

Onacceptabel tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg

Samenvatting

Doordat in de sector VVT vacatures voor gezondheidszorgpsychologen niet kunnen worden vervuld, hebben organisaties geen andere keuze dan zogenaamde *master- of basispsychologen* aan te stellen, psychologen die hun vierjarige universitaire psychologie-opleiding nog niet hebben kunnen aanvullen met de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog. Dit leidt er toe dat een toenemend deel van de psychologische zorg in deze sector wordt verricht door psychologen zonder BIG-basisregistratie; naar schatting is dit inmiddels opgelopen naar 70%! Een belangrijke oorzaak is het structurele tekort aan door VWS gefinancierde opleidingsplaatsen tot gezondheidszorgpsycholoog in deze sector. De situatie wordt nog nijpender nu een groot deel van de verpleeghuizen die erkend zijn als praktijkopleidingsinstelling definitief dreigen te worden afgesneden van overheidsfinanciering en de resterende instellingen niet voor uitbreiding in aanmerking komen.

Voor 2021 is in de sector VVT meer de helft van de aangevraagde instroomplaatsen voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog afgewezen. In totaal waren 105 instroomplaatsen aangevraagd. Er werden er slechts 48 toegekend. Maar liefst 27 praktijkopleidingsinstellingen kregen voor geen enkele opleidingsplaats financiering toegewezen. Door het recent gewijzigde toewijzingsprotocol voor verdeling van opleidingsplaatsen zullen al deze instellingen definitief worden uitgesloten van overheidsfinanciering. Goed functionerende praktijkopleidingsplaatsen in de ouderenzorg dreigen hierdoor te verdwijnen of blijven aangewezen op financiering uit eigen middelen. Voor de resterende 46 praktijkopleidingsinstellingen zal financiering ook de komende jaren onzeker blijven en is geen kans op uitbreiding.

Een belangrijke factor bij het oplopend tekort aan opleidingsplaatsen is de weinig realistische raming van het Capaciteitsorgaan, waarmee VWS jaarlijks vast stelt hoeveel opleidingsplaatsen nodig zijn. Dat een omvangrijk deel van de psychologische zorg wordt verricht door niet-BIG-geregistreerde psychologen wordt onvoldoende in deze ramingen verdisconteerd. Bovendien verbindt het Capaciteitsorgaan voor psychologen geen consequenties aan de vergrijzing en ontwikkelingen die in de sector VVT gaande zijn. Dit vormt een schril contrast met de urgentie die het Capaciteitsorgaan uitspreekt ten aanzien van uitbreiding van opleidingsplaatsen voor artsen in deze sector. Het Capaciteitsorgaan lijkt zich niet te realiseren dat artsen en psychologen in de ouderenzorg deel uitmaken van dezelfde ontwikkelingen en samen vanuit intensieve multidisciplinaire samenwerking vorm geven aan de uitdagingen waar de sector voor staat.

Het oplopend tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg ondermijnt de kwaliteit en continuïteit van de psychologische zorg. Dit is onacceptabel en vraagt om een snelle en grote inhaalslag door toekenning van een groot aantal extra instroomplaatsen aan deze sector voor 2021 en de jaren die daar op volgen.

Onacceptabel tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg

De sector VVT is qua omvang een belangrijk werkterrein van psychologen. Al jaren wordt gesignaleerd dat in deze sector relatief veel niet-BIG-geregistreerde psychologen werkzaam zijn. Een belangrijke oorzaak is het structurele gebrek aan opleidingsplaatsen tot gezondheidszorgpsycholoog in deze sector. Inmiddels is er sprake van een onacceptabel tekort. En de situatie wordt nog nijpender nu een groot deel van de verpleeghuizen die erkend zijn als praktijkopleidingsinstelling definitief dreigen te worden afgesneden van overheidsfinanciering voor deze opleiding.

De regelingen rond opleidingsplaatsen voor psychologen in de gezondheidszorg zijn complex. Dat maakt het lastig om te zien wat er speelt en wat er op het spel staat voor de kwaliteit van de psychologische zorg voor ouderen en chronisch zieken. Hierbij een stapsgewijze uitleg.

Over welke opleidingsplaatsen voor psychologen hebben we het?

Het gaat over de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (vaak afgekort tot gz-psycholoog). Gezondheidszorgpsycholoog is het BIG-basisberoep voor psychologen in de gezondheidszorg¹. De post-master opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bestaat uit een combinatie van werken en leren. Dit opleidingstraject duurt 2 jaar bij een dienstverband van minimaal 32 uur. De psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (piog) volgt de opleiding vanuit een dienstverband bij een zorginstelling die erkend is als praktijkopleidingsinstelling. De piog werkt gedurende de opleiding in de patiëntenzorg onder begeleiding van een of meer ervaren gezondheidszorgpsychologen, krijgt supervisie en volgt 1 dag per week cursorisch groepsonderwijs. Pas na dit opleidingstraject is een psycholoog in staat om zelfstandig het vak uit te kunnen oefenen en volgt inschrijving als gezondheidszorgpsycholoog in het BIG-register. Het ministerie van VWS stelt jaarlijks vast hoeveel opleidingsplaatsen nodig zijn en stelt daarvoor geld beschikbaar (de zogenaamde beschikbaarheidsbijdrage voor instroomplaatsen). VWS bepaalt dit aantal op basis van ramingen van het Capaciteitsorgaan. De organisatie TOP Opleidingsplaatsen bepaalt vervolgens aan de hand van een verdeelsleutel hoe de instroomplaatsen voor het komende jaar worden verdeeld over de praktijkinstellingen die een aanvraag hebben ingediend.

