21,7% ¹	22,1% ¹
	10 jaar	30,3%	43,4% ¹	40,2% ¹
	15 jaar	48,0%	59,1% ¹	57,7% ¹
	20 jaar	64,8%	74,8% ¹	75,2% ¹
		Klinisch psycho- loog Raming 2018	Klinisch psycho- loog Raming 2022	Klinisch psycho- loog Raming 2025
mannen	5 jaar	33,5%	32,4%	28,4%
	10 jaar	58,6%	64,7%	41,3%
	15 jaar	72,8%	76,2%	58,3%
	20 jaar	80,8%	87,7%	75,5%
vrouwen	5 jaar	17,2%	25,5%	18,5%
	10 jaar	35,6%	50,9%	33,6%
	15 jaar	52,1%	66,6%	51,0%
	20 jaar	67,2%	82,2%	68,5%
		Klinisch neuropsy- choloog Raming 2018	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2022	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2025
mannen	5 jaar	21,9%	34,7%	33,6%
	10 jaar	42,9%	69,3%	47,9%
	15 jaar	69,7%	80,1%	61,0%
	20 jaar	83,5%	90,9%	84,2%
vrouwen	5 jaar	2,1%	18,6%	17,2%
	10 jaar	14,5%	37,2%	29,7%
	15 jaar	27,3%	56,2%	49,2%
	20 jaar	46,5%	75,2%	70,3%
		Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
mannen	5 jaar	5,8%	16,7%	21,8%
	10 jaar	20,5%	33,4%	39,2%
	15 jaar	39,2%	50,5%	55,1%
	20 jaar	56,9%	67,6%	71,0%
vrouwen	5 jaar	3,5%	13,5%	15,2%

	10 jaar	17,8%	27,0%	28,6%
	15 jaar	39,1%	43,0%	44,9%
	20 jaar	54,5%	58,9%	61,3%
		Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
mannen	5 jaar	20,6%	18,2%	31,0%
	10 jaar	50,8%	36,4%	46,0%
	15 jaar	63,5%	53,8%	57,0%
	20 jaar	81,0%	71,1%	74,0%
vrouwen	5 jaar	10,4%	10,6%	19,0%
	10 jaar	27,1%	21,2%	33,0%
	15 jaar	54,2%	34,5%	47,0%
	20 jaar	70,8%	47,8%	64,0%
		Orthopedagoog- generalist Raming 2018	Orthopedagoog- generalist Raming 2022	Orthopedagoog- generalist Raming 2025
mannen	5 jaar			21,10%
	10 jaar			34,40%
	15 jaar			47,90%
	20 jaar			62,10%
vrouwen	5 jaar			12,90%
	10 jaar			24,30%
	15 jaar			38,50%
	20 jaar			52,70%

¹ door een wijziging in methoden kunnen de cijfers niet goed vergeleken worden. Zie uitleg hoofdstuk 2.4.

Tabel 22: historisch overzicht extern rendement

		GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	99%	97% ¹	94% ¹
	Na 5 jaar	93%	87% ¹	79% ¹
	Na 10 jaar	90%	74% ¹	61% ¹
	Na 15 jaar	87%	67% ¹	53% ¹
vrouwen	Na 1 jaar	99%	97% ¹	96% ¹
	Na 5 jaar	93%	91% ¹	87% ¹
	Na 10 jaar	90%	81% ¹	75% ¹
	Na 15 jaar	87%	74% ¹	68% ¹
		Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	99%	96,0% ¹	99% ¹
	Na 5 jaar	92%	87,0% ¹	95% ¹
	Na 10 jaar	88%	75,0% ¹	88% ¹
	Na 15 jaar	84%	68,0% ¹	78% ¹
vrouwen	Na 1 jaar	99%	96,0% ¹	98% ¹
	Na 5 jaar	92%	87,0% ¹	92% ¹
	Na 10 jaar	88%	76,0% ¹	82% ¹
	Na 15 jaar	84%	68,0% ¹	71% ¹
		Klinisch psycho- loog Raming 2018	Klinisch psycho- loog Raming 2022	Klinisch psycho- loog Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	100%	100,00%	99%
	Na 5 jaar	98%	99,00%	97%
	Na 10 jaar	96%	96,00%	98%
	Na 15 jaar	94%	86,00%	93%
vrouwen	Na 1 jaar	100%	100,00%	100%
	Na 5 jaar	98%	100,00%	98%
	Na 10 jaar	96%	99,00%	98%
	Na 15 jaar	94%	91,00%	93%
		Klinisch neuropsy- choloog Raming 2018	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2022	Klinisch neuropsy- choloog Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	100%	100,0%	100%
	Na 5 jaar	98%	99,0%	99%
	Na 10 jaar	96%	99,0%	93%
	Na 15 jaar	94%	86,0%	86%
vrouwen	Na 1 jaar	100%	99,0%	100%
	Na 5 jaar	98%	94,0%	99%
	Na 10 jaar	96%	87,0%	93%
	Na 15 jaar	94%	80,0%	86%
		Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	97%	98,0%	98%
	Na 5 jaar	97%	90,0%	91%
	Na 10 jaar	92%	77,0%	84%
	Na 15 jaar	87%	65,0%	77%
vrouwen	Na 1 jaar	97%	99,0%	99%

	Na 5 jaar	97%	94,0%	95%
	Na 10 jaar	92%	85,0%	89%
	Na 15 jaar	87%	72,0%	84%
		Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
mannen	Na 1 jaar	99,0%	99,0%	98%
	Na 5 jaar	91,7%	95,0%	94%
	Na 10 jaar	86,2%	83,0%	88%
	Na 15 jaar	84,4%	74,0%	84%
vrouwen	Na 1 jaar	98,8%	99,0%	97%
	Na 5 jaar	91,6%	94,0%	89%
	Na 10 jaar	85,0%	82,0%	88%
	Na 15 jaar	77,7%	72,0%	80%
		Orthopedagoog- generalist Raming 2018	Orthopedagoog- generalist Raming 2022	Orthopedagoog- generalist Raming 2025
mannen	Na 1 jaar			99,00%
	Na 5 jaar			97,00%
	Na 10 jaar			93,00%
	Na 15 jaar			88,00%
vrouwen	Na 1 jaar			99,00%
	Na 5 jaar			97,00%
	Na 10 jaar			94,00%
	Na 15 jaar			88,00%

¹ door een wijziging in methoden kunnen de cijfers niet goed vergeleken worden. Zie uitleg hoofdstuk 2.4.

Tabel 23: Historische vergelijking opleidingsgegevens

	GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
Opleidingsduur	2,2	2,2	2,2
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	100%	99%	100%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	100%	99%	99%
Jaarlijkse instroom	691	1098	965
In opleiding per leerjaar	882	1196	1095
Percentage vrouwen	90%	92%	92%
	Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
Opleidingsduur	3,5	3,5	3,7
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	99%	99%	98%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	100%	99%	100%
Jaarlijkse instroom	103	314 ¹	146 ¹
In opleiding per leerjaar	90	293	120
Percentage vrouwen	89%	83%	81%
	Klinisch psycholoog Raming 2018	Klinisch psycholoog Raming 2022	Klinisch psycholoog Raming 2025
Opleidingsduur	4,1	4,1	3,9
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	99%	98%	96%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	100%	99%	97%
Jaarlijkse instroom	137	176	184
In opleiding per leerjaar	129	153	163
Percentage vrouwen	83%	81%	92%
	Klinisch neuropsycholoog Raming 2018	Klinisch neuropsycholoog Raming 2022	Klinisch neuropsycholoog Raming 2025
Opleidingsduur	4,1	4,3	4,4
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	100%	93%	91%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	100%	93%	93%
Jaarlijkse instroom	13	19	19
In opleiding per leerjaar	13	19	19
Percentage vrouwen	78%	87%	91%
	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
Opleidingsduur	2,6	2,6	2,7
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	76%	81%	76%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	84%	90%	88%
Jaarlijkse instroom	155	172	176
In opleiding per leerjaar	137	183	155
Percentage vrouwen	74%	77%	77%
	Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
Opleidingsduur	2	2,2	2,4
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	77,4%	86%	87%

Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	77,4%	90%	89%
Jaarlijkse instroom	13,3	15	14
In opleiding per leerjaar	17,7	14	14
Percentage vrouwen	44%	49%	58%

¹ door een wijziging in methoden kunnen de cijfers niet goed vergeleken worden. Zie uitleg hoofdstuk 2.4.

3 Vraag

3.1 Huidige onvervulde vraag

3.1.1 Wachttijden en wachtlijsten

De NZa verzamelt voor enkele sectoren gegevens over wachttijden, waaronder de huisartsenzorg, de medisch specialistische zorg, langdurige zorg en de ggz. Deze zijn gepubliceerd in de Monitor Toegankelijkheid van zorg in juli 2025.²⁵

Binnen de gehandicaptenzorg zijn de wachttijden daarbij de afgelopen jaren redelijk constant. Binnen de verpleging en verzorging is het afgelopen jaar een dalende trend te zien in het aantal wachtenden. In oktober 2024 werd voor de ggz een uitgebreidere analyse gepubliceerd over de wachttijden.²⁶ Hierin werd beschreven dat voor het aanmeldgesprek 67% buiten de Treeknorm van 4 weken valt, en voor de behandeling 38,7% buiten de norm van 10 weken. Alleen voor de basis GGZ lag de wachttijd op de Treeknorm, al werd in juli 2025 aangegeven dat de wachttijd voor deze groep juist is gestegen.

Wel is de betrouwbaarheid van deze gegevens onderwerp van discussie. Zorgaanbieders bieden volgens de NZa vaak onrealistische gegevens aan.²⁷ Ook kunnen wachtenden op meerdere wachtlijsten staan. Het verbeteren van de informatie over wachttijden is ook een doel binnen het AZWA²⁸, mede ook om betere bemiddeling door de zorgverzekeraars mogelijk te maken.

Voor de ggz zijn de wachttijden desondanks wel een indicatie dat er tekorten zijn.

3.1.2 Online vacatures

Het Capaciteitsorgaan ontvangt van TextKernel online vacatures en categoriseert deze voor de verschillende beroepen.

Bij de online vacatures moeten enkele aantekeningen worden gemaakt:

- door de vele dubbelregistraties en overlappen in de beroepenstructuur zijn er ook vacatures waarbij niet om een enkel beroep wordt gevraagd. Het indelen van deze vacatures bij een enkel beroep is lastig.
- een enkele vacature kan op meerdere sites worden teruggevonden en kunnen niet altijd ontdebeld worden.
- vooral bij de kleinere beroepen zal er vaker in het netwerk worden gezocht in plaats van online vacatures uit te zetten
- door de tekorten en de lagere succeschansen van een online vacature wordt er soms geen vacature meer uitgezet
- er zijn soms doorlopende vacatures, als in de praktijk meerdere fte die nodig zijn, maar is terugkomen als een enkele fte vacature

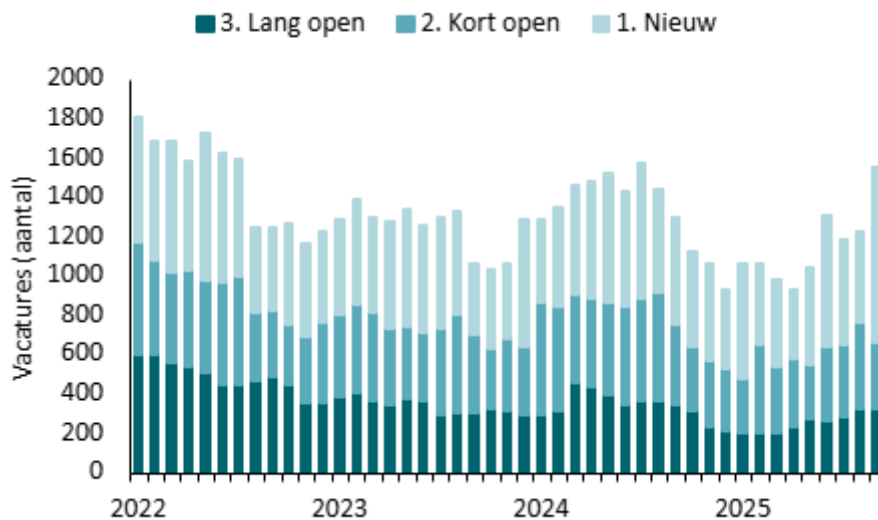
²⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_796690_22/

²⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_786033_22/

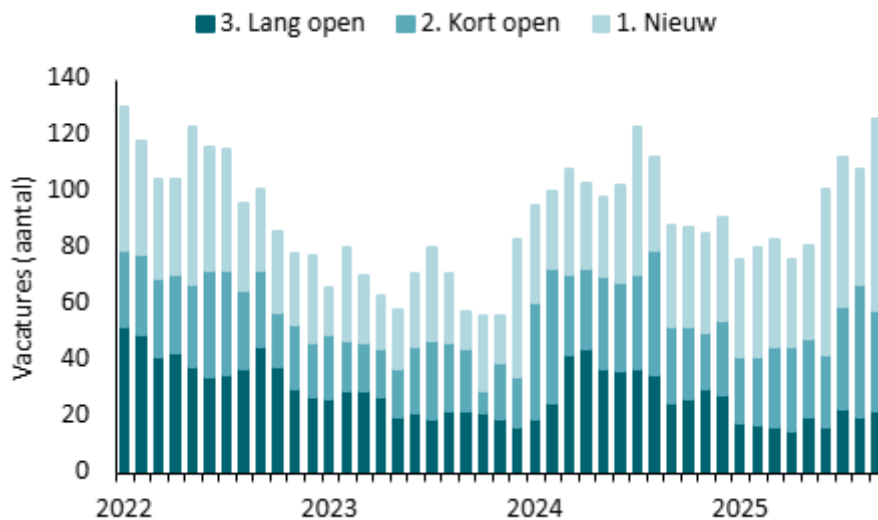
²⁷ https://bijlagen.nos.nl/artikel-21408681/Beantwoording_vragen_NZa.pdf

²⁸ <https://open.overheid.nl/documenten/08462f05-243d-4da4-898b-6473808011ca/file>

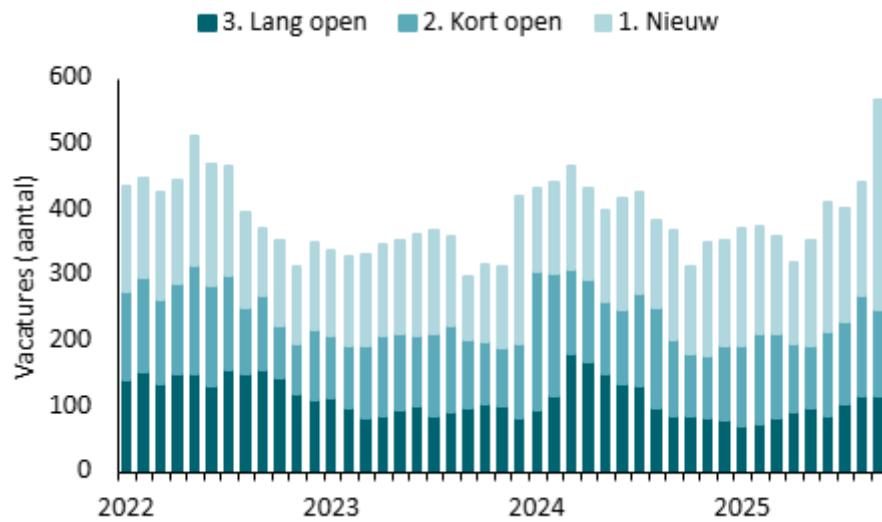
- er is vaak niet noodzakelijkerwijs behoefte aan extra medewerkers, maar vooral aan het opleiden van de eigen medewerkers (bijvoorbeeld masterpsychologen/masterorthopedagogen tot GZ-psychologen/orthopedagogen-generalist.) Dan zal er ook geen vacature worden uitgezet.



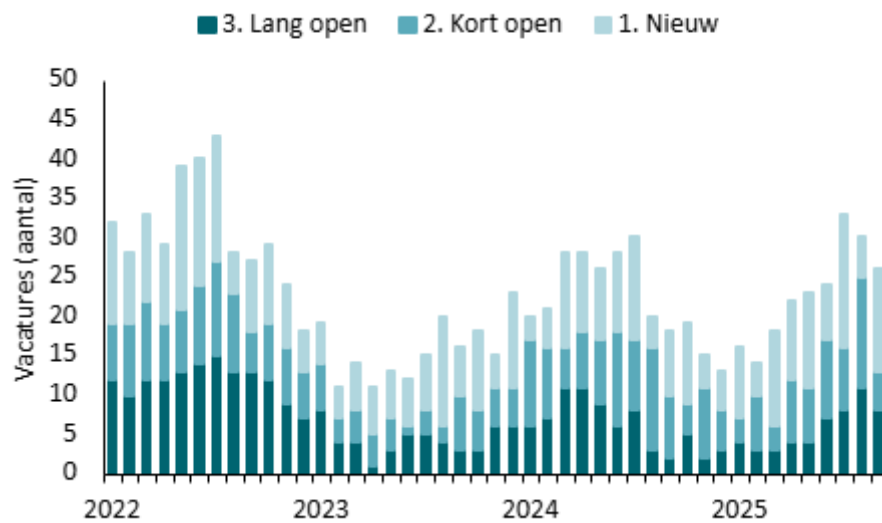
Figuur 5: Online vacatures GZ-psycholoog



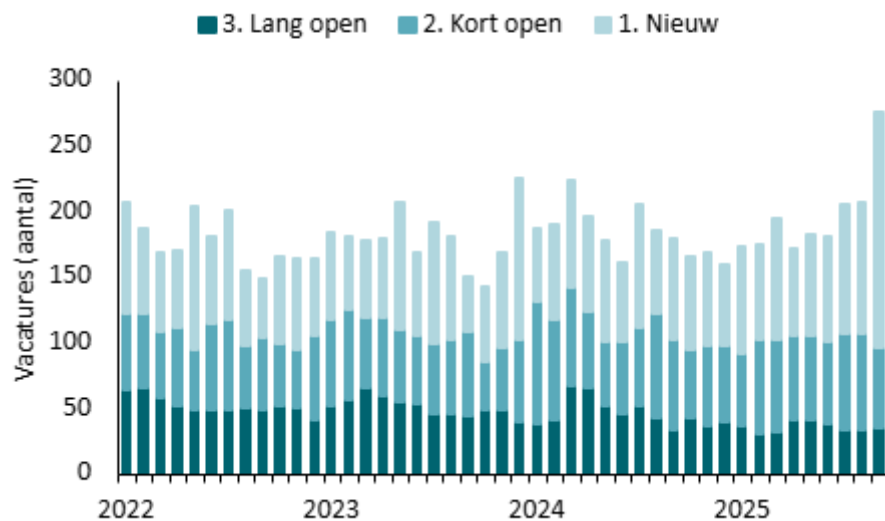
Figuur 6: Online vacatures psychotherapeut



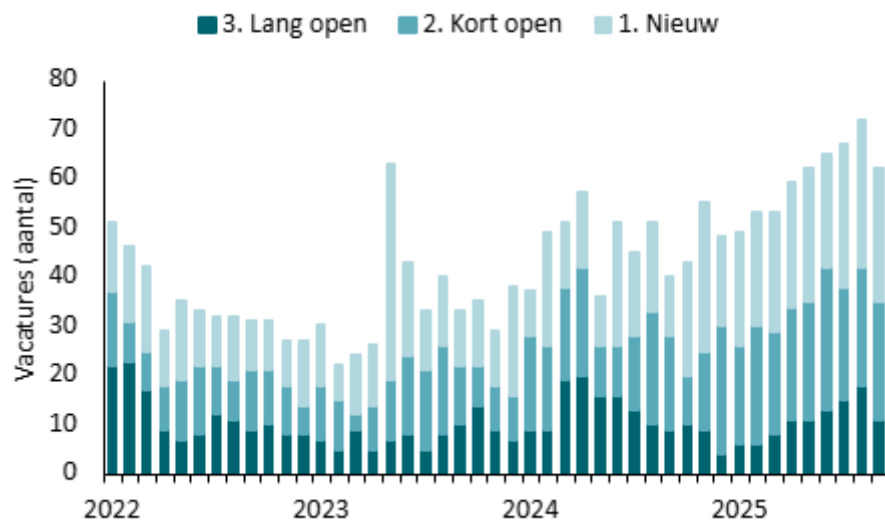
Figuur 7: Online vacatures klinisch psycholoog



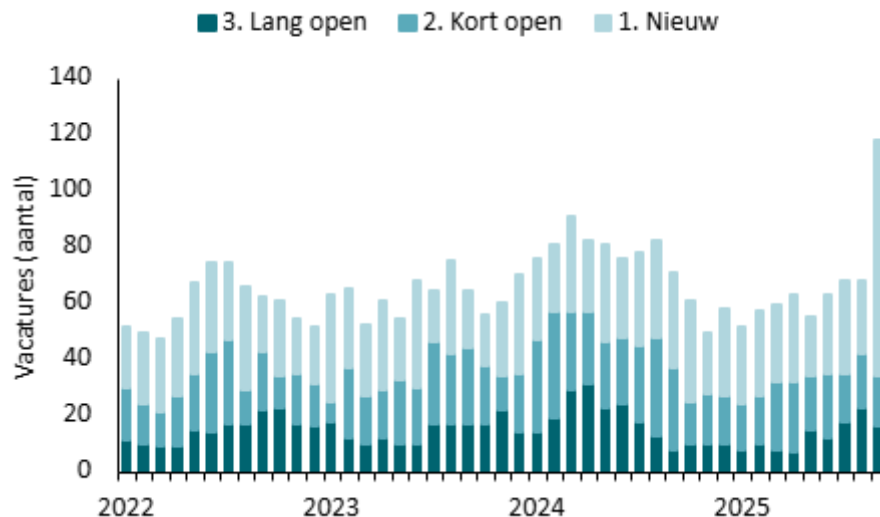
Figuur 8: Online vacatures klinisch neuropsycholoog



Figuur 9: Online vacatures verpleegkundig specialist GGZ



Figuur 10: Online vacatures verslavingsarts KNMG



Figuur 11: Online vacatures orthopedagoog-generalist

3.1.3 Vragenlijsten bij zorgaanbieders

In totaal hebben 112 instellingen deelgenomen aan het zorgaanbiedersonderzoek onder ziekenhuizen, jeugdzorginstellingen en GGZ-instellingen. Hiervan waren er 27 bruikbare respons voor primair de jeugdsector, 10 voor de ziekenhuiszorg en 41 voor de (vaak ook geïntegreerde) GGZ-instellingen. Binnen dit onderzoek hebben de instellingen onder andere antwoord gegeven op 3 vragen:

1. Hoeveel fte gediplomeerde zorgprofessionals is er bij u werkzaam per beroep?
2. Wat is de *benodigde* verdeling van deze zorgprofessionals in fte, rekening houdend met de huidige kaders?

Het verschil tussen vraag 1 en vraag 2 is gebruikt voor de onvervulde vraag.

De reacties van een drietal instellingen die zeer extreme en onwaarschijnlijke antwoorden hebben ingevuld zijn daarbij verwijderd. Voor een aantal instellingen die vragen hadden leeggelaten is indien mogelijk op basis van de antwoorden van de open vragen of vergelijkbare instellingen een inschatting geïmputeerd.

Aanvullend is informatie voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg beschikbaar vanuit een werkgeversonderzoek uitgevoerd door IPSOS in opdracht van het Capaciteitsorgaan, waarbij 37 VVT instellingen en 21 gehandicaptenzorginstellingen de gehele vragenlijst hebben afgerond. Binnen het IPSOS onderzoek is ook informatie over de gewenste op- of afschaling van een beroep beschikbaar.

Tabel 24: Nu extra benodigd volgens zorgaanbieders

	Extra benodigd door zorgaanbieders
Gz-psycholoog	18%
Psychotherapeut	7%
Klinisch psycholoog	17%
Klinisch neuropsycholoog	47%
Verpleegkundig specialist ggz	44%
Verslavingsarts KNMG	35%
Orthopedagoog-generalist	20%

Voor de inschatting van de on vervulde vraag zijn de inschattingen van de zorgaanbieders gebruikt.

