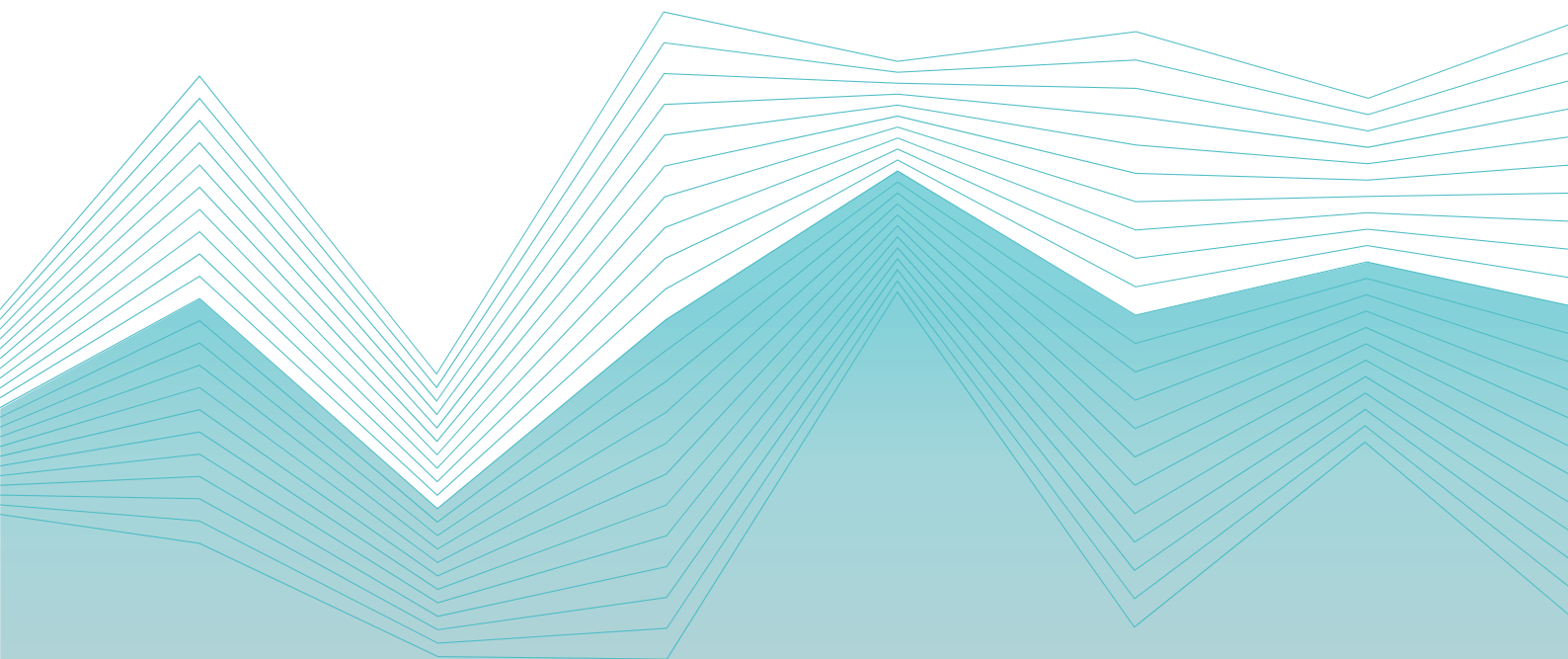


# Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018

Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-  
psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog,  
psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

In opdracht van het Capaciteitsorgaan

# Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018

Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-  
psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog,  
psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ

Elize Vis  
Lud van der Velden  
Ronald Batenburg

ISBN 978-94-6122-500-9

<http://www.nivel.nl>  
[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Voorwoord

Dit onderzoek is door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd. Dank gaat uit naar de begeleiding vanuit het Capaciteitsorgaan door mevr. E. Dankers en dhr. M. Heck. Ook kon gebruik gemaakt worden van de waardevolle adviezen vanuit de Kamer GG Beroepen van het Capaciteitsorgaan. Tenslotte is een woord van dank op zijn plaats voor alle aangeschreven respondenten die de moeite hebben genomen de vragenlijst in te zullen. Dankzij hun medewerking konden de cijfers in dit rapport worden opgesteld.

De auteurs, juni 2018

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding voor dit onderzoek	9
1.2 Doel en vraagstellingen	10
1.3 Leeswijzer	12
<b>2 Methoden</b>	<b>13</b>
2.1 Inleiding	13
2.2 Vragenlijst	13
2.3 Steekproeftrekking	13
2.4 Dataverzamelingscampagne	14
2.5 Populatie, steekproef en respons	14
2.6 Weging	15
2.7 Representativiteit en betrouwbaarheid	15
<b>3 Resultaten met betrekking tot de parameterwaarden voor de capaciteitsraming beroepen GG 2018</b>	<b>17</b>
3.1 Aantal werkzame personen	17
3.2 Aandeel vrouwen	19
3.3 Leeftijdsverdeling	20
3.4 Aantal fte naar geslacht en leeftijd	21
3.5 Uitstroom	22
3.6 Extern rendement	24
3.7 Overzicht parameterwaarden voor raming 2018	25
<b>4 Resultaten met betrekking tot de achtergrondinformatie van de GG-beroepsbeoefenaars</b>	<b>26</b>
4.1 BIG-registraties en BIG-geregistreerde personen	26
4.2 De werkzaamheid in (sub)branches	28
4.3 Loopbaanpaden en mobiliteit naar branches en regio's	30
4.4 Tussentijdse uittreden: drie maanden of langer niet werkzaam geweest in het beroep	32
<b>5 Resultaten met betrekking tot de achtergrondinformatie over de aansluiting tussen aanbod en vraag</b>	<b>33</b>
5.1 (onvrijwillige) Werkloosheid	33
5.2 Gewenst en daadwerkelijk dienstverband	35
5.3 Aansluiting opleiding-arbeidsmarkt	35
5.4 Ervaren aansluiting vraag en aanbod op de arbeidsmarkt	36
5.5 Wervingskanalen voor het vinden van een baan	38
<b>6 Conclusie en discussie</b>	<b>39</b>
6.1 De aanbodparameters voor de capaciteitsraming beroepen GG 2018	39

6.2	De achtergrondkenmerken van de beroepen GG in 2018	41
	<b>Referenties</b>	<b>43</b>
	<b>Bijlage A Aantal uren en fte per beroepsgroep naar geslacht en leeftijd</b>	<b>44</b>
	<b>Bijlage B Verwachte uitstroom in 2023, 2028, 2033 en 2038 per registratie naar geslacht</b>	<b>48</b>

# Samenvatting

## *Doel*

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het instroomadvies voor vijf beroepen Geestelijke Gezondheid dat het Capaciteitsorgaan driejaarlijks aan het Ministerie van VWS uitbrengt. Voor dit advies was het nodig een recent inzicht te verkrijgen in het arbeidsaanbod van de gespecialiseerde beroepen Geestelijke Gezondheid (GG). Deze 'beroepen GG' betreffen personen met een BIG-registratie tot GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verpleegkundig specialist Geestelijke Gezondheid (GGZ). Daarnaast zijn voor dit onderzoek ook de personen meegenomen die als psychiater in het BIG-register zijn opgenomen.

Net als het vorige onderzoek in 2015 zijn op basis van deze registraties en de mogelijke overlap hiertussen uitsluitende beroepsgroepen gedefinieerd:

1. GZ-psychologen die géén verdere specialisatie hebben en géén psychotherapeut zijn,
2. Psychotherapeuten die géén verdere specialisatie hebben (maar wél ook GZ-psycholoog kunnen zijn),
3. Klinisch psychologen die géén klinisch neuropsycholoog zijn (maar wél ook psychotherapeut kunnen zijn),
4. Klinisch neuropsychologen die ook psychotherapeut of klinisch psycholoog kunnen zijn,
5. Verpleegkundig specialisten GGZ.

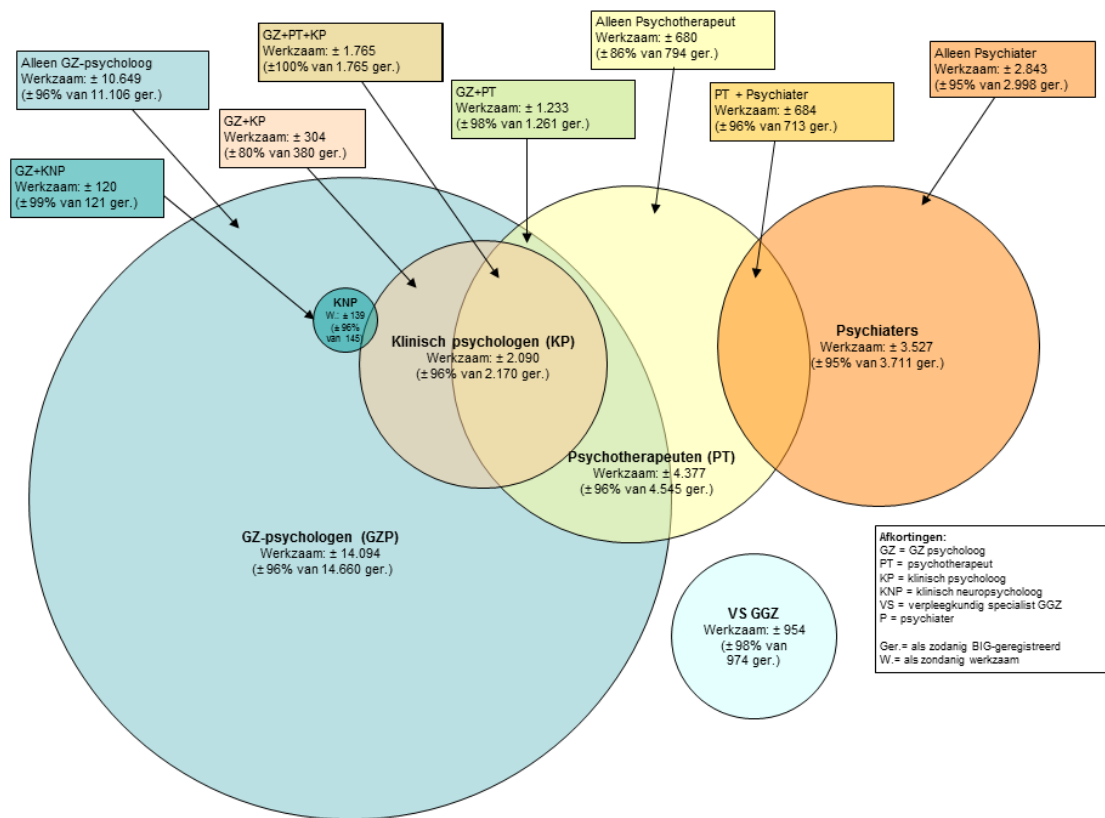
In dit rapport zijn tevens soms resultaten weergegeven voor de psychiaters, die al dan niet ook psychotherapeut zijn. Zij vallen eigenlijk onder de capaciteitsraming voor de medisch specialisten, maar werken wel (nauw) samen met de beroepen GG.

