

Vergaderjaar 2025–2026

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 635

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2026

Op 29 mei 2026 (kenmerk 2026Z11271) heeft u mij verzocht te reageren op de brandbrief van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) over de opleidingsplaatsen van GZ-psychologen. Hierbij doe ik u mijn reactie toekomen. Deze reactie heb ik gelijktijdig ook aan het NIP gestuurd.

De brief van het NIP van 27 mei 2026 heb ik met belangstelling gelezen. Allereerst spreek ik graag mijn waardering uit voor alle professionals die zich dagelijks inzetten om bij te dragen aan de mentale gezondheid van mensen in Nederland. Het is van groot belang dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.

Nederland heeft een omvangrijke ggz-capaciteit. Zo zijn er op dit moment circa 21.552 BIG-geregistreerde gezondheidzorgpsychologen.¹ De verhouding tussen het aantal psychiaters en psychologen en het aantal inwoners in Nederland is één van de hoogste van de EU. Tevens liggen de uitgaven aan de ggz en het aantal behandelde personen op het hoogste niveau ooit.² Dat geldt eveneens voor de wachtlijsten.³ Deze signalen neem ik serieus. De afgelopen jaren is in Nederland breed in ggz-capaciteit geïnvesteerd en inmiddels wordt zichtbaar dat opschaling van de opleidingscapaciteit niet heeft geleid tot oplossingen voor deze signalen. Dat vraagt om beleid, waarbij het essentieel is dat we de juiste zorgprofessional voor de juiste zorgtaken inzetten, opleiden en behouden.

¹ Peildatum juni 2026. Ter vergelijking: er zijn op dit moment 12.626 tandartsen geregistreerd in het BIG-register.

² <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/kerncijfers-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>

³ <https://www.nza.nl/onderwerpen/stand-van-de-zorg-2024/tussenmap/sectoren-in-beeld/geestelijke-gezondheidszorg>

De ramingen van het Capaciteitsorgaan zijn leidend in de besluitvorming over het aantal bekostigde opleidingsplekken. In de gepubliceerde raming van het Capaciteitsorgaan is echter rekening gehouden met zogeheten opwaartse verticale substitutie, waarbij zorgtaken van de huidige groep werkzame masterpsychologen uitgevoerd worden door gz-psychologen. Deze benadering sluit niet aan bij de uitgangspunten en afspraken van het IZA en AZWA omtrent taakherschikking. Immers, daarin wordt juist ingezet op een werkpraktijk waarbij taken worden belegd op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van uitsluitend op opleidingsniveau. Taakherschikking en taakdifferentiatie zijn belangrijke instrumenten om de schaarse personele capaciteit in de zorg doelmatig in te zetten.

Het Capaciteitsorgaan heeft daarom op mijn verzoek ook een ander scenario inzichtelijk gemaakt, het zogeheten demografische scenario. Dit demografische scenario neemt de onvervulde zorgvraag mee en gaat daarnaast uit van de verwachte bevolkingsgroei en vergrijzing en de gevolgen daarvan voor de zorgvraag van alle sectoren⁴. Opwaartse verticale substitutie is hierin niet opgenomen en daarom sluit dit scenario het beste aan bij het beleid dat ik voorsta. Masterpsychologen vervullen een belangrijke rol in de ggz die ik richting de toekomst toe juist wil bestendigen. Ik wil er namelijk op inzetten dat we de ervaren masterpsychologen en de gespecialiseerde psychologen daar inzetten waar het vanuit maatschappelijk oogpunt het meest belangrijk is. Daarbij merk ik op dat voor alle beroepen geldt dat beginnende werknemers direct na de (wetenschappelijke) opleiding eerst werkervaring moeten opdoen voordat zij volwaardig kunnen worden ingezet. Hierbij blijft het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) dat het veld zelf opstelt leidend. Voor zover eisen uit het LKS als beperkend worden ervaren om de masterpsycholoog volwaardig in te zetten, ligt het dus in de rede dat het veld zelf ruimte creëert voor meer flexibiliteit in de inzet van deze masterpsychologen. Wellicht ten overvloede verwijs ik ook naar de brief van MEERGZ over hun positie ten aanzien van de inzet van de masterpsycholoog, die zij op 1 juni jl. aan u hebben verzonden.