Waarom zijn deze opleidingsplaatsen zo belangrijk voor de verpleeghuissector?

De VVT-sector kampt met een groot en toenemend tekort aan gezondheidszorgpsychologen. Vacatures voor gezondheidszorgpsychologen worden in deze sector nauwelijks meer vervuld. Gezondheidszorgpsychologen die in andere werkvelden werken realiseren zich doorgaans niet hoe boeiend en uitdagend het kan zijn om hun psychologische expertise in te zetten bij ouderen en chronisch zieken, en als er binnen de eigen sector een gezondheidspsycholoog overstapt naar een andere organisatie laat deze elders een onvervulbare plek achter. Omdat vacatures voor gezondheidszorgpsychologen niet kunnen worden vervuld, hebben organisaties geen andere keuze

¹ Er zijn in Nederland meer dan 15.000 personen geregistreerd als gezondheidszorgpsycholoog. Ongeveer de helft van hen werkt in de geestelijke gezondheidszorg en de andere helft is werkzaam in de somatische zorg, forensische instellingen, de verslavingszorg, de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en in instellingen buiten de gezondheidszorg. Binnen deze sectoren werkt de gezondheidszorgpsycholoog als zelfstandig diagnosticus en behandelaar van psychische stoornissen en psychische aspecten van lichamelijke ziekten, invaliditeit en problemen in de persoonlijke levenssfeer. Te denken valt hierbij aan emotionele en gedragsproblemen, het leren omgaan met verworven aandoeningen en het leren aanpassen aan nieuwe levensfasen. Bron: Opleidingsplan gz-psycholoog. Werkgroep Modernisering gz-opleiding, 2014, pag. 4.

dan zogenaamde *master- of basispsychologen* aan te nemen, psychologen die hun vierjarige universitaire psychologie-opleiding nog niet hebben kunnen aanvullen met de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog. Door het structureel tekort aan opleidingsplaatsen in de VVT-sector hebben de masterpsychologen die er werkzaam zijn vaak niet de mogelijkheid om de BIG-basisregistratie te behalen en staan zij voor de keuze om in een andere sector te solliciteren op een opleidingsplaats, ook al waren ze liever in de ouderenzorg gebleven, of om onderdeel te worden van de nog steeds groeiende groep BIG-loze psychologen met veel werkervaring.

Hoeveel psychologen in de VVT-sector hebben nog geen BIG-basisregistratie?

Wonderlijk genoeg zijn daar geen recente cijfers over bekend. In 2008 is in opdracht van de Sector Gezondheidszorg van het NIP een onderzoek uitgevoerd, waarbij op basis van het ledenbestand van de verschillende secties werd geconcludeerd dat in totaal ongeveer 30% van de psychologen in de gezondheidszorg werkzaam was zonder BIG-registratie². De cijfers voor de ouderenzorg sprongen er ook destijds al in negatieve zin uit. De sectie Psychologen in de Ouderenzorg telde maar liefst 45% niet-BIG-geregistreerde psychologen, tegenover 33% bij de sectie Gehandicaptenzorg, 27% bij de sectie GGZ en 16% bij de sectie Psychologen in de Ziekenhuiszorg. In 2011 werd in een rapport in opdracht van het Capaciteitsorgaan het aantal niet-BIG-geregistreerde psychologen in de VVT-sector nog wat hoger geschat, op 50% van de 1000 à 2000 psychologen die destijds in deze sector werkzaam waren³. Recentere cijfers zijn er niet. Een indicatie dat de situatie verder is verslechterd, levert het ledenbestand van de *PgD Psychologische Expertise voor de Ouderenzorg*, een samenwerkingsverband van psychologen die werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg. Bij deze organisatie waren op 15 juni 2020 617 psychologen aangesloten vanuit 54 organisaties in de verpleeghuissector. In totaal 30% van deze psychologen was BIG-geregistreerd (26%)⁴ of in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (4%), terwijl maar liefst 70% geen BIG-registratie kon vermelden. Deelname aan dit samenwerkingsverband brengt kosten met zich mee voor een organisatie en betekent dat de werkgever waarde hecht aan de kwaliteit van psychologische hulpverlening. Te vrezen valt dan ook dat de cijfers sectorbreed nog alarmerender zullen zijn. Deze cijfers bevestigen wat we in de praktijk zien: het structureel tekort aan opleidingsplaatsen in de VVT-sector leidt er toe dat de psychologische zorg toenemend verricht moet worden door psychologen zonder BIG-registratie. In andere sectoren van de gezondheidszorg is inmiddels een aardige inhaalslag gemaakt. In de GGZ instellingen bijvoorbeeld wordt momenteel nog maar 15% van de psychologische zorg verricht door niet-BIG-geregistreerde psychologen⁵.

Hoeveel opleidingsplaatsen in de VVT zijn aangevraagd en toegekend voor 2021?

Voor 2021 hebben 73 erkende praktijkopleidingsinstellingen in de VVT een aanvraag ingediend voor 1 of meer instroomplaatsen. In totaal vroegen zij financiering voor 105 plaatsen aan. Daarvan zijn er slechts 48 toegewezen. Meer dan de helft van de aangevraagde opleidingsplaatsen is afgewezen. Maar liefst 27 van de 73 praktijkopleidingsinstellingen die 1 of meer plaatsen aanvroegen kregen geen enkele opleidingsplaats toegewezen.