3.2 Demografische vraag ontwikkelingen

Demografische verandering verwijst naar de toe- of afname van de vraag naar een beroepsgroep als gevolg van veranderingen in de bevolkingsomvang en -samenstelling. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige geslachts- en leeftijdsverdeling van de patiëntenpopulatie van de betreffende beroepsgroep. Dit betekent dat we zorggebruik uit het verleden als het ware doortrekken naar de toekomst.

Veranderingen in bevolkingsomvang en -samenstelling zijn gebaseerd op de CBS-bevolkingsprognose 2024–2070²⁹. Deze prognose biedt inzicht in de verwachte bevolkingsontwikkeling, uitgesplitst naar leeftijdsgroep en geslacht.

De huidige geslachts- en leeftijdsverdeling van de patiëntenpopulatie is per sector op verschillende indicatoren gebaseerd. Vervolgens zijn de sectoren gewogen naar de omvang van de huidige beroepsgroep per sector.

²⁹ CBS. Prognose bevolking; kerncijfers 2024-2027

Tabel 25: Zorgindicatoren per sector

Sectoren	Indicatoren
Gehandicap- tenzorg	Dezelfde methodiek als voor de Arts Verstandelijk Gehandicapten wordt gebruikt. De gehele methodiek is terug te vinden in Capaciteitsplan 2027-2030 Arts Verstandelijk Gehandicapten Verantwoording. De methodiek is gebaseerd op de volgende gegevens: • Zorgzwaarteprofielen (ZZP's) vanaf VG3 inclusief behandeling, alsmede VPT en MPT • Behandeling bij een ZZP/VPT/MPT zonder behandeling • De GZSP-codes, die in de plaats zijn gekomen van de codes voor extramurale behandeling bij cliënten zonder WLZ-indicatie (S-codes)
GGZ- instellingen + vrijgeves- tigden	Vanuit Vektis worden data uit het Zorgprestatiemodel voor de GGZ en FZ verkregen - GZ-psycholoog: beroep gezondheidszorgpsycholoog, aantal minuten in 2022-2024 - Klinisch psycholoog: beroep Klinisch (neuro) psycholoog, aantal minuten in 2022-2024 - Klinisch Neuropsycholoog: beroep Klinisch (neuro)psycholoog, aantal minuten in 2022-2024 - Psychotherapeut: beroep psychotherapeut, aantal minuten in 2022-2024 - VS-ggz: beroep Verpleegkundig Specialist geestelijke gezondheidszorg, aantal minuten in 2022-2024 - Verslavingsarts: DSM hoofdgroep middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, aantal minuten, 2022-2024 - Orthopedagoog-Generalist: beroep gezondheidszorgpsycholoog, aantal minuten, 2022-2024
Jeugd	Voor de sector jeugd wordt voor alle beroepen GG de demografie parameters op dezelfde manier bepaald, waarbij de ontwikkeling van de bevolkingsomvang van 0 t/m 23 jaar wordt gehanteerd. In dit geval zijn de gewichten niet afkomstig vanuit Vektis zorggebruik, maar een weging van de groeipercents van verschillende leeftijdscategorieën. De gewichten zijn afkomstig van de tabel: <u>StatLine - Jongeren met jeugdzorg; persoonskenmerken</u> Vanuit deze tabel is een verdeling te maken hoeveel een leeftijdsgroep bijdraagt in het totaal aantal jongeren in de jeugdzorg. Totaal aantal jongeren in jeugdzorg: 403.180 waarvan 0 tot 4 jaar: 20.995: gewicht: 5,21 % en 4 tot 12 jaar: 191.525: gewicht: 47,5 % en 12 tot 18 jaar: 173.280: gewicht: 42,98 % en 18 tot 23 jaar 17.420: gewicht: 4,32 %
Ouderen- zorg	Dezelfde methodiek als voor de Specialist Ouderengeneeskunde wordt gebruikt. De gehele methodiek is terug te vinden in Capaciteitsplan 2027-2030 Specialist Ouderengeneeskunde Verantwoording. De methodiek is gebaseerd op de volgende gegevens: • Zorgzwaartepakketten (ZZPs) VV 5 tot met 10 inclusief behandeling, alsmede VPT en MPT (Wlz) • Extramurale behandeling (Wlz, Zvw) • Eerstelijnsverblijf (ELV) en GZSP (Zvw)¹⁸ • Geriatrische revalidatie (GRZ; Zvw)
Revalidatie	Vanuit Vektis wordt het aantal DBC binnen specialisme 327 = Revalidatiegeneeskunde voor de jaren 2021-2023 gehanteerd
Ziekenhui- zen	Vanuit Vektis wordt het aantal unieke patiënten vanuit zorgactiviteit = 194.152 (intake) en het aantal unieke patiënten binnen type instelling = PAAZ/PUK gehanteerd voor de jaren 2022-2023

Tabel 26: Totale percentuele groei tot 2030, 2035, 2040 en 2045 door demografie patiëntenpopulatie per beroep

	2030	2035	2040	2045
GZ-psycholoog	1,2%	2,2%	3,7%	5,5%
Psychotherapeut	1,5%	2,3%	3,0%	3,7%
Klinisch Psycholoog	1,4%	2,3%	3,2%	4,1%
Klinisch Neuropsycholoog	1,8%	3,0%	3,9%	4,5%
Verpleegkundig Specialist GGZ	1,6%	2,8%	3,7%	4,8%
Verslavingsarts KNMG	1,4%	2,3%	3,2%	4,1%
Orthopedagoog-generalist	-1,2%	-0,8%	1,7%	5,7%

3.3 Niet-demografische vraag ontwikkelingen

Om tot een toekomstbeeld te komen voor de verschillende beroepen wordt gebruikt gemaakt van verschillende bronnen:

- Bestaande literatuur
- 6 Expertbijeenkomsten in maart en april 2025
- Verschillende gesprekken met veldpartijen
- Zorgaanbiedersonderzoek gericht op de jeugdzorg, ziekenhuizen en GGZ-instellingen
- Onderzoek door IPSOS gericht op de ouderenzorg en gehandicaptenzorg³⁰
- Onderzoek door bureau HHM gericht op de taakverdeling tussen de orthopedagoog-generalist en aanverwante beroepen³¹

Bij 6 expertbijeenkomsten hadden ieder één of meerdere sectoren als focus.

- VVT en gehandicaptenzorg
- Ziekenhuiszorg en revalidatiezorg
- (GGZ-instellingen voor) verslavingszorg en forensische zorg
- Jeugd
- GGZ-instellingen en vrijgevestigde GGZ-praktijken (focus op GZP-psycholoog, masterpsycholoog en orthopedagoog-generalist)
- GGZ-instellingen en vrijgevestigde GGZ-praktijken (focus op klinisch (neuro-)psycholoog, psychotherapeut en VS-GGZ)

Per bijeenkomst hebben minimaal 10 en maximaal 11 personen deelgenomen. De deelnemers waren beroepsbeoefenaren, vertegenwoordigers van opleidingsinstellingen of werkgevers, zorgverzekeraars en hoogleraren of universitair docenten.

De deelnemende beroepsbeoefenaren, vertegenwoordigers van opleidingsinstellingen of werkgevers of zorgverzekeraars zijn benaderd via leden van de Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid. Daarnaast zijn enkele partijen benaderd die niet direct in de Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid zijn vertegenwoordigd, zoals Revalidatie Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeente en organisaties in de forensische zorg. Daarnaast zijn de hoogleraren en universitair docenten

³⁰ Ipsos I&O. Werkgeversonderzoek 2024.

³¹ Bureau HHM. Taakverdeling orthopedagoog-generalist en aanverwante beroepen.

benaderd door medewerkers van het Capaciteitsorgaan. Tijdens de verschillende expertbijeenkomsten zijn voornamelijk op een kwalitatieve manier inhoudelijke ontwikkelingen in kaart gebracht.

Ook aan de werkgevers is gevraagd hoeveel zorgprofessionals ze nodig hebben over 10 jaar. Hiermee is een meer gedetailleerde uitwerking per beroep verkregen van het extra aantal benodigde fte.

In totaal hebben 112 instellingen deelgenomen aan het zorgaanbiedersonderzoek onder ziekenhuizen, jeugdzorginstellingen en GGZ-instellingen. Hiervan waren er 27 bruikbare respons voor primair de jeugdsector, 10 voor de ziekenhuiszorg en 41 voor de (vaak ook geïntegreerde) GGZ-instellingen. Binnen dit onderzoek hebben de instellingen onder andere antwoord gegeven op 3 vragen:

1. Hoeveel fte gediplomeerde zorgprofessionals is er bij u werkzaam per beroep?
2. Wat is de *benodigde* verdeling van deze zorgprofessionals in fte, rekening houdend met de huidige kaders?
3. Welke beroepsbeoefenaren heeft u over 10 jaar nodig binnen de geldende beperkingen?

Het verschil tussen vraag 1 en vraag 2 is gebruikt voor de onvervulde vraag.

Het verschil tussen vraag 1 en vraag 3 wordt gebruikt als inschatting voor de totale benodigde groei.

Aanvullend is informatie voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg beschikbaar vanuit een werkgeversonderzoek uitgevoerd door IPSOS, waarbij 37 VVT instellingen en 21 gehandicaptenzorginstellingen de gehele vragenlijst hebben afgerond. Binnen het IPSOS onderzoek is ook informatie over de gewenste op- of afschaling van een beroep beschikbaar.

3.3.1 Algemeen toekomstbeeld

De zorgvraag vanuit de samenleving richting de beroepen GG is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. Hierbij is het lastig een enkele verklaring te vinden, maar er wordt een veelheid aan factoren genoemd: de steeds verder geïndividualiseerde, gedigitaliseerde en relatief welvarende samenleving zou zorgen voor een toename van eenzaamheid, onthechting, meer vergelijken met anderen en een sterke wens om gelukkig te zijn. Hierbij zou het ook meer genormaliseerd zijn om als oplossing beroep te doen op de professionele zorg.

Vanuit het NEMESIS-3 onderzoek blijkt dat het aantal volwassen Nederlanders dat psychische aandoeningen had de afgelopen 12 jaar aanzienlijk is gestegen.³² Dit betekent echter niet direct dat ook de behoefte aan professionele hulp ook even hard is gestegen, of dat deze trend zich door zal zetten richting de toekomst. De zorg voor deze mensen is gefragmenteerd over sectoren en financieringsvormen, waardoor een goed beeld op het zorggebruik door de tijd heen soms lastig te verkrijgen is. Meer dan 1,5 miljoen Nederlanders ontvingen psychische zorg via de ZVW in 2023, waarbij een steeds groter aandeel zorg ontvangt via de huisartsenzorg.³³

³² Nemesis-3: (https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13182_Prevalentie-van-veelvoorkomende-psychische-aandoeningen-en-trends)

³³ <https://www.vektis.nl/inzichten/factsheet-ggz-2024>

Voor de jeugdzorg zijn de afgelopen jaren de kosten explosief gestegen³⁴ en ook het aantal jongeren dat jeugdhulp ontvangt is fors gestegen.³⁵ Voor de ouderenzorg geldt het probleem dat de verwachte vergrijzingsgolf ook de prevalentie van bijvoorbeeld dementie sterk zal doen toenemen met extra zorgvraag ten gevolg.³⁶

Naast de stijgende zorgvraag zijn er op dit moment al tekorten. Voor de GGZ zijn er in veel gevallen te lange wachttijden: twee derde van de mensen die wachten op een aanmeldgesprek bij de GGZ moet langer wachten dan de geldende Treeknorm van vier weken.³⁷ Uit het onderzoek onder werkgevers blijkt dat er in alle sectoren behoefte is aan meer zorgprofessionals.

