Definitief

Een stap in de goede richting

Impactanalyse vernieuwde beroepen-structuur psychologische zorg

Utrecht, 8 juli 2021
Saskia van der Erf
Michiel Slag
Fons Strijbosch

SiRM. Strategies in Regulated Markets

Inhoud

Managementsamenvatting **2**

1 Aanleiding en conclusie **4**

2 Kleine positieve impact op kwaliteit **6**
2.1 Patiënten zouden door kwaliteitsregister sneller bij passende behandelaar kunnen komen 6
2.2 Behandelaars zijn door vernieuwde beroepenstructuur beter geschoold 8
2.3 Scheiding tussen 18-/18+-zorg wordt minder rigide 8
2.4 Nieuwe specialismen zouden kwaliteitsimpuls kunnen geven 9
2.5 Indien overgangsregelingen te soepel worden ingesteld zouden professionele standaarden onder druk kunnen komen 10

3 Nauwelijks impact op toegankelijkheid **11**
3.1 Bij een transitieperiode van circa 5 jaar is nauwelijks verandering te verwachten in het aantal psychotherapeuten 11
3.2 Er vindt naar verwachting geen verandering in aantal K&J- psychologen NIP plaats 12
3.3 Werkdruk onder behandelaars en opleiders neemt tijdelijk enigszins toe waardoor beschikbare behandeltijd iets daalt 12
3.4 Gemiddelde behandelduur zou mogelijk kunnen dalen als gevolg van licht toegenomen kwaliteit 13

4 Beperkt effect op betaalbaarheid **15**
4.1 Zorgkosten stijgen met circa € 10-20 miljoen per jaar doordat deel K&J-psychologen NIP en psychotherapeuten hoger ingeschaald worden 15
4.2 Eventuele lagere zorgkosten door mogelijk kortere behandelduur worden opgeheven door wachtlijsten 17
4.3 Met transitie zijn eenmalige kosten van maximaal circa € 10 miljoen voor bijscholing gemoeid 17
4.4 Eén overkoepelend kwaliteitsregister leidt tot lagere kosten voor behandelaars 18

Bijlage 1 – Managementsamenvatting advies beroepenstructuur **19**

Bijlage 2 – Analyse van draagvlak voor geadviseerde veranderingen **22**

Bijlage 3 – Lijst met geïnterviewden **29**

Bijlage 4 – Berekening hogere loonkosten en aantal bij te scholen psychotherapeuten **31**

Managementsamenvatting

De drie samenwerkende beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP hebben het initiatief genomen om, vanuit het perspectief en belang van cliënten, toe te werken naar een nieuwe beroepenstructuur voor academisch geschoolde psychologen. Met deze nieuwe structuur wordt grotere eenvoud, transparantie en duurzaamheid van deze beroepen beoogd. De genoemde beroepsverenigingen hebben samen met een stuurgroep in november 2020 het advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg' aan minister Van Ark aangeboden. Hiervoor is door en in samenwerking met het veld een zorgvuldig traject doorlopen.

Er is ruim draagvlak voor de geadviseerde veranderingen in de psychologische beroepenstructuur. Dit draagvlak is gecreëerd doordat het advies is opgesteld door en met het veld. Een uiting hiervan is dat het eerste conceptadvies op basis van de bezwaren en opmerkingen uit het veld grondig is herzien. Vrijwel alle partijen konden zich in de herziene versie vinden. Het proces dat in gezamenlijkheid doorlopen is heeft hier verder aan bijgedragen. Desondanks zijn er enkele partijen met bezwaren op het definitieve advies uit november 2020.

Voordat de minister een principebesluit kan nemen over het wel of niet overnemen van het advies, is een impactanalyse gevraagd. De beroepsverenigingen hebben SiRM gevraagd om hen hierbij te begeleiden. In deze analyse onderzochten we vanuit het perspectief van de maatschappij de verwachte impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van psychologische zorg. De juridische impact en structurele impact op opleidingskosten worden door het ministerie van VWS onderzocht. We hebben de impact van de volgende hoofdpunten uit het advies geanalyseerd:

1. Ontstaan gz-psycholoog generalist als nieuw BIG-geregistreerd basisberoep en als vervanging van de gz-psycholoog en de K&J-psycholoog NIP.
2. Ontwikkelen klinisch psycholoog-psychotherapeut als nieuw specialisme voor de gz-psycholoog generalist. De huidige beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut gaan hier samen in op. De specialisatie klinisch neuropsycholoog blijft bestaan, nu als specialisatie van de gz-pg. Later kunnen mogelijk meer specialisaties ontstaan.
3. Instellen privaat, openbaar register voor aantekeningen over specifieke (doelgroep- of methode-gebonden) expertise voor BIG-geregistreerde zorgverleners.

Het deeladvies om de opleiding tot gz-psycholoog generalist direct te laten volgen op de masteropleiding tot psycholoog – en in het verlengde daarvan een postmaster-opleidingsniveau noodzakelijk te maken voor het zelfstandig werken met cliënten – maakt **geen** onderdeel uit van de impactanalyse.

Op basis van interviews en deskresearch concluderen we dat het advies een stap in de goede richting is. Er lijken gebaseerd op de impactanalyse geen belemmeringen te zijn om het advies te implementeren. Een grote meerderheid van de individueel en in groepsverband geïnterviewden verwacht dat de voorgestelde veranderingen een netto positieve uitwerking op de beroepsgroepen zelf zullen hebben. Vanuit maatschappelijk perspectief verwachten we op basis

van onze analyse daarbij een kleine positieve impact op de kwaliteit van zorg. Afhankelijk van de inhoud en uitvoering van de nog op te stellen overgangsregelingen, is er nauwelijks impact op de toegankelijkheid van psychologische zorg. De effecten op betaalbaarheid zijn naar verwachting klein. We lichten dit hieronder toe.

Twee derde van de geïnterviewden verwacht een kleine, maar positieve invloed op de kwaliteit van psychologische zorg. Patiënten zouden door de verduidelijking van de beroepenstructuur – en vooral door het openbare kwaliteitsregister –sneller bij een passende behandelaar kunnen komen. Ook zijn behandelaars beter geschoold. In het jeugddomein wordt de scheiding tussen 18-/18+-zorg minder rigide. Daarnaast zouden nieuwe specialismen een kwaliteitsimpuls kunnen geven. Een aantal geïnterviewden ziet een risico voor de kwaliteit indien de nog te bepalen overgangsregelingen te soepel worden.

De toegankelijkheid van psychologische zorg blijft naar verwachting ongeveer gelijk, al is dit niet met zekerheid te zeggen omdat de overgangsregelingen nog niet zijn uitgewerkt. Bij een transitieperiode van circa 5 jaar is nauwelijks verandering te verwachten in het aantal psychotherapeuten. Ook voor K&J psychologen NIP verwachten we geen verandering in het aantal behandelaars. De werkdruk onder behandelaars en opleiders zal tijdelijk enigszins toenemen waardoor de beschikbare behandeltijd iets daalt. Daar tegenover verwachten sommigen dat de gemiddelde behandelduur mogelijk daalt als gevolg van de licht toegenomen kwaliteit.

De veranderingen hebben naar verwachting beperkt effect op de (zorg)kosten. De zorgkosten stijgen met circa € 10-20 miljoen per jaar (circa 0,2% van de totale uitgaven aan ggz en jeugdzorg samen) doordat een klein deel van de huidige K&J-psychologen NIP en psychotherapeuten hoger ingeschaald wordt. Eventuele lagere zorgkosten door een mogelijke kortere behandelduur worden opgeheven door wachtlijsten. Met de transitie zijn eenmalige kosten gemoeid voor bijscholing van circa 1.500 behandelaars. Het overkoepelende kwaliteitsregister leidt wel tot lagere kosten voor behandelaars.

1 Aanleiding en conclusie

De drie beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP, die de inhoud van de academische beroepen in de psychologische zorg bepalen (verder: de beroepsverenigingen), hebben het initiatief genomen om vanuit het perspectief en belang van de cliënt, toe te werken naar een nieuwe beroepenstructuur. De verenigingen willen met het advies voor een vernieuwde beroepenstructuur een solide basis leggen voor betere kwaliteit van zorg en voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg, door meer zicht te bieden op de deskundigheden van psychologen.

De hiervoor ingerichte stuurgroep heeft een zorgvuldig traject doorlopen waarbij onder meer alle betrokken partijen meerdere keren geconsulteerd zijn. Het resultaat hiervan is het advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg'[1] dat in november 2020 aan minister Van Ark is aangeboden. Zie Bijlage 1 voor de managementsamenvatting van het advies. De meeste betrokken partijen kunnen zich in het advies vinden. Het doorlopen proces en het verwerken van kritische inbreng uit de consultatierondes hebben hieraan bijgedragen. Toch leven er nog enkele bezwaren in het veld. Zie Bijlage 2 voor een uitgebreide analyse van het draagvlak.

Alvorens de minister een principebesluit kan nemen over het wel of niet overnemen van het advies, is een impactanalyse gevraagd. Op basis van een overwegend positieve impactanalyse en een positief besluit van de minister, kunnen activiteiten voor de realisatie van het advies van start, waaronder de herinrichting van de academische psychologische BIG-beroepen. De beroepsverenigingen hebben SiRM – Strategies in Regulated Markets – gevraagd om hen te begeleiden bij de impactanalyse. De juridische impact van het advies wordt separaat opgepakt door het ministerie van VWS, evenals de impact op de structurele opleidingskosten. Deze berekent het Nivel in opdracht van VWS.

Deze impactanalyse brengt in kaart wat de effecten van het advies op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de psychologische zorg zijn. Het betreft de impact van het advies op de burger en maatschappij, we analyseerden niet de impact op psychologen zelf. We hebben de impact van de volgende drie hoofdpunten uit het advies geanalyseerd:

1. Ontstaan gz-psycholoog generalist (gz-pg) als nieuw BIG-geregistreerd basisberoep en als vervanging van de gz-psycholoog en de K&J-psycholoog NIP.
2. Ontwikkelen klinisch psycholoog-psychotherapeut als nieuw specialisme voor de gz-pg. Het huidige specialisme klinisch psycholoog en het basisberoep psychotherapeut gaan hier samen in op. De specialisatie klinisch neuropsycholoog blijft bestaan, nu als specialisatie van de gz-pg. Later kunnen mogelijk meer specialisaties ontstaan.
3. Instellen privaat, openbaar register voor aantekeningen over specifieke (doelgroep- of methode-gebonden) expertise voor BIG-geregistreerde zorgverleners.

[1] https://www.sirm.nl/docs/Publicaties/Advies-beroepenstructuur-psychologische-zorg-definitieve-versie.pdf

We hebben de impact in kaart gebracht door interviews met experts en groepsinterviews met betrokken psychologen te voeren. Zie Bijlage 3 voor een lijst met geïnterviewden. Daarnaast hebben we literatuuronderzoek gedaan.

Op basis van interviews en deskresearch concluderen we dat het advies een stap in de goede richting is. Er lijken gebaseerd op de impactanalyse geen belemmeringen te zijn om het advies te implementeren. Een grote meerderheid van de individueel en in groepsverband geïnterviewden verwacht dat de voorgestelde veranderingen een netto positieve uitwerking op de beroepsgroepen zelf zullen hebben. Vanuit maatschappelijk perspectief verwachten we op basis van onze analyse daarbij een kleine positieve impact op de kwaliteit van zorg (Hoofdstuk 2). Afhankelijk van de inhoud en uitvoering van de nog op te stellen overgangsregelingen, is er nauwelijks impact op de toegankelijkheid van psychologische zorg (Hoofdstuk 3). De effecten op betaalbaarheid zijn naar verwachting klein (Hoofdstuk 4).