Hoe verhoudt deze toewijzing zich tot andere sectoren?

Ook in de andere sectoren zijn voor 2021 minder opleidingsplaatsen toegekend dan aangevraagd (60%). In alle andere sectoren is echter een hoger percentage van de aanvragen gehonoreerd,

² Bron: P. van Drunen. Het 'daklozen-probleem'. Een verkenning van het vraagstuk van de psychologen niet in opleiding (pno's) in de gezondheidszorg. December 2008, Kamer Gezondheidszorgpsycholoog. Pag. 4.

³ Bron: P v Drunen (2011). De toekomstige behoefte van gz-psychologen en van gz-psycholoog-specialisten. Een eerste verkenning. Amsterdam, Kamer gezondheidszorgpsycholoog. Pag. 11.

⁴ Slechts 3 van de 617 psychologen (0.5%) was gespecialiseerd tot klinisch psycholoog en/of klinisch neuropsycholoog.

⁵ Bron: Mededeling beleidsmedewerker NVGzP

variërend van 53% in de ziekenhuissector tot 84% in de vrijgevestigde psychologenpraktijken binnen de GGZ branche, zie tabel. De instroom in vrijgevestigde psychologenpraktijken is hoog omdat daar sinds enkele jaren een flinke inhaalslag wordt gemaakt nadat werd geconstateerd dat er een groot tekort was aan opleidingsplaatsen in deze sector.

Aanvraag en verdeling opleidingsplaatsen gezondheidszorgpsycholoog 2021⁶

Sector	Aangevraagd	Beschikt
GGZ Vrijgevestigde praktijken	103	87 (84%)
GGZ Instellingen	867	515 (59%)
Epilepsiecentra	6	4 (67%)
Gehandicaptenzorg	105	69 (66%)
Revalidatiecentra	24	15 (63%)
Ziekenhuiszorg	93	49 (53%)
Verpleeghuiszorg	105	48 (46%)
Totaal	1303	787 (60%)

Hoe komt het dat de VVT er zo bekaaid van af komt bij financiering van opleidingsplaatsen?

Dat is niet eenvoudig te doorgronden. De voorgeschiedenis en recente wijzingen in de toewijzingsmethodiek spelen in ieder geval een belangrijke rol. Wanneer er meer aanvragen zijn dan beschikbare plaatsen is het zogenaamde historisch opleidingsvolume (HOV) bepalend voor de toewijzing. Het HOV van een praktijkinstelling is de som van het totaal aantal opleidingsdagen van de piog's over de 3 jaren voorafgaand aan het toewijzingsjaar⁷. Hoe meer psychologen een praktijkopleidingsinstelling in 2017, 2018 en 2019 heeft opgeleid tot gezondheidszorgpsycholoog, hoe meer plaatsen de praktijkopleidingsinstelling voor 2021 krijgt toegewezen. Praktijkopleidingsinstellingen in de VVT-sector zijn hierbij sterk in het nadeel ten opzichte van andere sectoren omdat zij geen mogelijkheid hebben gekregen om een behoorlijk historisch opleidingsvolume op te bouwen.

Waarom is er weinig historisch opleidingsvolume (HOV) in de VVT-sector opgebouwd?

Tot aan toewijzingsjaar 2020 werd jaarlijks per sector vastgesteld hoeveel opleidingsplaatsen door VWS gefinancierd zouden worden⁸. Het aantal plaatsen voor de VVT-sector ten opzichte van het aantal aangevraagde plaatsen, lag jaar in jaar uit verhoudingsgewijs veel lager dan voor andere sectoren. Bovendien was het aantal plaatsen dat jaarlijks werd toegekend in de VVT-sector telkens beduidend lager dan het aantal erkende praktijkopleidingsinstellingen dat een aanvraag voor een of meer plaatsen had ingediend. Dat maakte de kans op toekenning veel lager dan in andere sectoren, en zorgde dat elk jaar een aanzienlijk deel van de praktijkopleidingsinstellingen in de VVT-sector voor geen enkele opleidingsplek subsidie kreeg toegekend. Dat is door de jaren heen een terugkerende

⁶ Bron: Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 3 augustus 2020. In dit overzicht zijn 16 'bonusplaatsen' verwerkt die aan samenwerkingsverbanden zijn toegekend.

⁷ Het historisch opleidingsvolume (HOV) van een praktijkopleidingsinstelling dat in toewijzingsjaar 2020 gehanteerd wordt voor verdeling van de instroomplaatsen in 2021 is de som van het totaal aantal opleidingsdagen (in kalenderdagen, 1 FTE = 365 dagen per jaar) van de piog's over 2017, 2018 en 2019, de 3 jaren voorafgaand aan het toewijzingsjaar.

⁸ Voor de toewijzing 2020 is die indeling naar sector opgeheven, behalve voor de vrijgevestigde praktijken die tot en met de toewijzing voor 2021 nog als aparte subsector wordt beschouwd om het tekort aan opleidingsplaatsen in dit onderdeel van de sector GGZ in te lopen.

conclusie in de nieuwsbrieven van TOP Opleidingsplaatsen. De Nieuwsbrief van 9 juni 2017 bijvoorbeeld vermeldt over de toewijzing instroom 2018:

‘Met name bij de sector verpleeghuizen valt op dat een groot aantal instellingen een aanvraag doet, maar verhoudingsgewijs niet krijgt toegewezen. Gezien het beperkt aantal plaatsen voor deze sector worden vervolgens de meeste instellingen teleurgesteld en krijgen geen plaats toegewezen.’

