

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
mw. Drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 20 juli 2015
Kenmerk: **VS/MB/15-51**

Geachte mevrouw Schippers,

Conform uw verzoek bij de behandeling van het Capaciteitsplan 2013 bieden wij u bij deze het Capaciteitsplan 2015 voor de beroepen geestelijke gezondheid aan. De ontwikkelingen in 2013 en 2014, waaronder de invoering van de generalistische basis ggz, de decentralisatie - van de financiering - van de jeugdzorg/jeugd-ggz en de discussie omtrent het hoofdbehandelaarschap vormen de redenen voor de versnelde totstandkoming van dit Capaciteitsplan.

Trends

Ondanks een licht stijgende zorgvraag, veroorzaakt door demografische ontwikkelingen (omvang en samenstelling bevolking in de komende 10 jaar), zijn er deels directe en deels indirecte omstandigheden waardoor er sprake is van een dalende behoefte aan instroomplaatsen. Deze ontwikkeling wordt veroorzaakt door het feit dat er meer professionals werkzaam blijven in het vakgebied waarvoor zij zijn opgeleid, en bovendien hierin ook langer werkzaam zijn. De verhoging van de pensioenleeftijd draagt hieraan bij. Gz-psychologen en klinisch neuropsychologen zijn gemiddeld meer uren gaan werken waardoor zij met een gelijk aantal zorgverleners een groter deel van de zorgvraag kunnen opvangen. Ook het rendement van de opleidingen stijgt. Nagenoeg iedereen die de opleiding start rondt deze met een diploma af. De opleiding tot verpleegkundig specialist ggz vormt hierop een uitzondering.

Hoofdbehandelaarschap

De belangstelling voor de opleiding tot klinisch psycholoog is vanaf 2013 substantieel gegroeid. Waarschijnlijk is dat toe te schrijven aan de "oude" discussie over het hoofdbehandelaarschap en de uitwerking daarvan door de zorgverzekeraars in hun inkoop- en polisvoorwaarden. Het advies van de commissie Meurs, dat op de valreep van de besluitvorming omtrent dit advies is verschenen, ademt qua terminologie en strekking een andere benadering die mogelijk tot een invulling leidt die zich niet richt op de exclusieve inzet van een beperkt aantal beroepsgroepen. Als de exclusiviteit die - met name in de gespecialiseerde ggz - kenmerkend was voor het begrip hoofdbehandelaar wordt vervangen door de ruimere inzetbaarheid van het begrip regiebehandelaar zou dat de grote belangstelling voor de opleiding tot klinisch psycholoog kunnen doen verminderen.

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

telefoon
+31 (0)30 282 38 40

fax
+31 (0)30 282 32 90

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl

site
www.capaciteitsorgaan.nl

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Overigens zal deze beroepsgroep nog een relatief hoog aantal instroomplaatsen nodig hebben, omdat hier – net als bij de psychotherapeuten – sprake is van een disproportionele vertegenwoordiging van de oudste leeftijdsgroepen.

Het aantal geraamde instroomplaatsen voor de klinisch neuropsycholoog en de verpleegkundig specialist ggz verandert in deze raming nauwelijks ten opzichte van de voorgaande raming. De opleiding tot klinisch neuropsycholoog bestaat pas een aantal jaren. Het veld begint langzaam maar zeker de beschikbaarheid van deze specialist op waarde te schatten. De constante in het aantal instroomplaatsen voor de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz wordt vooral bepaald door de mate waarop (verticale) substitutieprocessen tot resultaten leiden. Een deel van het veld ziet daar nog wel kansen liggen, maar anderzijds zijn er ook geluiden hoorbaar waaruit het tegendeel blijkt.

Decentralisatie jeugdzorg/jeugd-ggz

De dynamiek in dit deel van de zorg en het feit dat de ingangsdatum van deze transitie op 1 januari 2015 lag heeft ertoe geleid dat er geen empirische bevindingen gebruikt konden worden voor een kwantitatieve vertaling naar het aandeel in de zorgvraagontwikkeling. Daardoor heeft er ook geen doorvertaling plaatsgevonden naar het aantal instroomplaatsen.