Het deeladvies om de opleiding tot gz-pg direct te laten volgen op de masteropleiding tot psycholoog – en in het verlengde daarvan een postmaster-opleidingsniveau noodzakelijk te maken voor het zelfstandig werken met cliënten – maakt **geen** onderdeel uit van de impactanalyse. In het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen[2] van de FGzPt worden deze voor- en nadelen verder uitgewerkt. In deze impactanalyse gaan we er niet verder op in. Bijna alle geïnterviewden noemen dat ze van dat deeladvies een veel grotere impact verwachten dan van de drie in dit rapport geanalyseerde deeladviezen. Ze voorzien hier zowel aanzienlijke voor- als nadelen voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, en op andere domeinen als werkplezier en zorgorganisatie.

[2] https://www.fgzpt.nl/programma-apv

2 Kleine positieve impact op kwaliteit

Twee derde van de ruim 25 geïnterviewden verwacht een kleine, maar positieve invloed op de kwaliteit van psychologische zorg.[3] Patiënten zouden door de verduidelijking van de beroepenstructuur – en vooral door het openbare kwaliteitsregister – sneller bij een passende behandelaar kunnen komen (§2.1). Ook zijn behandelaars beter geschoold (§2.2). In het jeugddomein wordt de scheiding tussen 18-/18+-zorg minder rigide (§2.3). Daarnaast zouden nieuwe specialismen een kwaliteitsimpuls kunnen geven (§2.4). Een aantal geïnterviewden ziet een risico voor de kwaliteit indien de nog te bepalen overgangsregelingen te soepel worden (§2.5).

2.1 Patiënten zouden door kwaliteitsregister sneller bij passende behandelaar kunnen komen

Bijna driekwart van de ruim 25 geïnterviewden verwacht dat de nieuwe beroepenstructuur door grotere duidelijkheid te bieden aan cliënten, hun naasten en verwijzers positieve invloed op kwaliteit van psychologische zorg heeft. De helft hiervan verwacht wel dat het slechts om een klein effect gaat. Geïnterviewden noemen de huidige structuur lastig te doorgronden voor cliënten, verwijzers en psychologen zelf. Deze onduidelijkheid komt volgens hen deels voort uit het sterk gegroeide aantal nevenregistraties die nu ook als beroepstitel gebruikt worden.[4] Door duidelijker te maken wanneer naar welke (soort) psycholoog te gaan/verwijzen,[5] verwachten ze dat patiënten gemiddeld sneller bij een passende behandelaar komen.

Ongeveer een kwart van de geïnterviewden verwacht weinig gevolgen voor kwaliteit van zorg door de grotere duidelijkheid van de beroepenstructuur. Sommigen denken dat er geen verandering optreedt in hoe mensen verwijzen of naar psychologen zoeken.[6] Enkele anderen vinden de voorgestelde nieuwe beroepstitels te lang en omslachtig om grotere duidelijkheid te kunnen bieden, of vrezen de herkenbaarheid van bestaande beroepstitels deels te verliezen. Daarnaast noemt een kwart van de geïnterviewden het een gemiste kans dat de orthopedagoog-

[3] Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft hierbij aan dat uitkomstinformatie om dit te staven ontbreekt.
[4] Bijvoorbeeld systeemtherapeut, cognitief gedragstherapeut of EMDR-therapeut.
[5] Of te bemiddelen in het geval van zorgadvies door zorgverzekeraars. Voor hen is dit effect naar verwachting echter kleiner, gelet op het verderop in de paragraaf gemaakte punt over relevantie voor door behandelteams geboden zorg.
[6] Dit komt volgens hen vooral doordat de zorgvragen van patiënten niet zo netjes in een structuur van beroepen en aantekeningen op te delen is.

generalist niet in de nieuwe beroepenstructuur voorkomt, waardoor niet alle onduidelijkheid is weggenomen.

De geïnterviewden die een (kleine) verbetering in kwaliteit verwachten zien daarbij vooral meerwaarde in het overkoepelende openbare kwaliteitsregister. Ze zien met name meerwaarde voor de huisarts, voor werkgevers en financiers. We lichten dit hieronder toe.

2.1.1 Huisartsen kunnen op basis van het kwaliteitsregister beter verwijzen naar individuele behandelaars

Een deel van de geïnterviewden verwacht dat huisartsen op basis van het kwaliteitsregister beter door kunnen verwijzen voor psychologische zorg. Zij gaven wel aan dat deze kwaliteitsverbetering met name opgaat voor psychologische zorg door individuele behandelaars en minder voor zorg door behandelteams. Voor laatstgenoemde zorg worden patiënten vaak naar een algemeen aanmeldpunt van een zorginstelling verwezen. Dit in tegenstelling tot verwijzing naar een individu, waarbij het wenselijk is dat diens beroep of registraties van tevoren bekend zijn.

2.1.2 Werkgevers kunnen aan de hand van het kwaliteitsregister raadplegen welke behandelaars gezochte competenties hebben

Ongeveer een op vier van de geïnterviewden noemt dat ook grotere duidelijkheid voor werkgevers kan leiden tot betere kwaliteit van zorg. Ze verwachten wel dat dit effect klein is. De huidige structuur van beroepen en nevenregistraties is voor werkgevers soms onduidelijk, waardoor het lastig is geschikte kandidaten te werven. Een kwaliteitsregister met aantekeningen kan hierbij behulpzaam zijn. Geïnterviewden uit de ouderen- en revalidatiepsychologie verwachten een groter effect dan geïnterviewden uit de ggz.

Enkele geïnterviewden verwachten hier geen merkbare veranderingen in, met name doordat de huidige schaarste aan BIG-geregistreerde psychologen werkgevers vaak weinig keuze laat bij werving. Ook biedt het huidige BIG-register en nevenregistraties volgens hen voldoende duidelijkheid. Twee geïnterviewden noemen het een risico dat de aantekeningen een te sterk dwingend karakter kunnen krijgen voor baankansen waardoor ze hun onderscheidend vermogen op termijn verliezen.

2.1.3 Het kwaliteitsregister biedt financiers handvatten bij de inkoop van psychologische zorg

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) noemt dat het kwaliteitsregister hen kan helpen om de kwaliteit van ingekochte zorg te borgen. Dit sluit ook aan bij het Zorgprestatiemodel wat per 2022 wordt ingevoerd, waar een kwaliteitsregister één van de criteria is voor beroepen om zelfstandig consulten te kunnen declareren.[7] Ook de VNG noemt dat een register de gemeenten zou kunnen helpen bij contractering omdat met een register kwaliteit beloofd wordt.

Verzekeraars vragen daarbij aandacht voor de aansluiting van de nieuwe beroepenstructuur en in het bijzonder het kwaliteitsregister op het in 2020 vastgestelde Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, op het systeem van AGB-codes en op de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). De post-master

[7] https://www.zorgprestatiemodel.nl/shared/content/uploads/2020/12/Criteria-beroepen-definitief-webversie.pdf

K&J-psychologen vormden in 2019 overigens slechts 0,5% van het totaal aantal SKJ-geregistreerden,[8] wat de impact op dit register klein maakt.

2.2 Behandelaars zijn door vernieuwde beroepenstructuur beter geschoold

2.2.1 Verdiepen en verbreden van competenties van psychologen heeft mogelijk een positief effect op kwaliteit van zorg

Ongeveer één op de drie geïnterviewden verwacht een gematigde tot grote verbetering van de kwaliteit van psychologische zorg omdat behandelaars in de toekomst over de gehele linie gemiddeld breder en beter opgeleid zullen zijn. Met name door verbetering in de gebieden psychodiagnostiek en zorgorganisatie verwachten deze geïnterviewden dat er sneller juiste diagnoses gesteld worden en minder vaak behandelingen worden ingezet die onvoldoende effectief zijn.

Een meerderheid van geïnterviewden verwacht echter dat de bredere scholing weinig tot geen merkbaar effect heeft op de gemiddelde kwaliteit van de totale psychologische zorg. De invloed van de bredere scholing is hiervoor te klein op wat zorg kwalitatief goed maakt. Een kleine minderheid vreest daarnaast voor een daling in kwaliteit van zorg doordat de eigenheid en unieke competenties van de beroepen K&J-psycholoog en psychotherapeut ondergesneeuwd dreigen te raken in de vernieuwde beroepenstructuur.

2.2.2 Aantekeningensystematiek helpt kleinere sectoren om sectorspecifieke competenties en kennis te borgen en bundelen

Kleinere sectoren zoals revalidatie-, medische-, forensische-, en ouderenpsychologie vinden het regelmatig lastig zich goed te positioneren ten opzichte van de veel grotere reguliere ggz. Geïnterviewden noemen dat opleidingen en zorgorganisatie vaak veel meer op de ggz georiënteerd zijn dan op specifieke deelsectoren. Zij verwachten een bescheiden stijging in kwaliteit van zorg door het aantekeningensysteem. Dit kan kleinere sectoren helpen zichzelf te onderscheiden en sterker neer te zetten door sectorspecifieke competenties en kennis te borgen en bundelen.

2.3 Scheiding tussen 18-/18+-zorg wordt minder rigide

Bijna alle daarover geïnterviewden noemen dat er momenteel een te sterke scheiding bestaat tussen zorg voor jeugdigen en volwassenen. Deze scheiding leidt regelmatig tot discontinuïteit van zorg en doet onvoldoende recht aan dat niet ieder mens op hetzelfde moment mentaal volwassen wordt. Geïnterviewden noemen dat de onderverdeling van psychologen voor kinderen/jeugdigen en volwassenen bijdraagt aan deze scheiding.[9] Met het inrichten van de gz-pg verwachten geïnterviewden dat het voor psychologen in het jeugddomein makkelijker wordt om

[8] Bron: SKJ.
[9] Geïnterviewden noemen dat andere oorzaken als wetgeving en financieringsstromen hier een grotere rol in spelen.

patiënten te behandelen die wettelijk net wel/net niet als jeugdige worden gezien. Zij zijn dan immers iets breder opgeleid en kunnen (daardoor) voor beide vormen van zorg gecontracteerd worden. Het verwachte resultaat is verbetering van continuïteit tussen 18-/18+-zorg en toegenomen kwaliteit.

Daarnaast zien geïnterviewden een mogelijke verbetering van kwaliteit van zorg wanneer de huidige K&J-psychologen NIP makkelijker ook de familie of naasten van jeugdige patiënten kunnen behandelen wanneer er systemische problemen spelen. Een geïnterviewde noemt dat in zeker 70% van de gevallen de oorzaak van psychologische problemen bij kinderen (deels) vanuit de thuissituatie komt. De geïnterviewden verwachten dat breed opgeleide en inzetbare gz-psychologen generalist de behandeling van families makkelijker dan nu in één hand kunnen houden. Ook in situaties waarin deze psychologen zelf geen passende zorg aan familie/naasten kunnen bieden, zorgt een bredere opleiding er naar verwachting voor dat psychische problemen bij hen vaker herkend worden, waarna ze doorverwezen kunnen worden.

Daarbij vraagt ZN aandacht voor verwerking van deze veranderingen in het model kwaliteitsstatuut en voor een potentiële stijging van het aandeel ongecontracteerde zorg wanneer de huidige K&J-psychologen NIP in de nieuwe situatie makkelijker ook volwassenen mogen behandelen.[10] Voor vrijgevestigde of kleine praktijken met K&J-psychologen NIP kunnen de administratieve lasten flink oplopen om contracten af te sluiten met zorgverzekeraars. Zij zouden daarom voor volwassenen kunnen opteren voor ongecontracteerde zorg, als dit maar een klein deel van hun activiteiten betreft. Voor de zorg voor jeugdigen sluiten zij immers contracten met gemeenten. ZN zou dit een onwenselijke situatie vinden omdat hiermee de kwaliteitscontrole lastiger is en bovendien hebben zorgverzekeraars geen invloed op de omvang van de ongecontracteerde zorg. Dit potentiële extra effect ten opzichte van de huidige situatie heeft overigens alleen betrekking op de circa 550 K&J-psychologen NIP zonder BIG-registratie (als gz-psycholoog).