Voor 2018 waren slechts 24 opleidingsplaatsen beschikbaar voor de verpleeghuiszorg, terwijl er 95 waren aangevraagd door 70 erkende praktijkopleidingsinstellingen⁹. Niet meer dan een kwart van de aangevraagde plaatsen in de sector VVT werd dus toegekend, terwijl in dat jaar in de gehele gezondheidszorg in totaal 60% van alle aangevraagde opleidingsplaatsen tot gezondheidszorgpsycholoog werd toegewezen. Maar liefst 46 van de 70 verpleeghuizen die een aanvraag deden werden in 2018 uitgesloten van overheidsfinanciering, en hadden geen andere keuze dan zelf tot financiering over gaan of geen opleidingsplaats invullen. In 2019 was VWS ruimhartiger in het toewijzen van opleidingsplaatsen en kon 80% van het totaal aangevraagde opleidingsplaatsen in de gezondheidszorg worden beschikt¹⁰. Voor de sector VVT is in dat jaar een instroom van 44 plaatsen toegekend. Weliswaar aanzienlijk meer dan in 2018, echter geen 80% maar slechts 54% van de 81 aangevraagde plaatsen. Ook in 2019 bleef de toewijzing voor de VVT-sector dus ver achter bij andere sectoren. Slechts 44 praktijkopleidingsinstellingen in deze sector konden in 2019 met overheidsfinanciering één piog laten starten, de overige ontvingen geen bijdrage. Dit betekent dat in de voorgaande jaren elke praktijkopleidingsinstelling in de VVT-sector – ongeacht het aantal plaatsen dat de instelling had aangevraagd – geen enkele of hooguit jaarlijks één instroomplaats kreeg toegewezen. Zo hebben praktijkopleidingsinstellingen in de verpleeghuiszorg niet de kans gekregen om een behoorlijk HOV over de jaren 2017-2019 op te bouwen. Daardoor krijgen ze in dit toewijzingsjaar weinig instroomplaatsen voor 2021.

Een bijkomende oorzaak voor een laag HOV is dat relatief veel psychologen in de VVT-sector de opleiding in deeltijd doen. Omdat er tot dusver hooguit maar voor één plaats per jaar opleidingssubsidie wordt toegekend terwijl organisaties in deze sector vaak een groot aantal psychologen in dienst hebben die nog moeten starten met de opleiding, duurt het vaak jaren voor zij aan de beurt zijn, zelfs als instellingen extra opleidingsplaatsen zelf financieren. Dan zijn de psychologen meestal al op een leeftijd dat het hen niet goed meer lukt om fulltime werk en opleiding te combineren met hun andere rollen in gezin en samenleving. Het getuigt van goed werkgeverschap en een op de opleiding afgestemd leerklimaat dat zij in de gelegenheid worden gesteld om de opleiding in deeltijd te volgen. Dit drukt echter het HOV, en daarmee de kans om gesubsidieerde plaatsen toegewezen te krijgen.

Hebben de recente wijzigingen in het toewijzingsprotocol nog invloed op de kans op toekenning van aangevraagde plaatsen?

Zeker. Recent is een aantal wijzigingen doorgevoerd in het toewijzingsprotocol die bewerkstelligen dat praktijkopleidingsinstellingen die veel mensen in opleiding hebben nòg meer plaatsen toegewezen krijgen, terwijl praktijkopleidingsinstelling die relatief weinig opleidingsplaatsen hebben definitief van financiering worden uitgesloten; *the rich get richer and the poor get poorer*. Een wijziging die al direct nadelig uitpakt voor praktijkopleidingsinstellingen die voortdurend hooguit één of twee psychologen (in deeltijd) in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog hebben, is de invoering van een drempelwaarde. Het Definitief Toewijzingsprotocol 2021¹¹ meldt hierover: *‘Het bestuur van TOP Opleidingsplaatsen heeft besloten een drempel van 0,5 plaats te gaan hanteren. Dit houdt in dat*

⁹ Bron: Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 25 augustus 2017

¹⁰ Bron: Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 1 november 2019

¹¹ TOP Opleidingsplaatsen. Definitief Toewijzingsprotocol 2021, mei 2020.

wanneer een praktijkinstelling in totaal recht heeft op minder dan 0,5 plaats, men geen toewijzing krijgt en dan ook niet voor restplaatsen in aanmerking komt.'

In de Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 1 november 2019 wordt reeds beschreven hoe deze wijziging de kleinere erkende praktijkopleidingsinstellingen kans op financiering ontnemt:

'Het aantal praktijkopleidingsinstellingen is over de gehele linie iets gedaald ten opzichte van toewijzingsjaar 2019. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat TOP sinds de toewijzing van 2020 een drempel toepast. Dit houdt in dat praktijkopleidingsinstellingen die een HOV hebben dat hen slechts recht geeft op 0.5 opleidingsplaats of minder geen plaats krijgen toegewezen.'

Ook als er restplaatsen beschikbaar komen, dan vissen de branches met de kleinere praktijkopleidingsinstellingen voortaan achter het net. Restplaatsen worden verdeeld onder de praktijkopleidingsinstellingen waarbij de afronding naar beneden heeft plaatsgevonden. Maar door een wijziging in het toewijzingsprotocol komen praktijkopleidingsinstellingen die in totaal recht hebben op minder dan 0,5 plaats hiervoor niet meer in aanmerking. Ter illustratie: als er restplaatsen te verdelen zijn krijgt een grote GGZ-instelling die volgens het opgebouwde HOV uitkomt op 20,45 plaatsen nog een 21e plaats toegewezen, terwijl een verpleeghuisinstelling die op 0.45 uit komt niet alsnog één - minstens zo gewenste - opleidingsplaats krijgt toegekend. Deze drempel is ingesteld om de continuïteit van de opleiding op het niveau van de praktijkopleidingsinstelling te borgen, maar bewerkstelligt juist het tegenovergestelde bij al die kleinere praktijkopleidingsinstellingen die vaak al jaar in jaar uit een goede structurele praktijkplek bieden.