## *Opzet*

Begin 2018 is een online vragenlijst uitgestuurd naar een gestratificeerde steekproef van 3.541 personen uit het BIG-register. De respons hierop was 36%. Daarmee is voldoende respons behaald om voor de genoemde beroepsgroepen representatieve uitspraken te doen voor de totale populatie van GG-beroepsbeoefenaren per 1/1/2018. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het Centraal Bureau voor de Statistiek om tot een berekening te komen van de (verwachte) uitstroom per beroepsgroep en het extern rendement.

## *Uitkomsten voor de capaciteitsraming*

Het overgrote deel van de te onderscheiden GG beroepsgroepen was per 1/1/2018 ook werkzaam volgens de vragenlijst. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de vragenlijst is verstuurd aan een steekproef uit het BIG-bestand dat rond de jaarwisseling nagenoeg volledig was opgeschoond vanwege herregistraties. De onderstaande figuur laat zien wat de getalsverhoudingen zijn tussen de beroepsgroepen (hoe groter de cirkel hoe groter de beroepsgroep) en hoe groot de overlap is tussen de beroepsgroepen op basis van de registraties. De grootste groep vormen de GZ-psychologen, gevolgd door psychotherapeuten en psychiaters. Overlap bestaat bij de psychotherapeuten, waarvan meer dan 60% ook een registratie heeft als GZ-psycholoog. Alle klinisch psychologen hebben ook een registratie als GZ-psycholoog én een meerderheid van hen (82%) heeft daarnaast ook een registratie als psychotherapeut. Alle klinisch neuropsychologen hebben ook een registratie als GZ-psycholoog de overlap met andere registraties/beroepen is gering. Dat geldt ook voor de psychiaters die voor 23% ook een registratie hebben als psychotherapeut.



De beroepen GG zijn in een aantal opzichten hetzelfde samengesteld. De meerderheid (rond de 70%) is vrouw en werkt bijna fulltime (tussen de 0,8 en 0,9 fte, uitgaande van een 36-urige werkweek). Ook in het extern rendement lijken de beroepsgroepen op elkaar. Een overgrote meerderheid gaat het GG-beroep uitoefenen waarvoor hij/zij is opgeleid (en geregistreerd is).

Verschillen tussen de beroepsgroepen bestaan er in leeftijd en uitstroom. De klinisch psychologen en psychotherapeuten kennen de hoogste gemiddeld leeftijd: 36% respectievelijk 30% is ouder dan 60 jaar. De groep van verpleegkundig specialisten GGZ is de jongste beroepsgroep (omdat dit beroep nog het kortst bestaat). In de toekomst krijgen alle beroepsgroepen te maken met uitstroom als gevolg de leeftijdsopbouw en pensionering. Van de mannen zal een groter aandeel uitstromen dan van de vrouwen. De verwachting is dat psychotherapeuten en klinisch psychologen de meeste uitstroom zullen hebben in 20 jaar. De uitstroom voor GZ-psychologen is eerst ongeveer gelijk aan dat van de klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten GGZ, maar na 20 jaar is het wat lager.

#### *Uitkomsten wat betreft achtergrondinformatie van beroepen GG*

Uit de vragenlijst blijkt dat 50% van de GG-capaciteit (in fte) werkzaam is in GGZ-instellingen, waarvan de meesten in instellingen voor gespecialiseerde GGZ. Ongeveer een kwart voor de GG-capaciteit is werkzaam in vrijgevestigde praktijken, het andere kwart van de capaciteit is verdeeld over andere instellingen zoals ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en jeugdhulp. De GG beroepsbeoefenaren wisselen daarbij relatief vaak van (sub)branches en ook is er sprake van relatief veel regionale mobiliteit.

De arbeidsmarktpositie van de GG-beroepsbeoefenaars is gunstig. Loopbaanonderbreking komt relatief weinig voor onder de GG beroepsbeoefenaren en ook gaven bijna geen van de respondenten aan werkloos te zijn geweest na het afstuderen. Een groot deel kreeg een baan aangeboden van de werkgever. Ook geeft de meerderheid aan dat direct passend werk werd gevonden na het afronden van de opleiding. Men vervult doorgaans een type dienstverband dat overeenkomt met de gewenste. Men is optimistisch over de eigen positie op de arbeidsmarkt, maar daar staat wel tegenover dat men denkt dat er momenteel een (groot) tekort is, zowel in de eigen organisatie als op landelijk niveau.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

In 2015 heeft het Capaciteitsorgaan een instroomadvies uitgebracht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor vijf opleidingen van de beroepsgroepen 'Geestelijke Gezondheid' (verder 'beroepen GG'), te weten: gezondheidszorg-psycholoog (verder: gz-psycholoog), psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verpleegkundig specialist GGZ.

Voor het instroomadvies van 2015 heeft het Nivel destijds een achtergrondonderzoek uitgevoerd met als doel het actualiseren van de zogenaamde aanbodparameters uit het model voor capaciteitsramingen voor deze beroepsgroepen (Van der Velden & Batenburg, 2015). Dit onderzoek resulteerde in een overzicht van:

- het aantal werkzame personen per beroepsgroep en branche;
- het aantal fulltime equivalenten (fte) per beroepsgroep en branche;
- het aandeel vrouwen;
- het aantal fte naar geslacht;
- uitstroom uit de beroepsgroep naar jaar en geslacht;
- het extern rendement van de opleidingen en
- een schatting van de te verwachten arbeidstijdverkorting.

Het volgende instroomadvies voor de vijf beroepen GG is gepland voor 2018. Hiervoor is een nieuwe berekening van de hiervoor genoemde parameterwaarden noodzakelijk om de capaciteitsraming op zo actueel mogelijke gegevens te baseren. Daarnaast is extra informatie gewenst met betrekking tot de loopbaan-achtergrond van de werkzame personen in de beroepen GG, en de huidige aansluiting tussen vraag en aanbod op de verschillende arbeidsmarkten. Met deze informatie kan nader inzicht worden gekregen in de gevolgen van een aantal ontwikkelingen die de afgelopen jaren de arbeidsmarkt van de beroepen GG waarschijnlijk sterk hebben beïnvloed:

- Allereerst is de hervorming van de GGZ die heeft plaatsgevonden in 2014 van belang (Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ, 2013), waarin onder andere besloten is tot het onderscheiden van de generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Met deze wijziging is er een grotere rol gekomen voor huisartspraktijken (en dan met name de POH GGZ), waar cliënten met lichte klachten kunnen worden opgevangen en behandeld. Patiënten met lichte tot matige klachten en niet-complexe problematiek kunnen worden behandeld in de generalistische basis GGZ en personen met complexe problematiek in de gespecialiseerde GGZ.
- In hetzelfde akkoord is ook besloten tot verdere ambulantisering in de GGZ, waarbij het streven is in 2020 de bedden capaciteit met een derde te hebben afgebouwd ten opzichte van 2008.
- Daarnaast is in 2016 het model kwaliteitsstatuut geïntegreerd in de GGZ, waarmee inzichtelijker gemaakt moet worden hoe individuele zorgaanbieders in de GGZ de zorg voor de patiënt hebben georganiseerd (Model Kwaliteitsstatuut GGZ, 2016). Een belangrijk onderdeel hiervan is dat door middel van het model kwaliteitsstatuut bepaald is wie

regiebehandelaar mag zijn. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en omgeving.

- Sinds 2009 is de Verpleegkundig Specialist GGZ een erkend BIG-geregistreerd beroep en heeft het een flinke groei doorgemaakt.
- Andere ontwikkelingen die onderdelen van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg hebben beïnvloed zijn de drie grote decentralisaties waarmee de verantwoordelijkheid voor GGZ-diensten naar de gemeenten zijn verschoven. Het gaat daarbij om de uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die vooral de lokale en eerstelijns GGZ heeft beïnvloed.
- Tenslotte is de invoering van de Wet Werk en Zekerheid van belang die aan het beleid van werkgevers en instellingen met betrekking tot de geestelijke gezondheid van de beroepsbevolking nieuwe eisen heeft gesteld.

Voor sommige ontwikkelingen geldt dat zij al langer spelen, van anderen zullen de effecten wellicht pas net merkbaar zijn. In ieder geval zal in dit onderzoek, vanwege de veranderingen in de GGZ, extra aandacht worden besteed aan veranderingen in arbeidsverbanden en werkzaamheid van GG-professionals. Dat doen we ten eerste door de waarden van de genoemde aanbodparameters anno 2018 te vergelijken met die van 2015. Ten tweede worden meer achtergrondgegevens van de GG-professionals verzameld om deze veranderingen te kunnen duiden. Hoe flexibel inzetbaar en mobiel zijn zij momenteel op de arbeidsmarkt, hoe ervaren zij zelf de aansluiting tussen vraag en aanbod? Hoe ziet hun loopbaan er uit en welke loopbanen doorlopen zij? Deze gegevens geven direct inzicht in de uitgangspunten van de capaciteitsraming waarop het instroomadvies in 2018 gebaseerd zal worden.

Het huidige onderzoek zal voor het grootste deel op dezelfde principes, methoden en analysetechnieken gebaseerd zijn als het onderzoek dat voor de Capaciteitsraming van 2015 is uitgevoerd. Eén verandering houdt in dat de psychiater ook in dit onderzoek wordt betrokken, omdat de vijf beroepen GG die in 2015 zijn onderscheiden nauw samenwerken met deze medisch specialist. Dit betekent een uitbreiding van het aantal beroepsgroepen dat in een aantal van de analyses zal worden onderscheiden (zie hoofdstuk 2)<sup>1</sup>. Ook zal ten opzichte van 2015 een meer gedetailleerd onderscheid worden gemaakt tussen de branches waarin de beroepen GG werkzaam zijn, omdat de verwachting is dat de beroepsgroep bij een toenemende diversiteit aan werkgevers werkzaam is en ook de mobiliteit in dit opzicht is toegenomen. De uitbreiding van de branche-indeling zal ook in het volgende hoofdstuk worden beschreven.