2.4 Nieuwe specialismen zouden kwaliteitsimpuls kunnen geven

De opstellers van het advies vernieuwde beroepenstructuur vinden dat een verdere verrijking van de beroepenstructuur op specialistenniveau nodig is om recht te doen aan de groei en verdieping van het vakgebied.[11] In met name de forensische- en medische psychologie pleiten geïnterviewden hiervoor. Ze wijzen erop hoe volwassen hun werkgebieden al zijn met onder meer eigen universitaire leerstoelen, diagnostiekvormen, behandelingen en zorgstandaarden en congressen. Ze verwachten dat het inrichten van eigen specialismen een kwaliteitsimpuls geeft vanwege de inhoudelijke verdieping die het aanmoedigt en de status die het brengt.

Een aantal andere geïnterviewden ziet veel meer in het zo eenvoudig mogelijk houden van de beroepenstructuur. Het inrichten van nieuwe specialismen leidt volgens hen tot verkokering met verlies van kwaliteit in de breedte van zorg. Ook noemen zij dat de onduidelijkheid van de

[10] Zorgverzekeraars krijgen nu al regelmatig contractaanvragen van K&J-psychologen om bijvoorbeeld ook de ouders van minderjarige patiënten te kunnen behandelen. Momenteel contracteren zorgverzekeraars geen vrijgevestigde K&J-psychologen voor volwassenenzorg omdat die niet aan het kwaliteitsstatuut voldoen.
[11] De huidige beroepenstructuur biedt overigens al wel ruimte om nieuwe specialismen aan te vragen.

beroepenstructuur met meer specialismen toeneemt, wat door groter risico op verwarring bij patiënten en verwijzers ten koste kan gaan van kwaliteit van zorg.

2.5 Indien overgangsregelingen te soepel worden ingesteld zouden professionele standaarden onder druk kunnen komen

Voor de transitie naar de nieuwe beroepenstructuur is waarschijnlijk voor een deel van de betrokken psychologen een (beperkt) bijscholingstraject gevraagd. De opstellers van het advies bevelen aan om overgangsregelingen in te stellen voor de huidige K&J-psychologen NIP, de gz-psychologen, de PT'en, en mogelijk de klinisch psychologen (KP'en). De inhoud hiervan is onder meer afhankelijk van de nog vast te stellen eindtermen van de nieuwe beroepen. Geïnterviewden uit belendende beroepen verwachten dat een bepaalde mate van bijscholing nodig zal zijn voor de K&J-psychologen NIP en voor de PT'en die momenteel geen nevenregistratie als specialist hebben. Daarbij dient wel voldoende oog te zijn voor eerder verworven competenties. Een ander deel van de geïnterviewden, met name uit het jeugddomein,[12] noemt het onnodig en onwenselijk dat K&J-psychologen NIP een bijscholingstraject zouden moeten volgen. Zij menen dat de huidige opleiding tot K&J-psycholoog NIP gelijkwaardig is aan die van de gz-psycholoog.

Een aantal geïnterviewden waarschuwen voor het niet te soepel instellen van overgangsregelingen. Zij zien als risico dat de professionele standaard van de huidige beroepen onder druk kan komen te staan indien er te soepele overgangsregelingen worden vastgesteld. Ze baseren hun vrees op eerdere ervaringen in 2005 toen er ook overgangsregelingen waren voor PT'en. De betrokken beroepsverenigingen geven aan dat de op te stellen overgangsregelingen op geen enkele manier afbreuk zouden moeten doen aan kwaliteit. Zij nemen dit als uitgangspunt mee in het traject van het laten opstellen van beroepsprofielen, eindtermen en opleidingseisen.

Ook het te gehaast uitvoeren van overgangsregelingen is genoemd als vergelijkbaar risico. Geïnterviewden benadrukken dat de kwaliteit van psychologische vervolgopleidingen in aanzienlijke mate afhangt van goede supervisie en begeleiding. Hiermee zijn ze arbeidsintensief. Wanneer supervisoren te veel opleidingen tegelijk moeten begeleiden, kan ook de kwaliteit van de opleiding dalen.

[12] Ook anderen dan alleen K&J-psychologen NIP.

3 Nauwelijks impact op toegankelijkheid

De toegankelijkheid van psychologische zorg blijft naar verwachting ongeveer gelijk, al is dit niet met zekerheid te zeggen omdat de overgangsregelingen nog niet zijn uitgewerkt. Bij een transitieperiode van circa 5 jaar is nauwelijks verandering te verwachten in het aantal psychotherapeuten (§3.1). Ook voor K&J psychologen NIP verwachten we geen verandering in het aantal behandelaars (§3.2). De werkdruk onder behandelaars en opleiders zal tijdelijk enigszins toenemen waardoor de beschikbare behandeltijd lichtelijk daalt (§3.3). Daar tegenover verwachten sommigen dat de gemiddelde behandelduur mogelijk daalt als gevolg van de licht toegenomen kwaliteit (§3.4).

3.1 Bij een transitieperiode van circa 5 jaar is nauwelijks verandering te verwachten in het aantal psychotherapeuten

Of er een effect op het totaal aantal psychotherapeuten (PT'en) optreedt, is vooral afhankelijk van de duur van de transitieperiode waarin de huidige PT'en die een overstap naar KP-PT niet willen maken nog als psychotherapeut mogen blijven werken.

Naar verwachting maakt een klein gedeelte van de huidige PT'en de overstap naar het nieuwe specialisme KP-PT uiteindelijk niet. Het gaat hierbij om een deel van de PT'en die momenteel 60 jaar of ouder zijn en geen registratie hebben als KP, klinisch neuropsycholoog (KNP) of psychiater. Het overgrote deel van deze groep heeft in 2005 ook de mogelijkheid gehad om de overstap te maken naar KP, maar heeft hier destijds niet voor gekozen. Geïnterviewden geven aan dat dit komt doordat men de werkzaamheden behorende bij het beroep van psychotherapeut voor zichzelf passender vond dan de werkzaamheden die horen bij het beroep KP. De verwachting is dat dit niet veranderd is, en dat daarom ongeveer 40-50% van deze groep de overstap niet zal maken. Deze groep bestaat hiermee uit ongeveer 500 PT'en, dat wil zeggen bijna 10% van het totaal aantal PT'en in Nederland.[13] De groep die 60 jaar of jonger is, maakt naar verwachting nagenoeg in totaliteit de overstap.

De betrokken beroepsverenigingen verwachten echter wel dat de grote meerderheid van deze behandelaren tijdens de looptijd van de transitieperiode blijven behandelen. Bij een duur van de

[13] Zie paragraaf 4.3 voor een meer uitgebreide bespreking van deze overstap.

transitieperiode van circa 5 jaar, verlaten deze PT'en van 60 jaar of ouder de zorg hierdoor niet veel vroegtijdiger dan verwacht.

3.2 Er vindt naar verwachting geen verandering in aantal K&J-psychologen NIP plaats

We verwachten geen materiële verandering in het totaal aantal behandelaars wanneer K&J-psychologen NIP overgaan naar de gz-pg. Geïnterviewden verwachten dat bijna alle circa 550 K&J-psychologen zonder BIG-registratie de overstap hoe dan ook wil maken, maar kunnen hier geen getalsmatige inschatting aan koppelen.

Het enthousiasme over de nieuwe beroepenstructuur onder de betrokken psychologen is groot. Psychologen geven in een groepsinterview en individuele interviews aan dat het werkplezier van K&J-psychologen NIP momenteel negatief beïnvloed wordt door de positionering van hun beroep ten opzichte van behandelaars met een vergelijkbaar beroep die een BIG-registratie hebben. Deze psychologen zijn vaak bovengemiddeld veel tijd en energie kwijt aan onderhandelingen met gemeenten en andere financiers voor passende contractering. Ook binnen zorginstellingen lijkt de afgelopen jaren in toenemende mate hun positie te verzwakken vanwege het ontbreken van een BIG-registratie. De hierover geïnterviewde psychologen verwachten dat het ontstaan van de gz-pg het werkplezier voor de huidige K&J-psychologen en de aantrekkelijkheid van hun vak sterk kunnen vergroten. Ze denken dat dit de productiviteit van deze behandelaars iets vergroot en voortijdige uitstroom iets dempt.

Voor de huidige K&J-psychologen NIP is mogelijk een beperkt bijscholingstraject gevraagd.[14] Afhankelijk van de nog vast te stellen inhoud van de overgangsregelingen zou misschien een kleine minderheid van de betrokken behandelaars alsnog niet kunnen of willen overstappen.

Enkele geïnterviewden uit het jeugdveld vrezen wel dat het samengaan van de K&J-psychologen NIP en de gz-psychologen tot verlies van aandacht voor het jeugdveld leidt. Dit vanwege het relatief kleine aantal K&J-psychologen NIP ten opzichte van de gz-psychologen. Zij verzoeken om in de toekomstige opleidingen voor de gz-pg ruime aandacht te geven aan jeugdgezondheid en ontwikkelingspsychologie.

3.3 Werkdruk onder behandelaars en opleiders neemt tijdelijk enigszins toe waardoor beschikbare behandeltijd iets daalt

De overgangsregelingen vragen, afhankelijk van hoe deze eruit komen te zien, tijdsinvesteringen van onder meer opleidende behandelaars en van psychologen die een overstap maken. Daardoor is mogelijk iets minder behandeltijd beschikbaar. Dit speelt sterker indien de concentratie van de verschillende taken en werkzaamheden groot is, bijvoorbeeld bij kleinere sectoren of specialisaties. De grootte van het effect op de toegankelijkheid is op dit moment niet te bepalen, aangezien de verwachte tijdsinvestering van opleiders en behandelaars gedurende de overgangsregeling nog niet bekend is. Mogelijk komt een deel van de gevraagde tijdsinvesteringen in opleidingen tijdens

[14] Zie paragraaf 2.5.

de transitiefase in plaats van ‘reguliere’ bijscholingen waar nu ook al tijd voor ingecalculeerd is. Toch verwachten geïnterviewden door de grootte van de betrokken groep dan enige impact op toegankelijkheid door de tijd die gevraagd is voor goede supervisie.

3.4 Gemiddelde behandelduur zou mogelijk kunnen dalen als gevolg van licht toegenomen kwaliteit

3.4.1 De verduidelijking wanneer naar welke zorgverlener te gaan of verwezen te worden, helpt mogelijk om de gemiddelde behandelduur enigszins te verkorten

Wanneer de psychologische zorgverlening duidelijker is ingericht, komen patiënten naar verwachting iets sneller bij een behandelaar die bij hen past. Dit gebeurt zowel wanneer mensen zelf een psycholoog zoeken, als wanneer ze hierheen verwezen worden. Geïnterviewden geven aan dat patiënten nu vaak pas na meerdere instanties een passende behandelaar vinden. Een voor het Zorginstituut uitgevoerd onderzoek komt tot dezelfde conclusie en ook de inventarisatie uitgevoerd door SiRM concludeerde dat verduidelijking van de beroepenstructuur nodig is.[15] Een belangrijke kanttekening hierbij is dat dit effect alleen verwacht wordt bij individuele behandelaars en minder voor zorg door behandelteams. Het verwachtte effect is daarom beperkt.

Een geïnterviewde in de medische psychologie verwacht wel een aanzienlijk effect van het in te stellen openbare kwaliteitsregister en mogelijk op termijn een eigen specialisme. Bijkomend verwacht effect is dat de snelheid waarmee iemand die dat nodig heeft medisch-psychologische zorg krijgt, vaak ook een positieve invloed heeft op andere zorgkosten voor die persoon.

