

Reactie consultatie gewijzigde beroepenstructuur

Onderwerp: Impact analyse bekostiging masterpsychologen binnen de nieuwe beroepenstructuur

Vanuit: GGZ Rivierduinen

### **Capaciteitsvraagstuk opleidingen**

Ons eerste punt sluit aan bij het punt wat al genoemd is in de reacties. Onze zorg is hoeveel psychologen tegelijkertijd kunnen worden opgeleid, en hoe er geborgd kan worden dat er adequate begeleiding geboden kan worden aan al die masterpsychologen. Zowel diegenen die direct vanuit de studie psychologie instromen, alswel de basispsychologen die onder een overgangsregeling vallen. Er is in de reacties al eerder gesproken over een stuwmeer aan masterpsychologen die nu op dit moment al in aanmerking zouden komen voor een opleidingsplek, en waarvoor met het huidige aantal opleidingsplekken, al onvoldoende capaciteit voor is. Hoe ziet de commissie het combineren van voldoende kwalitatieve begeleiding en opleidingscapaciteit voor de nieuw aan te nemen psychologen en de reeds wachtenden? Is er een schatting van hoeveel psychologen jaarlijks uit de master psychologie uitstromen richting klinisch werken en zich verder willen ontwikkelen richting een GZ plek? Behalve beschikbare capaciteit is er ook nog een vraagstuk met betrekking tot de bekostiging van al deze extra opleidingen; ook als er een goede overgangsregeling zou komen, waarbij al genoten opleidingen (bijvoorbeeld CGT, bewezen effectiviteit in diagnostiek) mee kunnen worden genomen, hoe zou de bekostiging van die overgangsregeling er uit zien? In de huidige opleiding worden instellingen gecompenseerd voor de opleidings- en investeringskosten; betekent dit dat er een dubbele terbeschikkingstelling van gelden komt voor zowel het opleiden van de huidige generatie, als de komende tegelijkertijd?

Het lijkt ons zinvol om dit in de overwegingen mee te nemen. Ook met het oog op het feit dat de masterpsycholoog geen activiteiten meer kan schrijven in de ZPM bekostiging. Kan de GZ'er in opleiding als toekomstig Big geregistreerde dit wel, of hangt vergoeding voor activiteiten voor geboden zorg echt alleen af van de big registratie? Voor instellingen zeker een belangrijke wegingsfactor in hoe ze omgaan met het bieden van plekken voor opleidingen.

### **Inhoudelijke inzet van masterpsychologen en waarborgen kwaliteit van zorg**

Een andere zorg die we hebben, haakt in op het laatste punt, maar dan inhoudelijk. Waar en hoe kunnen we de huidige masterpsychologen nog inzetten in het nieuwe vergoedingssysteem per 2026. Een goede masterpsycholoog met een jaar of meer werkervaring, kan op dit moment breed ingezet worden voor intake, diagnostiek, enkelvoudige behandelingen en behandelondersteuning. Een masterpsycholoog met meerdere jaren werkervaring en aanvullende opleidingen (CGT, EMDR, ACT, SCHEMA), kan onder supervisie zelfs de complexere behandelingen uitvoeren en is goed in staat om te assisteren bij de meeste groepsbehandelingen. De zelfstandigheid is groot en zij zorgen op dit moment voor een aanzienlijk gedeelte van behandelingen in de BGGZ en SGGZ. De vraag is tweeledig; de masterpsycholoog die direct uit de studie komt, zal nog niet voldoende vliegrepen hebben of ervaring om de werkzaamheden te verrichten die aan de huidige generatie masterpsychologen is toebedeeld. Dat is uiteraard de reden van de vernieuwde beroepenstructuur; een betere kwaliteit van zorg. Maar hoe ziet de commissie het gat dat er valt in werkzaamheden? Is het idee dat iedere behandeling die nu door een psychologische discipline wordt uitgevoerd, ook in de toekomst door deze discipline wordt uitgevoerd? Een groot deel van de 'nieuwe' GZ psycholoog zal ongeveer functioneren als een masterpsycholoog met redelijke werkervaring van nu. Gaan wij deze jonge gz'ers dan dezelfde taken en verantwoordelijkheden geven die de huidige gz psychologen op zich nemen, of gaan we een 'basis' gz psycholoog profiel maken, en een 'gevoerd' gz psycholoog profiel? Welke discipline wordt ingezet om de minder complexe diagnostiek, behandelingen en intakes te doen? Gedacht kan worden aan taakdifferentiatie door verpleegkundigen of HBO psychologen in te zetten. De vraag is echter of deze disciplines wel voldoende kennis en kunde hebben om met een psychologische blik die werkzaamheden en geprotocolleerde behandelingen uit te voeren. We zien, kortom nog wel wat haken en ogen, in het kader van het kwaliteit en het kwaliteitsstatuut wie in de nieuwe beroepenstructuur welke behandelingen uit kan en mag voeren.

En of differentiëren van werkzaamheden/ aan andere beroepsgroepen toewijzen hierin een antwoord kan zijn; hoe kunnen we garanderen dat dit met dezelfde kwaliteit wordt uitgevoerd, en welke beroepsgroepen zouden dit dan moeten/mogen/kunnen uitvoeren? Denk hierbij ook aan de krapte op de arbeidsmarkt; die beroepsgroepen zijn wrs ook niet te krijgen.

### **Financiële impactanalyse van vernieuwde beroepen structuur.**

Wat ons brengt bij het volgende; is er voldoende gekeken naar wat het 'opschalen' van de big geregistreerde psycholoog gaat doen in het kader van zorgkosten en behandelcapaciteit? Is er een inschatting gemaakt van de extra zorgkosten die het oplevert om de werkzaamheden die nu door basispsychologen worden gedaan en psychotherapeuten, te laten doen door gz psychologen en KP'ers. De GZ'er en KP'er worden betaald in een hogere schaal, waardoor dezelfde zorg gedaan moet worden door een duurder discipline. Nog los van het capaciteitsvraagstuk of er voldoende opgeleid kan worden. Zeker in de grote instellingen wordt ten minste 30% van de (poliklinische) zorg geleverd door masterpsychologen. Die worden betaald in schaal 60. De werkzaamheden overhevelen naar de GZ'er in schaal 65, of van psychotherapeut (schaal 70) naar KP'er (schaal 75) zal de afgesproken zorgcontracten met de zorgverzekeraar onder druk doen komen te staan, daar waar plafond afspraken en gemiddelde prijzen per client de standaard zijn.

Wij stellen voor dat op alle drie de genoemde punten een impactanalyse gedaan wordt, waarin duidelijkheid wordt verkregen hoe de huidige masterpsycholoog alsnog kan worden ingezet, wat de verwachte opleidingscapaciteit gaat zijn en hoe zich dit verhoudt tot het huidige aantal masterpsychologen en de verwachte af te studeren psychologen, hoe de kosten hiervoor verdeeld gaan worden, wat het beleggen van zorgactiviteiten en taakverantwoordelijkheden bij de nieuwe beroepsgroepen (dan wel taakdifferentiatie) gaat doen voor de kwaliteit van zorg en eventueel het kwaliteitsstatuut. En ten slotte wat de financiële impact gaat zijn op de gedeclareerde zorg en dus de bekostiging van deze zorg.