## 1.2 Doel en vraagstellingen

De doelstellingen van het onderzoek zijn als volgt:

1. Het voor 1/1/2018 bepalen van de parameters uit het ramingsmodel behorende tot het zorgaanbod wat betreft de vijf 'beroepen GG' die ook in 2015 werden onderscheiden.

---

<sup>1</sup> Daarbij moet opgemerkt worden dat in de organisatorische ramingssystematiek van het Capaciteitsorgaan de psychiaters niet onder de zgn. Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg (KBGG) vallen, maar onder de zgn. Kamer Medisch Specialisten.

2. Het geven van inzicht in achtergrondkenmerken van het aanbod op de arbeidsmarkt wat betreft deze beroepen GG, hun loopbaanpaden en mobiliteit tussen branches en regio's, inclusief een gedetailleerd onderscheid naar de branches waarin zij werkzaam zijn.
3. Het geven van inzicht in de kenmerken van de huidige aansluiting tussen aanbod en vraag op de arbeidsmarkten van deze GG-beroepen, zowel in objectieve als subjectieve zin.

Deze doelen zijn uitgewerkt in een drietal deelvragen en sub-vragen.

1. Welke parameterwaarden dienen voor de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG te worden aangehouden? Specifieke deelvragen hierbij zijn:
  - Hoeveel werkzame personen zijn er per beroepsgroep, naar leeftijd en geslacht?
  - Hoeveel fte en uren werken personen in deze beroepsgroepen in totaal en gemiddeld, naar leeftijd en geslacht?
  - Wat is de (verwachte) uitstroom tot 2023, 2028, 2033 en 2038 in totaal en naar geslacht?
  - Wat is het extern rendement na 1, 5, 10 en 15 jaar in totaal en naar geslacht?
2. Hoe kunnen de parameterwaarden voor de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG nader geduid worden op basis van nadere achtergrondinformatie over hun loopbaan en werkzaamheid? Specifieke deelvragen hierbij zijn:
  - Hoeveel BIG-registraties en BIG-geregistreerde personen zijn er per beroepsgroep?
  - In hoeverre is er overlap in het aantal werkzamen?
  - In welke (sub)branches zijn beroepsbeoefenaars werkzaam (in aantal personen en in fte)?
  - Welke loopbaanpaden doorlopen beroepsbeoefenaars?
  - Hoe mobiel zijn beroepsbeoefenaars op de arbeidsmarkt wat betreft branches en regio's?
  - Hoeveel beroepsbeoefenaars zijn in hun loopbaan drie maanden of langer niet werkzaam geweest in het beroep, en wat was hiervoor de reden?
  - In welke GG branches zijn er relatief veel GG werknemers overgestapt naar andere branches?
3. Hoe kan de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG nader geduid worden wat betreft de huidige aansluiting tussen vraag en aanbod op hun arbeidsmarkten? Specifieke deelvragen hierbij zijn:
  - Hoeveel BIG-geregistreerde personen in de beroepen GG zijn (onvrijwillig) werkloos of werken minder uren dan gewenst? Welke reden noemen zij hiervoor?
  - In wat voor arbeidsverbanden zijn beroepsbeoefenaars werkzaam? In hoeverre verschilt dit van hun gewenste arbeidsverband?
  - Hoe lang duurt het gemiddeld voordat beroepsbeoefenaars een functie passend bij hun vervolgopleiding vinden?
  - Hoe ervaren beroepsbeoefenaars de huidige aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt?
  - Via welk wervingskanaal hebben beroepsbeoefenaars de afgelopen vijf jaar hun huidige baan/functie gevonden?
  - Zijn er voor bovenstaande vragen significante verschillen tussen regio's en sub-branches aan te duiden?

### **1.3 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 worden de methoden van dit onderzoek toegelicht. Vervolgens worden de drie sets deelvragen beantwoord in hoofdstuk 3, 4 en 5. Hoofdstuk 6 bevat de conclusie en discussie van dit rapport.

## 2 Methoden

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opzet en uitvoering van het veldwerk voor dit onderzoek besproken. Het beschrijft achtereenvolgens de ontwikkeling van de vragenlijst, de steekproeftrekking, de dataverzameling, de verhouding populatie-steekproef-respons, de weging die is toegepast en de representativiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

### 2.2 Vragenlijst

Voor dit onderzoek is een online vragenlijst ontwikkeld, die in januari en februari van het jaar 2018 is uitgezet. De vragen hadden net als in de voorgaande jaren dat dit onderzoek is uitgevoerd betrekking op algemene gegevens van de respondenten, zoals hun geboortejaar, geslacht, gevolgde opleidingen en registraties, evenals hun arbeidsmarktpositie zoals werkzaamheid, branche en het aantal uren dat men werkt. Daarnaast is er in deze vragenlijst meer aandacht voor beroepsloopbanen, branches en sectoren, en de (ervaren) aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Echter is minder uitgebreid dan voorheen gevraagd naar hbo- en masteropleidingen en lidmaatschap en registraties binnen beroepsverenigingen.

De vragenlijst is tot stand gekomen in overleg met het Capaciteitsorgaan. Ze is zoveel mogelijk gebaseerd op reeds gevalideerde vragenlijsten (o.a. de vragenlijst die is uitgezet in 2015). De online vragenlijst is uitvoerig getest door medewerkers van het Nivel, het Capaciteitsorgaan en een aantal beroepsbeoefenaars voordat deze werd uitgezet.

### 2.3 Steekproeftrekking

De vragenlijst is uitgestuurd naar een steekproef van personen die begin januari een BIG-registratie hadden voor één of meerdere van de beroepen GG. Het kan voorkomen dat personen meerdere BIG-registraties hebben. Soms geldt dat een combinatie van verschillende BIG-registraties altijd voorkomt. Klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen zijn bijvoorbeeld ook altijd GZ-psycholoog. Het kan ook zo zijn dat slechts een gedeelte van een beroepsgroep ook nog een andere BIG-registratie heeft. Zo geldt bijvoorbeeld dat er psychiaters zijn die ook een registratie hebben als psychotherapeut, maar ook dat er psychiaters zijn zonder een extra registratie.

De beroepsindeling die is aangehouden voor de steekproeftrekking is dezelfde als de indeling die in 2015 is gehanteerd; met het verschil dat de beroepsgroep van psychiaters daar aan toegevoegd is (zie hoofdstuk 1). De indeling is zo gemaakt dat er verschillende unieke (elkaar uitsluitende) groepen zijn met verschillende combinaties van registraties. De indeling uit 2015 bestond uit 5 categorieën namelijk:

1. GZ-psychologen die géén verdere specialisatie hebben en géén psychotherapeut zijn,
2. Psychotherapeuten die géén verdere specialisatie hebben (maar wél ook GZ-psycholoog kunnen zijn),
3. Klinisch psychologen die géén klinisch neuropsycholoog zijn (maar wél ook psychotherapeut kunnen zijn),
4. Klinisch neuropsychologen die ook psychotherapeut of klinisch psycholoog kunnen zijn,
5. Verpleegkundig specialisten GGZ.

Daaraan zijn voor dit onderzoek twee categorieën toegevoegd met betrekking tot de beroepsgroep van psychiaters, namelijk:

6. Psychiaters die tevens psychotherapeut zijn,
7. Psychiaters die *niet* tevens psychotherapeut zijn.

Van deze laatste twee groepen worden niet alle resultaten gerapporteerd, maar wordt een deel pas later gebruikt voor de capaciteitsraming voor psychiaters.

## 2.4 Dataverzamelingcampagne

Op 23 januari 2018 zijn de via de steekproef geselecteerde respondenten per brief uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Via deze brief kon men met een gebruikersnaam en inlogcode inloggen op een webpagina om de vragenlijst in te vullen. Er zijn twee herinneringsbrieven verstuurd aan alle non-respondenten, namelijk op 6 februari 2018 en 16 februari 2018. Op 22 februari is de dataverzamelingcampagne afgesloten. Tijdens de dataverzamelingcampagne hebben enkele brancheverenigingen via nieuwsbrieven en social media hun leden opgeroepen de vragenlijst in te vullen. Hun steun is ook vernoemd in de brieven aan de respondenten.

## 2.5 Populatie, steekproef en respons

In tabel 2.1 is weergegeven hoeveel personen binnen elk van de hiervoor beschreven beroepsgroep-categorieën:

- erkend zijn in het BIG-register ('Totaal in populatie'),
- (at random binnen de categorie) in de steekproef zijn geselecteerd en dus zijn aangeschreven ('Totaal in steekproef'), en
- hebben gerepondeerd inclusief hun responspercentages.

Bij het selecteren van de steekproef is rekening gehouden met de omvang van de beroepsgroepscategorie en met de responspercentages uit het onderzoek uit 2015. Van de klinisch neuropsychologen is bijvoorbeeld iedereen in de steekproef geselecteerd, omdat dit een relatief kleine beroepsgroep is. Daarnaast zijn uit de groep psychiaters en psychotherapeuten een groter aantal voor de steekproef geselecteerd dan in 2015, omdat onder deze groep de respons relatief laag was in het onderzoek van 2015.

De respons onder de verpleegkundig specialisten GGZ is het hoogst. Van de 487 aangeschreven personen hebben er 205 gerepondeerd, wat neerkomt op een responspercentage van 42,1%. Onder de psychiaters die geen psychotherapeut zijn is de respons het laagst. Van deze groep zijn 500 personen aangeschreven en hebben er 148 de vragenlijst ingevuld. Dit betekent voor deze groep een behaalde respons van 29,6%.

*Tabel 2.1 Aantal personen in de populatie, steekproef en responsgroep naar soort registratie*

	Totaal in populatie	Totaal in steekproef	Totaal respons	Responspercentage
1.GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	11.106	1.107	372	33,6%
2.Psychotherapeut zonder andere specialisatie	2.055	411	149	36,3%
3.Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	2.145	535	213	39,8%
4.Klinisch neuropsycholoog	145	145	57	39,3%
5.Verpleegkundig specialist GGZ	974	487	205	42,1%
6.Psychiater én psychotherapeut	713	356	138	38,8%
7.Psychiater maar géén psychotherapeut	2.998	500	148	29,6%

## 2.6 Weging

Vanwege de steekproef-stratificatie en respons is deze vervolgens gewogen naar registratie, geslacht en 15-jaarsleeftijdsgroep. Dit is een zelfde werkwijze als ook in 2015 is uitgevoerd. Voor elke combinatie van soort registratie, geslacht en 15-jaarsleeftijdsgroep is nagegaan hoeveel personen in de populatie zaten en hoeveel respondenten er waren. Het gewicht is berekend door het aantal personen in de populatie (BIG-register per 1-1-2018) te delen door het aantal respondenten. Als er van een bepaalde groep bijvoorbeeld 15 personen in de responsgroep voorkomen en 60 in de populatie is het gewicht  $60/15=4$ . Door te wegen telt elke respondent in de betreffende groep 4 keer mee, zodat de 15 respondenten tellen voor 60 personen in de populatie.