Daarentegen verwacht een ander, kleiner deel van de geïnterviewden dat dit effect niet zal optreden of verwaarloosbaar klein zal zijn. Deze geïnterviewden menen dat onduidelijkheid rondom welke psychologische zorg passend is, vooral optreedt in de specialistische ggz, waar zorg vaak wordt verleend door behandelteams. Verduidelijking van de achtergrond en expertise van individuele behandelaars hebben dan weinig invloed op hoe snel iemand passende zorg vindt. Ook verwachten geïnterviewden uit de revalidatiezorg, ouderenzorg en forensische ggz dat de specifieke aard van hun sector maakt dat verduidelijking van de beroepenstructuur voor hen nauwelijks invloed heeft op de duur van behandeltrajecten.

3.4.2 Het breder opleiden van psychologen zou de behandelduur kunnen verkorten

Een deel van de geïnterviewden verwacht dat ook de nascholingen de gemiddelde behandelduur iets kunnen verkorten. Met de overstap in 2022 naar de prestatiebekostiging van het Zorgprestatiemodel verwachten geïnterviewden dat dit een, weliswaar bescheiden, effect kan hebben. Hierbij kunnen de geïnterviewden geen betrouwbare inschatting van de grootte van het effect maken.

[15] Argo en Pro Facto (2018), Op zoek naar passende zorg: problemen die ggz-patiënten ervaren. SiRM (2019), Verduidelijking beroepenstructuur nodig: knelpunten psychologische en pedagogische zorg vanuit perspectief cliënt, naaste en professional.

Een kleiner deel van de geïnterviewden verwacht hier alleen een theoretisch effect wat niet in de praktijk zal optreden. Het belangrijkste obstakel vormt een relatief gebrek aan aandacht voor doelmatigheid in de psychologische zorg. Wanneer de expertise en 'toolkit' van behandelaars groter wordt, zouden ze geneigd zijn deze ook in te zetten. Een vergroting van efficiëntie wordt in hun optiek hiermee tenietgedaan. Deze geïnterviewden vragen om doelmatigheid en de Juiste Zorg op de Juiste Plek een grotere rol te geven in de vernieuwde opleidingen.

4 Beperkt effect op betaalbaarheid

De veranderingen hebben naar verwachting beperkt effect op de (zorg)kosten. De zorgkosten stijgen met circa € 10-20 miljoen (circa 0,2% van de totale uitgaven aan ggz en jeugdzorg samen) doordat een klein deel van de huidige K&J-psychologen NIP en PT'en hoger ingeschaald worden (§4.1). Eventuele lagere zorgkosten door een mogelijke kortere behandelduur worden opgeheven door wachtlijsten (§4.2). Met de transitie zijn eenmalige kosten gemoeid voor bijscholing van circa 1.500 behandelaars (§4.3). Het overkoepelende kwaliteitsregister leidt wel tot lagere kosten voor behandelaars (§4.4).

4.1 Zorgkosten stijgen met circa € 10-20 miljoen per jaar doordat deel K&J-psychologen NIP en psychotherapeuten hoger ingeschaald worden

Door hogere inschaling van K&J-psychologen NIP en PT'en als gevolg van de vernieuwde beroepenstructuur, verwachten we dat de zorgkosten met circa € 10-20 miljoen per jaar zullen toenemen. Ter vergelijking: de gezamenlijke uitgaven aan ggz en jeugdzorg waren in 2018 respectievelijk bijna € 4 miljard en iets meer dan € 5 miljard per jaar.[16] Hieronder lichten we dit voor beide beroepen toe. Omdat er aanzienlijke onzekerheidsmarges in deze berekeningen zitten, ronden we de uitkomsten steeds af.

SiRM heeft ZN als financier benaderd om te reageren op deze verwachte financiële impact. ZN is van mening dat indien er een stijging van zorgkosten optreedt het ministerie van VWS het macrokader daarop zou moeten aanpassen.[17]

Enkele geïnterviewden merkten op dat wanneer de nieuwe beroepenstructuur leidt tot meer behandelaars op artikel-3- en -14-niveaus van de wet BIG, de huidige arbeidskrapte wat zou kunnen afnemen.[18] Dit zou een dempend effect kunnen hebben op de salariskosten. Maar andere

[16] Uitgaven aan ggz in 2018: NZa. Uitgaven aan cluster Jeugd op gemeentelijke jaarrekeningen in 2018: rapport 'De rekening opgemaakt!' – Steiner, op basis van CBS-data.
[17] Daarbij vraagt ZN ook om de hier onderzochte deeladviezen te bezien in de bredere context waarin ook geadviseerd wordt te zorgen voor een directe aansluiting tussen master en gz-opleiding – en in het verlengde daarvan een postmaster-opleidingsniveau noodzakelijk te maken voor het zelfstandig werken met cliënten. Daarmee zou een substantiële zorgkostenverhoging kunnen ontstaan. Dit deeladvies – en de voor- en nadelen hiervan – valt buiten de scope van deze impactanalyse en wordt uitgewerkt in het programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (APV). SiRM heeft ook de VNG benaderd als financier van de jeugdhulpverlening, maar deze heeft voor het voltooien van dit rapport niet kunnen reageren op de verwachte financiële impact.
[18] ZN denkt dat er in de toekomst mogelijk door demedicalisering minder behoefte ontstaat aan psychologische zorg. In dat licht vraagt ZN om een behoefteraming voor de toekomstige verhouding tussen artikel-3- en -14-beroepen.

geïnterviewden verwachten dat dit effect, indien het al optreedt, zeer beperkt zal zijn omdat de totale aantallen postmaster-geschoolde behandelaars niet veranderen.

4.1.1 De kosten van het hoger inschalen van K&J-psychologen NIP zijn naar verwachting circa € 6 miljoen per jaar

In de nieuwe beroepenstructuur vormen de K&J-psychologen NIP samen met de gz-psychologen het nieuwe beroep gz-pg. Daarmee komen de K&J-psychologen op het niveau van artikel 3 in de wet BIG te staan. Dit heeft een, zij het beperkt, effect op de kosten van psychologische zorg. K&J-psychologen worden nu in ongeveer een kwart van de gevallen lager ingeschaald dan gz-psychologen. De samenvoeging betekent daarmee voor deze groep een hogere inschaling. We verwachten dat dit resulteert in een stijging van loonkosten met circa € 6 miljoen per jaar. We schatten in dat het gaat om 460 fte K&J-psychologen NIP en een verschil in loonkosten van ruim € 12.000 per jaar. In Bijlage 4 staat de volledige berekening weergegeven.

De verwachte stijging in salariskosten valt volledig in het jeugddomein, en niet in de ggz. Meerdere geïnterviewden verwachten inderdaad dat de kosten in het jeugddomein iets kunnen stijgen met deze veranderingen. Voor de specifieke domeinen revalidatiepsychologie, medische psychologie en forensische psychologie verwachten geïnterviewden geen verandering, aangezien in hun domeinen weinig tot geen K&J-psychologen NIP werken.

4.1.2 De kosten van het hoger inschalen van psychotherapeuten zijn naar verwachting € 6-12 miljoen per jaar

Het deel van de PT'en wat nu nog niet op het niveau van artikel-14-beroepen betaald wordt, zal eveneens hoger ingeschaald worden. Dit leidt naar verwachting tot een stijging van circa € 6-12 miljoen per jaar in de eerste jaren na transitie. Daarna zal deze stijging weer afnemen doordat de betrokken PT'en dicht tegen de pensioenleeftijd aanzitten.[19] We schatten in dat het gaat om ruim 300-600 fte PT'en. Deze brede bandbreedte komt doordat de helft van de betrokken PT'en nu al in een schaal zit waarin ook circa de helft van de KP'en ingeschaald is. Een hogere inschaling achten we voor deze groep niet vanzelfsprekend. Het verschil in loonkosten bij hogere inschaling betreft ruim € 20.000 per jaar. In Bijlage 4 staat weer de volledige berekening weergegeven.

Deze stijging in zorgkosten wordt met name in de ggz verwacht en deels in de jeugdhulpverlening. Geïnterviewden in de ouderen- en revalidatiepsychologie geven aan dat er weinig PT'en werkzaam zijn in hun sector.

4.1.3 Geen effect op de inschaling van andere betrokken beroepen

Voor de andere betrokken academische psychologische beroepen wordt geen verandering in inschaling verwacht. De gz-psychologen worden nu al beloond volgens een postmaster-schaal en blijven in de nieuwe beroepenstructuur op hetzelfde functionele niveau. KP'en en KNP'en zijn in de huidige situatie al specialisten met bijbehorende inschaling.

[19] Van alle psychotherapeuten zonder specialistentitel is bijna 40% ouder dan 60 jaar en 60% ouder dan 50 jaar.

4.2 Eventuele lagere zorgkosten door mogelijk kortere behandelduur worden opgeheven door wachtlijsten

De wachttijden in de ggz nemen de afgelopen jaren toe, met name voor een aantal specifieke patiëntgroepen.[20] Indien de nieuwe beroepenstructuur daadwerkelijk tot een kortere gemiddelde behandelduur zou leiden zoals sommige geïnterviewden verwachten, is dit de facto een vergroting van de efficiëntie van de psychologische zorg. Zolang de vraag naar psychologische zorg groter is dan het aanbod, leidt het vrijmaken van een deel van de zorgcapaciteit er niet toe dat er in totaal minder zorg geboden wordt. De naderende invoering van prestatiebekostiging met het Zorgprestatiemodel bestendigt deze wisselwerking.

4.3 Met transitie zijn eenmalige kosten van maximaal circa € 10 miljoen voor bijscholing gemoeid

De opstellers van het advies beroepenstructuur achten het waarschijnlijk dat voor een beperkt deel van de betrokken behandelaars bijscholing gevraagd is om de overstap te maken. Als maximale raming is hiervoor eenmalig circa € 10 miljoen nodig in de looptijd van de transitiefase. Omdat er aanzienlijke onzekerheidsmarges in deze berekening zitten, is deze uitkomst weer afgerond.

De overgangsbepalingen zijn nog in ontwikkeling, waardoor de kosten per behandelaar nog niet goed te ramen zijn. De beroepsverenigingen geven aan dat een groot deel van de behandelaars al veel relevante competenties verworven heeft. Erkenning hiervan (EVC), resulteert er naar hun verwachting in dat de kosten per behandelaar significant lager liggen zullen liggen dan de kosten voor reguliere verkorte opleidingstrajecten. De beroepsverenigingen verwachten dat in een maximale raming de kosten ongeveer € 7.500 per behandelaar zullen zijn, en vermoedelijk lager uitvallen.

Ook het aantal behandelaars wat de overstap wil maken, is afhankelijk van de inhoud van de overgangsbepalingen. We verwachten dat voor circa 1.550 behandelaars eenmalige kosten gemaakt dienen te worden voor bijscholing:

- **K&J-psychologen NIP**. Naar verwachting is van een deel van de K&J-psychologen enige bijscholing gevraagd om aan de eindtermen van de gz-pg te voldoen. Dit betreft naar verwachting maximaal circa 550 psychologen.[21]
- **Psychotherapeuten**. De opstellers van het advies en bijna alle geïnterviewden verwachten dat een deel van de huidige PT'en zonder specialistenregistratie bijscholing nodig zal hebben om aan de eindtermen van de KP-PT te voldoen. De NVP verwacht dat een groot deel van hen op basis van EVC's al volledig of gedeeltelijk aan deze termen zal voldoen. Hierdoor zijn er circa 1.000 PT'en die (gedeeltelijke) bijscholing nodig zullen hebben. In Bijlage 4 staat deze berekening toegelicht.