Hebben de recente wijzigingen in het toewijzingsprotocol nog meer negatieve gevolgen voor de verpleeghuissector?

Nou en of. Een andere wijziging leidt er toe dat veel erkende praktijkopleidingsinstellingen in de VVT-sector definitief worden afgesneden van overheidsfinanciering voor hun opleidingsplaatsen. Dat zit zo. Op verzoek van VWS heeft het bestuur van TOP besloten vanaf toewijzing 2021 alleen 'beschikte' opleidingsplaatsen mee te tellen voor het HOV¹². Opleidingsplaatsen waar geen financiering voor is toegekend, zullen niet meer mee tellen voor het HOV. Ook deze wijziging zal negatief uitpakken voor praktijkopleidingsinstellingen in sectoren die weinig HOV op hebben kunnen bouwen, en die dringend behoefte hebben aan meer BIG-geregistreerde psychologen. Veel praktijkopleidingsinstellingen in de VVT-sector hebben tot dusver geen andere keuze gehad dan een deel van hun psychologen zonder overheidsfinanciering op te leiden tot gezondheidszorgpsycholoog; zij kregen immers onvoldoende gesubsidieerde instroomplaatsen toegewezen. Door deze opleidingsinspanning nu niet meer te honoreren in de opbouw van HOV, wordt een route naar overheidsfinanciering genadeloos en definitief afgesneden. Al die 27 erkende praktijkopleidingsplaatsen die voor 2021 een afwijzing hebben ontvangen voor hun aangevraagde opleidingsplaatsen, zullen waarschijnlijk met hun HOV dalen onder de 0.5 drempel voor toekenning en dit op geen enkele manier meer kunnen ophalen. Het enige wat dan nog rest is de opleidingskosten voor alle opleidingen voortaan uit eigen middelen financieren.

Maar capaciteitsramingen zijn toch leidend voor toewijzing van aantal plaatsen?

Capaciteitsramingen worden door VWS gebruikt om vast te stellen hoeveel gezondheidszorgpsychologen moeten worden opgeleid om aan de huidige en toekomstige behoefte te voldoen. Een manco bij deze ramingen is dat ze niet uitgaan van de omvang van de psychologische zorg die wordt geboden, maar van de omvang van de psychologische zorg die door *BIG-geregistreerde* psychologen wordt geboden.¹³ Dat een omvangrijk deel van de ingevulde zorgvraag wordt verricht door niet-BIG-geregistreerde psychologen wordt daarin onvoldoende

¹² Bron: Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 20 januari 2020.

¹³ Bron: Capaciteitsplan 2020-2024, deelrapport 7, pag. 43.

verdisconteerd. Weliswaar wordt een correctie toegepast voor de 'onvervulde zorgvraag', de behoefte aan inzet door gezondheidszorgpsychologen die niet ingevuld is door een tekort aan deze beroepsbeoefenaars, maar deze correctie staat in geen verhouding tot het werkelijke tekort. In het Capaciteitsplan 2020-2024 wordt een correctie toegepast die uitgaat van een onvervulde zorgvraag van 9.9%¹⁴, zonder nader onderscheid naar sector. Deze correctie staat in geen verhouding tot de 'onvervulde zorgvraag' van de naar schatting 70% psychologische hulp die in de VVT-sector wordt geboden door psychologen zonder registratie tot gezondheidszorgpsycholoog. Zo blijft een aanzienlijk deel van het tekort aan opleidingscapaciteit in de capaciteitsramingen onder de radar.

Daar komt nog bij dat het Capaciteitsorgaan voor de raming van de opleidingsplaatsen voor gezondheidszorgpsychologen nauwelijks aandacht schenkt aan de sector VVT en geen consequenties verbindt aan de ontwikkelingen die in deze sector gaande zijn. Opmerkelijk is dat in het Capaciteitsplan 2020-2024 deelrapport 7 bijna alle tekst over gezondheidszorgpsychologen gaat de sector GGZ. Er is één relevante passage te vinden die aansluit bij ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg:

'In meerdere branches stijgt de behoefte aan gedragskundige kennis die branches proberen te vervullen door gz-psychologen. Dit komt door complexe en zwaardere problematiek, extramuralisering en ambulantisering, mondigere familieleden, toenemende erkenning van psychische problematiek bij ouderen, meer behoefte aan ondersteuning van teams en vakinhoudelijke ontwikkeling op het vlak van dementie en geriatrische revalidatiezorg en het terugdringen van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende middelen'.¹⁵

Hier wordt echter niet de conclusie aan verbonden dat meer gezondheidszorgpsychologen nodig zijn in de verpleeghuissector. We lezen:

'Vooral het aantal en aandeel 65-plussers stijgt de komende jaren. Door de toename van het aantal 65-plussers neemt vooral de vraag toe naar beroepsgroepen die relatief veel ouderen behandelen. Door het toenemende aantal 65-plussers en personen met dementie stijgt de vraag naar klinisch neuropsychologen sterk'.¹⁶