## 2.7 Representativiteit en betrouwbaarheid

Binnen de zeven categorieën van het steekproefkader zijn personen at random geselecteerd en is de respons gewogen om deze zo representatief mogelijk te laten zijn voor de populatie. Omdat is gewogen naar leeftijd en geslacht spelen eventuele verschillen wat deze achtergrondkenmerken betreft dus geen rol in de gewogen resultaten. Wel kunnen respondenten en non-respondenten van elkaar verschillen op andere kenmerken, zoals de werkzaamheid. Of werkzaamheid een rol heeft gespeeld bij de keuze om mee te werken aan het onderzoek kan niet worden bepaald omdat er geen apart non-respons onderzoek is gedaan. Uit de basisanalyses blijkt wel dat de respons over het algemeen niet lager is onder oudere leeftijdsgroepen; iets dat wel te verwachten is wanneer niet-werkzamen vooral onder deze leeftijdscategorie zouden voorkomen en minder geneigd zouden zijn deze vragenlijst in te vullen. Dit sluit echter niet uit dat (net als bij elk vragenlijst-onderzoek) dat de respondenten en non-respondenten toch op andere belangrijke factoren verschillen.

Relevant in dit verband is dat het BIG-register in januari 2018 is opgeschoond vanwege herregistratie-eisen. Vermoedelijk zijn hiermee in één keer veel van de niet-werkzame personen uitgeschreven. Omdat de vragenlijst vlak na de opschoning van het BIG-register is verstuurd, zijn er dus sowieso relatief weinig niet-werkzame personen in de populatie en steekproef vertegenwoordigd geweest.



### 3 Resultaten met betrekking tot de parameterwaarden voor de capaciteitsraming beroepen GG 2018

In dit hoofdstuk zullen de resultaten met betrekking tot de parameterwaarden worden besproken. De volgende hoofd- en deelvragen van het onderzoek zullen worden beantwoord:

Welke parameterwaarden dienen voor de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG te worden aangehouden? Deelvragen met betrekking tot de parameterwaarden:

- Hoeveel werkzame personen zijn er per beroepsgroep, naar leeftijd en geslacht?
- Hoeveel fte en uren werken personen in deze beroepsgroepen in totaal en gemiddeld, naar leeftijd en geslacht?
- Wat is de (verwachte) uitstroom tot 2023, 2028, 2033 en 2038 in totaal en naar geslacht?
- Wat is het extern rendement na 1, 5, 10 en 15 jaar in totaal en naar geslacht?

#### 3.1 Aantal werkzame personen

Het aantal werkzame personen per beroepsgroep baseren we voor 2018 op de uitgezette vragenlijst onder BIG-geregistreerden. Aan alle respondenten is de volgende vraag voorgelegd:

*“Bent u op dit moment werkzaam in een GG-beroep? Met een GG-beroep bedoelen wij de volgende beroepen: gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychiater en orthopedagoog-generalist.”*

Alle personen die deze vraag bevestigend hebben beantwoord zijn gerekend tot de werkzame personen. Deze definitie van werkzame personen is breder dan die in het Nivel-onderzoek naar het aanbod van de beroepen GG in 2012 en 2015 is gebruikt. Toen is het aantal werkzame personen namelijk niet alleen gebaseerd op of men werkzaam was in één meerdere beroepen GG, maar ook of men werkzaam was in de zorg.

Tabel 3.1 toont de (gewogen) aantallen werkzame personen per 1/1/2018 en vergelijkt deze met de (gewogen) aantallen die uit het Nivel-onderzoek in 2012 en 2015 naar voren kwamen die ook gebaseerd waren op een vragenlijst onder BIG-geregistreerden. Daarnaast laat tabel 3.1 zien wat de aantallen waren die in de vorige Capaciteitsplannen van het Capaciteitsorgaan (uit 2011, 2013 en 2015) zijn gepubliceerd.

Tabel 3.1 Aantal werkzame personen per soort registratie naar peildatum en bron (CP=Capaciteitsplan Capaciteitsorgaan)

	Per 1-1-2010 (CP 2011 <sup>a</sup> )	Per 1-1-2012 (Nivel 2012 <sup>b</sup> )	Per 1-1-2013 (CP 2013 <sup>c</sup> )	Per 1-1-2015 (Nivel 2015/CP 2015 <sup>d</sup> )	Per 1-1-2018 (dit onderzoek <sup>e</sup> )
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	6.035	7.500	8.100	8.474	10.649
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	1.560	1.950	2.020	1.882	1.913
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	1.965	1.900	2.008	1.854	2.069
Klinisch neuropsycholoog	75	90	113	123	139
Verpleegkundig specialist GGZ	150	240	438	622	954
Psychiaters*	-	-	-	-	3.527

<sup>a</sup> Bron 'CP 2011': SSB en BIG begin 2010 of 2011;

<sup>b</sup> Bron 'Nivel 2012': Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG eind 2011;

<sup>c</sup> Bron 'CP 2013': Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG begin 2013; de schattingen zijn voor dit jaar voor de GZ-psychologen en psychotherapeuten gebaseerd op extrapolaties van de gegevens uit 2012. Voor de klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten GGZ is er in 2013 vanuit gegaan dat het aantal geregistreerde personen ook het aantal werkzame personen was.

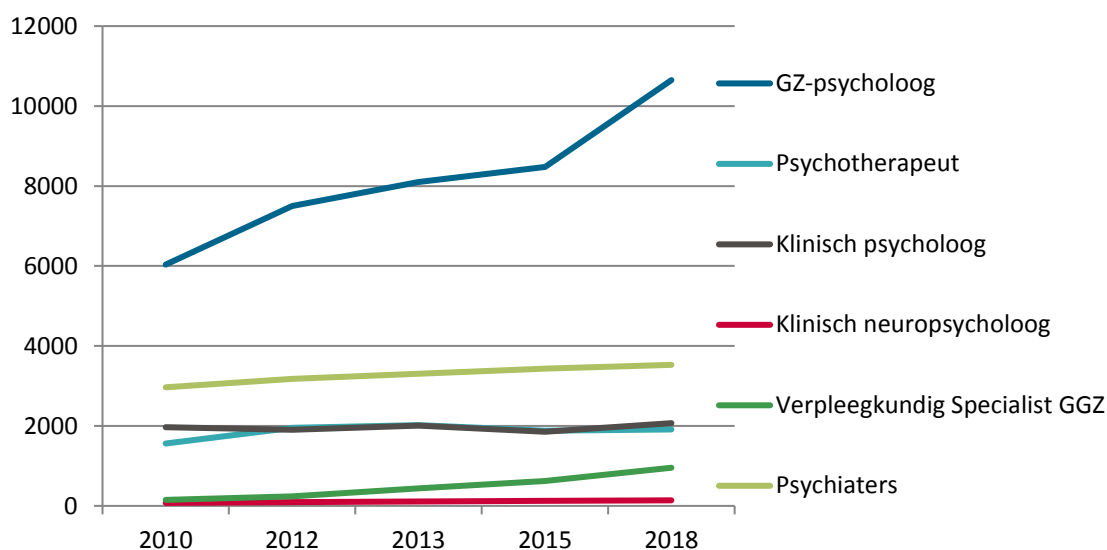
<sup>d</sup> Bron 'Nivel 2015': Nivel-vragenlijst eind 2014 en BIG eind 2014;

<sup>e</sup> Bron 'dit onderzoek': Nivel-vragenlijst begin 2018 en BIG begin 2018.

\* Psychiaters zijn niet in het onderzoek van 2015 en 2012 meegenomen, daarom zijn schattingen voor deze beroepsgroep gebaseerd op het Capaciteitsplan 2016.

Hoewel alle beroepsgroepen die we in Tabel 3.1 en Figuur 3.1 vergelijken in omvang zijn toegenomen, is de groei niet voor iedere groep even groot en soms zelfs nauwelijks aanwezig. Opvallend is dat de groep verpleegkundig specialisten GGZ het meest is toegenomen, van 150 beroepsbeoefenaars in 2010 naar 954 in 2018. Dit is een gevolg van de verplichting die vanaf 2009 bestaat om als verpleegkundig specialist GGZ BIG-geregistreerd te zijn. Daarnaast blijkt bijvoorbeeld dat het aantal klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen slechts weinig is toegenomen. Mogelijke verklaringen hiervoor hebben te maken met het verloop van herregistraties, leeftijdsgebonden uitstroom, een lage opleidingsinstroom en/of doorstroom vanuit de opleidingen.

Figuur 3.1 Aantal werkzame personen naar peildatum



### 3.2 Aandeel vrouwen

Tabel 3.2 toont vervolgens het aandeel vrouwen op basis van dezelfde bronnen en peildata die voor tabel 3.1 zijn gebruikt. Te zien is dat het aandeel vrouwen onder GZ-psychologen het hoogst is (86%) en onder de groep psychiaters het laagst (51%). De percentages nemen over de peiljaren toe, wat duidt op een verdere ‘feminisering’ van de beroepen GG. Dit is een trend die ook in veel andere zorgberoepen en –opleidingen in Nederland zichtbaar is. Mannen en vrouwen kunnen van elkaar verschillen, bijvoorbeeld voor wat betreft het aantal uur dat zij per week werken. Het capaciteitsramingsmodel houdt hier dan ook rekening mee.

Tabel 3.2 Aandeel vrouwen per soort registratie naar peildatum en bron (CP=Capaciteitsplan Capaciteitsorgaan)

	Per 1-1-2010 (CP 2011 <sup>a</sup> )	Per 1-1-2012 (Nivel 2012 <sup>b</sup> )	Per 1-1-2013 (CP 2013 <sup>c</sup> )	Per 1-1-2015 (Nivel 2015 <sup>d</sup> )	Per 1-1-2018 (dit onderzoek <sup>e</sup> )
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	70%	80%	80%	83%	86%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	52%	61%	61%	67%	74%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	58%	65%	65%	71%	70%
Klinisch neuropsycholoog	51%	54%	54%	63%	68%
Verpleegkundig specialist GGZ	60%	65%	65%	65%	70%
Psychiaters*	42%	44%	45%	47%	51%

<sup>a</sup> Bron ‘CP 2011’: SSB en BIG begin 2010 of 2011;

<sup>b</sup> Bron ‘Nivel 2012’: Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG eind 2011;

<sup>c</sup> Bron ‘CP 2013’: Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG begin 2013; de schattingen zijn voor dit jaar voor de GZ-psychologen en psychotherapeuten gebaseerd op extrapolaties van de gegevens uit 2012. Voor de klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten GGZ is er in 2013 vanuit gegaan dat het aantal geregistreerde personen ook het aantal werkzame personen was.

<sup>d</sup> Bron ‘Nivel 2015’: Nivel-vragenlijst eind 2014 en BIG eind 2014;

<sup>e</sup> Bron ‘dit onderzoek’: Nivel-vragenlijst begin 2018 en BIG begin 2018.

\*Psychiaters zijn niet in het onderzoek van 2015 en 2012 meegenomen, daarom zijn schattingen voor deze beroepsgroep gebaseerd op het Capaciteitsplan 2016.

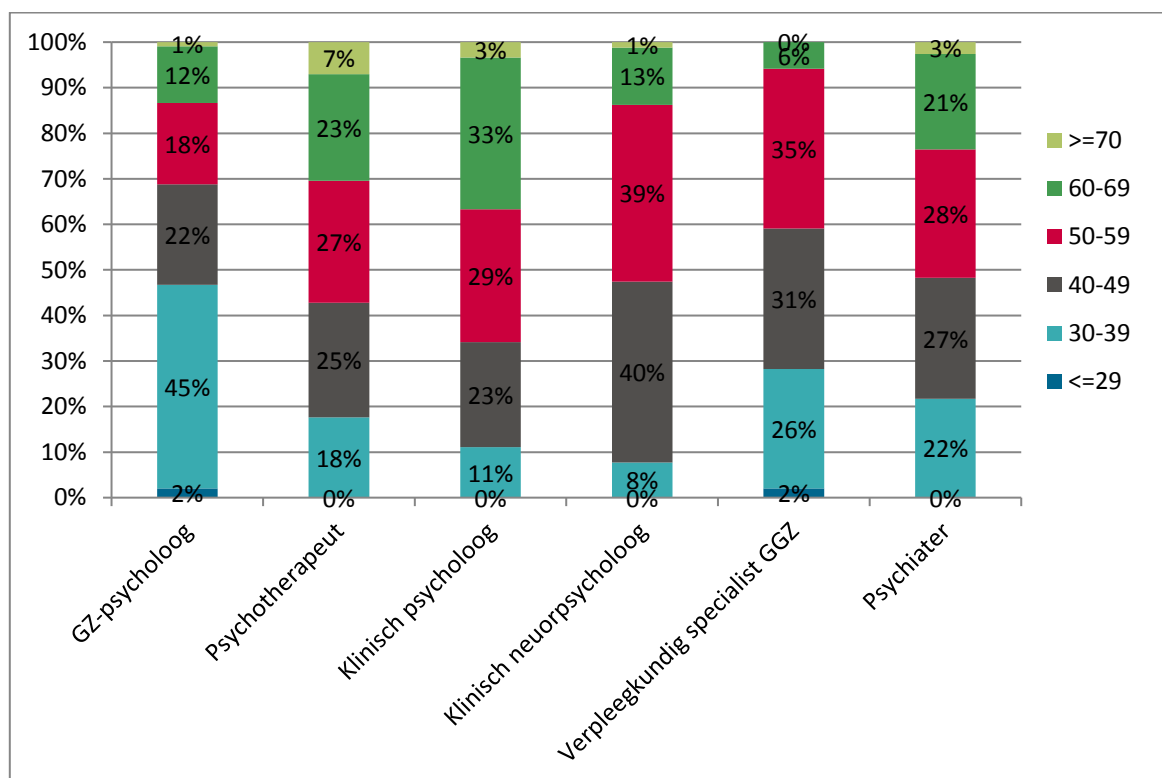
### 3.3 Leeftijdverdeling

Tabel 3.3 en Figuur 3.2 geven de leeftijdsverdeling per (werkzame) registratiecategorie weer op basis van de gewogen resultaten van de vragenlijst uit 2018. De groepen klinisch psychologen en psychotherapeuten kennen een gemiddeld hogere leeftijd: 33% (klinisch psychologen) en 30% (psychotherapeuten) is ouder dan 60 jaar. De groep van verpleegkundig specialisten GGZ daarentegen kent bijna geen oudere beroepsbeoefenaars. Voor een deel is dit te verklaren uit het feit dat het een jong en groeiend beroep is, dat een 'groeisput' heeft gekend sinds 2009 toen men erkend kon worden als verpleegkundig specialist GGZ.

Tabel 3.3 Leeftijdsverdeling voor de werkzame personen per soort registratie per soort registratie op 1-1-2018

	<=29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	>=70 jaar	Totaal
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	2%	45%	22%	18%	12%	1%	100%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	18%	25%	27%	23%	7%	100%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	11%	23%	29%	33%	3%	100%
Klinisch neuropsycholoog	0%	8%	40%	39%	13%	1%	100%
Verpleegkundig specialist GGZ	2%	26%	31%	35%	6%	0%	100%
Psychiaters	0%	22%	27%	28%	21%	3%	100%

Figuur 3.2 Leeftijdsverdeling voor de werkzame personen per soort registratie per soort registratie op 1-1-2018



### 3.4 Aantal fte naar geslacht en leeftijd

In de vragenlijst is gevraagd naar het aantal uren dat beroepsbeoefenaars per week werken, inclusief nevenfuncties passend bij het beroep, maar exclusief Avond Nacht en Weekend (ANW) diensten. Hiervan is vervolgens het aantal fte afgeleid door het aantal uren te delen door 36. Dit is de lengte van de standaard werkweek die voor de meeste branche-cao's van de beroepen GG geldt. In tabel 3.4 vergelijken we het gemiddelde aantal fte per beroepsgroep met de vorige peildata. Daarnaast wordt per beroepsgroep ook het meest voorkomende aantal uren gepresenteerd.

Mannen werken gemiddelde meer fte dan vrouwen maar de verschillen zijn klein. Onder de klinisch neuropsychologen is er in 2018 helemaal geen verschil tussen mannen en vrouwen; beide werken 0,85 fte. De verschillen tussen de registraties zijn ook gering. Verder valt op dat in de loop van de tijd door sommige beroepsgroepen gemiddeld meer fte wordt gewerkt. Dit geldt bijvoorbeeld voor mannelijke GZ-psychologen en vrouwelijke psychotherapeuten.

Overigens geldt dat uit de (gewogen) resultaten blijkt dat zo'n 70% van de personen die zowel werkzaam zijn als GZ-psycholoog en als psychotherapeut hun werktijd vooral (of geheel) registreert als psychotherapeut.

Tabel 3.4 Gemiddeld aantal fte van de werkzame personen per soort registratie naar peildatum en bron (CP=Capaciteitsplan Capaciteitsorgaan)

	Per 1-1- 2010 (CP 2011 <sup>a</sup> )	Per 1-1- 2012 (Nivel 2012 <sup>b</sup> )	Per 1-1- 2013 (CP 2013 <sup>c</sup> )	Per 1-1- 2015 (Nivel 2015 <sup>d</sup> )	Per 1-1- 2018 (dit onderzoek <sup>e</sup> )	Modus uren (dit onderzoek)
<b>Aantal fte mannen</b>						
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	0,80	0,89	0,89	0,96	0,97	36
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0,85	0,85	0,85	0,83	0,84	36
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0,84	1,01	1,01	1,02	0,98	36
Klinisch neuropsycholoog	0,80	0,94	0,94	1,01	0,85	40
Verpleegkundig specialist GGZ	0,80	1,00	1,00	0,98	0,97	36
<b>Aantal fte vrouwen</b>						
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	0,75	0,82	0,82	0,85	0,82	32
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0,73	0,78	0,78	0,79	0,82	32
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0,78	0,87	0,87	0,88	0,90	36
Klinisch neuropsycholoog	0,75	0,89	0,89	0,92	0,85	32
Verpleegkundig specialist GGZ	0,75	0,91	0,91	0,91	0,90	32

<sup>a</sup> Bron 'CP 2011': SSB en BIG begin 2010 of 2011;

<sup>b</sup> Bron 'Nivel 2012': Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG eind 2011;

<sup>c</sup> Bron 'CP 2013': Nivel-vragenlijst eind 2011 en BIG begin 2013; de schattingen zijn voor dit jaar voor de GZ-psychologen en psychotherapeuten gebaseerd op extrapolaties van de gegevens uit 2012. Voor de klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten GGZ is er in 2013 vanuit gegaan dat het aantal geregistreerde personen ook het aantal werkzame personen was.

<sup>d</sup> Bron 'Nivel 2015': Nivel-vragenlijst eind 2014 en BIG eind 2014;

<sup>e</sup> Bron 'dit onderzoek': Nivel-vragenlijst begin 2018 en BIG begin 2018.

\*Psychiaters zijn niet in het onderzoek van 2015 meegenomen, daarom zijn schattingen voor deze beroepsgroep alleen voor 2018 weergegeven.

Tabel 3.5 geeft vervolgens het gemiddelde aantal fte per registratiecategorie naar leeftijd weer (enkel voor 2018). Voor een aantal categorieën geldt dat beroepsbeoefenaars van 60 jaar of ouder minder fte werken dan de personen in de jongere leeftijdsklassen. Vooral onder de klinisch neuropsychologen valt dit op.

*Tabel 3.5 Gemiddeld aantal fte voor de werkzame personen per soort registratie en leeftijdsklasse op 1-1-2018*

	<=29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	>=70 jaar	Totaal
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	0,93	0,84	0,83	0,89	0,80	1,03	0,84
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	-	0,81	0,87	0,88	0,76	0,71	0,83
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	-	0,92	0,93	0,982	0,88	0,79	0,92
Klinisch neuropsycholoog	-	0,86	0,90	0,93	0,47	0,44	0,85
Verpleegkundig specialist GGZ	0,94	0,88	0,92	0,94	0,94	-	0,92

In Bijlage A zijn tevens de tabellen opgenomen die het totaal en gemiddeld aantal fte en uren per soort registratie naar leeftijd én geslacht weergegeven.