De opstellers van het advies verwachten dat de circa 16.000 huidige gz-psychologen allemaal zonder extra opleiding als gz-pg geregistreerd kunnen worden. Een minderheid van

[20] https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachttijdinformatie-ggz
[21] De huidige 400 K&J-psychologen NIP zonder BIG-registratie plus 150 K&J-psychologen NIP in opleiding.

geïnterviewden geeft aan zich niet te kunnen vinden in een ongelijke overgangsregeling voor gz-psychologen en K&J-psychologen NIP.

Voor de huidige KP'en is de registratie als psychotherapeut een administratieve handeling. Hierdoor zullen naar verwachting alle huidige KP'en aan de (nog vast te stellen) eindtermen van de KP-PT voldoen. Voor KP'en die de overstap naar KP-PT willen maken, zullen daarom naar verwachting geen extra opleidingskosten gemaakt hoeven te worden. Omdat het beroep KNP onveranderd blijft, zal van de circa 150 KNP'en ook geen bijscholing gevraagd zijn.

Er is nog geen duidelijkheid over wie deze eenmalige opleidingskosten zal moeten dragen. De beroepsverenigingen willen hierover het gesprek met het ministerie van VWS intensiveren. Zij zijn van mening dat deze extra kosten gedragen zouden moeten worden door de overheid en dat hiervoor extra budget vrijgemaakt zou moeten worden.

4.4 Eén overkoepelend kwaliteitsregister leidt tot lagere kosten voor behandelaars

Meerdere geïnterviewden noemen dat het inrichten van één overkoepelend kwaliteitsregister tot kostenbesparing voor psychologen kan leiden. Momenteel zijn veel psychologen lid van meerdere beroeps- en wetenschappelijke verenigingen. Lidmaatschap en/of registratie bij een wetenschappelijke vereniging is vaak gevraagd voor specifieke methode- of doelgroep-gebonden aantekeningen. Wanneer deze aantekeningen in één overkoepelend register worden bijgehouden en geopenbaard, kunnen deze dubbellidmaatschappen mogelijk (deels) vervallen. Hierbij verwachten de geïnterviewden wel dat lidmaatschap van wetenschappelijke verenigingen relevant blijft voor onder meer het onderzoek wat ze doen of mogelijk maken.

Bijlage 1 – Managementsamenvatting advies beroepenstructuur

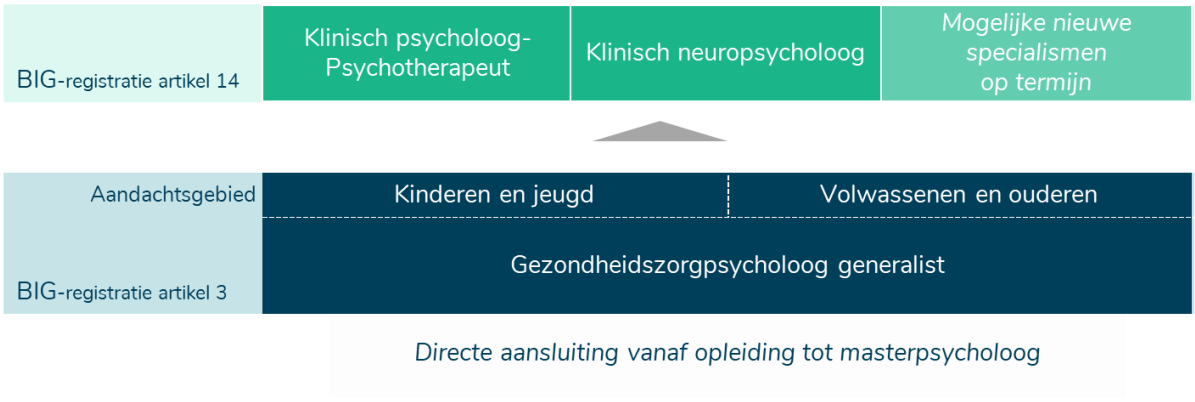
Aanleiding en afbakening

Het aantal verschillende titels dat refereert aan psychologische beroepen is groot. De beroepen en professionals vertonen daarnaast veel overlap. De drie samenwerkende beroepsverenigingen NIP, NVGzP en NVP hebben daarom het initiatief genomen om vanuit het perspectief en belang van de cliënt, toe te werken naar een transparante en duurzame beroepenstructuur. De LVVP en P3NL hebben zich vanuit de landelijke bestuurlijke inbedding bij dit initiatief aangesloten. De verenigingen willen met het advies voor een vernieuwde beroepenstructuur een solide basis leggen voor betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg, door meer zicht te bieden op de deskundigheden van psychologen.

Het advies richt zich op de academische beroepen in de psychologische zorg en concentreert zich op de individuele gezondheidszorg. Het advies is opgesteld in een stuurgroep, bestaande uit de voorzitters van vijf bovengenoemde verenigingen, onder leiding van onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan. SiRM – Strategies in Regulated Markets – heeft hen gedurende het traject ondersteund. Bij de totstandkoming van het advies zijn andere partijen die betrokken zijn bij de psychologische beroepen meerdere keren geconsulteerd in een Adviesraad en in bilaterale overleggen.

Een vernieuwde beroepenstructuur

De vernieuwde beroepenstructuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1. De vernieuwde beroepenstructuur voor academische beroepen in de psychologische zorg bestaat uit één breed basisberoep met specialisatiemogelijkheden.

De hoofdelementen van de vernieuwde beroepenstructuur zijn:

- De vernieuwde beroepenstructuur bevat één breed basisberoep, dat in plaats komt van de gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) en de kinder- en jeugdpsycholoog

NIP: de gezondheidszorgpsycholoog generalist (gz-psycholoog generalist) op niveau artikel 3 in de wet BIG. De gz-psycholoog generalist kiest voor het aandachtsgebied kinderen en jeugd of volwassenen en ouderen. Het basisberoep psychotherapeut wordt opgenomen in een specialisme.

- De opstellers van dit advies achten een postmaster opleidingsniveau noodzakelijk voor het zelfstandig werken met cliënten en cliëntsystemen. Het streven is daarom om op termijn alle psychologen die deze werkzaamheden uitvoeren op postmasterniveau op te leiden en te registreren in de wet BIG. Hiermee wordt voorkomen dat masterpsychologen zonder begeleiding of verdere opleiding worden ingezet voor werkzaamheden, waar ze (nog) niet voor zijn toegerust. De opstellers van dit advies volgen hierbij het advies van de Opleidingsraad omtrent de directe aansluiting van de opleiding tot gz-psycholoog generalist op de masteropleiding tot psycholoog. Alléén een academische master psychologie geeft toegang tot de opleiding tot gz-psycholoog generalist.
- De gz-psycholoog generalist heeft de mogelijkheid om zich te specialiseren tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of klinisch neuropsycholoog (KNP). Het specialisme KP-PT combineert en continueert twee bestaande richtingen.
- De opstellers van dit advies vinden dat een verdere verrijking van de beroepenstructuur op specialistenniveau nodig is om recht te doen aan de groei en verdieping van het vakgebied. Zij adviseren hoogleraren in werkgebieden, die om specifieke expertise en kennisontwikkeling vragen, om voorbereidingen voor een voorstel voor een specialismebeschrijving te treffen. Tegelijkertijd willen de opstellers van dit advies een vervolggesprek op hooglerarenniveau bevorderen om te bezien of een breder draagvlak voor een uitgebreide specialistenstructuur kan worden verkregen dan er nu is.
- BIG-geregistreerde psychologen kunnen in de vernieuwde beroepenstructuur een aantekening krijgen voor het kunnen bieden van methodische of doelgroep gebonden expertise. De samenwerkende beroepsverenigingen streven ernaar om in nauwe samenwerking met de verenigingen die de aantekeningen vertegenwoordigen (‘wetenschappelijke verenigingen’) de nodige vervolgstappen te zetten, waaronder de totstandbrenging van een orgaan onder verantwoordelijkheid van de FGzPt met een kwaliteitsbewakende rol.

Het is voor de cliënt, naaste en verwijzer van belang dat zij in één overzicht het geheel aan kwalificaties van een psycholoog kunnen inzien. De beroeps- en wetenschappelijke verenigingen richten daarom een openbaar, landelijk kwaliteitsregister voor psychologische beroepen in. In dit kwaliteitsregister zijn de aandachtsgebieden van de gz-psycholoog generalist en de aantekeningen van de gz-psycholoog generalist en psycholoog specialist opgenomen.

Voor iedere zorgvraag de juiste professional

Om het voor cliënten, naasten en verwijzers duidelijker te maken wat zij van welk beroepsniveau mogen verwachten, is in dit advies gebruik gemaakt van het Cynefin raamwerk. Het raamwerk geeft weer hoe de aard en complexiteit van de zorgvraag van de cliënt en de mate waarin gestandaardiseerde interventies beschikbaar zijn, bepalen welke professional nodig is. Gz-

psycholoog generalisten voeren gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij welomschreven en gecompliceerde problemen. Psycholoog specialisten (KP-PT'en en KNP'en) voeren niet-gestandaardiseerde behandelingen op maat uit bij complexe problemen en chaotische probleemsituaties.

Van huidig naar nieuw

De vernieuwde beroepenstructuur vraagt om aanpassing van de BIG-beroepen in de psychologische zorg. Om voor alle beroepsbeoefenaren een reëel eindperspectief te bieden om niet ongewild af te vallen, zijn daarnaast overgangsregelingen nodig. Het ministerie van VWS en het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt) zijn hierbij besluitvormend. Het landelijk kwaliteitsregister van beroepen en aanvullende registraties wordt in samenwerking tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen opgezet. Beroepsverenigingen dragen daarnaast actief bij aan succesvolle implementatie van de beroepenstructuur in de praktijk.

De vernieuwde beroepenstructuur heeft naar verwachting impact op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Voorafgaand aan de invoering van het advies is een meer gedetailleerde impactanalyse nodig.

Bijlage 2 – Analyse van draagvlak voor geadviseerde veranderingen

Er is ruim draagvlak voor de geadviseerde veranderingen aan de psychologische beroepenstructuur. Dit draagvlak is gecreëerd doordat het advies is opgesteld door en met het veld. Een uiting hiervan is dat het eerste conceptadvies op basis van de bezwaren en opmerkingen uit het veld grondig is herzien. Vrijwel alle partijen konden zich in de herziene versie vinden. Het proces dat in gezamenlijkheid doorlopen is heeft hier verder aan bijgedragen. Desondanks zijn er enkele verenigingen met bezwaren op het definitieve advies.

In deze bijlage analyseren we hoe tijdens de totstandkoming van het advies van november 2020 het draagvlak voor de veranderingen was. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen draagvlak voor de deeladviezen waar deze impactanalyse betrekking op heeft en draagvlak voor het deeladvies over de directe aansluiting van master- op postmasteropleiding.

Het advies is opgesteld door en in samenwerking met het veld

Het advies voor een vernieuwde psychologische beroepenstructuur is opgesteld door en met het veld. In de stuurgroep hebben drie beroepsverenigingen plaatsgenomen, te weten het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), evenals twee verenigingen die de psychologische beroepen vertegenwoordigen in het Bestuurlijk Overleg/Directeuren Overleg Hoofdlijnenakkoord ggz (BO/DO HLA ggz), te weten Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en de federatie Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen Nederland (P3NL). [22]

Naast de stuurgroep is er een Adviesraad ingesteld waarin 25 verenigingen hebben plaatsgenomen. Hiervoor zijn voorzitters / directeuren / medewerkers van aanverwante organisaties uitgenodigd (zie Tabel 1). De Adviesraad is gedurende het traject drie keer bijeengekomen en twee keer schriftelijk geconsulteerd. Daarnaast hebben bilaterale overleggen plaatsgevonden tussen de stuurgroep en leden van de Adviesraad en andere betrokkenen.

De leden van de stuurgroep vertegenwoordigen het grootste deel van de in Nederland werkzame psychologen. Vanuit de beroepsgroepen is hiermee breed draagvlak voor het advies.