In de verschillende sectoren en settings waar de beroepen GG werkzaam zijn, is het algemene beeld enigszins vergelijkbaar. Er is een grote zorgvraag vanuit de samenleving. Echter, er is in de hele samenleving sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt, en zeker ook in de zorg. Er dreigt daarmee een steeds groter gat te ontstaan tussen de behoefte aan zorg en het aanbod van zorg. Vanuit de veldpartijen, overheid en adviesorganen wordt er breed gezocht naar manieren om de vraag en aanbod weer beter in balans te brengen. Zo zijn er adviezen vanuit het Trimbos^{38 39}, de Raad van Volksgezondheid en Zorg,⁴⁰ het CPB⁴¹ of de Argumentenfabriek.⁴² De veldpartijen MIND, NIP, NVvP en de NLggz schreven samen ook een toekomstperspectief op hoe er een nieuwe balans op vraag en aanbod gevonden zou kunnen worden.⁴³ Ook kijkt ActiZ binnen de ouderenzorg hoe er met de grote uitdagingen van de aankomende vergrijzing kan worden omgegaan. Ook in zorgakkoorden met de overheid zoals het IZA of AZWA wordt gekeken naar de toekomst van de zorg en hoe deze toegankelijk en betaalbaar kan blijven. Hierbij komen meerdere gemeenschappelijke thema's naar voren.

Er wordt nadruk gelegd op het leveren van zorg aan mensen die het hardst nodig hebben. Het doel van de veldpartijen en overheid is om de cruciale zorg goed toegankelijk te houden.⁴⁴

Om dit te bereiken zonder alsmaar meer zorgprofessionals in te zetten, wordt een breed scala aan veranderingen nodig geacht, die allemaal voor een klein deel kunnen bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek. Hierbij kan gedacht worden aan meer inzet op de zelfredzaamheid van de personen die te maken hebben met mentale problematiek zelf. Niet alle problematiek moet en kan worden verholpen door een zorgprofessional. Dit betekent dat er demedicalisering plaats moet vinden. Meer samenwerking met onder andere het sociaal domein kan helpen de problematiek op andere manieren op te lossen. Zo wordt onder andere de deelname van de GGZ-professional aan het

³⁴ [Jeugdzorg - Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2024 | CBS](#)

³⁵ VNG: [Uitgavenonderzoek jeugdzorg 2023 & 2024](#) (pagina 3)

³⁶ Vektis: [Grote toename van ouderen met dementie verwacht](#)

³⁷ <https://www.nza.nl/onderwerpen/stand-van-de-zorg-2024/tussenmap/sectoren-in-beeld/geestelijke-gezondheidszorg>

³⁸ <https://open.overheid.nl/documenten/57f98f96-90fb-45ee-8ecf-4a8e4db245e6/file>

³⁹ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/ggz-uit-de-knel/>

⁴⁰ <https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2025/04/15/begrens-diagnose-expansie-en-bevorder-gezondheid>

⁴¹ <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Publicatie-Zorguitgaven-oms-geen-zorg.pdf>

⁴² <https://www.argumentenfabriek.nl/media/3701/visieboek-ggz-af.pdf>

⁴³ https://cms.denederlandseggz.nl/assets/publications/3903-Brochure-mentaal-gezond-2035_WTK-2.pdf

⁴⁴ [https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg#:~:text=Het%20Integraal%20Zorgakkoord%20\(IZA\)%20heeft,aantal%20partijen%20in%20de%20zorg,\(oa.Pagina 60\)](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg#:~:text=Het%20Integraal%20Zorgakkoord%20(IZA)%20heeft,aantal%20partijen%20in%20de%20zorg,(oa.Pagina 60))

Verkenkend Gesprek bekostigd.⁴⁵ De problemen komen deels voort uit een veranderende samenleving, en de oplossing zou daar ook deels vandaan moeten komen.

Ook wordt er benoemd dat er beter gekeken moet worden welke zorgvragen wel binnen de GGZ moeten worden opgepakt. Strengere maar vooral betere triage en indicering moet zorgen voor meer passende zorg. Dit kan er ook voor zorgen dat patiënten met een ernstige zorgvraag juist sneller goede hulp krijgen met minder kosten tot gevolg, aangezien het nu ook voorkomt dat de problemen tijdens het lange wachten escaleren. Ook zou een goede indicatiestelling aan de voorkant de kans kunnen vergroten dat de last die mensen ervaren van mentale problematiek wordt verminderd, wat ervoor kan zorgen dat deze personen minder snel weer opnieuw bij de GGZ aankloppen.

De verwachtingen van technologische innovaties zijn wisselend. Aan de ene kant kunnen deze bijdragen aan efficiënter werken. Tools die helpen bij de verslaglegging kunnen administratieve taken overnemen. Steeds meer empathische chatbots kunnen mogelijk behulpzaam zijn, al blijft daadwerkelijke psychologische behandeling toch grotendeels mensenwerk. Er wordt veel geëxperimenteerd, maar de grootschalige successen moeten nog zichtbaar worden. Ook geven experts aan dat eerst een investering in technologie nodig is voor de daadwerkelijke efficiëntieslag kan worden gemaakt.

Om de behoefte aan professionele zorg af te remmen wordt er vooral gekeken of minder complexe problematiek op andere manieren kan worden benaderd, waarbij er minder snel naar de tweede lijn wordt doorverwezen. Dit betekent dat de gemiddelde patiënt die wél professionele hulp in de tweede lijn ontvangt, steeds complexer zal zijn. Ook zullen GG beroepen vaker in een consulterende rol richting de eerste lijn of het sociaal domein handelen. Tijdens de expertbijeenkomsten werd hierbij benadrukt dat zorgprofessionals hiervoor voldoende moeten zijn opgeleid, en bekwaam zijn, om deze complexe patiëntengroep afdoende te kunnen helpen. Ook zouden zorgprofessionals voldoende opleiding en ervaring nodig hebben om ook invulling te kunnen geven aan de wens om een groot aantal veranderingen en innovaties door te voeren. Goed opgeleide professionals kunnen ook efficiënter werken, en beter inschatten wanneer een behandeling mogelijk ook niet meer effectief is en dient te worden afgesloten. Daarnaast volgen veel masterpsychologen nu veel cursussen om toch meer geëquipeerd te zijn voor het behandelen van patiënten. Dit kan tot inefficiëntie leiden omdat er dan dubbele opleidingen gevolgd en betaald worden.

Concreet betekent dit dat vanuit de expertbijeenkomsten, veldgesprekken en de werkgever enquêtes wordt aangegeven dat er een wens is om meer postmaster opgeleide zorgprofessionals in te zetten, voornamelijk door (een deel van) de huidige groep masterpsychologen en masterorthopedagogen te vervangen door GZ-psychologen en orthopedagogen-generalist. De mate waarin dit wenselijk is, verschilt tussen instellingen en sectoren. In de gehandicaptenzorg en ouderenzorg blijven instellingen aangeven ook een rol te zien voor masterpsychologen en masterorthopedagogen, hoewel experts ook hier de wens aangeven de verhouding wat te willen verschuiven naar postmaster opgeleiden. Ook de behoefte aan klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen, verslavingsartsen en verpleegkundig specialisten GGZ blijft aanzienlijk. Er wordt aangegeven dat er behoefte

⁴⁵ <https://www.nza.nl/onderwerpen/stand-van-de-zorg-2024/tussenmap/sectoren-in-beeld/geestelijke-gezondheidszorg>

aan specialisten is, juist ook bij een steeds complexer wordende zorgvraag, maar dat deze vaak simpelweg niet beschikbaar zijn.

Samengevat zal het aantal werkzamen in de sectoren waar de beroepen GG werkzaam zijn in zijn totaliteit dus naar verwachting maar zeer beperkt kunnen stijgen. Wel geven de bevroegde partijen aan dat een groter deel van de werkzamen een post-master opleiding zal moeten volgen, waarmee volgens hen het aandeel post-master opgeleiden dus wel zal moeten groeien.

3.3.2 VVT

Door de toenemende vergrijzing zal het aantal ouderen met een zorgvraag flink toenemen. De krapte op de arbeidsmarkt noopt tot het zoeken naar alternatieve oplossingen. Zo zijn in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg⁴⁶ afspraken gemaakt om de inzet van extra zorgprofessionals af te remmen. Er wordt hierbij bijvoorbeeld gericht op de eigen regie en zelfredzaamheid, waarbij het uitgangspunt voor de Wlz-ouderenzorg wordt: 'thuis als het kan'. Hierbij is ook een grotere rol weggelegd voor mantelzorgers. Bij de expertbijeenkomsten is aangegeven dat de grens om in een instelling terecht te komen hoger wordt, dus de mensen die wel de instelling binnenkomen hebben vaak een hogere complexiteit en zullen meestal niet meer uitstromen. Ook het langer thuis blijven wonen kan mogelijk zorgen voor een toename van de zorgvraag op andere plekken, zoals de ziekenhuizen. Ook betekent dit mogelijk extra inzet van vooral de GZ-psycholoog in het kader van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP).

In het werkgeversonderzoek geven VVT instellingen aan dat er momenteel meer masterpsychologen in de VVT werken dan GZ-psychologen. Het aantal GZ-psychologen is daarbij ongeveer de helft van het aantal Specialist Ouderen geneeskunde. Wel verwachten experts dat in de ouderen zorg de regierol steeds vaker bij de GZ-psycholoog zal komen te liggen, mede door het aanhoudende tekort aan de Specialist Ouderen geneeskunde. Vanwege tekorten wordt in de praktijk deze rol op het moment ook soms bij masterpsychologen met veel ervaring neergelegd. Zowel tijdens de expertbijeenkomsten als in onderzoek onder werkgevers wordt aangegeven dat in de ouderen zorg er wel behoefte blijft aan masterpsychologen, maar dat er wel in verhouding meer GZ-psychologen dienen te komen, zodat het aantal GZ-psychologen en masterpsychologen meer in balans komt. Ook is er een klein aantal klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen werkzaam, waar wat meer inzet, mogelijk ook op afroep, gewenst is. De inzet van de verpleegkundig specialist GGZ neemt op sommige plekken ook langzaam toe. De orthopedagoog-generalist wordt ook op kleine schaal ingezet binnen de VVT en is bij zorgaanbieders ook behoefte deze vaker in te zetten, de orthopedagoog-generalist is daarbij nog bezig met het verkrijgen van een positie. Tijdens de expertbijeenkomsten werd wel aangegeven dat hier een grotere rol voor de orthopedagoog-generalist wordt gezien vanuit gezien er steeds meer vanuit een behoeftemodel wordt gewerkt.

3.3.3 Gehandicaptenzorg

Het Verwey-Jonker Instituut publiceerde begin 2025 een toekomstverkenning voor de gehandicaptenzorg.⁴⁷ Hierin worden enkele ontwikkelingen genoemd die leidend zullen zijn voor het leven met beperkingen in de toekomst. Zo is er sprake van steeds verder voortschrijdende techniek, met de

⁴⁶ <https://open.overheid.nl/documenten/554b74a0-2e36-4bd3-a943-ac0438deb98c/file>

⁴⁷ https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2025/02/323290_Toekomstverkenning-leven-met-beperkingen.pdf

digitalisering van het dagelijks leven en de technologisering van werk. Ook neemt het tempo in het werk en de samenleving verder toe. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het kunnen meekomen en de zelfredzaamheid van mensen met een beperking, met een mogelijke stijging van de zorgvraag tot gevolg.

Momenteel zijn er in de gehandicaptenzorg veel masterpsychologen en veel masterorthopedagogen werkzaam, meer dan er GZ-psychologen of orthopedagogen-generalist zijn. In de gehandicaptenzorg is het al langer gebruikelijk dat de orthopedagoog-generalist en de GZ-psycholoog de regierol voeren. IPSOS heeft op verzoek van het Capaciteitsorgaan een onderzoek uitgevoerd waaraan onder andere 27 gehandicaptenzorg instellingen en 60 VVT instellingen hebben meegewerkt. Bij deze gehandicaptenzorginstellingen zijn momenteel veel masterpsychologen en veel masterorthopedagogen werkzaam, meer dan er GZ-psychologen of orthopedagogen-generalist zijn. Binnen de onderzochte instellingen ging het om 397 fte masterorthopedagogen, 217 fte masterpsychologen, 85 fte OG en 167,5 fte GZ-psychologen. De instellingen geven aan dat het momenteel lastig is OG en ook GZ-psychologen te werven voor de gehandicaptenzorg, waardoor ook gedwongen wordt uitgeweken naar masterorthopedagogen en masterpsychologen.