### 3.5 Uitstroom

Uitstroom uit beroepsgroepen vindt voornamelijk plaats door pensionering, maar er kunnen ook andere redenen zijn waarom professionals het vak verlaten. De verwachte uitstroom van de beroepen GG tot aan 2023, 2028, 2032 en 2038 is bepaald op basis van twee bronnen: (1) de vragenlijst en (2) het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

- In de vragenlijst is aan werkzame personen de vraag gesteld "Tot welke leeftijd verwacht u in uw huidige GG-beroep(en) te blijven werken?" Op basis van de leeftijd die men hier aangaf en de huidige leeftijd, is berekend hoeveel procent van elke categorie van registraties over 5, 10, 15 en 20 jaar na de peildatum het beroep zal verlaten. Een nadeel van deze berekening van de uitstroom is dat vooral voor jongere personen het lastig is hun vertrekleeftijd te specificeren. Het oudere deel van de beroepsgroepen geeft een meer betrouwbare indicatie van de vertrekken, omdat dit vaker in de nabije toekomst ligt en dus voor veel mensen gemakkelijker in te schatten is.
- In het SSB van het CBS zijn gegevens van BIG-geregistreerden gecombineerd met gegevens van onder andere de Belastingdienst en pensioenfondsen om de werkzaamheid van de beroepsbeoefenaars af te leiden. Er is in het SSB bekend of men werkzaam is of niet (dat wil zeggen betaalde arbeid verricht voor minstens 12 uur per week) en of dat binnen of buiten de

zorg is. Eén beperking is dat de meest recente cijfers die het CBS vanuit het SSB kan leveren van 2015 zijn. Voor dit onderzoek is aan het CBS gevraagd een zogenaamde maatwerk-tabel uit het SSB-2015 op te stellen, die laat zien welk deel van de erkende personen met één of meerdere GG-registraties werkzaam was in de zorg, naar vijfjaarsleeftijdscategorie. De werkzaamheids-percentages uit 2015 per vijfjaarsleeftijdscategorie zijn vervolgens toegepast op de aantallen werkzame personen die in 2015 één vijfjaarsleeftijdscategorie *jonger* waren. Op die manier wordt de werkzaamheid in 2015 ‘geprojecteerd’ op die van 2020. Dus (bijvoorbeeld) voor de groep werkzame personen die in 2020 35 tot 39 jaar is, is het aandeel werkzame personen onder de 40 tot 44 jarigen in 2015 toegepast. Op basis hiervan is berekend hoeveel procent van elke groep over 5, 10, 15 en 20 jaar na de peildatum het beroep zal hebben verlaten. Deze percentages uitstroom naar leeftijd en geslacht zijn daarna toegepast op de aantallen werkzame personen naar leeftijd en geslacht van de vragenlijst.

De twee methodes hebben elk hun eigen voor- en nadelen en zijn daarom gemiddeld. Deze aanpak is ook in het Nivel-onderzoek van 2015 toegepast. Tabel 3.6 laat de resultaten zien, waarbij de vergelijking wordt gemaakt met het vorige onderzoek onder de beroepen GG<sup>2</sup>.

De tabel laat zien dat de uitstroom tot 2038 (na 20 jaar vanaf 2018) het laagste zal zijn onder Verpleegkundig Specialisten GGZ. Zoals al eerder bij de leeftijdsverdeling aangegeven, komt dit doordat het een relatief jonge beroepsgroep is. De beroepsgroepen die in 2018 gemiddeld ouder zijn kennen dan ook een grotere uitstroom (bijvoorbeeld de psychotherapeuten als de klinisch psychologen).

De uitstroompercentages liggen in 2018 voor de verpleegkundig specialisten GGZ hoger dan in 2015. Dit kan verklaard worden door veranderingen in de leeftijdsopbouw van deze beroepsgroep: er is nu een groter aantal ouderen verpleegkundig specialisten dan in 2015. Voor de psychotherapeuten liggen de uitstroompercentages daarentegen lager dan in 2015. Bij de andere groepen is de verwachte uitstroom ongeveer hetzelfde gebleven.

Tabel 3.6 Uitstroom na 5, 10, 15 en 20 jaar, per soort registratie en peildatum

	Verwachte uitstroom na 5 jaar		Verwachte uitstroom na 10 jaar		Verwachte uitstroom na 15 jaar		Verwachte uitstroom na 20 jaar	
	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	11%	13%	23%	25%	35%	35%	47%	45%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	35%	25%	51%	38%	65%	54%	76%	69%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	17%	22%	36%	42%	59%	58%	71%	71%
Klinisch neuropsycholoog	13%	8%	22%	24%	39%	41%	58%	58%
Verpleegkundig specialist GGZ	2%	4%	6%	19%	23%	39%	42%	55%

<sup>a</sup> Bron 2015: Nivel-vragenlijst eind 2014 gecombineerd met SSB-gegevens 2012.

<sup>b</sup> Bron 2018: Nivel-vragenlijst begin 2018 gecombineerd met SSB-gegevens 2015.

<sup>2</sup> Uitstroom kan ook het gevolg zijn van doorstroom naar van het ene naar het andere GG-beroep. In beide methodes is getracht hiervoor zoveel mogelijk te ‘zuiveren’. Hierover is een aparte notitie in voorbereiding waarin specifiek op deze problematiek wordt ingegaan.

De verwachte uitstroom is ook naar beroepsgroep en geslacht berekend. Hiervoor verwijzen we naar Bijlage B.

### 3.6 Extern rendement

Extern rendement wordt in het ramingsmodel gedefinieerd als “Het percentage dat na 1 tot 15 jaar na afronding van de opleiding of registratie nog in Nederland werkzaam is in het vakgebied waar hij/zij voor is opgeleid”.

Voor het bepalen van het extern rendement voor de beroepen GG worden de resultaten uit de uitgezette vragenlijst onder de beroepsbeoefenaars gebruikt. Er is daarbij berekend welk deel per beroepsgroep na 1, 5, 10 en 15 jaar na registratie nog werkzaam is in hun registratie. Hierbij is enkel gekeken naar personen van 55 jaar of jonger, aangezien het na de leeftijd van 55 jaar steeds plausibeler wordt dat men vanwege bijvoorbeeld pensionering uitstroomt en het over het algemeen langer geleden is dat men is erkend of de opleiding heeft afgerond. Deze gegevens kunnen als voorspeller worden gebruikt voor het extern rendement in de komende jaren. Ook in 2015 is deze methode voor de berekening van het extern rendement toegepast.

De resultaten laten vrij hoge rendementpercentages zien, wat waarschijnlijk gedeeltelijk te verklaren is doordat de respondenten zijn geselecteerd vlak na de opschoning van het BIG-register op 1/1/2018. Er zou dus een overschatting van het extern rendement opgetreden kunnen zijn. Om deze reden zijn de uitkomsten vervolgens vergeleken met gegevens uit het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS voor na 10 jaar. Op basis hiervan zijn bij afwijkingen kleine correcties uitgevoerd op de schattingen. Daarnaast is er in grote lijnen rekening mee gehouden dat mensen voor ze hun registratie verliezen zeer waarschijnlijk al een periode niet werkzaam zijn, door de percentages steeds van toepassing te verklaren op één periode eerder.

De percentages in 2018 zijn dalend met de rendementsperiode, maar blijven met meer dan 90% à 95% hoog voor bijna alle registraties. Ook geldt voor alle groepen en perioden (op een paar uitzonderingen na) dat de extern rendementen in 2018 hoger liggen dan in 2015.

Tabel 3.7 Extern rendement na 1, 5, 10 en 15 jaar, per soort registratie en peildatum

	Verwachte rendement 1 jaar na registratie		Verwachte rendement 5 jaar na registratie		Verwachte rendement 10 jaar na registratie		Verwachte rendement 15 jaar na registratie	
	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>	2015 <sup>a</sup>	2018 <sup>b</sup>
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	95%	99%	95%	93%	85%	90%	88%	87%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	99%	99%	97%	92%	94%	88%	80%	84%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	95%	100%	98%	98%	97%	96%	95%	94%
Klinisch neuropsycholoog	100%	100%	96%	98%	94%	96%	91%	94%
Verpleegkundig specialist GGZ	97%	97%	98%	97%	96%	92%*	93%	87%*

<sup>a</sup> Bron 2015: Nivel-vragenlijst eind 2014 gecombineerd met SSB-tabel 2012.



<sup>b</sup> Bron 2018: Nivel-vragenlijst begin 2018 gecombineerd met SSB-tabel 2015.

\*Voor verpleegkundig specialisten GGZ waren er in de 2018-vragenlijstdata geen personen aanwezig die voor 2009 erkend zijn waardoor hun extern rendement na 10 en 15 jaar niet kon worden bepaald op basis van een cross-sectionele analyse. Op basis van de gegevens na 5 jaar (-3%) is besloten het extern rendement na 10 en 15 jaar te schatten op nog -3% verlies per vijf jaar, dus 93% en 90%

### 3.7 Overzicht parameterwaarden voor raming 2018

Dit hoofdstuk sluiten we af met tabel 3.8. Hierin staan alle waarden van de aanbodparameters samengevat die kunnen worden gebruikt voor de capaciteitsraming in 2018 voor de beroepen GG. Daarmee is de eerste set van deelvragen van dit onderzoek beantwoord.

Tabel 3.8 Overzicht parameterwaarden voor raming beroepen GG 2018

	GZ- psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
Aantal werkzame personen	10.649	1.913	2.069	139	954
Aandeel vrouwen	86%	74%	70%	68%	70%
Aantal fte per man	0,971	0,841	0,984	0,853	0,965
Aantal fte per vrouw	0,823	0,820	0,895	0,851	0,901
<i>Uitstroom-percentage mannen</i>					
tot 2023	24,0%	43,2%	33,5%	21,9%	5,8%
tot 2028	42,9%	58,9%	58,6%	42,9%	20,5%
tot 2033	53,0%	72,0%	72,8%	69,7%	39,2%
tot 2038	59,0%	80,3%	80,8%	83,5%	56,9%
<i>Uitstroom-percentage vrouwen</i>					
tot 2023	11,3%	18,6%	17,2%	2,1%	3,5%
tot 2028	22,2%	30,3%	35,6%	14,5%	17,8%
tot 2033	32,3%	48,0%	52,1%	27,3%	39,1%
tot 2038	43,0%	64,8%	67,2%	46,5%	54,5%
<i>Extern rendementspercentage mannen</i>					
na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%
<i>Extern rendementspercentage vrouwen</i>					
na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%

## 4 Resultaten met betrekking tot de achtergrondinformatie van de GG-beroepsbeoefenaars

In dit hoofdstuk worden onderstaande vragen behandeld.