[22] In de eerste maanden van het project nam ook de Nederlandse vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) deel aan de stuurgroep, doordat de oorspronkelijke opzet van het project was om het advies ook te richten op de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist.

De projectorganisatie bestond uit een stuurgroep waarin de voorzitters van bovengenoemde verenigingen deelnamen. De stuurgroep werd voorgezeten door onafhankelijk voorzitter Alexander Rinnooy Kan en werd ondersteund vanuit SiRM.

In de stuurgroep namen de volgende personen deel:

- Drie beroepsverenigingen die zich richten op de kwaliteit van de psychologische beroepen:
  - NIP: Hans de Veen
  - NVGzP: Rudolf Ponds
  - NVP: Kirsten Hauber
- Twee verenigingen die naast het NIP de psychologische beroepsgroepen vertegenwoordigen in het BO/DO HLA ggz:
  - LVVP: Hans Kamsma
  - P3NL: Marc Verbraak.

Voor de Adviesraad zijn de voorzitters van de volgende verenigingen uitgenodigd:

- De partijen in het BO/DO HLA
- De (wetenschappelijke) verenigingen die zich onder meer richten op aanvullende registraties voor psychologen
- De verenigingen die cliënten en hun naasten, en verwijzers vertegenwoordigen.

Daarnaast namen de directeuren van de verenigingen in de stuurgroep deel als toehoorder in de Adviesraad. In Tabel 1 zijn de leden van de Adviesraad die zich na de uitnodiging aangemeld hebben, opgenomen.

Tabel 1. Leden Adviesraad beroepenstructuur

Partij	Achterban
ActiZ	Organisaties die ouderenzorg bieden
FGzPt	Beroepsverenigingen NIP, NVGzP, NVO en NVP
De Nederlandse ggz[23]	Instellingen in ggz en verslavingszorg
Jeugdzorg Nederland	Organisaties die jeugdhulp, jeugdbescherming en/of jeugdreclassering bieden
LVMP	Medisch psychologen
LV POH-ggz	Praktijkondersteuners van de huisarts (POH) in de ggz
MIND	Personen met psychische klachten en hun naasten
NBTP	Toegepast psychologen (en psychologen in opleiding)
NHG	Huisartsen
NPaV	Psychoanalytici
NVAVG	Artsen voor zorg voor verstandelijk gehandicapten (AVG-artsen)

[23] Toen nog onder de oude naam GGZ Nederland.

Partij	Achterban
NVPP	Psychotherapeuten/klinisch psychologen/psychiaters gespecialiseerd in psychoanalytische psychotherapie
NVRG	Systeemtherapeuten
NVvP	Psychiaters
NVVS	Seksuologen
Stichting EFT-Nederland	EFT-therapeuten (emotionally focused therapy)
VEN	EMDR-therapeuten
VERENSO	Medisch specialisten in de ouderenzorg
VGCt	Cognitieve gedragstherapeuten
VGN	Organisaties die gehandicaptenzorg bieden
VKJP	Kinder- en Jeugdtherapeuten
VPeP	Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapeuten
VSt	Schematherapeuten
VVP	Psychodiagnostisch werkenden
V&VN	Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

Het conceptadvies is na de eerste consultatieronde van veldpartijen grondig herzien

Gedurende het traject is er vanuit ruim 35 organisaties en personen uit het veld van de psychologische zorg gereageerd op de voorstellen voor een vernieuwde psychologische beroepenstructuur. Dit duidt op sterke betrokkenheid bij dit traject. In de eerste consultatieronde gaven veel respondenten aan zorgen te hebben over de inhoud van het conceptadvies. Daarnaast was er een minderheid van respondenten die zich direct al positief uitte over het concept. In deze reacties kwam zowel feedback op de deeladviezen waar deze impactanalyse betrekking op heeft, als op de deeladviezen over de aansluiting master-postmaster en de rol van de masterpsycholoog. Naar aanleiding van de eerste consultatieronde is het conceptadvies substantieel aangepast. Op deze manier trachtte de stuurgroep tot een advies te komen dat op voldoende draagvlak binnen de sector kan rusten.

Een groot gedeelte van de input in de tweede consultatieronde is verwerkt in het definitieve advies

In vergelijking met de eerste consultatieronde uitte in de tweede ronde slechts een derde zoveel partijen bezwaren op het volgende conceptadvies. Het aantal partijen wat zich positief uitte verdubbelde juist. Dit duidt samen op groeiend draagvlak voor het advies.

De partijen die in de tweede consultatieronde bezwaren uitten, hebben vervolgens een op hun specifieke positie toegesneden brief ontvangen waarin puntsgewijs is vermeld hoe er tegemoet is

gekomen aan hun bezwaren in het definitieve advies. Hierin onderscheiden we vier soorten reacties:

- Verwerkt in definitieve versie
- Uitwerking volgt in het vervolg van het traject
- Blijvend verschil van inzicht tussen advies stuurgroep en reactie partij(en)
- Overig

Per punt geven we hieronder weer wat de opmerking van een of meerdere partijen is, en hoe de stuurgroep hierop heeft gereageerd. Hierin zijn alleen de punten die binnen de scope van deze impactanalyse vallen meegenomen. Dat betekent dat opmerkingen ten aanzien van de aansluiting master-postmaster en de daarbij horende rol van masterpsychologen buiten beschouwing zijn gelaten.

Verwerkt in definitieve versie

- **Criteria voor aantekeningen**
  Een partij merkt op dat de criteria voor een aantekening een laagdrempelige indruk maken. Het heeft de voorkeur om geen voorlopige criteria te noemen.
  - Reactie stuurgroep: de stuurgroep acht het van belang om in het advies een aanzet op te nemen voor de criteria om in aanmerking te komen voor een aantekening. We zullen in het advies extra benadrukken dat het om een eerste aanzet/poging gaat.
- **Reikwijdte advies met betrekking tot hbo-opgeleiden**
  Diverse partijen merken op dat het advies verder gaat dan de doelgroep van academische psychologen, bijvoorbeeld in passages rondom hbo-opgeleiden.
  - Reactie stuurgroep: de stuurgroep heeft op basis van de ontvangen reacties op de tekst over de (post)hbo-beroepen in hoofdstuk 3 van het advies besloten om deze tekst uit het advies weg te laten en het hoofdstuk alleen te richten op de academische beroepen. Het advies om een vervolgtraject te starten, dat zich richt op de beroepenstructuur van de (post-)hbo-beroepen en de aansluiting van de structuur op de academische beroepenstructuur, blijft wel staan.
- **Criterium aantal leden voor een wetenschappelijke vereniging**
  Een partij merkt op dat in het advies een grens wordt gegeven voor wanneer het predicaat wetenschappelijke vereniging kan worden gevoerd. Deze grens ligt te laag volgens deze vereniging. Impliciet wordt met het aantal beroepsgenoten legitimiteit aan een wetenschappelijke vereniging gegeven.
  - Reactie stuurgroep: naar aanleiding van uw commentaar zal de stuurgroep het criterium over het aantal leden van de wetenschappelijke vereniging om in aanmerking te komen voor een aantekening aanpassen. Daarnaast zal de stuurgroep de noodzaak van de wetenschappelijke attitude expliciet benoemen.
- **Overgangsregelingen**
  Een partij merkt op dat door de overgangsregelingen de kwaliteit van zorg onmogelijk geborgd kan worden. Daarnaast heeft dit mogelijk juridische consequenties.
  - Reactie stuurgroep: de nieuwe versie van de tekst zal vooral ingaan op het proces om tot een overgangsregeling te komen. Daarbij zal de stuurgroep echter wel adviseren om

rekening te houden met de al opgedane kennis en ervaring van huidige psychotherapeuten en om de periode waarin een artikel 3 beroep psychotherapeut en een artikel 14 specialist klinisch psycholoog-psychotherapeut naast elkaar bestaan, zo kort mogelijk te houden.

Uitwerking volgt in het vervolg van het traject

- **Governance van verenigingen**
  Door een aantal partijen wordt opgemerkt dat wetenschappelijke verenigingen die aantekeningen vertegenwoordigen in een toekomstige beroepenstructuur ook in de governance van deze beroepenstructuur op een evenwichtige en gelijkwaardige manier vertegenwoordigd moeten zijn.
  - Reactie stuurgroep: op dit moment is nog niet duidelijk hoe deze governancestructuur ingericht zal worden. Aan het advies wordt een zogenaamde roadmap toegevoegd met de benodigde stappen voor implementatie, waarin het gezamenlijk uitwerken van een passende governancestructuur een belangrijke stap zal vormen. Gezien de diversiteit in (zwaarte van) eisen die gelden voor registratie en herregistratie van wetenschappelijke verenigingen lijkt het ons wenselijk om in ieder geval kaders en eisen te stellen ten aanzien van de omvang en het niveau van de deskundigheidsbevordering.
- **Specialismen**
  Diverse partijen, zoals huidige beroepsgroepen en/of specialisaties hebben aangegeven dat zij vinden in aanmerking te komen voor een specialistentitel. Partijen die in het tweede advies niet meer expliciet als specialisatierichting naar voren komen betreuren dit.
  - Reactie stuurgroep: de beroepsverenigingen in de stuurgroep steunen u en andere psychologische werkvelden buiten de ggz graag bij het starten van een initiatief voor een aanvraag van een artikel-14-beroep en zullen meewerken aan het bevorderen van consensus hierover in het veld.
- **De gevolgen zijn onduidelijk**
  Een partij merkt op dat de maatschappelijke gevolgen van het advies onduidelijk zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van de budgettaire impact.
  - Reactie stuurgroep: de budgettaire impact van het advies dient inderdaad in kaart gebracht te worden, voorafgaand aan de invoering van het advies.

Blijvend verschil van inzicht tussen advies stuurgroep en reactie partij(en)

- **Naamgeving beroep**
  Enkele partijen dragen aan dat de naamgeving ‘gezondheidszorgpsycholoog generalist’ een onnodige specificatie lijkt en dat deze daarmee te weinig toevoegt aan de bestaande aanduiding gezondheidszorgpsycholoog.
  - Reactie stuurgroep: het nieuwe brede basisberoep gz-pg komt in plaats van de gz-psycholoog en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP. Gedurende het traject is veel gesproken over de naam van dit nieuwe beroep. De naam gz-psycholoog generalist bleek op het meeste draagvlak bij de betrokken professionals te kunnen rekenen.

Overig

- **Relatie met orthopedagogen**
  Een partij merkt op dat het een gemiste kans is dat er in het advies geen aandacht is voor de positie van de Orthopedagoog Generalist en dat het een gemiste kans is om dit niet uit te werken.
  - Reactie stuurgroep: de oorspronkelijke opzet was om het advies ook te richten op de orthopedagogische beroepen (vertegenwoordigd door de NVO). Gedurende het traject bleek echter dat de visies wie op welk niveau welke zorg kan leveren sterk uiteenliepen tussen de psychologen en orthopedagogen. De stuurgroep heeft hierop besloten het advies alleen te richten op de beroepenstructuur voor psychologen. De NVO heeft een eigen advies voor de beroepenstructuur voor orthopedagogen uitgebracht.
- **Aansluiting mist met andere relevante ontwikkelingen in ggz**
  Een partij merkt op dat het advies de aansluiting mist met andere relevante ontwikkelingen in de ggz, zoals herstelgericht werken, de beperkingen van evidence-based practice en de levensloopbenadering.
  - Reactie stuurgroep: in het voorliggende advies voor de academische beroepenstructuur is geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten bij de relevante ontwikkelingen in de psychologische zorg.
- **Somatische patiëntenorganisaties zijn uitgesloten**
  Een partij merkt op dat somatische patiëntenorganisaties zijn uitgesloten omdat de stuurgroep alleen contact heeft gehad met MIND.
  - Reactie stuurgroep: Voor wat betreft de betrokkenheid van patiëntenverenigingen informeren we u hierbij graag dat we ook andere patiëntenverenigingen dan MIND (waaronder Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in)) uitgenodigd hebben om deel te nemen aan de Adviesraad van het project. Deze verenigingen hebben er echter voor gekozen niet deel te nemen.[24]
- **Opleiders zijn niet meegenomen**
  Een partij merkt op dat de opleiders niet zijn meegenomen in het formele traject.
  - Reactie stuurgroep: De kinder- en jeugdpsychologen NIP zijn door de NIP vertegenwoordigd in de stuurgroep. Bij de start van het project is ervoor gekozen om geen individuele opleiders uit te nodigen voor de Adviesraad, om het gesprek in eerste instantie te focussen op de gewenste beroepenstructuur en niet op de opleidingsstructuur. De voorzitters uit de stuurgroep hebben in een aantal gevallen opleiders uit hun achterban geraadpleegd.

