

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

### 1158

Vragen van de leden **Van den Hil** en **Smals** (beiden VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichtgeving in de media t.a.v. het tekort aan behandelaren waardoor er lange wachtlijsten zijn in de GGZ en instellingen zich genoodzaakt voelen tot een patiëntenstop* (ingezonden 19 november 2021).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2021).

#### Vraag 1

Kunt u de Kamer informeren over het resultaat van het gesprek over de totstandkoming van de ramingen door het Capaciteitsorgaan? Zo nee, waarom niet?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. Het gesprek d.d. 22 november ging over de waarde van de ramingen van het GGZ domein die het Capaciteitsorgaan met de veldpartijen maakt. In het genoemde gesprek was brede overeenstemming over de onwenselijkheid van de situatie in de afgelopen 3 jaar, waarin na vaststelling van de raming op basis van consensus, veldpartijen met enige regelmaat via media en richting de Tweede Kamer hebben gepleit voor ophoging van het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen boven deze raming.

We zijn er allemaal bij gebaat dat de ramingen goed onderbouwd zijn, zich blijven richten op de middellange termijn en dat ze onderbouwd zijn met juiste cijfers.

In de Kamer GG van het Capaciteitsorgaan worden ramingen gemaakt van het aantal mensen dat opgeleid moet worden om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen. Het tussentijds ophogen van de ramingen om op korte termijn tekorten op te vangen, ondermijnt de waarde en werking van de ramingen, die gericht zijn op een middellange termijn evenwicht tussen vraag en aanbod. Dat is de kern van opleiden, dat doe je voor de toekomst. Wanneer we herhaaldelijk boven de ramingen gaan opleiden voor de vacatures van nu, is de kans groot dat we over een paar jaar een overschot hebben.

<sup>1</sup> Antwoorden op Kamervragen van het lid Van den Hil (VVD) over berichtgeving in de media t.a.v. het tekort aan behandelaren waardoor er lange wachtlijsten zijn in de GGZ en instellingen zich genoodzaakt voelen tot een patiëntenstop (2021Z14260 ingezonden 13 augustus 2021).

In genoemd bestuurlijk overleg is afgesproken dat diverse wensen en argumenten om de raming bij te stellen door partijen besproken worden in de Kamer GG van het Capaciteitsorgaan en dat daar samengewerkt wordt aan een stevige onderbouwing van deze wensen en consensus. Alleen dan kunnen wensen op een verantwoorde wijze meegenomen worden in de toekomstige raming. De eerstvolgende raming wordt eind 2022 vastgesteld. Tot slot is afgesproken dat als het partijen niet lukt om er met elkaar uit te komen in de Kamer GG van het Capaciteitsorgaan, de deur van het Ministerie van VWS altijd open staat voor overleg.

#### Vraag 2

Kunt u de constructie uit 2020 uiteenzetten waarbij u de toen vrijgevalen middelen uit de niet ingevulde opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen hebt gebruikt om 119 extra GZ-psychologen op te leiden?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

In 2019 hebben we de niet ingevulde opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen (KP) «overgeheveld» naar opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen, om versneld regie behandelaren op te leiden in 2020. Het is niet logisch en wenselijk dit jaarlijks te herhalen, want dan wordt er meerjarig boven het advies van het Capaciteitsorgaan opgeleid met het risico dat er straks teveel GZ-psychologen op de arbeidsmarkt komen.

Hierbij dienen we scherp te hebben dat de extra opleidingsplaatsen voor de opleiding tot GZ-psycholoog (zowel de 30 tot 50% die we structureel meer opleiden als de «ge-substitutie-eerde» opleidingsplaatsen) vanaf 2019 zijn ingestroomd en dus pas dit jaar en volgende jaren op de arbeidsmarkt komen: we gaan de effecten van de fors hogere ramingen en incidentele verhogingen van het aantal opleidingsplaatsen nu pas ervaren.

Zoals aangegeven bij vraag 1 is het een wens van mij en van het veld dat de ramingen het richtsnoer blijven. Ik wil daarom zowel bij KP als bij GZ-psychologen zo weinig mogelijk van de ramingen afwijken.

Om misverstanden in de toekomst te voorkomen geef ik graag aan dat het technisch ook niet klopt dat er «vrijgevalen middelen overgeheveld» kunnen worden. Dat er in 2019 extra geld is vrijgemaakt voor opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen was een keuze die gevolgen had. Het geld komt ofwel van opleidingsplaatsen die al waren toegekend aan anderen (zoals medisch specialisten) ofwel het betekent een verhoging van de inkomensafhankelijke zorgpremies. Die politieke keuze is toen gemaakt. Er was geen sprake van vrijgevalen middelen en hoewel we met elkaar zijn gaan spreken over het «overhevelen» van «vrijgevalen middelen» of «opleidingsplaatsen KP» is dat niet hoe de techniek aan de achterkant werkt(e). Het totale budget voor opleidingen was al ten goede gekomen aan de zorgopleidingen, zoals dat ook nu het geval is. Een verhoging zal consequenties hebben voor de inkomensafhankelijke zorgpremie.