Hoe kunnen de parameterwaarden voor de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG nader geduid worden op basis van nadere achtergrondinformatie over hun loopbaan en werkzaamheid? Specifieke deelvragen hierbij zijn:

- Hoeveel BIG-registraties en BIG-geregistreerde personen zijn er per beroepsgroep?
- In hoeverre is er overlap in BIG-registraties?
- In welke (sub)branches zijn beroepsbeoefenaars werkzaam (in aantal personen en in fte)?
- Welke loopbaanpaden doorlopen beroepsbeoefenaars? Hoe mobiel zijn beroepsbeoefenaars op de arbeidsmarkt wat betreft branches en regio's?
- Hoeveel beroepsbeoefenaars zijn in hun loopbaan drie maanden of langer niet werkzaam geweest in het beroep, en wat was hiervoor de reden?
- In welke GG branches zijn er relatief veel GG werknemers overgestapt naar andere branches?

### 4.1 BIG-registraties en BIG-geregistreerde personen

Zoals in het vorige hoofdstuk uiteen is gezet, kunnen personen verschillende BIG-registraties hebben. Bovendien is het zo dat in sommige gevallen het hebben van een bepaalde BIG-registratie een voorwaarde is om een andere BIG-registratie te kunnen verkrijgen. De beroepsindeling die centraal staat in het rapport gaat dan ook uit van bepaalde combinaties van registraties (en daarmee ook beroepen GG) die vaak voorkomen.

De volgende tabel laat zien hoeveel personen er per beroepsgroeps categorie zijn én hoe groot de overlap is tussen de categorieën. Tabel 4.1 is gebaseerd op de cijfers zoals die voor de steekproeftrekking verkregen zijn van het CIBG dat het BIG-register beheert.

Tabel 4.1 Aantallen personen, per soort registratie en bijbehorende registratie(s), per 1-1-2018

	Registratie als:					
	GZ- psycholoog	Psycho- thera- peut	Klinisch psycho- loog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ	Psychia-ter
1. GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	<b>11.106</b>					
2. Psychotherapeut zonder andere specialisatie	1.261	<b>2.055</b>				
3. Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	2.145	1.765	<b>2.145</b>			
4. Klinisch neuropsycholoog	145	12	24	<b>145</b>		
5. Verpleegkundig specialist GGZ					<b>974</b>	
6. Psychiater én psychotherapeut	. <sup>a</sup>	713	. <sup>a</sup>			<b>713</b>
7. Psychiater maar géén psychotherapeut						<b>2.998</b>

<sup>a</sup> Aantal kleiner dan 5.

De beroeps categorieën 1, 5 en 7 (alleen GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ of psychiater) zijn enkelvoudig wat betreft de beroepen en kennen dus maar één registratie. De overige vier categorieën kennen verschillende combinaties, die empirisch als volgt uitpakt:

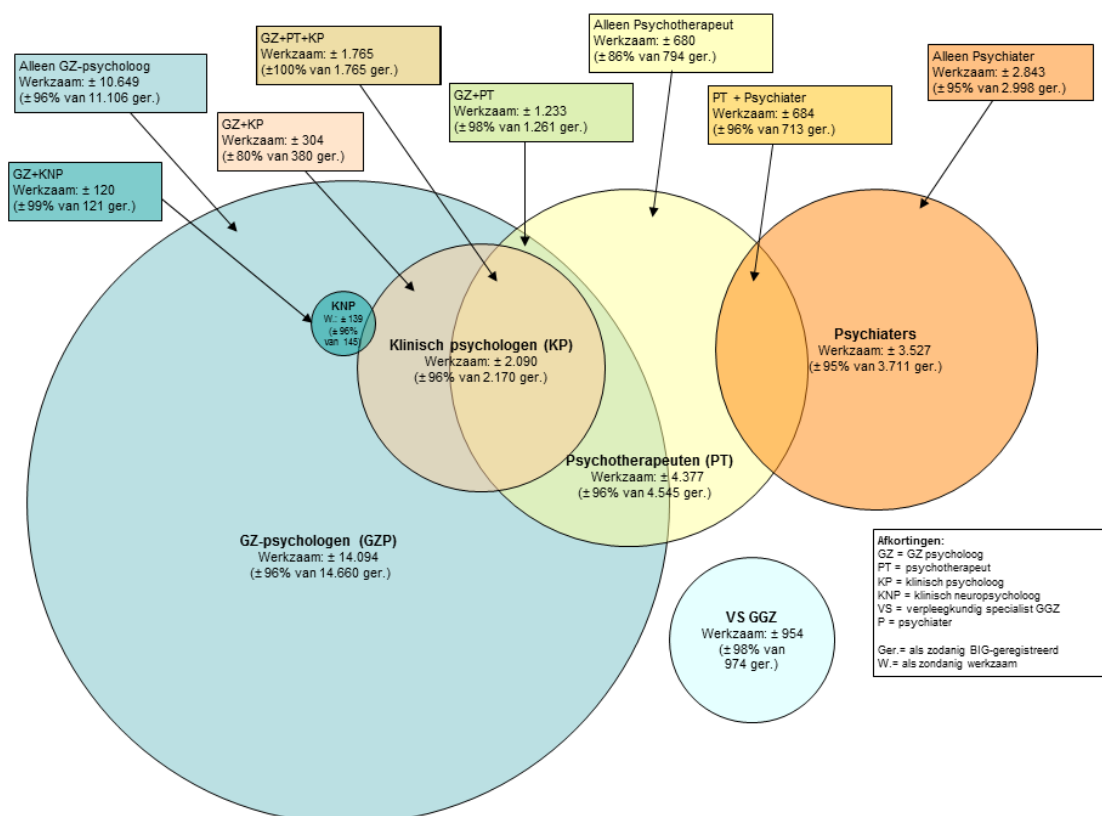
- Categorie 2 betreft de psychotherapeuten die geen specialist zijn, maar die wel ook GZ-psycholoog kunnen zijn. Dat komt vaak voor: meer dan 60% van de psychotherapeuten heeft ook een registratie als GZ-psycholoog.
- Categorie 3 betreft de klinisch psychologen (géén klinisch neuropsycholoog), die ook psychotherapeut kunnen zijn. Deze personen hebben allen ook een registratie als GZ-psycholoog, en een meerderheid van hen (82%) heeft ook een registratie als psychotherapeut.
- Categorie 4 betreft de klinisch neuropsychologen, die ook psychotherapeut of klinisch psycholoog kunnen zijn. Net als voor de klinisch psychologen geldt dat zij allen een registratie als GZ-psycholoog hebben. Een verschil is echter dat de klinisch neuropsychologen veel minder vaak hun registratie combineren met een ander gespecialiseerde GG-registratie. Slechts 8% heeft ook een registratie als psychotherapeut, iets meer (17%) ook als klinisch psycholoog.
- Categorie 6 tenslotte, betreft de psychiaters die hun (medisch-specialistische) registratie combineren met een registratie als psychotherapeut. Van deze 713 psychiaters (19% van alle erkende psychiaters) heeft slechts een enkeling ook nog eens een andere registratie als GZ-psycholoog of klinisch psycholoog.

Een belangrijke vraag in de vragenlijst die in 2018 is uitgezet, is die naar de werkzaamheid in het beroep waarvoor men erkend is. In het vorige hoofdstuk liet tabel 3.1 zien hoeveel personen er (na weging) in de verschillende categorieën van registraties werkzaam zijn. Vergelijken we deze aantallen met die in tabel 4.1, dan is het resultaat dat voor alle registraties meer dan 95% van de bezitters van die registratie ook daarin werkzaam blijkt te zijn. Voor degenen die als GZ-psycholoog,

psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog erkend is de werkzaamheid binnen de registratie 96%. Voor de psychiaters is dat 95% en voor de verpleegkundig specialisten GGZ 98%.

Het bovenstaande kunnen we tevens visualiseren in de onderstaande Venn-diagram. Deze geeft de omvang van de beroepsgroepen in hun registratie weer (hoe groter de cirkel, hoe groter de groep) en laat de overlap in registraties ook zien.

Figuur4.1: Aantal werkzamen naar soort registratie en overlap tussen de registraties voor de beroepen GG



Bron: BIG-register per 1-1-2018 (registraties) en uitgezette vragenlijst onder de GG-beroepsbeoefenaren in januari/februari 2018 (werkzaamheid).

## 4.2 De werkzaamheid in (sub)branches

In de vragenlijst is uitgebreid gevraagd naar de (sub)branches waarin men in 2018 werkzaam was. In tabel 4.2a staat per soort registratie hoeveel fte men daar werkte. Het eerste cijfer linksboven geeft bijvoorbeeld aan dat alle GZ-psychologen in 2018 tezamen 296 fte werkten in GGZ-instellingen voor basis-GGZ.

Tabel 4.2a overziend wordt duidelijk dat de meeste fte's worden gewerkt in GGZ-instellingen voor gespecialiseerde GGZ: in dat soort instellingen wordt in totaal bijna 5.750 fte gewerkt. Dat is 34% van alle ruim 16.800 fte's die door de GG-beroepsbeoefenaren worden gewerkt. Daarna vormen met ruim 2.000 fte de GGZ-instellingen voor basis- én gespecialiseerde GGZ de grootste sub-branchen. Samen met de 500 fte die gewerkt wordt in GGZ-instellingen die alleen gericht zijn op basis-GGZ, gaat het om

ruim 8.250 fte die in totaal gewerkt wordt in GGZ-instellingen; oftewel bijna 50% van alle fte's van GG-beroepsbeoefenaren.

In de vrijgevestigde praktijken wordt minder fte gewerkt door alle GG-beroepsbeoefenaren, maar nog altijd meer dan in de andere type instellingen en organisaties die in tabel 4.2a worden onderscheiden. In de vrijgevestigde praktijken voor basis-GGZ wordt ongeveer 1.650 fte gewerkt, in de vrijgevestigde praktijken voor gespecialiseerde GGZ ongeveer 1.400 fte en in de vrijgevestigde combinatiepraktijken 1.300 fte. Samen werkt in de vrijgevestigde praktijken ruim 4.300 fte, een aandeel van ongeveer 25% van alle fte's van GG-beroepsbeoefenaren.