Er is slechts een aantal organisaties met kritiek op het definitieve advies

Slechts een tweetal organisaties (de NVO en de NVRG) en een groep medisch psychologen heeft bezwaar gemaakt op het definitieve advies.

[24] De Patiëntenfederatie en Ieder(in) zijn geïnterviewd voor deze impactanalyse.

De NVO stelde in een brief naar de minister van Medische Zorg en Sport en naar de Tweede Kamer dat de overlap tussen de voorgestelde gz-pg en het BIG-beroep orthopedagoog-generalist (OG) zeer groot is. Daarnaast vroegen ze betrokken te worden bij de te maken impactanalyse. De stuurgroep heeft hierop schriftelijk gereageerd waarbij ze aangeven ook graag te hebben gezien dat de positie van de OG in het advies meegenomen was om zo helderheid te creëren. De psychologen stonden open voor een gesprek over samenvoeging van de beide beroepenstructuren. Echter heeft de NVO ervoor gekozen om zich terug te trekken uit het proces en heeft zij een eigen advies voor haar beroepsgroep opgesteld.

De NVRG heeft een *position paper* gepubliceerd waarin ze stellen dat in de voorgestelde structuur van de stuurgroep cliënten de toegang tot zorg geleverd door hbo-geschoolde en niet-BIG-geregistreerde systeemtherapeuten ontzegd wordt. Omdat het advies zelf niet over de kwaliteiten en bevoegdheden van hbo-geschoolde behandelaars gaat, en deze impactanalyse niet over niet-BIG-geregistreerde behandelaars, gaan we hier nu niet verder op in.

Een groep medisch psychologen heeft tot slot per brief aan het ministerie van VWS gereageerd. Hierin stellen ze onder meer dat de ggz een zeer dominante rol heeft gespeeld in de totstandkoming van het advies waardoor andere specialismen onvoldoende uit de verf hebben kunnen komen. De stuurgroep heeft niet gereageerd op deze brief, aangezien deze specifiek aan het ministerie van VWS is gericht.

Bijlage 3 – Lijst met geïnterviewden

Tabel 2. Lijst met individueel geïnterviewden.

Naam	Organisatie[25]
Annette van Schagen	ARQ Centrum '45
Yael Meijer	GGz Centraal / De Bascule
Wencke de Wildt	GGZ inGeest
Sjoerd Colijn	HCOPt / RINO-groep
Eric Santegoeds	Karakter
Marjolein Schipper	Ieder(in)
Ina Vijzelman	Ieder(in)
Dorine Slaats	Karakter
Marleen Rijkeboer	Maastricht University
Kirsten van Steenbergen	Menzis
Dwayne Meijnckens	MIND
Swanet Woldhuis	NHG
Els Graafsma	OLVG / NVGzP
Hanneke Visser	OPDC Utrecht
Linda Daniëls	Patiëntenfederatie Nederland
Joost Walraven	PI Zwolle
Lisette Pondman	RINO Amsterdam
Hedda van 't Land	RINO Groep
Peter Smits	Sint Maartenskliniek
Dominique van den Heuvel	Universiteit Leiden / Basalt
Andrea Evers	Universiteit Leiden / LVMP
Robert Vermeiren	Universiteit Leiden / Parnassia Groep
Elfi Rookhuizen	V&VN VS GGZ / Arkin
Esmé Wiegman	Valente
Janne Krop	VNG
Jan Menting	VNG

[25] Veel geïnterviewden hebben meerdere nevenfuncties. Deze zijn hier niet uitputtend weergegeven.

Naam	Organisatie[25]
Nynke van Zorg	VNG
Marja Vink	VUmc, Universiteit Utrecht
Nicole Houdijk	Zorgverzekeraars Nederland

Tabel 3. Lijst met deelnemers aan groepsinterviews.

Naam	Groepsinterview
Evelyne Bliekendaal	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Francien Engelhard	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Frank Jonker	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Kees Jan van der Boom	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Martine Wilbers	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Nanda de Jong	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Peter Greeven	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Theodoor de Kraker	Gz-psychologen, PT'en, KNP'en
Anne van Wendel de Joode	K&-psychologen NIP
Evelien Dirks	K&-psychologen NIP
Helen Bakker	K&-psychologen NIP
Kerstin Liem	K&-psychologen NIP
Marga Jonkman	K&-psychologen NIP
Mathieu Peters	K&-psychologen NIP
Natasha Fazili	K&-psychologen NIP
Anna Bartak	Psychotherapeuten
Arie Korving	Psychotherapeuten
Bernard van der Velde	Psychotherapeuten
Dorine Everts	Psychotherapeuten
Francisco Steenbakkers	Psychotherapeuten
Majorie Dijkstal	Psychotherapeuten
Marijke Feijtel	Psychotherapeuten
Monique Kerstholt	Psychotherapeuten
Pauline van der Wal	Psychotherapeuten
Susanne Donders	Psychotherapeuten

Bijlage 4 – Berekening hogere loonkosten en aantal bij te scholen psychotherapeuten

In deze bijlage lichten we de berekening van hogere loonkosten toe zoals deze gepresenteerd staat in Hoofdstuk 4. Ook gaan we in op het aantal bij te scholen psychotherapeuten (PT'en).

Hogere loonkosten K&J-psychologen NIP

Aantal betrokken psychologen

Momenteel staan er ruim 1.300 K&J-psychologen ingeschreven in het NIP-register.[26] Circa 400 van deze behandelaars hebben momenteel geen BIG-registratie (vanuit een nevenregistratie als ander beroep). Daarnaast zijn er nu ook ongeveer 150 psychologen bezig met de postmasteropleiding tot K&J-psycholoog. Ervan uitgaande dat alle K&J-psychologen zonder BIG-registratie nog niet op het niveau van gz-psychologen betaald worden, zijn er nu ten meeste circa 550 K&J-psychologen NIP die in de nieuwe situatie hoger ingeschaald worden. Dit aantal kan in de toekomst nog enigszins stijgen omdat er momenteel aanzienlijke belangstelling is voor de opleiding tot K&J-psycholoog.[22]

Over het gemiddeld aantal fte per K&J-psycholoog NIP zijn geen cijfers bekend. We doen daarom de aanname dat het gemiddelde voor deze beroepsgroep vergelijkbaar is met dat voor de gz-psychologen zonder andere specialisatie: 0,84.[27] Vermenigvuldigd met het aantal betrokken K&J-psychologen NIP is er ten meeste circa 460 fte dat hoger ingeschaald wordt.

Aandeel van betrokken die de overstap maken

Uit individuele interviews en een groepsinterview blijkt groot enthousiasme onder K&J-psychologen NIP om de overstap te maken. Toch is niet zonder meer aan te nemen dat allen de overstap zullen maken. De belangrijkste factor hierin lijkt de invulling van de overgangsregeling en een eventuele sterfhuisconstructie. Onder veel geïnterviewde K&J-psychologen NIP bestaat weerstand tegen de mogelijkheid dat er een 'asymmetrische' overgangsregeling zou komen, waarbij van hen significant meer bijscholing gevraagd wordt dan van de huidige gz-psychologen. De invulling van deze regelingen is in het vervolg van dit traject onderwerp van gesprek tussen de betrokken beroepsverenigingen, het CSGP en opleidingsorganen. Indien de uitkomst hiervan een 'soepele' overgangsregeling is, verwachten geïnterviewden dat nagenoeg alle K&J-psychologen NIP overstappen. Indien wél significante bijscholing gevraagd is, verwacht men dat deze groep iets kleiner zal zijn, maar dat alsnog nagenoeg iedereen wil overstappen. Geïnterviewden konden hier geen getalsmatige schatting aan koppelen. Om de maximaal mogelijke verwachte impact op

[26] Bron: NIP.
[27] Nivel (2018), Het arbeidsaanbod van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg in 2018.

betaalbaarheid te tonen, rekenen we hier met de aanname dat alle K&J-psychologen de overstap maken.

Huidig verschil in beloning

Tot slot beschouwen we het gemiddelde beloningsverschil tussen K&J-psychologen NIP en gz-psychologen in de sectoren jeugdhulp en onderwijs. In de CAO GGZ wordt naar informatie van het NIP de grote meerderheid van K&J-psychologen NIP nu, net als gz-psychologen, ingepast in FWG 65. De anderen zitten in FWG 60.[28] De verdeling naar aantallen K&J-psychologen NIP per trede binnen deze schaal is niet bekend. Daarom gaan we uit van het eindsalaris per schaal, waarbij behandelaars die één schaal hoger ingedeeld worden 'horizontaal' overstappen naar dezelfde trede in de hogere schaal.[29] Voor FWG 60 is het eindsalaris per 1 juni 2021 € 84.263, het jaarsalaris voor dezelfde trede in FWG 65 is €96.696. Dit salaris bestaat al twaalf keer een bruto maandsalaris verhoogd met 16,3% voor vakantiegeld en eindejaarsuitkering en met 28% voor werkgeverslasten. Het verschil tussen beiden is € 12.433 of 15%. Vermenigvuldigd met het aantal betrokken fte aan K&J-psychologen NIP geeft een stijging van €5,7 miljoen per jaar.

Aannames

In deze berekening hebben we verder de onderliggende aanname gedaan dat de salariëring van vrijgevestigde K&J-psychologen NIP die van de verschillende relevante CAO's volgt. Het is voorstelbaar dat de overstap naar gz-pg deze groep een sterkere onderhandelingspositie geeft vanwege de frequentie waarmee een BIG-registratie gevraagd is in contractering.

Hogere loonkosten psychotherapeuten

Aantal betrokken psychotherapeuten

Momenteel staan er ruim 5.300 PT'en ingeschreven in het BIG-register.[30] Van deze groep heeft bij benadering 45% geen dubbelregistratie als KP, KNP of psychiater[31] en daarmee geen huidige specialistentitel. Verder werkt circa 50% van de werkzame fte's PT'en zonder een van deze drie registraties als vrijgevestigd behandelaar.[35] Hun beloning is afhankelijk van onderhandeling met financiers en cliënten, en niet gerelateerd aan een CAO. Hiermee zijn er ten meeste circa 1.200 PT'en die volgens een CAO betaald worden en die momenteel niet op hun toekomstig niveau zijn ingeschaald. Geïnterviewden vertellen dat PT'en zonder specialistenregistratie afhankelijk van onder meer werkervaring en neventaken in sommige gevallen nu al op het niveau van KP/KNP betaald worden. Omdat hier geen betrouwbare maat aan te geven is, laten we deze groep nu buiten beschouwing.