Het NIP gaat in haar brief ook in op hoe ik omga met onbeschikt opleiden. Bij het vaststellen van het aantal opleidingsplaatsen dat ik met centrale bekostiging beschikbaar stel vanaf 2027 heb ik rekening gehouden met het feit dat er ook onbeschikt wordt opgeleid. Het NIP wijst er in haar brandbrief op dat er hierbij ook sectoren zijn meegeteld die per definitie geen beschikbaarheidsbijdrage ontvangen, zoals de militaire ggz en Dienst Justitiële inrichtingen. Ik begrijp de redenering van het NIP, want het Capaciteitsorgaan maakt in haar raming geen onderscheid naar de wijze waarop de opleidingsplaatsen worden bekostigd. Ik heb mij hiervoor echter alleen gebaseerd op de historie van de opleidingsplaatsen in de Zvw- en Wlz gefinancierde zorg die door het veld zelf gefinancierd zijn, de zogenoemde onbeschikte opleidingsplekken. Voor wat betreft het aantal onbeschikte opleidingsplaatsen dat in mindering is gebracht heb ik dus niet de plaatsen van de militaire ggz en di op het totale aantal beschikbare opleidingsplekken in mindering gebracht. Ik heb een behoedzame en voorzichtige lijn gekozen vanuit de gedachte dat mijn ambtsgenoten van defensie en justitie verantwoordelijk zijn voor de opleidingsplekken in hun eigen stelsel. Voor een volgende raming wil ik wel nader verkennen hoe deze opleidingsplekken mee zouden moeten lopen in de advisering over een te volgen scenario.

⁴ De volgende zorgsectoren zijn onder andere onderdeel van de raming van het Capaciteitsorgaan: kind en jeugd, ouderenzorg, forensische zorg, gehandicaptenzorg, ziekenhuiszorg en revalidatie.

Het gegeven dat naast de beschikbaarheidsbijdrage ook onbeschikt wordt opgeleid, maakt de raming minder sturend en creëert een ongelijk speelveld tussen zorginstellingen. Ik wil daarom verkennen of een andere financieringsvorm beter bijdraagt aan het gericht inzetten van de ggz capaciteit. Zoals aangegeven in mijn brief aan uw Kamer, ben ik mij bewust dat het huidige proces niet zomaar kan worden vervangen. Daarom neem ik het punt van het NIP over de opleidingsinfrastructuur en het risico van free-rider gedrag hierin mee. Bij die verkenning wil ik dan ook de uitstroom naar vrijgevestigde praktijken meenemen en deze, zoals het NIP voorstelt, nader analyseren.

En dan in reactie op een ander belangrijk punt van het NIP. De afgelopen jaren is het veld opgeroepen om ervoor te zorgen dat er meer ggz-expertise in het bredere zorglandschap komt. Er is hierin een eerste stap gezet door gebruik te maken van een sectorverdeling bij het verdelen van de opleidingsplekken voor de gz-psycholoog. De gz-psycholoog is immers van grote waarde in de jeugdzorg, ouderenzorg, gehandicap-tenzorg, forensische zorg én de gespecialiseerde ggz. Het is van belang dat voor al deze sectoren voldoende gz-psychologen opgeleid en beschikbaar zijn. Daarnaast heb ik binnen de verdeelcriteria eveneens rekening gehouden met extra opleidingsplekken voor de complexe- en acute ggz. In de toekomst wil ik daarbij nog meer het principe leidend laten zijn, dat de gz-psycholoog prioritair ingezet wordt waar de maatschappelijke noodzaak het grootste is. Ik denk dan aan de instellingen die crisisopvang en acute complexe gespecialiseerde zorg leveren. Aanvullend wil ik starten met het verkennen of en op welke wijze een alternatieve financiering het behoud van hoger opgeleid personeel kan ondersteunen.

Kortom, de ramingen van het Capaciteitsorgaan blijven leidend. Ik houd vast aan 691 opleidingsplaatsen voor de gz-psycholoog vanaf 2027. Ik blijf investeren in de vervolgopleidingen voor de ggz. Volwaardig inzetten van alle ggz-professionals is daarbij van belang. Ten slotte wil ik samen met het veld verkennen of de huidige financieringssystematiek via de beschikbaarheidsbijdrage de meest passende route is. De brief van het NIP biedt daarvoor waardevolle aanknopingspunten.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk