

Aanvullend op onze eerdere brief over de brief Capaciteitsplan 2024-2027 sturen we u hierbij zoals beloofd een aantal suggesties voor vragen t.b.v. het Schriftelijke Overleg van 5 juli.

Cruciale vragen die wat ons betreft aan de minister gesteld zouden moeten worden zijn:

- Waarom hebben de ministers besloten om voor de gz-psychologen maar de helft (965) van het aantal opleidingsplekken dat het Capaciteitsorgaan heeft aanbevolen toe te kennen terwijl het Capaciteitsorgaan de behoefte op 1885 plekken had geraamd?
- Deelt de minister de mening dat het Capaciteitsorgaan een onafhankelijk advies orgaan is, dat op basis van gesprekken met en input van het werkveld komt tot een objectieve raming van de behoefte aan opleidingsplekken?
- Delen de ministers de mening dat de omvang van de huidige wachtlijsten in de ggz, met name als het gaat om complexere zorg, vraagt dat meer master-psychologen worden opgeleid tot gz-psychologen zodat meer behandelcapaciteit (met name regie-behandelaren) beschikbaar komt?
- Klopt het dat in het kwaliteitsstatuut GGZ is geregeld dat alleen BIG-geregistreeerde zorgprofessionals mogen indiceren en dat alleen BIG-geregistreeerde zorgprofessionals regiebehandelaar mogen zijn? Betekent dit dat masterpsychologen hier niet voor ingezet mogen worden en er dus meer regie-behandelaren nodig zijn?
- Is het juist dat masterpsychologen alleen onder supervisie en onder regie van een BIG-geregistreeerde psycholoog mogen werken als medebehandelaar? Klopt het dat dit blijft gelden als uitbereiding van de delegatie plaats gaat vinden?
- Zijn de ministers het ermee eens dat er taakherschikking een belangrijk instrument is, maar dat daar wel de voorwaarde aan verbonden is dat voldoende regie-behandelaren beschikbaar zijn?
- Hoe verhoudt het afwijken van de Ramingen zich tot de afspraken die in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn gemaakt over het wegwerken van de wachtlijsten in de ggz?
- Zijn de ministers bereid om met het veld in gesprek te gaan over ingroeiscenario's voor meer opleidingsplekken voor GZ-psychologen, Klinisch psychologen en psychotherapeuten zodat er voldoende regie-behandelaren beschikbaar zijn?
- Ligt er onder de huidige keuze een financieel motief of achten de ministers de voorstellen van het Capaciteitsorgaan ook op inhoudelijke gronden onjuist? Zijn de ministers, indien dat laatste het geval is, bereid een nadere onderbouwing te geven van het afwijken van het advies van het Capaciteitsorgaan en hierover het gesprek aan te gaan met het veld?

Uitleg Taaksubstitutie en -herschikking

Bij taaksubstitutie worden een aantal taken naar een lager opgeleide professional gedelegeerd. Om taken te kunnen delegeren moet degene aan wie de taken worden gedelegeerd aantoonbaar bekwaam zijn. Degene die de taken delegeert, voert de regie en blijft betrokken bij de behandeling.

De context is bepalend voor de mate van taakdelegatie. Afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en niveau van de medewerker wordt bepaald of het wenselijk en mogelijk is om taken te delegeren. Tussen 'delegerende' en 'gedelegeerde' worden de afspraken vastgelegd, waarbij ook het bekwaamheidsniveau van de 'gedelegeerde' aan de orde komt

In de GGZ speelt zich dit voor een groot deel af tussen de GZ-psycholoog en de masterpsycholoog.

Bij taakherschikking staat het beroep centraal, niet de functie. Taken worden over beroepen of beroepsgroepen verdeeld. De uitvoering van de taak ligt dan bij de andere professional. Die is zelf verantwoordelijk voor de indicatie, uitvoering en resultaat.

Onjuiste redenering ministers

Minister Kuipers stelt dat de “substitutie” van master-psychologen door GZ-psychologen niet aansluit bij afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over het beleggen van taken op basis van bekwaamheid. Gesteld wordt dat masterpsychologen al veel taken mogen doen in de zorg en dat het dus niet nodig is om een deel van deze masterpsychologen verder op te leiden.

Vooropgesteld: wij zijn zeker niet tegen taakherschikking en -substitutie. De toenemende complexiteit van zorg maakt dat naar verschillende mogelijkheden gezocht moet worden om zorg op maat te kunnen leveren: de juiste zorg door de juiste zorgverlener. De kwaliteit en veiligheid van zorg moet hierbij echter wel gewaarborgd kunnen worden. Dit is van belang voor zowel de patiënt als de zorgverlener.

Maar minister Kuipers draait de feitelijke situatie om en zijn redenering is daarom riskant. Masterpsychologen mogen volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beperkt ingezet worden als medebehandelaar. Zij moeten dit echter doen onder begeleiding van een GZ-psycholoog en onder regie van een regiebehandelaar. De functiemix in de GGZ is nu zo scheef gegroeid dat GZ-psychologen veel van hun uitvoerende zorgtaken moeten delegeren aan master-psychologen.

Het beroep van een GZ-psycholoog raakt op deze manier uitgekleeft. Met als gevolg dat er steeds meer regie-behandelaren uitstromen naar vrije vestiging, waar GZ-psychologen wél aan behandelen toekomen. Dit leidt weer tot toenemende druk op de resterende regie-behandelaren in loondienst.

Degene die daar het meest de dupe van zijn, zijn patiënten met complexere problematiek. Als er een beperkte instroom is bij de opleidingen, stromen er minder GZ-psychologen uit en kunnen er minder behandeltrajecten gestart worden

Als veld staan we helemaal achter de afspraken in het IZA en het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) over “bekwaam is inzetbaar” en de bijbehorende taakherschikking en -substitutie. Ook wij willen dit verder uitbreiden naar andere beroepen. Hier is echter ruimte voor nodig in de functiemix, die er momenteel niet is. De efficiëntste manier om meer ruimte te genereren is door een deel van het stuwmeer aan master psychologen op te leiden. Al dan niet via verkorte trajecten.

Er loopt momenteel een pilot voor verkorte opleidingstrajecten waarin master-psychologen door eerder behaalde cursussen en werkervaring (gedeeltelijke) vrijstelling kunnen krijgen op de BIG-opleiding (praktisch gezien dus deelcertificaten). Door de beperkte instroom in de opleiding blijven zij echter lang hangen in de rol van master-psycholoog en worden zij vaak maar voor één taak ingezet waarop zij geschoold zijn. Dit maakt op den duur ook hun werk minder interessant, vooral als er weinig toekomst perspectief is. Het gebrek aan loopbaanperspectief zorgt ervoor dat veel van de masterpsychologen vroegtijdig de gezondheidszorg verlaten.

Tot slot; In hun brief aan de Kamer geven de ministers aan dat zij in gevallen waar afgeweken wordt van het advies van het Capaciteitsorgaan contact hebben gezocht met veldpartijen om hier over afstemmen. Ondanks meerdere brieven van de GGZ veldpartijen en het aanbod om mee te denken in ingroei scenario's is dit niet gebeurd voor de psychologen. Zo zijn we als veld vervelend verrast en is de mogelijkheid om samen te kijken naar ingroei scenario's ontnomen. Wij gaan graag met de ministers in gesprek over de toekomstige behoefte aan psychologen en de gevolgen voor taakherschikking en -substitutie.