

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3610

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *het bericht «Minder extra opleidingsplekken voor GZ-psychologen dan gehoopt: «Hiermee gaan wij de wachtlijsten niet wegwerken»»* (ingezonden 19 juli 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 12 september 2023).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Minder extra opleidingsplekken voor gezondheidszorg (GZ) psychologen dan gehoopt: «Hiermee gaan wij de wachtlijsten niet wegwerken»»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Als Minister voor Langdurige Zorg en Sport vallen de medische vervolgoopleidingen binnen de GGZ-sector binnen mijn portefeuille. Ik zal de verdere beantwoording van de vragen dan ook voor mijn rekening nemen. Wat betreft uw vraag: ja, ik ben bekend met het bericht.

#### Vraag 2

Wat vindt u van dit artikel?

#### Antwoord 2

Ik kan mij niet vinden in het beeld dat er geen gewogen besluit is genomen en dat er geen rekening is gehouden met het feit dat er sprake is van een groeiende zorgvraag. Het Capaciteitsorgaan heeft drie scenario's uitgewerkt. Er is gekozen voor het scenario waar wel de groeiende zorgvraag wordt meegenomen, maar niet wordt meegegaan in de extra kwaliteitswens van de sector om de masterpsychologen die middels taakherschikking een deel van de taken van GZ-psychologen hebben overgenomen, op te leiden tot GZ-psycholoog. In het rapport van het Capaciteitsorgaan wordt dit verticale substitutie genoemd.

<sup>1</sup> Eenvandaag, 20 juni 2023, Minder extra opleidingsplekken voor GZ psychologen dan gehoopt: «Hiermee gaan wij de wachtlijsten niet wegwerken» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/minder-extra-opleidingsplekken-voor-gz-psychologen-dan-gehoopt-hiermee-gaan-we-de-wachtlijsten-niet-wegwerken/>).

De belangrijkste overwegingen hiervoor zijn:

- a. De noodzakelijkheid van de verticale substitutie moet worden gezien in het licht van het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ, omdat er op wordt vertrouwd dat de taken voor masterpsychologen passend zijn bij de kwaliteitseisen die in het dit kwaliteitsstatuut zijn geformuleerd. In het kwaliteitsstatuut worden kwaliteitseisen gesteld aan de regiebehandelaars. De masterpsycholoog is conform het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ weliswaar niet inzetbaar als regiebehandelaar, maar wel als (mede)behandelaar, net als vele andere disciplines binnen de ggz. Werkgevers zijn binnen de kaders van het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ verantwoordelijk voor de verhoudingen waarbinnen zij functies en disciplines willen inzetten. De taakverdeling waarbij masterpsychologen worden ingezet in de diagnostiekfase, psycho-educatie, E-health en gestandaardiseerde behandeling vindt al jaren plaats en is passend bij de kwaliteitseisen die geformuleerd zijn in het kwaliteitsstatuut GGZ. Als er extra kwaliteitseisen worden gesteld aan (mede)behandelaars zou dit daarin zijn beslag moeten krijgen en niet in een taakverschuiving middels verticale substitutie via een extra opleiding.
- b. Overnemen van het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan strookt niet met de IZA-afspraken die betrekking hebben op de verdere ontwikkeling van taakherschikking. De ambitie zoals in het Integraal zorgakkoord (IZA) staat verwoord is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Het IZA zet in op taakherschikking, inhoudende dat taken breed in de organisatie worden toevertrouwd op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van enkel het opleidingsniveau. Volgen van het voorkeursadvies kan tot het onwenselijke gevolg leiden dat de taakherschikking die heeft plaatsgevonden in de afgelopen periode wordt teruggedraaid. Overigens moet taakherschikking binnen de GGZ breder worden gezien en niet alleen binnen de verhouding masterpsycholoog en GZ-psycholoog. Verschillende taken die op dit moment worden uitgevoerd door de masterpsycholoog kunnen mogelijk belegd worden bij HBO-psychologen, GGZ-agogen, en Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen.
- c. Er is geen financiële ruimte in het budgettaire kader van de vervolgopleidingen om het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan te volgen. Het gaat om meer dan een verdubbeling van het voorkeursadvies dat in 2020 is afgegeven (920 extra instroomplekken door verticale substitutie). Met het IZA zijn de budgettaire kaders voor de curatieve GGZ voor de komende vier jaar vastgelegd. Dit is een resultante van de vastgelegde afspraken. Het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan is hier geen onderdeel van.

Ik beschouw de wens van de beroepsorganisatie voor verticale substitutie als wens voor een extra kwaliteitsimpuls en een directe intensivering op die afspraken. Hier zou formeel gezien een extensivering binnen het kader tegenover moeten staan, hetgeen de druk op de zorg zou vergroten. De voorgestelde verticale substitutie zal hoogstwaarschijnlijk kostenverhogend gaan werken en daarmee de toegankelijkheid van de zorg juist verder onder druk zetten.

### Vraag 3

Deelt u de de stellingname dat minder opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen ervoor zorgen dat wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) niet worden weggewerkt? Waarom wel of waarom niet?