Ook in de gehandicaptenzorg geven experts en werkgevers aan dat er een verschuiving dient te zijn richting meer BIG-geregistreerde behandelaren, vanwege de toenemende complexiteit. Ook is dit nodig voor het uitvoeren van de Wet Zorg en Dwang. In de gehandicaptenzorg neemt daarbij de behoefte aan de orthopedagoog-generalist toe, wegens het mediërende handelen en systemisch denken.⁴⁸ De inzet van de klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verpleegkundig specialist is vergeleken met de orthopedagoog-generalist of GZ-psycholoog wat betreft aantallen zeer beperkt, maar er is bij werkgevers wel een behoefte deze iets vaker in te zetten.

3.3.4 Ziekenhuis- en revalidatiezorg

Wegens de tekorten op de arbeidsmarkt en de beperkte financiële ruimte is er richting de toekomst weinig groei mogelijk voor de psychiatrische afdelingen, de medische psychologie en de revalidatieafdelingen en -instellingen. Tijdens de expertbijeenkomsten wordt aangegeven dat tegelijkertijd de zorgvraag en de complexiteit daarvan wel verder lijken te stijgen, onder andere door het steeds meer voorkomen van comorbiditeiten. Successen in de somatische zorg, zoals de lagere kindersterfte door het expertisecentra als het Maxima Kindercentrum, kan ook zorgen voor meer patiënten die leven met een beperking en psychologische begeleiding nodig hebben. Ook zal een strengere selectie voor doorverwijzing naar de tweede lijn er naar verwachting voor zorgen dat de mensen die wel in de ziekenhuizen of revalidatie instelling terecht komen gemiddeld complexer zullen zijn. Het zal echter niet altijd makkelijk zijn taken over te nemen in de eerste lijn door de moeilijke combinatie van somatische en psychische problematiek, waardoor patiënten soms ook weer terug zullen komen in de tweede lijn. Gebrekkige ruimte in andere sectoren zoals de GGZ zorgt ervoor dat de doorstroom momenteel onvoldoende is.

De verder stijgende zorgvraag noopt daarmee tot keuzes en dwingt onder andere tot kortere trajecten. Soms ook over ziekenhuizen heen worden diensten samengevoegd om gebruik te kunnen maken van een overkoepelende consultatieve dienst. Ook binnen de revalidatiezorg wordt vaker poliklinisch of zorg thuis geleverd. Vanuit regionale centra wordt een adviesfunctie vervuld. Er wordt ingezet op digitalisering en innovaties zoals eHealth waarbij patiënten

⁴⁸ Zie ook onderzoek HHM over de inzet van de orthopedagoog generalist.

bijvoorbeeld individueel thuis modules kunnen volgen. Inzet van digitale en hybride zorgpaden kosten echter ook eerst investeringen.

Vergeleken met andere sectoren zijn een groot aandeel van de medewerkers in de ziekenhuizen al post-master opgeleid. Zo werkt 44% van de klinisch neuropsychologen in een ziekenhuis, en ongeveer 10% van de klinisch psychologen. De behoefte bij werkgevers om meer klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen, maar ook de verpleegkundig specialist GGZ, in te zetten, komt voort door de groeiende complexiteit bij de patiënten. Er worden momenteel ook masterpsychologen ingezet, maar dit is voornamelijk ingegeven door de krapte. De ervaring en inhoudelijke kennis van masterpsychologen wordt eigenlijk onvoldoende geacht, waardoor meer inzet van de GZ-psycholoog nodig is. Het aantal masterpsychologen is echter vergeleken met andere sectoren in verhouding lager, waardoor er ook minder ruimte is om deze op te leiden zonder het totaal medewerkers te laten stijgen, gezien er voor de medisch specialistische zorg weinig groei ruimte is binnen de zorgakkoorden.

Revalidatie Nederland heeft daarnaast bij de eigen leden een vragenlijst uitgezet waarop een reactie is gekomen van 15 leden. Ook deze geven aan dat er een wens is om meer GZ-psychologen op te leiden om de noodgedwongen inzet van masterpsychologen terug te dringen. Voor de ziekenhuizen en revalidatieinstellingen wordt er alles tezamen uitgegaan van een lichte stijging van het aantal werkzame GZ-psychologen. Wel wordt er uit gegaan van een aanzienlijke groei van het aantal klinisch neuropsychologen, klinisch psychologen en binnen de ziekenhuizen van de verpleegkundig specialisten GGZ.

3.3.5 Forensische zorg

De zorgvraag in de forensische zorg zal waarschijnlijk verder stijgen, onder andere door de stijgende trend van het aantal TBS opleggingen.⁴⁹ Ook de gemiddelde behandelduur bij een TBS oplegging lijkt te stijgen. Er zijn ontwikkelingen rondom de transforensische zorg, waarbij meer focus is op delictpreventie en risicovermindering dan op klachtenvermindering. Binnen de expertbijeenkomsten werd aangegeven dat gezien de complexe groep patiënten er voornamelijk behoefte is aan de inzet van klinisch psychologen, psychotherapeuten en GZ-psychologen. Het aantal werkzame orthopedagogen-generalist is beperkt, al worden er ook een klein aantal mensen met een specialisatie forensische orthopedagogiek ingezet voor jeugdigen en mensen met een verstandelijke handicap. Binnen de onderzoeken onder zorgaanbieders zijn er acht geïntegreerde instellingen bevraagd die ook gedeeltelijk forensische zorg aanbieden. In de antwoorden is het deel forensische zorg daarbij niet te onderscheiden van de overige geleverde zorg, en is daarom cijfermatig bij de GGZ gevoegd.

3.3.6 Verslavingszorg

Het aantal personen in behandeling in de verslavingszorg is de afgelopen 10 jaar licht gestegen tot 68.758 personen.⁵⁰ Het type problematiek verschuift echter. Waar de problematiek bij ouderen (55+) zich concentreert op alcohol en opiaten, is de problematiek bij jongeren (< 25 jaar) meer diffuus, met veel cannabis problematiek, maar ook een groter aandeel aan gok- en overige gedragsverslavingen of middelen als 3-MMC (en overige Cathinonen).

⁴⁹ <https://tbsnederland.nl/?r3d=2024-cijfers-bijzonderheden>

⁵⁰ <https://cdn.bluenotion.nl/5d7df2dce5da6747e06e6b4740ca19ba0d5b084d3aa4093d5cfb5899a78ca7ad.pdf>

In de expertbijeenkomsten wordt aangegeven dat in de verslavingszorg er momenteel behoefte is aan extra verslavingsartsen KNMG, wat ook tot uiting komt in een groot aantal vacatures. De instroom in de opleiding is de afgelopen jaren onvoldoende om het aantal verslavingsartsen KNMG te laten groeien. Situaties waar in theorie de inzet van de verslavingsarts KNMG gewenst zou zijn worden in de praktijk op andere manieren opgelost. De inzet van de verpleegkundig specialist GGZ neemt wel gestaag toe binnen de verslavingszorg. Een tekort aan specialistische regiebehandelaren (klinisch psychologen en psychiaters) noopt ook tot de inzet van meer GZ-psychologen. Voor de verslavingszorg geldt dat deze in de zorgaanbiedersonderzoeken ook bij de GGZ is gevoegd omdat vooral geïntegreerde instellingen die ook verslavingszorg bieden deel hebben genomen.

3.3.7 Jeugdzorg

In de Hervormingagenda Jeugd 2023-2028⁵¹ wordt aangegeven dat het aantal jeugdigen dat gebruikt maakt van jeugdzorg sinds het begin van de eeuw fors is gestegen tot 1 op de 7,5 in 2023. Ondanks een stijging van het aantal jeugdhulpaanbieders bleven de wachtlijsten groeien. Het doel is daarom om de jeugdsector te hervormen, door onder andere de reikwijdte van de jeugdhulp scherper af te bakenen en meer verbanden te leggen tussen jeugdhulp en het onderwijs en andere sectoren. Er moet scherper gekeken worden wat het kind en gezin nodig hebben, en beter kijken wat echt werkt.

Het realiseren van deze doelen zou ervoor zorgen dat het aandeel complexe zorg binnen de jeugdzorg toeneemt. Wel is het realiseren van deze doelen nog zeer onzeker en dit vereist het ombuigen van enkele langjarige trends. Wel zou dit vaker de inzet van een BIG-geregistreerde zorgprofessional vereisen, mede vanuit de norm verantwoorde werktoedeling in de Jeugdwet en de richtlijnen en zorgstandaarden op het gebied van jeugd-ggz. Er is een transitie gewenst naar preventie en welzijn, met als doel het vergoten van veerkracht en weerbaarheid. Hierbij wordt ingezet om een mindere medische benadering. De groeiende groep waarvoor de zorgvraag complexer te organiseren is, het beperken van de zorgvraag én samenwerking met andere sectoren vereist meer inzet van professionals die domein overstijgend kunnen werken, wat vooral een kwaliteit wordt geacht van post-master opgeleide professionals.⁵² Binnen de uitvraag onder zorgaanbieders hebben 26 instellingen meegewerkt die zich primair richten op de jeugdzorg waar in totaal ongeveer dan 3500 fte werkzaam zijn. Het gaat daarbij dus om de grotere zorgaanbieders, waarbij bijna de helft van de fte jeugd-GGZ biedt. Er werken in deze instellingen veel GZ-psychologen, masterorthopedagogen en masterpsychologen, ongeveer in gelijke verhoudingen. Het aantal orthopedagogen-generalist is bij de bevraagde instellingen wat meer dan een kwart van het aantal GZ-psychologen. Er werkt daarnaast een breed scala aan post-master zorgprofessionals, inclusief psychotherapeuten, klinisch psychologen, verpleegkundig specialisten GGZ, en psychiaters. Ook de kind & jeugdpsycholoog NIP en de sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen zijn er werkzaam. Iets meer dan de helft van de fte's wordt echter ingevuld door andere, vaak HBO geschoolde, zorgprofessionals waaronder bijvoorbeeld vaktherapeuten. Ook systeemtherapeuten worden hierbij vaak ingezet. Werkgevers geven in zijn totaliteit aan licht te willen groeien in 10 jaar tijd. Hoewel er tussen de verschillende zorgaanbieders verschillen bestaan qua toekomstverwachtingen, wordt alles bij elkaar genomen aangegeven dat een sterkere groei nodig is bij de meeste post-master opgeleide beroepen, wat relatief ten koste gaat van

⁵¹ <https://open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file>

⁵² Rapport HHM

de masterpsychologen, kind & jeugd psycholoog NIP, de masterorthopedagoog maar ook het grote deel andere, vaak HBO, beroepen. Vergeleken met de huidige aantallen werkzame is de procentuele gewenste toename het grootst bij de specialisten zoals de klinisch psycholoog en de verpleegkundig specialist, waarbij het wel gaat om relatief kleine aantallen. Hoewel het aantal werkzame psychotherapeuten niet zeer groot is, is hier ook een aanmerkelijke extra behoefte aan. Er wordt uitgegaan van een matige stijging van het aantal GZ-psychologen, en een wat grotere procentuele stijging van het aantal orthopedagogen-generalist.

3.3.8 GGZ

De behoefte aan zorg is momenteel groot binnen de GGZ, met vaak lange wachttijden tot gevolg. Binnen de zorgakkoorden is ten doel gesteld de stijging van de behoefte naar GGZ zorg de komende jaren af te remmen. Tegelijkertijd moet de toegang tot de cruciale GGZ zorg worden verbeterd. Instellingen die gecompliceerde problematiek behandelen, zien nu een verzwaring van de patiëntgroep, vaak verergerd door de lange wachttijd. Er wordt beoogd een verschuiving te laten plaatsvinden waarbij minder personen met lichtere problematiek geholpen worden om ruimte te maken voor de zwaardere problematiek. Dit zal ook betekenen dat exclusiecriteria zullen worden beperkt. Het verminderen van de behandeling van lichtere problematiek in de GGZ komt tot stand door demedicalisering en door sociale problematiek niet binnen de ggz maar met hulp van het sociaal domein aan te pakken. De drempel om naar de geregistreerde BIG-psycholoog te gaan, wil men verhogen. De algemene weerbaarheid en zelfredzaamheid moet worden versterkt en betere samenwerking met het sociaal domein is nodig. Wel kan dit een verzwaring opleveren voor de eerste lijn. In het gezamenlijke toekomstperspectief voor een mentaal gezond 2035 van MIND, NVvP, NIP en de deNederlandseGGZ wordt ook gepleit voor inzet op netwerkzorg, waarbij de sector ook beter wordt ingericht op een meer fluïde zorg en ondersteuning, waarbij dit ook makkelijker op- en afgeschaald kan worden wanneer dit nodig is.