Feminisering

De feminisering gaat ook in dit deel van de zorg onverminderd voort en wordt de komende jaren nog eens extra versterkt door het feit dat de klinisch psychologen en psychotherapeuten die nu om leeftijdsredenen uit het vak uitstromen vooral mannen zijn terwijl in de opleidingen voor deze beroepen hoofdzakelijk vrouwen instromen.

Meer in opleiding dan nodig

Een indirecte reden voor de dalende behoefte aan instroomplaatsen voor gz-psychologen is dat de instroom in de opleiding tot gz-psycholoog hoger ligt dan het aantal instroomplaatsen dat nodig is om het evenwicht op de arbeidsmarkt in stand te houden. Zodoende komen er geleidelijk aan meer en vooral jonge professionals op de arbeidsmarkt dan noodzakelijk, die bovendien onder invloed van macro-economische omstandigheden meer, langer en honkvaster werkzaam zullen zijn. Van deze ontwikkeling zal een dempende werking uitgaan op het toekomstige benodigde aantal instroomplaatsen voor deze professionals. Een kanttekening hierbij is dat het aantal benodigde instromers in de initiële opleiding tot gz-psycholoog in de toekomst weer zal stijgen, wanneer het aantal instromers in de vervolgoopleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog blijft toenemen. De personen die doorstromen zijn namelijk niet langer beschikbaar op de arbeidsmarkt als gz-psycholoog. Eveneens de moeite waard is de monitoring van het verschijnsel dat gz-psychologen de verkorte opleiding tot psychotherapeut en omgekeerd psychotherapeuten de verkorte opleiding tot gz-psycholoog gaan volgen. Mogelijk is hier sprake van een veranderende zorgvraag die zorgaanbieders in deze richting “stuurt”.



Invoering generalistische basis ggz

De invoering van de generalistische basis ggz en dan met name de transitie van patiënten van de gespecialiseerde ggz (g-ggz) naar de generalistische basis ggz (gb-ggz) is in dit Capaciteitsplan verwerkt voor de periode januari t/m december 2014. Onderzoek heeft uitgewezen dat – in termen van zorgvraag die verleend wordt door het aantal fte gz-psychologen – er sprake is van een verhouding 1/3 gb-ggz versus 2/3 g-ggz en dat die verhouding nog niet gestabiliseerd is. Hoewel de transitie van patiënten door de g-ggz naar de gb-ggz nog niet voltooid is zal die voltooiing in macro opzicht en op middellange termijn voor de arbeidsmarkt weinig verandering genereren. De overheveling van patiënten naar de gb-ggz gaat gepaard met een bijbehorende overheveling van fte's aan professionals, hoofdzakelijk gz-psychologen. Een eventuele groei van de gb-ggz en daarmee van de zorgvraag wordt door het veld verwacht vanuit de stagnerende doorstroom van patiënten die nu onder zorg zijn van de huisarts/POH-ggz. Patiënten en POH-ggz opteren om uiteenlopende redenen voor voortzetting van hun contact. Doorverwijzing naar de gb-ggz betekent voor de patiënt dat het eigen risico moet worden aangesproken en de POH-ggz heeft vooralsnog veelal de ruimte om patiënten – langdurig – te blijven zien. Diverse veldpartijen verwachten dat in de loop van 2015 – 2016 hier een kanteling gaat optreden die tot meer instroom, lees zorgvraag, in de gb-ggz gaat leiden.

Herregistratie

De laatste ongewisse factor betreft de eerste herregistratie voor de beroepsgroepen gz-psycholoog en psychotherapeut. Per 1 januari 2017 is dat een gegeven voor iedere beroepsbeoefenaar die op 1 januari 2012 in het BIG-register stond ingeschreven. Ten tijde van de eerste herregistratie van klinisch psychologen bleek na het verstrijken van de tijdslimiet dat 3% van het aantal aangeschreven beroepsbeoefenaren in de leeftijd tot 65 jaar geen herregistratie had gerealiseerd. Omdat het aantal instroomplaatsen - via een aantal tussenstappen - wordt afgeleid van het aantal werkzame fte's kan een substantiële terugloop hiervan tot minder instroomplaatsen leiden.

Wij vertrouwen er op u met dit Capaciteitsplan 2015 van dienst geweest te zijn en zien uw besluitvorming hieromtrent met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,
Namens het Plenair Orgaan,

R.Ph. Smitshuijzen
Voorzitter