Dat is zondermeer waar, en hoe mooi zou het zijn als er inderdaad meer gezondheidszorgpsycholoog-specialisten zoals klinisch neuropsychologen voor de VVT beschikbaar zouden komen. Maar zo lang een groot deel van de psychologische zorg in deze branche noodgedwongen nog door psychologen zonder BIG-basisregistratie moet worden verricht, zou het logisch zijn dat het Capaciteitsorgaan ook daar de ramingen op aanpast. Maar daar is geen sprake van:

'Naast demedicalisering krijgt ook de personeelssamenstelling en verankering van onder andere psychologische expertise aandacht in de ouderenzorg en de verstandelijk gehandicaptensector. In het algemeen zal dit de behoefte aan met name de gz-psychologen stuwten. Momenteel is er echter nog geen algemene richtlijn in dit kader waardoor een exacte inschatting van de gevolgen hiervan voor de vraag naar beroepsgroepen niet mogelijk is.'

Tja. Sinds wanneer geldt voor de VVT-sector en de verstandelijk gehandicaptensector de algemene richtlijn niet meer dat psychologische hulp aan kwetsbare mensen met complexe problematiek verricht dient te worden door psychologen die minstens een BIG-basisregistratie hebben?

¹⁴ Bron: Capaciteitsplan 2020-2024, deelrapport 7, tabel 17, pag. 57.

¹⁵ Bron: Capaciteitsplan 2020-2024, deelrapport 7, pag. 80.

¹⁶ Bron: Capaciteitsplan 2020-2024, deelrapport 7, pag. 3.

Is het Capaciteitsorgaan ook zo aarzelend en terughoudend als het om artsen gaat in de verpleeghuissector?

Nee, integendeel. Zie Deelrapport 5: Specialist Ouderengeneeskunde van het Capaciteitsplan 2021-2024. Het Capaciteitsorgaan spreekt zich duidelijk uit over het belang van kennis van ouderen, ook in het basisberoep van artsen.

*‘Vanwege de vergrijzende bevolking en de toenemende zorgvraag onder ouderen moet iedere toekomstige arts in staat zijn om ouderen te behandelen, ongeacht de gekozen specialiteit. Er is een gebrek aan kennis van en affiniteit met het specialisme ouderengeneeskunde onder geneeskundestudenten en basisartsen. Daarom wordt er door de opleidingsinstituten, de beroepsvereniging en de aiosvereniging actief gewerkt aan een beter imago van het vak en betere randvoorwaarden voor het beroep. Voor de universiteiten ligt er een uitdaging: de curricula moeten aangepast worden om geneeskundestudenten meer basiskennis over ouderengeneeskunde mee te geven en hen gelegenheid te bieden kennis te maken met het specialisme ouderengeneeskunde tijdens de coschappen. Ook in de vervolgopleidingen moet ouderengeneeskunde stevig verankerd zijn’.*¹⁷

Verder gaat dit rapport over specialisten ouderengeneeskunde, niet over BIG-geregistreerde basisartsen¹⁸. De stellingname is echter helder: gezien de ontwikkelingen in de zorg is specifieke expertise nodig ten aanzien van ouderen en chronisch zieken en is uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor specialisten ouderengeneeskunde uiterst urgent. Hier volgen enkele citaten uit dit rapport.

*‘Sinds 2015 zijn er veel wijzigingen geweest in de langdurige zorg. Dat heeft onder meer geleid tot de Wet langdurige zorg en wijzigingen in aanpalende wetten zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning de Wet zorg en dwang. Voor de populatie ouderen is het beleid om langer zelfstandig te wonen een belangrijke verandering geweest. Dit heeft tot gevolg dat er minder indicaties voor zorg en verblijf in het verpleeghuis worden afgegeven. Ouderen die in het verpleeghuis worden opgenomen, hebben in de regel een zwaardere en complexere zorgvraag dan in het verleden. Dit vraagt meer tijd van specialisten ouderengeneeskunde. Ouderen die lang(er) thuis wonen, hebben ook meer zorg nodig. Soms wordt dit nog versterkt door sociale problematiek: Ouderen kampen vaak met gevoelens van onveiligheid, eenzaamheid, gebrek aan (mantel)zorg en/of een sociaal netwerk. In de afgelopen jaren is er een groei geweest van het aantal thuiswonende ouderen die acute zorg nodig hadden, gevolgd door revalidatie en/of tijdelijke zorg in een instelling. De tijdsbesteding van specialisten ouderengeneeskunde aan GRZ en ELV is toegenomen¹⁹. Ook zijn er voor ouderen meer kleinschalige woonvormen gecombineerd met zorg. Daarbij is gebleken dat er vraag is naar specialisten ouderengeneeskunde, omdat het huisartsen ontbreekt aan voldoende tijd en specifieke deskundigheid’.*²⁰

‘De markt van vraag en aanbod voor specialisten ouderengeneeskunde is een vraagmarkt: de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde is groter dan het aanbod, gezien het aantal vacatures. Het vacaturepercentage ligt rond de 10% en is sinds de vorige raming weer gestegen. Daarmee behoort het specialisme tot de medische beroepen met de hoogste onvervulde vraag. Dat blijkt ook uit de

¹⁷ Bron: Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5 , pag. 8.