De efficiency kan verhoogd worden door meer inzet op groepsbehandeling en toekomstige technologische innovaties. Steeds verbeterende chatbots kunnen aan het begin soms helpen te voorkomen dat problematiek erger wordt. Ook kan AI bijdragen in de verslaglegging, rapportage en sturing van behandelingen. Het realiseren van de gestelde doelen rondom de beperkte groei van de GGZ zal ook sterk afhangen van mogelijk nog te ontwikkelingen innovaties of het doorvoeren van innovaties die nu nog in de kinderschoenen staan.

De beoogde ruimte voor de zwaardere problematiek, ook binnen een beperkt groeiende sector, vraagt een andere functiemix en meer inzet van goed opgeleide zorgprofessionals. Het huidige tekort aan regiebehandelaren wordt daarmee vergroot. De rol van de masterpsycholoog in de GGZ staat daarbij nog steeds ter discussie. Ervaren masterpsychologen voeren momenteel soms al taken uit van een GZ-psycholoog. Pas-afgestudeerde masterpsychologen hebben vrijwel geen behandelervaring en opleiding in de praktijk, en worden daarom vooral in de complexere situaties onvoldoende geëquipeerd geacht. Het APV programma stelt een versnelde doorstroom voor van de master in de GZ-psychologie-opleiding. Daarmee verschuiven ook de benodigde verhoudingen tussen de masterpsychologen en de post-master opgeleide psychologen.

Wat betreft het regiebehandelaarschap is in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4⁵³ duidelijk vastgelegd in welke setting van het ZPM een bepaalde beroepsgroep regiebehandelaar kan zijn. In de settings 3 tot 8 is daarmee een artikel BIG 14 beroep nodig, of de psychotherapeut of de verslavingsarts. Voor de inzet van de orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar zijn aanvullende voorwaarden gesteld. Voor de psychotherapeut betekent dit dat de psychotherapeut ook als regiebehandelaar kan worden ingezet in de complexe settings zoals de multidisciplinaire ambulante zorg, de forensische zorg, de outreachende- en de hoogspecialistische zorg.

Aan de uitvraag onder zorgaanbieders hebben 41 GGZ instellingen deelgenomen, waar in totaal meer dan 16000 fte werkzaam zijn. Er zijn daarbij aanzienlijke variatie tussen de zorgaanbieders. De groep grootste instellingen geeft aan in zijn totaliteit zeer beperkt te willen groeien over een periode van 10 jaar wat betreft het totaal aantal fte. De kleinere aanbieders geven vaker aan wel een grotere groei nodig te achten. Ook geïnterviewde vrijgevestigde zorgprofessionals geven vaak aan een forse onervulde zorgvraag te zien in de regio waar ze werken waar potentieel ruimte is voor meer zorgprofessionals, los van de notie of daar vanuit het zorgbudget ruimte voor is.

Ondanks dat de grote instellingen in zijn totaliteit zeer beperkt willen groeien, wordt er wel een forse verschuiving in de functiemix nodig geacht. Waar de groep GZ-psychologen en masterpsychologen nu nog ongeveer vergelijkbaar zijn qua omvang, wordt er gericht ingezet op een forse krimp van het aantal masterpsychologen. Er wordt daarbij gepoogd deze op te leiden tot GZ-psychologen, wat een aanzienlijke stijging betekent van het aantal GZ-psychologen. Bij de kleinere instellingen is er ook een vergelijkbare extra behoefte aan post-masters, maar gaat dit niet altijd ten koste van de masterpsychologen, waardoor het totaal aantal benodigde fte hier stijgt ten opzichte van het huidige aantal werkzamen. De vrijgevestigden zijn niet benaderd met een vragenlijst, maar zijn wel bevraagd via enkele interviews en binnen de expertbijeenkomsten. Er bestaan grote verschillen tussen instellingen wat betreft het type zorgvraag wat behandeld wordt, alsmede wisselen de tekorten per regio waar men werkzaam is. Ook hier komt naar voren dat er extra post-master opgeleide zorgprofessionals nodig zijn.

Bij de meeste GGZ instellingen is er daarmee behoefte aan meer post-master opgeleide zorgprofessionals. Er is daarbij wel verschil in de mate waarin dit ten koste gaat van voornamelijk het aantal werkzame masterpsychologen. Er is momenteel een grotere zorgvraag dan er zorg geleverd kan worden, wat zorgt voor aanzienlijke tekorten. Het realiseren van de krimp van het aantal masterpsychologen hangt daarmee voornamelijk samen met het succes van de voorgenomen acties om de zorg anders en efficiënter in te richten, met meer focus op de cruciale GGZ. De bekostiging is daarbij een belangrijk sturingsmechanisme van de mogelijke groei.

Voor de GGZ sector wordt daarmee uitgegaan van een verdere groei van het aantal GZ-psychologen. Daarnaast is er een extra behoefte aan orthopedagogen-generalisten, die echter maar in beperkte mate werkzaam zijn in de GGZ op dit moment. De orthopedagoog-generalist kan ook binnen de GGZ een toenemende rol spelen, al zal deze in verhouding met de jeugdzorg of gehandicaptenzorg beperkt blijven. Ook hier staat een krimp van het aantal masterorthopedagogen tegenover volgens de zorgaanbieders. Er wordt daarnaast door zorgaanbieders veel extra inzet nodig geacht van de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog, de verslavingsarts KNMG en de verpleegkundig specialist GGZ. Er is extra behoefte aan de psychotherapeut, al is de benodigde groei volgens de

⁵³ <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz-4.0.pdf>

zorgaanbieders lager dan voor de overige beroepen. Daarbij moet opgetekend worden dat psychotherapeuten relatief minder vaak bij de grotere instellingen werkzaam zijn. De onduidelijkheid rond, en het stopzetten van, het project psychologische beroepengebouw waarin de Psychotherapeut samen met de Klinisch Psycholoog een nieuw artikel 14 beroep zouden worden heeft mogelijk voor onzekerheden gezorgd. Ook aan de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is extra behoefte.

3.3.9 Totale benodigde groei

De inschatting van de totale groei is zoveel mogelijk gebaseerd op de resultaten van de zorgaanbieders enquêtes uitgesplitst naar de verschillende sectoren zoals in de vorige alinea's beschreven. De groeipercentages zijn vervolgens per beroep gewogen op basis van het aantal werkzamen per sector.

Per sector is gekeken of deze uitkomsten enigszins overeenkomen met de discussies binnen de expertbijeenkomsten, de (vak)literatuur alsmede met de grote lijnen van de maatschappelijke afspraken zoals neergelegd in de zorgakkoorden.

In zijn algemeenheid geldt dat er een aanzienlijke groei van de beroepen GG nodig wordt geacht door de zorgaanbieders. Dit is alleen in overeenstemming te brengen met de beperkte gewenste groei in de jeugdzorg, GGZ en ziekenhuiszorg indien er andere beroepsgroepen fors krimpen. Dit gaat dan in de meeste gevallen om de masterpsycholoog, waarbij het de wens is de huidige groep werkzame masterpsychologen verder op te leiden. Kortom, er is behoefte aan wijziging van de bestaande functiemix om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de stijgende zorgvraag.

De totale groei omvat het verschil tussen de huidige werkzame fte, en de benodigde fte in 2035. In het rekenmodel wordt dit gesplitst in 3 factoren

- De huidige onervulde vraag
- De demografische groei
- De overige groei

De onervulde vraag en de demografische vraag zijn reeds los berekend. De overige groei berekenen we door de totale groei te verminderen met de onervulde vraag en de demografie. De berekende parameterwaarden worden getoond in Tabel 27.⁵⁴

Tabel 27: Totale groei en uitsplitsing

	Totale groei	Onervulde vraag	Demografie	Jaarlijkse overige groei
Gz-psycholoog	37%	18%	2,4%	1,26%
Psychotherapeut	15%	7%	1,7%	0,6%
Klinisch psycholoog	37%	17%	2,3%	1,4%
Klinisch neuropsycholoog	70%	47%	3%	1,1%
Verpleegkundig specialist ggz	71%	44%	2,8%	1,55%
Verslavingsarts KNMG	52%	35%	2,3%	1%
Orthopedagoog-generaalist	52%	20%	-0,81%	2,75%

⁵⁴ totale groei = (1+onervulde vraag)*(1+demografie)*(1+10*overige groei)

3.4 Conclusie verandering vraag ten opzichte van vorige raming

Bij de voorgaande ramingen zijn losse parameterwaarden onderscheiden voor de verwachte groei door 'efficiency', 'epidemiologie', 'sociaal-cultureel', 'vakinhoudelijk', 'arbeidstijdverkorting', 'horizontale substitutie' en 'verticale substitutie'. Bij de raming van 2025 zijn deze samengevoegd tot een waarde voor 'niet-demografische factoren.'

De demografische groeiverwachtingen zijn lager dan bij de vorige ramingen. De huidige tekorten zijn in enkele gevallen hoger, en in andere gevallen lager ingeschat. Het meest vergelijkbaar met de raming van 2022 is de totale ingeschatte benodigde groei, te zien in Tabel 28. Dit is het verschil tussen de verwachte vraag over 10 jaar en het huidige aanbod. Voornamelijk voor de GZ-psycholoog wordt de benodigde groei lager ingeschat, maar bij alle beroepen wordt er verwacht dat er over 10 jaar aanzienlijk meer behoefte is dan er nu aanbod beschikbaar is.

Tabel 28: Vergelijking totale groei over 10 jaar met raming 2022

	Totale groei 2025 - 2035	Totale groei 2022-2032
Gz-psycholoog	37%	58%
Psychotherapeut	15%	18%
Klinisch psycholoog	37%	34%
Klinisch neuropsycholoog	70%	64%
Verpleegkundig specialist ggz	71%	88%
Verslavingsarts KNMG	52%	77%
Orthopedagoog-generalist	52%	-

De lagere groei voor de GZ-psycholoog komt voornamelijk voort vanuit de ambities om de groei van de zorg af te remmen. Bij de vorige raming werd er ook nog uitgegaan van een aanzienlijke groei van de zorg in zijn geheel. Binnen de onderzoeken voor de raming van 2025 is expliciet rekening gehouden met beperkingen wat betreft financiën en de inzet van zorgprofessionals. Zo is dit veelvuldig besproken tijdens de expertsessies, en is dit ook meegenomen in de vraagstelling binnen de onderzoeken bij zorgaanbieders. Zo is gevraagd naar de benodigde functiemix, rekening houdend met de (financiële) beperkingen, terwijl er in 2022 gevraagd is naar de gewenste functiemix. Desondanks blijven de beroepen GG toch nog sterk groeien omdat er de wens bestaat de functiemix aan te passen en de mensen die wel werkzaam zijn beter op te leiden. Voor de verslavingsarts KNMG werd in de vorige raming nog uitgegaan van een forse groei van het aantal verslavingen, onder andere door een flinke groei van het gebruik van lachgas. Momenteel is geen duidelijke toename in verslavingen zichtbaar. De groei wordt daarbij ook enigszins geremd doordat het niet lukt om voldoende verslavingsartsen op te leiden, waardoor er bepaalde taken van verslavingsartsen nu niet worden opgepakt.