### Antwoord 3

Bij een gelijkblijvend financieel kader voor de geestelijke gezondheidszorg, zoals is afgesproken binnen het IZA, zal het aanbieden van opleidingsplaatsen niet leiden tot reductie van de wachtlijsten. Het aanbieden van vervolgopleidingen heeft ook niet als doel om wachtlijsten te reduceren. Belangrijker is dat de ingezette taakherschikking wordt benut, zodat alle professionals zo optimaal mogelijk worden ingezet, ook de masterpsychologen. De afgelopen jaren is al fors aanvullend geïnvesteerd in het opleiden van GZ-psychologen: het aantal werkzame GZ-psychologen is de afgelopen jaren met 13% toegenomen. Ook per 2024 worden er 965 opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld. Dit is een groei van 16% ten opzichte van het huidige aantal opleidingsplaatsen voor 2023. En ook de komende jaren komen steeds

meer GZ-psychologen op de arbeidsmarkt als gevolg van deze geïntensifieerde opleidingsinspanningen. Ten aanzien van de wens van de sector om daarnaast nog 920 extra instroomplekken beschikbaar te stellen ten behoeve van verticale substitutie is de verwachting niet dat dit leidt tot verdere reductie van de wachtlijsten, er komen immers geen arbeidskrachten bij.

Vraag 4

Kunt u aangeven waarom u het advies van het capaciteitsorgaan ten aanzien van de groei van het aantal opleidingsplaatsen voor diverse sectoren niet volgt?

Antwoord 4

Zie antwoord bij vragen 2 en 3.

Vraag 5

Bent u bekend met het gegeven dat in het kwaliteitsstatuut GGZ is geregeld dat alleen Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-geregistreerde zorgprofessionals mogen indiceren?

Antwoord 5

Ja, het is mij als Minister voor Langdurige Zorg en Sport bekend dat sinds de invoering van het Model kwaliteitsstatuut ggz (1 jan 2017) en haar opvolger het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz voor alle aanbieders van «geneeskundige ggz», dat alleen BIG-geregistreerde professionals mogen indiceren. Dit betreft een kwaliteitsnorm die zorgverzekeraars, werkgevers en patiëntenorganisaties gezamenlijk hebben bepaald. «Indiceren» is geen voorbehouden handeling in de Wet BIG. Overigens niet alle BIG beroepen mogen in de GGZ indiceren. Verpleegkundigen en paramedische functies binnen de ggz mogen ook niet indiceren. Deze taak is belegd bij de (indicerende) regiebehandelaren. Masterpsychologen konden daarvoor en nu nog steeds wel delen van de behandeling uitvoeren onder toezicht van regiebehandelaren.

Vraag 6

Bent u bekend met het feit dat dit betekent dat masterpsychologen alleen onder supervisie van een BIG-geregistreerde psycholoog mogen werken?

Antwoord 6

De term «onder supervisie» beperkt zich tot GZ-psychologen in opleiding (GIOS) en deze worden niet als medebehandelaar gezien. Masterpsychologen en/of andere disciplines die niet in opleiding zijn, zijn wel gehouden om hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Vraag 7

Klopt het dat er procentueel veel opleidingsplaatsen zijn toegewezen aan vrijgevestigde GGZ-praktijken? Waarom is dit?

Antwoord 7

De opleidingsplaatsen worden verdeeld naar sector op basis van een verdeelsleutel die is uitgewerkt door het Capaciteitsorgaan. De verdeelsleutel is gekoppeld aan meerdere parameters. Een belangrijke factor is de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag. Hierbij wordt gekeken naar waar de zorgvragen binnen komen en hoeveel GZ-psychologen daar werkzaam dienen te zijn. Vrijgevestigde GGZ praktijken worden door het Capaciteitsorgaan als een eigen sector gezien. De vrijgevestigde GGZ praktijken hebben minder aanvragen voor opleidingsplaatsen ingediend en deze konden daardoor allen worden gehonoreerd.

Het is zo dat de grote GGZ-instellingen meer aanvragen hebben ingediend dan waar ze op basis van de verdeelsleutel aanspraak op konden maken. Deze aanvragen zijn niet allemaal gehonoreerd, en daardoor kregen zij procentueel minder toegewezen, maar ze zijn nog steeds de grootste opleiders.

#### Vraag 8

Klopt het dat hier relatief meer ongecontracteerde zorg en relatief veel lichte zorg wordt aangeboden?

#### Antwoord 8

Er is een verband tussen de grootte van de aanbieder en de contractstatus: hoe kleiner, hoe vaker niet-gecontracteerd. Hierover is de kamer geïnformeerd op 6 januari 2022, naar aanleiding van de monitor Vektis niet gecontracteerde ggz 2016–2019. De belangrijkste conclusie van deze monitor was dat de omvang van de totale kosten van de niet gecontracteerde zorg zich in 2019 stabiliseert op 8%.

Of zelfstandigen relatief lichte zorg leveren durf ik geen uitspraak over te doen. In het algemeen bieden zelfstandigen geen crisishulpverlening en geen intensieve klinische zorg.

Uit een onderzoek van Significant<sup>2</sup> op basis van gesprekken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, komt naar voren dat de verschillen in kosten lijken te worden veroorzaakt door de keuzes die zorgaanbieders zelf maken in het behandelaanbod, de (complexiteit van de) doelgroep die de zorgaanbieder in behandeling heeft, en de wijze waarop de zorgaanbieder is georganiseerd. In zijn algemeenheid lijken niet-gecontracteerde zorgaanbieders en kleinere zorgaanbieders met een contract zich op een meer afgebakende doelgroep te richten met minder complexe zorgvragen. De grotere gecontracteerde zorgaanbieders richten zich op een breed palet van eenvoudige tot complexe zorgvragen en bijzondere doelgroepen. Daarbij maken zorgaanbieders binnen het kwaliteitsstatuut eigen afwegingen over de in te zetten deskundigheidsmix.

#### Vraag 9

Bent u bereid deze vragen voor de begrotingsbehandeling te beantwoorden?

#### Antwoord 9

Ja.

---

<sup>2</sup> Eindrapportage onderzoek naar (niet-) gecontracteerde GGZ in drie diagnosecategorieën | Rapport | Rijksoverheid.nl.