[28] In de CAO Jeugdzorg worden K&J-psychologen het vaakst ingepast in schaal 12, soms in schaal 11. De verschillende onderwijs-CAO's kennen een vergelijkbare manier van inschalen als de CAO Jeugdzorg.
[29] De verschillende schalen in de CAO GGZ hebben een ongelijk aantal treden.
[30] https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers, peildatum 7 april 2021.
[31] Nivel (2018), Het arbeidsaanbod van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg in 2018. In deze bron wordt geen onderscheid gemaakt naar psychotherapeuten met en zonder registratie als gz-psycholoog. We doen hierbij de aanname dat dit voor de verhouding vrijgevestigd/niet vrijgevestigd geen verschil maakt.

Het gemiddeld aantal fte per psychotherapeut zonder dubbelregistratie als KP, KNP of psychiater is 0,83.[32] Vermenigvuldigd met het aantal betrokken psychotherapeuten is er ten meeste circa 1.000 fte dat hoger ingeschaald wordt.

Aandeel van betrokkenen die na de transitieperiode de overstap maken

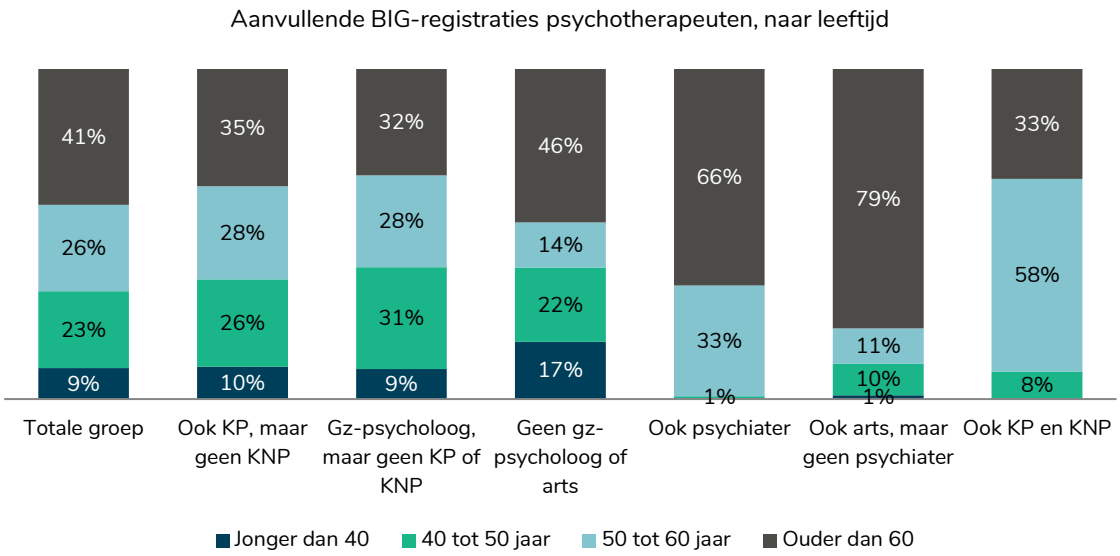
Het is niet zonder meer aan te nemen dat alle PT'en zonder huidige specialistentitel de overstap naar de nieuwe beroepenstructuur zullen maken. Dit wordt door meerdere geïnterviewden bevestigd. Uit deze interviews en een groepsinterview met PT'en kwamen in deze afweging als belangrijkste factoren naar voren:

- De invulling van overgangsregelingen.
- De leeftijd van behandelaars.
- Al dan niet bezitten van een registratie als gz-psycholoog.[33]

Wat leeftijd betreft was in 2020 bijna 50% van de huidige PT'en zonder nevenregistratie als gz-psycholoog of arts ouder dan 60 jaar. Onder PT'en met alleen een nevenregistratie als gz-psycholoog was dit ruim 30%, zie Figuur 2. Dit maakt de wens tot een overstap binnen deze groepen naar verwachting aanzienlijk kleiner. Naast de nabijheid van de pensioengerechtigde leeftijd, speelt hierbij mee dat een groot deel van deze groep tijdens een vorige stelselwijziging, circa 15 jaar geleden, de overstap naar het toen nieuwe beroep KP niet gemaakt heeft. Veel geïnterviewden geven aan dat dit voor veel PT'en een bewuste keuze was vanwege grotere affiniteit met de werkzaamheden van hun eigen vak in tegenstelling tot dat van KP'en.

Deze punten overwegend, schatten betrokken experts dat van alle PT'en zonder specialistenregistratie circa 40-50% de overstap na de transitieperiode niet maakt. Dit betreft vooral de oudere behandelaars in deze groep die tijdens de looptijd van de transitieperiode nog vanuit hun huidige beroep kunnen blijven behandelen en (kort) daarna met pensioen gaan. Wanneer we uitgaan van de meer conservatieve van deze twee ramingen betekent dit voor de eerder in deze paragraaf genoemde 1.000 fte PT'en dat er circa 600 fte de overstap maakt en mogelijk hoger ingeschaald wordt.

[32] Nivel (2018), Het arbeidsaanbod van de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg in 2018.
[33] Een registratie als gz-psycholoog biedt psychotherapeuten hierbij een alternatief in de nieuwe beroepenstructuur en maakt de noodzaak voor overstappen naar KP-PT naar verwachting kleiner. Bijna 2/3e van de psychotherapeuten zonder specialistenregistratie heeft momenteel ook een registratie als gz-psycholoog (Nivel, 2018).



Figuur 2. Circa de helft van de PT'en zonder registratie als gz-psycholoog of psychiater is ouder dan 60 jaar. Bron: Nivel (2018).

Huidig verschil in beloning

Tot slot kijken we naar het gemiddelde beloningsverschil tussen PT'en en KP'en.[34] In de CAO GGZ worden PT'en het vaakst ingepast in FWG 65 of 70, KP'en in FWG 70 of 75.[35] PT'en zonder nevenregistratie als specialist zijn momenteel ongeveer gelijk verdeeld tussen schalen 65 en 70.[36] Uit een recente uitvraag onder psychologisch specialisten bleek dat circa 45% van hen in FWG 70 was ingepast en circa 55% in FWG 75.[37]

De verdeling van behandelaars naar treden binnen deze schalen is niet bekend. We gaan daarom weer uit van het eindsalaris per schaal, waarbij behandelaars die één schaal hoger ingedeeld worden 'horizontaal' overstappen naar dezelfde trede in de hogere schaal. Voor FWG 65 is het eindsalaris per 1 juni 2021 €99.197, het jaarsalaris voor dezelfde trede in FWG 70 is €119.722. Dit is tevens het eindsalaris voor FWG 70 omdat deze schaal evenveel treden heeft als FWG 65. Het jaarsalaris voor FWG 75 op dezelfde trede is €140.659.[38] Deze salarissen bestaan uit twaalf keer een bruto maandsalaris verhoogd met 16,3% voor vakantiegeld en eindejaarsuitkering en met 28% voor werkgeverslasten. Eventuele onregelmatigheidstoeslagen en andere vergoedingen laten we hier buiten beschouwing.

Omdat de inschaling van de huidige PT'en en huidige klinisch psychologen overlapt, is het niet vanzelfsprekend dat alle betrokken overstappende PT'en hoger ingeschaald gaan worden. Dit zal onder meer afhankelijk zijn van het beleid van individuele instellingen. Voor PT'en die nu in FWG 65 zitten, is deze hogere inschaling waarschijnlijker dan voor PT'en die nu in FWG 70 zitten. We

[34] KNP'en zitten het vaakst ook in deze schaal.
[35] NIP, NVP, NVGzP. Psychotherapeuten werkzaam in andere CAO-gebonden sectoren worden vergelijkbaar ingeschaald.
[36] Bron: NVP. Een zeer kleine minderheid van deze PT'en is ingeschaald in FWG 75. Deze groep laten we hier buiten beschouwing.
[37] Bron: NVGzP. Een kleine minderheid van psychologisch specialisten is ingepast in FWG 80, veelal vanwege aanvullende taken in de organisatie. Deze groep laten we hier buiten beschouwing.
[38] CAO GGZ 2019-2021.

doen daarom de aanname dat alle PT'en in FWG 65 één schaal erbij krijgen. Daarnaast geven we de bandbreedte weer van hogere loonkosten wanneer tussen 0-100% van de PT'en in FWG 70 één schaal erbij krijgen.

Het verschil tussen FWG 65 en dezelfde trede in FWG 70 is €20.525. Vermenigvuldigd met 50% van de 600 betrokken fte PT'en maakt een stijging van €6,2 miljoen per jaar. Het verschil tussen FWG 70 en 75 is €20.937. Vermenigvuldigd met 0-50% van de 600 betrokken fte PT'en maakt een stijging van €0-6,3 miljoen per jaar. Samen komt de geraamde stijging hiermee op €6,2-12,4 miljoen per jaar.

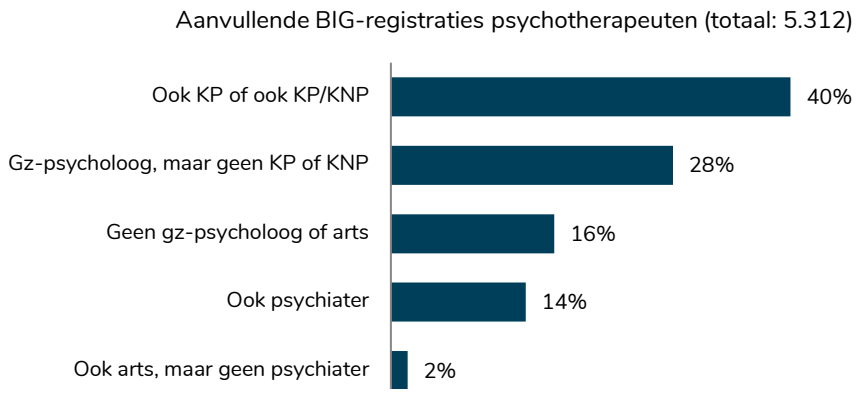
Aannames

In deze berekening hebben we verder de onderliggende aanname gedaan dat de salariëring van vrijgevestigde PT'en buiten beschouwing blijft omdat deze onafhankelijk is van CAO's.

Aantal bij te scholen psychotherapeuten

Het aantal PT'en dat bijscholing behoeft hangt onder meer af van huidige nevenregistraties (zie Figuur 3), van erkenning van eerder verworven competenties (EVC's) en van hoeveel PT'en de overstap wil maken. Van de circa 40% van de huidige ruim 5.300 PT'en die momenteel ook een KP-registratie heeft, is hoogstwaarschijnlijk geen overgangsregeling gevraagd. Van de circa 15% van de PT'en die ook een registratie als psychiater heeft, hebben geïnterviewden gerede twijfel of die een nascholing naar een tweede specialistenregistratie meerwaarde vinden hebben. De circa 30% die ook een registratie als gz-psycholoog heeft, zal moeten kiezen uit óf ook de overstap naar KP-PT maken, of alleen naar gz-pg. Geïnterviewden verwachten dat een groot deel van de oudere behandelaars binnen deze groep de overstap naar KP-PT niet wil maken (zie Figuur 2 en de bespreking hiervan in de vorige paragraaf). Ze verwachten dat dezelfde overweging opgaat voor de circa 15% die alleen een registratie als psychotherapeut heeft.

Hiermee is de verwachting dat circa 1.500 PT'en de overstap wil maken. Dit aantal staat bij benadering gelijk aan het deel van PT'en die geen nevenregistratie als KP, KNP of psychiater hebben en die 60 jaar of jonger zijn. De NVP verwacht hierbij dat ongeveer een derde van hen al voldoende EVC's heeft opgedaan om te voldoen aan de eisen als specialist. Dit resulteert in circa 1.000 PT'en die een overgangsregeling moeten en willen volgen. Velen van hen zullen op basis van EVC's ook al gedeeltelijk voldoen aan de eisen voor specialistenregistratie.



Figuur 3. Bijna 70% van de psychotherapeuten heeft ook een registratie als gz-psycholoog, KP en/of KNP.