Tabel 29: historisch overzicht vraag parameters

		GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
Onvervulde vraag		9,9%	15,8%	18%
Demografie	5 jaar	1,0%	2,7%	1,2%
	10 jaar	1,2%	4,1%	2,4%
	15 jaar	0,8%	5,2%	4,1%
	20 jaar	2,2%	6,5%	6,1%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,3%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,69%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		-1,25%	0,37%	
Efficiency		0,5%	-0,48%	
Substitutie horizontaal		0,75%	0,00%	
Substitutie verticaal		0%	3,11%	
		Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
Onvervulde vraag		9,9%	8,3%	7%
Demografie	5 jaar	0,2%	2,6%	1,0%
	10 jaar	-0,4%	3,5%	1,7%
	15 jaar	-1,1%	3,8%	2,6%
	20 jaar	-1,6%	4,3%	3,7%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				0,6%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,77%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,25%	
Efficiency		0%	-0,49%	
Substitutie horizontaal		-0,7%	0,00%	
Substitutie verticaal		-1%	0,00%	
		Klinisch psycho- loog Raming 2018	Klinisch psycho- loog Raming 2022	Klinisch psycho- loog Raming 2025
Onvervulde vraag		9,9%	20,2%	17%
Demografie	5 jaar	0,9%	2,60%	1,4%
	10 jaar	0,7%	3,40%	2,3%
	15 jaar	-0,1%	2,80%	3,2%
	20 jaar	0,1%	4,30%	4,1%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,4%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,81%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,41%	
Efficiency		0%	-0,23%	
Substitutie horizontaal		0%	0,00%	
Substitutie verticaal		1,25%	0,00%	

		Klinisch neuropsycholoog Raming 2018	Klinisch neuropsycholoog Raming 2022	Klinisch neuropsycholoog Raming 2025
Onvervulde vraag		19%	52,1%	47%
Demografie	5 jaar	2,6%	3,70%	1,8%
	10 jaar	4,2%	6,00%	3,0%
	15 jaar	4,9%	7,70%	3,8%
	20 jaar	6,5%	9,20%	4,5%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,1%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2,5%	0,36%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,15%	
Efficiency		0%	0,00%	
Substitutie horizontaal		0%	0,00%	
Substitutie verticaal		3,75%	0,00%	
		Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
Onvervulde vraag		17,6%	31,9%	44%
Demografie	5 jaar	1,1%	3,10%	1,7%
	10 jaar	1,6%	4,80%	2,8%
	15 jaar	2,1%	5,90%	3,7%
	20 jaar	2,0%	7,10%	4,8%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,6%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,61%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	1,21%	
Efficiency		0%	-0,47%	
Substitutie horizontaal		0%	0,00%	
Substitutie verticaal		5%	3,44%	
		Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
Onvervulde vraag		3%	41,3%	35%
Demografie	5 jaar	-1,0%	1,80%	1,5%
	10 jaar	-3,1%	2,40%	2,3%
	15 jaar	-5,0%	2,70%	2,8%
	20 jaar	-6,0%	3,30%	3,3%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,0%
Epidemiologie		0,54%	0,54%	
Sociaal cultureel		1%	3,25%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0,4 - 1,0%	0,01%	
Efficiency		0 - 0,25%	-0,46%	
Substitutie horizontaal		0,1 - 0,3%	0%	
Substitutie verticaal		-0,2 - -0,5%	0%	

		Orthopedagoog- generalist Raming 2018	Orthopedagoog- generalist Raming 2022	Orthopedagoog- generalist Raming 2025
Onvervulde vraag				20,00%
Demografie	5 jaar			-1,17%
	10 jaar			-0,81%
	15 jaar			1,73%
	20 jaar			5,71%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				2,75%
Epidemiologie				
Sociaal cultureel				
Arbeidstijdverandering				
Vakinhoudelijke ontwikkelingen				
Efficiency				
Substitutie horizontaal				
Substitutie verticaal				

4 Modeldoorrekening

Tabel 30 geeft de benodigde instroom 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 30: Modeldoorrekeningen

Beroepen	Evenwicht in 2035	Evenwicht in 2037
GZ-psycholoog	1240	1176
Psychotherapeut	156	146
Klinisch psycholoog	210	188
Klinisch neuropsycholoog	19	18
Verpleegkundig specialist GGZ	295	256
Verslavingsarts KNMG	27	23

5 Overwegingen

5.1 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 complexere 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.

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.⁵⁵ 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 het 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.

Voor de orthopedagogen-generalist geldt dat er een groot aantal masterorthopedagogen en masterpsychologen werkzaam zijn die mogelijk in aanmerking zouden komen voor de opleiding tot OG. Er zijn geen indicaties dat het animo binnen deze groep te laag zou zijn.

⁵⁵ NIVEL. 2021. Het 'stuwmeer' voor de GZ-opleiding: een analyse op basis van gegevens uit de vLOGO-registratie

De opleidingscapaciteit is ook bevraagd bij de jeugd- en GGZ instellingen. Bij de bevraagde instellingen waren in 2024 in totaal 75 personen in opleiding. Tegelijkertijd geven ze aan dat er ruimte was voor 143 personen in opleiding.

Wanneer deze trend wordt doorgetrokken naar alle instellingen, waar in 2024 160 personen zijn gestart met de opleiding, zouden er dus iets meer dan 300 personen per jaar kunnen starten met de opleidingen bij praktijkopleidingsinstellingen.

Instellingen geven momenteel wel aan dat de financiering een beperking is om OG op te leiden. Bij sommige instellingen verschuift daarmee de focus naar de GZ-psycholoog, waarvoor wel centrale bekostiging is, alhoewel hiervoor ook meer aanvragen worden gedaan dan er opleidingsplekken beschikbaar zijn. Het komt daarbij ook voor dat de opleiding wordt uitgesteld of ervan wordt afgezien.

5.2 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 er 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 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 23. 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.

Bijlagen

Bijlage 1 Begrippen- en afkortingenlijst

Algemene parameters

Parameter	Definitie
Basisjaar	Het jaar waarvoor de berekeningen en schattingen over vraag naar en aanbod van zorgprofessionals bepaald worden en waar vanuit geraamd wordt voor de toekomst. Het basisjaar is de uitgangssituatie van de raming; hier 2025
Bijsturingsjaar	Het eerste jaar waarvoor de instroom in de opleiding aangepast kan worden: hier 2027.
Evenwichtsjaar (zie keuze toelichting in het rapport)	Het jaar waarin binnen de raming zoveel mogelijk balans tussen vraag en aanbod naar zorgprofessionals wordt nagestreefd. In dit geval:
Trendjaar	Het is mogelijk om niet-demografische ontwikkelingen niet alle jaren van de raming mee te tellen, maar enkel tot het trendjaar.

Aanbod van zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Aantal werkzame personen	Het aantal personen dat werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld. Peildatum is doorgaans 1 januari van het basisjaar; hier 2025.
Percentage vrouwen	Het percentage vrouwen dat op de peildatum werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld.
Fte	Fulltime equivalent. Aanduiding van de mate waarin men fulltime (1 fte) of parttime (minder dan 1 fte) werkt en hoeveel uren 1 fte omvat.
Uitstroom	Het aandeel van de werkzame personen in het basisjaar dat naar verwachting in de ramingsperiode stopt met werken in het beroep.
Aantal personen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf)	Aantal personen in opleiding in basisjaar en in de toekomst.
Percentage vrouwen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Percentage vrouwen in de opleiding in het basisjaar en in de toekomst (indien relevant).
Opleidingsduur (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Duur van de opleiding in jaren.
Intern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage van de gestarte opleidingen dat het einddiploma behaalt.
Extern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage personen met een einddiploma dat een bepaalde periode (veelal 1, 5, 10 of 15 jaar) in het beroep werkzaam blijft in Nederland.

Vraag naar zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Onvervulde vraag	Inschatting van het verschil in het basisjaar tussen de benodigde en beschikbare capaciteit in fte van een bepaalde beroepsgroep, in procenten van de huidige beschikbare fte's in het basisjaar.
Demografie	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals, als gevolg van veranderingen in de omvang van de bevolking, uitgaande van gelijkblijvend zorggebruik naar leeftijd en geslacht.
Niet demografische ontwikkelingen	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals door niet demografische ontwikkelingen. Dit kunnen beleidsontwikkelingen zijn, maar ook ontwikkelingen vanuit patiënten of werkgevers. Het gaat om trends op macro en micro niveau en op zowel de korte als lange termijn. Daarbij kan gedacht worden aan: epidemiologische, sociaal culturele, vaktechnische en financiële ontwikkelingen

Afkortingen

Parameter	Definitie
APV programma	Programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
Beroepen GG	Beroepen Geestelijke Gezondheid: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, verslavingsarts KNMG
BIG	Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DSM	Diagnostisch en statistisch handboek van psychische stoornissen
ELV	Eerstelijnsverblijf
FGzPt	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten
FZ	Forensische zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
GZSP	Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen
IZA	Integraal Zorgakkoord
KNMG	Artsenorganisatie. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MANP	Master Advanced Nursing Practice
NIP	Beroepsvereniging. Nederlands Instituut van Psychologen
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OG	Orthopedagoog-generalist
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PFZW	Pensioenfonds Zorg en Welzijn
PUK	Psychiatrische Universitaire Klinieken

RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
SBI	Standaard Bedrijfsindeling. Geeft aan wat de activiteit van een bedrijf of organisatie is.
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
VVT	Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg
Wlz	Wet langdurige zorg
ZPM	Zorgprestatie model. Manier waarop een zorgaanbieder geleverde zorg in rekening brengt.
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarteprofiel

Bijlage 2 Overzicht parameterwaarden

Tabel 31: historisch overzicht parameterwaarden GZ-psycholoog.

		GZ-psycholoog Raming 2018	GZ-psycholoog Raming 2022	GZ-psycholoog Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		2,2	2,2	2,2
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		100%	99%	100%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		100%	99%	99%
Jaarlijkse instroom		691	1098	965
In opleiding per leerjaar		882	1196	1095
Percentage vrouwen		90%	92%	92%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		10.649	15.785	14.141
Gemiddeld fte man		0,97	0,71	0,89
Gemiddeld fte vrouw		0,82	0,65	0,79
Percentage werkzame vrouwen		86%	83%	89%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	24,0%	22,8%	28,3%
	10 jaar	42,9%	45,6%	46,9%
	15 jaar	53,0%	58,2%	59,6%
	20 jaar	59,0%	70,7%	72,9%
vrouwen	5 jaar	11,3%	13,1%	17,8%
	10 jaar	22,2%	26,1%	32,3%
	15 jaar	32,3%	39,1%	46,5%
	20 jaar	43,0%	52,1%	60,7%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	99%	97%	94%
	Na 5 jaar	93%	87%	79%
	Na 10 jaar	90%	74%	61%
	Na 15 jaar	87%	67%	53%
vrouwen	Na 1 jaar	99%	97%	96%
	Na 5 jaar	93%	91%	87%
	Na 10 jaar	90%	81%	75%
	Na 15 jaar	87%	74%	68%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		9,9%	15,8%	18%
Demografie	5 jaar	1,0%	2,7%	1,2%
	10 jaar	1,2%	4,1%	2,4%
	15 jaar	0,8%	5,2%	4,1%
	20 jaar	2,2%	6,5%	6,1%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,3%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,69%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		-1,25%	0,37%	
Efficiency		0,5%	-0,48%	
Substitutie horizontaal		0,75%	0%	
Substitutie verticaal		0%	3,11%	

Tabel 32: historisch overzicht parameterwaarden psychotherapeut

		Psychotherapeut Raming 2018	Psychotherapeut Raming 2022	Psychotherapeut Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		3,5	3,5	3,7
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		99%	99%	98%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		100%	99%	100%
Jaarlijkse instroom		103	314	146
In opleiding per leerjaar		90	293	120
Percentage vrouwen		89%	83%	81%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		1.913	4.462	2.259
Gemiddeld fte man		0,84	0,58	0,82
Gemiddeld fte vrouw		0,82	0,53	0,75
Percentage werkzame vrouwen		74%	67%	82%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	43,2%	30,0%	32,6%
	10 jaar	58,9%	60,0%	48,0%
	15 jaar	72,0%	74,5%	63,9%
	20 jaar	80,3%	88,9%	80,2%
vrouwen	5 jaar	18,6%	21,7%	22,1%
	10 jaar	30,3%	43,4%	40,2%
	15 jaar	48,0%	59,1%	57,7%
	20 jaar	64,8%	74,8%	75,2%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	99%	96,0%	99%
	Na 5 jaar	92%	87,0%	95%
	Na 10 jaar	88%	75,0%	88%
	Na 15 jaar	84%	68,0%	78%
vrouwen	Na 1 jaar	99%	96,0%	98%
	Na 5 jaar	92%	87,0%	92%
	Na 10 jaar	88%	76,0%	82%
	Na 15 jaar	84%	68,0%	71%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		9,9%	8,3%	7%
Demografie	5 jaar	0,2%	2,6%	1,0%
	10 jaar	-0,4%	3,5%	1,7%
	15 jaar	-1,1%	3,8%	2,6%
	20 jaar	-1,6%	4,3%	3,7%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				0,6%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,77%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,25%	
Efficiency		0%	-0,49%	
Substitutie horizontaal		-0,7%	0%	
Substitutie verticaal		-1%	0%	

Tabel 33: historisch overzicht parameterwaarden klinisch psycholoog.