¹⁸ Bij artsen is het behalen van de BIG-basisregistratie via coschappen een vanzelfsprekend vervolg op het masterdeel van de opleiding. Zo'n constructie is uiteraard ook nodig voor psychologen, maar het zal nog jaren duren voor dit is gerealiseerd. Bovendien is dit geen oplossing voor de omvangrijke groep psychologen die nu werkzaam is in de patiëntenzorg zonder de mogelijkheid om het reguliere opleidingstraject tot gezondheidszorgpsycholoog te volgen.

¹⁹ GRZ = Geriatrische Revalidatie Zorg; ELV = Eerste Lijns Verblijf

²⁰ Bron: Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5 , pag. 2.

*constatering dat twee derde van de vacatures voor specialisten ouderengeneeskunde langdurig open staan. Ook worden er vaak basisartsen of andere professionals ingezet in verpleeghuizen om het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde op te vangen.*²¹

*'Het grote tekort aan specialisten ouderengeneeskunde is een zeer urgent probleem. Om vraag en aanbod op termijn in evenwicht te brengen, moeten er nog altijd meer specialisten ouderengeneeskunde worden opgeleid.'*²²

Op grond van deze overwegingen heeft het Capaciteitsorgaan voor 2021 de raming van het benodigde aantal instroomplaatsen in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde verhoogd naar 260. Het Capaciteitsorgaan lijkt zich niet te realiseren dat artsen en psychologen in de VVT-sector deel uitmaken van dezelfde ontwikkelingen en samen vanuit intensieve multidisciplinaire samenwerking vorm geven aan de uitdagingen waar de sector voor staat. Dezelfde vergrijzing en toename van de zorgvraag, maar volstrekt andere conclusies.

Hoe erg is het dat de ouderenzorg zo weinig opleidingsplaatsen krijgt toegewezen?

Dramatisch. Het is onacceptabel dat een grote groep psychologen daardoor zonder BIG-registratie werkzaam is in de gezondheidszorg. Dit is in strijd met de bedoeling van de wet BIG en vormt een bedreiging voor de kwaliteit van de psychologische en multidisciplinaire zorg. De gezondheidszorgpsychologen in de VVT-sector spenderen vaak een aanzienlijk deel van hun werktijd aan begeleiding van niet-BIG-geregistreerde psychologen, terwijl die tijd hoognodig is voor patiëntenzorg. Daarnaast zien we dat vele masterpsychologen zonder enige vorm van begeleiding of supervisie zelfstandig werkzaam zijn in dit complexe werkveld. Ook voor de psychologen zelf is deze situatie zeer problematisch. Zij kunnen proberen zich verder te ontwikkelen via andere vormen van scholing en supervisie, maar ontberen de systematische aanpak van scholing zoals die in een samenhangend opleidingstraject geboden wordt en komen zonder BIG-basisregistratie niet voor vervolgoopleidingen in aanmerking. Veel voor de ouderenzorg gemotiveerde en goed ingewerkte psychologen vertrekken noodgedwongen naar een ander werkveld waar zij wel kans hebben op een opleidingsplaats. Zo lang verpleeghuisorganisaties geen opleidingsmogelijkheden kunnen bieden, lukt het niet om voldoende kwaliteit en continuïteit te bieden in de psychologische zorg.

Door definitieve uitsluiting van overheidsfinanciering voor de opleiding dreigen goed functionerende praktijkopleidingsplaatsen in de ouderenzorg te verdwijnen. Het olopemd tekort aan gezondheidszorgpsychologen is dan niet meer te keren. Ook betekent dit een verarming en nog verdere versmalling van de opleidingstrajecten voor gezondheidszorgpsychologen.

Opleidingsplaatsen waar psychologen kennis kunnen opdoen van ouderen en mensen met ernstige gezondheidsproblemen, zowel in de langdurige zorg, als in de revalidatie, intramuraal en ambulant, en waarin ze naast individueel ook systemisch en mediatief kunnen werken, zijn hard nodig. Met het verdwijnen van praktijkopleidingsinstellingen in de VVT verdwijnen bovendien juist de instellingen die daadwerkelijk breed opleiden zoals bij een generalistische basisopleiding hoort: praktijkinstellingen in de verpleeghuiszorg worden doorgaans immers pas erkend als zij een stage of detachering naar een andere sector inbouwen in het opleidingstraject.²³ In de VVT krijgen psychologen de gelegenheid om tijdens hun opleiding onder begeleiding ervaring op te doen in een eerstelijnspraktijk, ziekenhuis of andere organisatie in een ander werkveld. Dit is in veel andere

²¹ Bron: Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5, pag. 2.

²² Bron: Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5, pag. 4.

²³ Er is inmiddels een breed gedeeld besef dat opleiden tot gezondheidszorgpsycholoog binnen één werkveld te beperkt is, ongeacht het werkveld waar de opleiding is aangesteld. De logische conclusie om ook aan praktijkopleidingsinstellingen in andere werkvelden de voorwaarde te stellen om psychologen tijdens de opleiding in een ander werkveld werk/leerervaring op te laten doen, is daar tot dusver niet aan verbonden. Wel zijn zogenaamde proeftuinconstructies voor opleiding in samenwerking ingesteld, waarin de grote ggz-instellingen een trekkersrol hebben opgeëist. Bron: Nieuwsbrief TOP Opleidingsplaatsen 30-11-2017.

sectoren nog niet het geval. Dat maakt het extra pijnlijk dat uitgerekend in deze sector het opleiden tot gezondheidszorgpsycholoog wordt gefrustreerd.

Waarom is er tot dusver zo weinig opwindning over het tekort aan gezondheidszorgpsychologen?