Wat ik zorgelijk vind is dat veldpartijen meermaals aangeven dat zij de KP opleidingsplaatsen moeilijk ingevuld krijgen, terwijl de vraag naar KP onveranderd blijft. Ook als het gaat om KP opleidingsplekken wil ik vasthouden aan de ramingen. De sector stelt voor om het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen te verhogen, met de aanname dat een deel daarvan zal doorstromen naar de KP plaatsen. Wij hebben echter ook uit de sector vernomen dat er andere barrières zijn die eerst geslecht moeten worden om de instroom op de opleiding echt te verhogen. Ik zou de partijen willen uitnodigen om te laten onderzoeken en onderbouwen hoe de opleiding tot KP aantrekkelijker gemaakt kan worden en hoe de instroom in de KP opleidingsplaatsen het beste kan worden gestimuleerd.

#### Vraag 3

Op welke wijze kunnen master-psychologen in afwachting van een eventuele toelating tot een vervolgopleiding tot gz-psycholoog op dit moment werkzaam zijn in de zorg? Kunnen deze masterstudenten een bijdrage leveren aan het oplossen van de wachtlijstproblematiek?

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 481, p.6.

### Antwoord 3

Masterpsychologen werken reeds in de zorg en functioneren prima. Masterpsychologen doen onder andere intakes, diagnostisch onderzoek en behandelingen en hebben daarmee een belangrijke rol in het voorkomen en oplossen van wachtlijstproblematiek. Niet alle masterpsychologen zijn in afwachting van een toelating tot een vervolgopleiding. Zij hebben een volwaardige opleiding afgerond. Het is voorts aan het veld om kwaliteitsafspraken te maken en te bepalen hoe zij de zorg organiseren. Ik ben het eens dat het veld hiermee invloed heeft op de wachtlijstproblematiek; door de kwaliteitsafspraken die ze maken en hoe ze de zorg organiseren. Het is niet aan de overheid om te bepalen welke patiënt door welke zorgverlener wordt gezien, maar ik vind wel dat, gezien de arbeidsproblematiek in de zorgsector en de vragen rondom de financiële houdbaarheid van de zorg, ik, waar dat de overheid wordt gevraagd, in moet zetten op subsidiariteit en brede inzetbaarheid en benutting van beschikbare professionals. Basis waar het kan, gespecialiseerd waar het moet.

### Vraag 4

Op welke wijze wordt de wachtlijstproblematiek meegenomen in de ramingen van het Capaciteitsorgaan?

### Antwoord 4

Wachtlijsten en wachttijd is niet direct te koppelen aan een concrete vacaturegraad. Het is bij grove benadering wel mogelijk om aan diagnoses beroepsgroepen te koppelen maar dan nog is niet vast te stellen hoeveel extra professionals er precies nodig zijn om dit tekort op te lossen. Wel kunnen wachttijden als richtinggevende indicatie gebruikt worden. Een hoge vacaturegraad en tegelijkertijd geen enkele of lage wachtlijst, of andersom, roept bijvoorbeeld vragen op.

Wachtlijstproblematiek kan ontstaan door een tekort aan (het benodigde) personeel. Indien er sprake is van onvervulde vraag door een tekort aan personeel zou dat te zien moeten zijn in de uitgezette vacatures. In het rekenmodel voor de raming neemt het CO in dat kader de vacaturegraad mee. Dit is het percentage vacatures in fte's ten opzichte van het totaal aantal fte's aan werkzamen. De verwachting is dat zorgaanbieders bij te hoge wachttijd (hoger dan de treek-norm<sup>3</sup>) extra personeel nodig hebben en dan vacatures plaatsen.

Het CO achterhaalt voor de komende raming voor Beroepen in de Geestelijke Gezondheidszorg (BGG) het aantal vacatures via een nieuwe applicatie. Naast de vacaturegraad zijn er drie bronnen die aanvullend onderbouwing kunnen leveren:

- Indicaties over wachttijden via Vektis / NZa;
- Online vacaturedata via Jobfeed;
- Indicatie over krapte door zorgprofessionals via vragenlijst NIVEL onder zorgprofessionals.

Deze drie aanvullende bronnen geven waarschijnlijk alle een andere absolute uitkomst, maar zullen als het goed is elkaar ondersteunen. In de vorige raming is ongeveer dezelfde aanpak gebruikt met twee grote verschillen. Zo gebruikt het CO nu een nieuwe applicatie met aangepaste vraagstelling en wordt de wachttijdeninformatie een stuk gedetailleerder uitgevraagd sinds 2018. We gaan ervan uit dat het CO hiermee de onvervulde vraag nog scherper kan vaststellen.

Overigens kunnen wachtlijsten en -tijden, zoals u weet, ook door andere oorzaken ontstaan, bijvoorbeeld wanneer de betreffende organisatie een omzetplafond heeft bereikt en de zorgvrager niet naar een andere zorgaanbieder gaat.

---

<sup>3</sup> Zorg start bijna nooit per direct, er is altijd iets van tijd nodig om zorg te plannen en organiseren. De afgesproken aanvaardbare tijd voordat de zorg aanvangt is de treek-norm.