		Klinisch psycholoog Raming 2018	Klinisch psycholoog Raming 2022	Klinisch psycholoog Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		4,1	4,1	3,9
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		99%	98%	96%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		100%	99%	97%
Jaarlijkse instroom		137	176	184
In opleiding per leerjaar		129	153	163
Percentage vrouwen		83%	81%	92%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		2.069	2.050	2.435
Gemiddeld fte man		0,98	0,7	0,92
Gemiddeld fte vrouw		0,90	0,7	0,84
Percentage werkzame vrouwen		70%	67%	79%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	33,5%	32,4%	28,4%
	10 jaar	58,6%	64,7%	41,3%
	15 jaar	72,8%	76,2%	58,3%
	20 jaar	80,8%	87,7%	75,5%
vrouwen	5 jaar	17,2%	25,5%	18,5%
	10 jaar	35,6%	50,9%	33,6%
	15 jaar	52,1%	66,6%	51,0%
	20 jaar	67,2%	82,2%	68,5%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	100%	100%	99%
	Na 5 jaar	98%	99%	97%
	Na 10 jaar	96%	96, %	98%
	Na 15 jaar	94%	86%	93%
vrouwen	Na 1 jaar	100%	100%	100%
	Na 5 jaar	98%	100 %	98%
	Na 10 jaar	96%	99%	98%
	Na 15 jaar	94%	91%	93%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		9,9%	20,2%	17%
Demografie	5 jaar	0,9%	2,6%	1,4%
	10 jaar	0,7%	3,4%	2,3%
	15 jaar	-0,1%	2,8%	3,2%
	20 jaar	0,1%	4,3%	4,1%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,4%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,81%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,41%	
Efficiency		0%	-0,23%	
Substitutie horizontaal		0%	0%	
Substitutie verticaal		1,25%	0%	

Tabel 34: historisch overzicht parameterwaarden klinisch neuropsycholoog.

		Klinisch neuropsycholoog Raming 2018	Klinisch neuropsycholoog Raming 2022	Klinisch neuropsycholoog Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		4,1	4,3	4,4
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		100%	93%	91%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		100%	93%	93%
Jaarlijkse instroom		13	19	19
In opleiding per leerjaar		13	19	19
Percentage vrouwen		78%	87%	91%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		139	164	208
Gemiddeld fte man		0,85	1,08	0,92
Gemiddeld fte vrouw		0,85	0,9	0,84
Percentage werkzame vrouwen		68%	78%	79%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	21,9%	34,7%	33,6%
	10 jaar	42,9%	69,3%	47,9%
	15 jaar	69,7%	80,1%	61,0%
	20 jaar	83,5%	90,9%	84,2%
vrouwen	5 jaar	2,1%	18,6%	17,2%
	10 jaar	14,5%	37,2%	29,7%
	15 jaar	27,3%	56,2%	49,2%
	20 jaar	46,5%	75,2%	70,3%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	100%	100%	100%
	Na 5 jaar	98%	99%	99%
	Na 10 jaar	96%	99%	93%
	Na 15 jaar	94%	86%	86%
vrouwen	Na 1 jaar	100%	99%	100%
	Na 5 jaar	98%	94%	99%
	Na 10 jaar	96%	87%	93%
	Na 15 jaar	94%	80%	86%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		19%	52,1%	47%
Demografie	5 jaar	2,6%	3,7%	1,8%
	10 jaar	4,2%	6,0%	3,0%
	15 jaar	4,9%	7,7%	3,8%
	20 jaar	6,5%	9,2%	4,5%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,1%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2,5%	0,36%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	0,15%	
Efficiency		0%	0%	
Substitutie horizontaal		0%	0%	
Substitutie verticaal		3,75%	0%	

Tabel 35: historisch overzicht parameterwaarden verpleegkundig specialist GGZ

		Verpleegkundig specialist ggz Raming 2018	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2022	Verpleegkundig specialist ggz Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		2,6	2,6	2,7
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		76%	81%	76%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		84%	90%	88%
Jaarlijkse instroom		155	172	176
In opleiding per leerjaar		137	183	155
Percentage vrouwen		74%	77%	77%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		954	1.418	1.729
Gemiddeld fte man		0,97	0,99	0,97
Gemiddeld fte vrouw		0,90	0,93	0,89
Percentage werkzame vrouwen		70%	71%	74%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	5,8%	16,7%	21,8%
	10 jaar	20,5%	33,4%	39,2%
	15 jaar	39,2%	50,5%	55,1%
	20 jaar	56,9%	67,6%	71,0%
vrouwen	5 jaar	3,5%	13,5%	15,2%
	10 jaar	17,8%	27,0%	28,6%
	15 jaar	39,1%	43,0%	44,9%
	20 jaar	54,5%	58,9%	61,3%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	97%	98,0%	98%
	Na 5 jaar	97%	90,0%	91%
	Na 10 jaar	92%	77,0%	84%
	Na 15 jaar	87%	65,0%	77%
vrouwen	Na 1 jaar	97%	99,0%	99%
	Na 5 jaar	97%	94,0%	95%
	Na 10 jaar	92%	85,0%	89%
	Na 15 jaar	87%	72,0%	84%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		17,6%	31,9%	44%
Demografie	5 jaar	1,1%	3,10%	1,7%
	10 jaar	1,6%	4,80%	2,8%
	15 jaar	2,1%	5,90%	3,7%
	20 jaar	2,0%	7,10%	4,8%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,6%
Epidemiologie		0%	0,1%	
Sociaal cultureel		2%	0,61%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0%	1,21%	
Efficiency		0%	-0,47%	
Substitutie horizontaal		0%	0,00%	
Substitutie verticaal		5%	3,44%	

Tabel 36: historisch overzicht parameterwaarden verslavingsarts KNMG.

		Verslavingsarts KNMG Raming 2018	Verslavingsarts KNMG Raming 2022	Verslavingsarts KNMG Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur		2	2,2	2,4
Intern rendement voor instroom vanaf 2018		77,4%	86%	87%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding		77,4%	90%	89%
Jaarlijkse instroom		13,3	15	14
In opleiding per leerjaar		17,7	14	14
Percentage vrouwen		44%	49%	58%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners		187	187	189
Gemiddeld fte man		0,809	0,96	0,85
Gemiddeld fte vrouw		0,827	0,95	0,83
Percentage werkzame vrouwen		41%	49%	52,00%
Uitstroom				
mannen	5 jaar	20,6%	18,2%	31,0%
	10 jaar	50,8%	36,4%	46,0%
	15 jaar	63,5%	53,8%	57,0%
	20 jaar	81,0%	71,1%	74,0%
vrouwen	5 jaar	10,4%	10,6%	19,0%
	10 jaar	27,1%	21,2%	33,0%
	15 jaar	54,2%	34,5%	47,0%
	20 jaar	70,8%	47,8%	64,0%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar	99,0%	99,0%	98%
	Na 5 jaar	91,7%	95,0%	94%
	Na 10 jaar	86,2%	83,0%	88%
	Na 15 jaar	84,4%	74,0%	84%
vrouwen	Na 1 jaar	98,8%	99,0%	97%
	Na 5 jaar	91,6%	94,0%	89%
	Na 10 jaar	85,0%	82,0%	88%
	Na 15 jaar	77,7%	72,0%	80%
Zorgvraag				
Onvervulde vraag		3%	41,3%	35%
Demografie	5 jaar	-1,0%	1,80%	1,5%
	10 jaar	-3,1%	2,40%	2,3%
	15 jaar	-5,0%	2,70%	2,8%
	20 jaar	-6,0%	3,30%	3,3%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				1,0%
Epidemiologie		0,54%	0,54%	
Sociaal cultureel		1%	3,25%	
Arbeidstijdverandering		0%	0%	
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		0,4 - 1,0%	0,01%	
Efficiency		0 - 0,25%	-0,46%	
Substitutie horizontaal		0,1 - 0,3%	0%	
Substitutie verticaal		-0,2 - -0,5%	0%	

Tabel 37: historisch overzicht parameterwaarden orthopedagoog-generalist.

		Orthopedagoog-generalist Raming 2018	Orthopedagoog-generalist Raming 2022	Orthopedagoog-generalist Raming 2025
Opleidingen				
Opleidingsduur				2,2
Intern rendement voor instroom vanaf 2018				94%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding				99%
Jaarlijkse instroom				142
In opleiding per leerjaar				142
Percentage vrouwen				96%
Zorgaanbod				
Werkzame zorgverleners				2.057
Gemiddeld fte man				0,89
Gemiddeld fte vrouw				0,77
Percentage werkzame vrouwen				97%
Uitstroom				
mannen	5 jaar			21,1%
	10 jaar			34,4%
	15 jaar			47,9%
	20 jaar			62,1%
vrouwen	5 jaar			12,9%
	10 jaar			24,3%
	15 jaar			38,5%
	20 jaar			52,7%
Extern rendement				
mannen	Na 1 jaar			99%
	Na 5 jaar			97%
	Na 10 jaar			93%
	Na 15 jaar			88%
vrouwen	Na 1 jaar			99%
	Na 5 jaar			97%
	Na 10 jaar			94%
	Na 15 jaar			88%
Zorgvraag				
Onervulde vraag				20%
Demografie	5 jaar			-1,17%
	10 jaar			-0,81%
	15 jaar			1,73%
	20 jaar			5,71%
Niet-demografische vraag factoren per jaar				2,75%
Epidemiologie				
Sociaal cultureel				
Arbeidstijdverandering				
Vakinhoudelijke ontwikkelingen				
Efficiency				
Substitutie horizontaal				
Substitutie verticaal				

Bijlage 3: Samenstelling Kamer

Dit Verantwoordingsrapport 2027-2030 voor de Beroepen in de Geestelijke Gezondheid is tot stand gekomen op basis van uitgebreide dataverzameling door of in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Het plan van aanpak is tot stand gekomen in samenspraak met de Kamer Beroepen in de Geestelijke Gezondheid (BGG), een gremium binnen het Capaciteitsorgaan met vertegenwoordigers vanuit de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De verzamelde informatie is beoordeeld door de Kamer BGG. De Kamer BGG heeft dit rapport en het bijbehorende Kernrapport goedgekeurd op 2 december 2025. Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft deze rapporten vervolgens vastgesteld op 17 december 2025.

De samenstelling van de Kamer BGG was op 02-12-2025 als volgt:

Beroepsbeoefenaren

Mw. K. Hauber (NVP)
Mw. M. Jansen-Van Raaij (VVGn)
Mw. A. Wisman (NIP)
Mw. A. van Wanrooij (NVO)
Dhr. W. Struijs (V&VN VS)
Dhr. C. Nas (LVVP)

Opleidingsinstellingen

Dhr. R. Bakker (GGZ-VS)
Mw. I. Lindeboom-Kroes (VGN)
Mw. K. Hendriks (vLOGO)
Dhr. J. de Haan (De Nederlandse GGZ)
Mw. R. Falck (ACTIZ)
Dhr. W. Wierenga (NVZ/NFU)

Zorgverzekeraars

Dhr. P. Felix (ZN)
Mw. E. Bouritius (ZN)

Vanuit het bureau van het Capaciteitsorgaan waren Dhr. dr. K. Füssenich (programmasecretaris) en Mw. ir. M. Toussaint (programmasecretaris) betrokken bij de totstandkoming van deze ramingsadviezen.

**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