Omdat de omvang en ernst van het enorme tekort aan gezondheidszorgpsychologen onvoldoende in beeld is bij alle partijen. Dat heeft verschillende oorzaken. Ten eerste de ondoorzichtigheid van de kwalificaties in de beroepsgroep. Doordat psychologen zonder BIG-registratie vaak worden aangeduid met de term 'basispsycholoog'²⁴, denken veel niet-psychologen dat zij net als een 'basisarts' BIG-geregistreerd zijn en in ieder geval voldoende zijn opgeleid om zelfstandig hun werk te verrichten. Ook wordt vaak gedacht dat een gezondheidszorgpsycholoog een specialistisch beroep uitoefent. Dit is een hardnekkig misverstand dat lange tijd door de psychologische beroepsgroep onvoldoende is opgehelderd. Gezondheidszorgpsycholoog is een basisberoep²⁵.

Een andere oorzaak van de geringe ophef over het tekort aan gezondheidszorgpsychologen is dat er geen harde cijfers beschikbaar zijn. De omvang van het probleem blijft versluierd doordat NIP, NVGzP en brancheorganisaties geen gegevens verzamelen over aantallen niet BIG-geregistreerde psychologen dat werkzaam is in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg.

En waarom lijkt er zo weinig ophef over het oplopend tekort aan opleidingsplaatsen in de verpleeghuissector?

Het structureel en oplopend tekort aan opleidingsplaatsen in de verpleeghuissector, en de mechanismen die daar aan ten grondslag liggen, zijn moeilijk goed in beeld te krijgen. Doordat de regelgeving en toewijzingssystemen rond de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog ingewikkeld en ondoorzichtig zijn, blijft voor velen versluierd hoe scheef de verdeling is van opleidingsplaatsen tussen de sectoren binnen de gezondheidszorg. Vanaf de start van de opleiding gezondheidszorgpsycholoog in 1998 is de sector ggz sterk vertegenwoordigd in overleg, regelgeving en besluitvorming rond de opleiding. Ook de laatste wijzigingen bestendigen en versterken de positie van deze sector. De opleiding tot gz-psycholoog wordt steeds meer een opleiding tot 'ggz-psycholoog'. Deze ontwikkeling dreigt nog verder aan het oog te worden onttrokken doordat het bestuur van TOP heeft besloten om de indeling per sector bij de toewijzing van opleidingsplaatsen met ingang van 2020 af te schaffen²⁶. Zo werd in de nieuwsbrief van TOP Opleidingsplaatsen van 7 juli 2020 enkel nog een tweedeling 'sector vrijevestigde praktijken' en 'overige sectoren' getoond bij het toewijzingsvoorstel voor opleidingsplaatsen in 2021.

Ook hebben praktijkopleidingsinstellingen in de VVT-sector die geen plaats voor 2021 hebben toegewezen gekregen, geen aanvullend bericht gehad dat zij daardoor waarschijnlijk definitief worden uitgesloten voor overheidsfinanciering. Kortom, er is relatief weinig ophef omdat slecht zichtbaar is wat er gaande is.

²⁴ Psychologen zonder BIG-registratie worden aangeduid met allerlei niet-officiële termen, zoals WO-psycholoog, masterpsycholoog of basispsycholoog. Ook worden ze soms aangeduid met een term die verwijst naar hun afstudeerrichting (bv. neuropsycholoog – gemakkelijk te verwarren met de beschermde specialistische titel 'klinisch neuropsycholoog'), de doelgroep of waar ze mee werken (bv. ouderenpsycholoog) of hun werkveld (bv. verpleeghuispsycholoog). Veel van deze termen verhullen dat deze psychologen hun basisregistratie nog niet hebben behaald.

²⁵ De neiging om de titel af te korten tot het nietszeggende 'gz-psycholoog' is evenmin helpend in het kader van transparantie naar de samenleving.

²⁶ Bron: Definitief Toewijzingsprotocol 2021 TOP Opleidingsplaatsen. Argumenten voor dit besluit worden niet vermeld.

Wat moet er gebeuren?

Het oplopend tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg ondermijnt de kwaliteit en continuïteit van de psychologische zorg. Dit is onacceptabel en vraagt om een snelle en grote inhaalslag door toekenning van een groot aantal extra instroomplaatsen aan deze sector voor 2021 en de jaren die daar op volgen - analoog aan de inhaalslag die de vrijgevestigde psychologenpraktijken in de sector ggz in korte tijd hebben kunnen maken.

En wat is er verder nodig?

- Bijstelling van de ramingen van het Capaciteitsorgaan
- Alarmering over het oplopend tekort aan (opleidingsplaatsen voor) gezondheidszorgpsychologen vanuit besturen van VVT-instellingen naar ActiZ en VWS
- Initiatief van branche- en beroepsorganisaties om actuele cijfers te verzamelen over de exacte omvang van psychologische zorg door niet-BIG-geregistreerde psychologen in de gezondheidszorg
- Sterkere vertegenwoordiging van ActiZ en NIP sectie ouderenpsychologie in overlegorganen die beslissen over regelgeving en toewijzing rond opleidingsplaatsen
- Behoud van transparantie over ontwikkelingen per sector in de verdeling van opleidingsplaatsen
- Verduidelijking van de verschillende registraties voor psychologen, mijden van versluierende niet-beschermd titels

Marja Vink, klinisch psycholoog

Praktijkopleider voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bij Zorgspectrum²⁷

Nieuwegein, 4 augustus 2020

²⁷ Voor 2021: 3 instroomplaatsen aangevraagd, 1 plaats toegewezen