Tabel 4.2a Aantallen FTE per soort registratie en branche

	GZ- psycholoog (zonder andere specialisatie )	Psycho- therapeut (zonder andere specialisatie)	Klinisch psycholoog (maar geen klinisch neuro- psycholoog)	Klinisch neuro- psycholoog	Verpleeg- kundig specialist GGZ	Psychiater én Psycho- therapeut	Psychiater (maar géén Psycho- therapeut)	Totaal
<u>GGZ-instelling voor:</u>								
- basis-GGZ	296	19	51	0	58	2	74	500
- gespecialiseerde GGZ <sup>A</sup>	2.276	557	618	25	457	288	1511	5.733
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	1.106	136	206	9	204	39	336	2.036
<b>Subtotaal alle GGZ-instellingen</b>	<b>3.678</b>	<b>712</b>	<b>874</b>	<b>34</b>	<b>719</b>	<b>329</b>	<b>1.921</b>	<b>8.269</b>
<u>Vrijgevestigde praktijk voor:</u>								
- basis-GGZ	1.483	87	53	0	8	20	4	1.655
- gespecialiseerde GGZ B	522	230	262	0	8	194	198	1.413
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	451	451	315	11	14	13	46	1.300
<b>Subtotaal alle vrijgev. praktijken</b>	<b>2.456</b>	<b>768</b>	<b>630</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>227</b>	<b>248</b>	<b>4.369</b>
<u>Instelling voor:</u>								
- gehandicaptenzorg	445	8	5	4	6	14	22	503
- jeugdhulp	254	0	9	1	0	3	8	276
- forensische zorg	254	11	70	4	9	19	133	500
<b>Subtotaal voor GHZ, JZ en FZ-instellingen</b>	<b>954</b>	<b>19</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>163</b>	<b>1.279</b>
<u>Intramurale zorgorganisaties:</u>								
- ziekenhuis	366	46	198	43	43	68	233	997
- verpleeg- en/of verzorgingshuis	430	0	12	1	2	0	0	445
- revalidatie-instelling	193	0	11	6	0	5	0	215
<b>Subtotaal voor ZKH, V&amp;V en RI</b>	<b>989</b>	<b>46</b>	<b>221</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>73</b>	<b>233</b>	<b>1.657</b>
<u>Andere organisaties:</u>								
- huisartsenpraktijk	200	15	5	0	26	9	15	270
- onderwijs	273	0	11	0	3	0	0	287
- anders	434	19	80	15	39	42	84	713
<b>Subtotaal voor andere organisaties</b>	<b>907</b>	<b>34</b>	<b>97</b>	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>99</b>	<b>1.270</b>
<b>Totaal alle soorten organisaties</b>	<b>8.983</b>	<b>1.579</b>	<b>1.906</b>	<b>119</b>	<b>877</b>	<b>716</b>	<b>2.663</b>	<b>16.843</b>

<sup>A</sup> Inclusief fte's gewerkt in GGZ-instellingen voor jeugdhulp en forensische zorg.

<sup>B</sup> Inclusief fte's gewerkt in vrijgevestigde praktijk voor jeugdhulp.

In tabel 4.2b staat het aandeel van de fte's per branche ten opzichte van het totaal aantal fte per beroepsgroep. Daarin zien we bijvoorbeeld dat de psychotherapeuten en klinisch psychologen vrijwel

evenveel fte's werken in de GGZ-instellingen als in de vrijgevestigde praktijken. Voor de klinisch neuropsychologen geldt dat door hen relatief veel fte gewerkt wordt in de ziekenhuizen.

Tabel 4.2b Aandeel in fte per soort registratie per branche

	GZ- psycholoog (zonder andere BIG- registratie)	Psycho- therapeut zonder andere BIG- registratie)	Klinisch psycholoog (geen klinisch neuro- psycholoog)	Klinisch neuro- psycholoog	Verpleeg- kundig specialist GGZ	Psychiater én Psycho- therapeut	Psychiater (géén Psycho- therapeut)	Totaal
<u>GGZ-instelling voor:</u>								
- basis-GGZ	3%	1%	3%	0%	7%	0%	3%	3%
- gespecialiseerde GGZ <sup>A</sup>	25%	35%	32%	21%	52%	40%	57%	34%
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	12%	9%	11%	8%	23%	5%	13%	12%
<b>Subtotaal alle GGZ-instellingen</b>	<b>41%</b>	<b>45%</b>	<b>46%</b>	<b>29%</b>	<b>82%</b>	<b>46%</b>	<b>72%</b>	<b>49%</b>
<u>Vrijgevestigde praktijk voor:</u>								
- basis-GGZ	17%	6%	3%	0%	1%	3%	0%	10%
- gespecialiseerde GGZ <sup>B</sup>	6%	15%	14%	0%	1%	27%	7%	8%
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	5%	29%	17%	9%	2%	2%	2%	8%
<b>Subtotaal alle vrijgev. praktijken</b>	<b>27%</b>	<b>49%</b>	<b>33%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>32%</b>	<b>9%</b>	<b>26%</b>
<u>Instelling voor:</u>								
- gehandicaptenzorg	5%	0%	0%	3%	1%	2%	1%	3%
- jeugdhulp	3%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2%
- forensische zorg	3%	1%	4%	3%	1%	3%	5%	3%
<b>Subtotaal voor GHZ, JZ en FZ-instellingen</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>
<u>Intramurale zorgorganisaties</u>								
- ziekenhuis	4%	3%	10%	36%	5%	9%	9%	6%
- verpleeg- en/of verzorgingshuis	5%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	3%
- revalidatie-instelling	2%	0%	1%	5%	0%	1%	0%	1%
<b>Subtotaal voor ZKH, V&amp;V en RI</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>12%</b>	<b>42%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>
<u>Andere organisaties:</u>								
- huisartsenpraktijk	2%	1%	0%	0%	3%	1%	1%	2%
- onderwijs	3%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	2%
- anders	5%	1%	4%	12%	4%	6%	3%	4%
<b>Subtotaal voor andere organisaties</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>12%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>
<b>Totaal alle soorten organisaties</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<sup>A</sup> Inclusief fte's gewerkt in GGZ-instellingen voor jeugdhulp en forensische zorg.

<sup>B</sup> Inclusief fte's gewerkt in vrijgevestigde praktijk voor jeugdhulp.

### 4.3 Loopbaanpaden en mobiliteit naar branches en regio's

Naar de huidige (sub)branche is in de vragenlijst ook gevraagd in welke (sub)branches men ooit werkzaam is geweest. Op basis daarvan is tabel 4.3 samengesteld. Elke cel laat zien hoeveel procent van een bepaalde beroepsgroep ooit in een bepaalde sub-branche heeft gewerkt maar dat nu niet meer werkt, oftewel deze sub-branche heeft 'verlaten'. Bijvoorbeeld: 31% van de GZ-psychologen heeft ooit in een vrijgevestigde basis GGZ-praktijk gewerkt maar werkt daar thans daar niet meer. In de tabel worden alleen de resultaten (gewogen) getoond als het ongewogen aantal in de categorie niet kleiner is dan 5.

Tabel 4.3 toont daarmee dat in alle (sub)branches van de GGZ er substantieel verloop voorkomt. Dit wordt geaccentueerd door de kleuren: hoe hoger het percentages dat niet meer in een (sub)branches werkt, hoe meer de cellen van groen naar rood kleuren. Het gaat in de meeste gevallen om substantiële percentages en dus een grote mate van branchemobiliteit, zeker omdat hier ook de jongere professionals GG vertegenwoordigd zijn die nog een kortere loopbaan hebben afgelegd. De wat lagere percentages zien we vooral in vrijgevestigde praktijken. Ook bij GG professionals in GGZ instellingen (met uitzondering van de forensische afdelingen) lijkt de mobiliteit wat lager.

Bij de interpretatie van deze resultaten dient wel rekening te worden gehouden met het feit dat branches verschillen in omvang. In branches waar veel personen werkzaam zijn is de kans kleiner dat men switcht naar een andere branche omdat men makkelijker *binnen* de branche van baan kan wisselen. Bij branches waar relatief weinig personen werkzaam zijn is dat andersom.

Tabel 4.3 Percentage dat nu in een andere branche werkt dan men eerder heeft gewerkt, per soort registratie en branche

	GZP (geen spec. of PT)	PT (geen spec.; evt GZP)	KP (geen KNP; evt PT)	KNP (evt KP of PT)	Psychia ter & PT	Psychia ter (geen PT)	VS GGZ	Totaal
Huisartspraktijk / gezondheidscentrum	62%	60%	90%	. <sup>a</sup>	75%	74%	59%	64%
GGZ vrijgevestigde praktijk: Gb-GGZ	31%	35%	45%	. <sup>a</sup>	23%	. <sup>a</sup>	38%	33%
GGZ vrijgevestigde praktijk: G-GGZ	52%	11%	33%	. <sup>a</sup>	21%	41%	. <sup>a</sup>	34%
GGZ vrijgevestigde praktijk: Zowel gb-ggz als g-ggz	38%	23%	22%	30%	56%	38%	31%	30%
GGZ vrijgevestigde praktijk: Jeugd GGZ	25%	52%	49%		46%	58%	. <sup>a</sup>	35%
GGZ instelling: Gb-GGZ	53%	57%	59%	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	34%	39%	51%
GGZ instelling: G-GGZ	39%	39%	36%	42%	40%	25%	20%	34%
GGZ instelling: zowel GB-GGZ als G-GGZ	46%	63%	54%	44%	69%	33%	24%	47%
GGZ instelling: Jeugd GGZ	43%	58%	60%	54%	42%	34%	38%	46%
GGZ instelling: Forensische afdeling	57%	45%	79%	. <sup>a</sup>	71%	83%	73%	66%
Verpleeg- en/of verzorgingshuis	45%	100%	70%	84%	100%	. <sup>a</sup>	91%	51%
Algemeen of academisch ziekenhuis	55%	71%	58%	37%	76%	69%	46%	61%
Revalidatie-instelling	51%	. <sup>a</sup>	84%	79%	83%	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	60%
Instelling voor jeugdhulp (excl. GGZ)	56%	100%	88%	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	62%
Instelling voor gehandicaptenzorg	59%	. <sup>a</sup>	90%	64%	45%	36%	85%	60%
Instelling voor forensische zorg	59%	79%	72%	54%	70%	38%	84%	61%
Andere organisatie, namelijk:	39%	74%	50%	34%	40%	57%	25%	44%

<sup>a</sup> Aantal kleiner dan 5.

Een aanvullende indicator voor branchemobiliteit is het tellen van het aantal verschillende (sub)branches waarin men ooit werkzaam is geweest. Dan blijkt dat bijna driekwart van de respondenten in twee of meer sub-branches heeft gewerkt. Dit percentage is het hoogst onder de psychotherapeuten, klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen (rond de 80%), het laagst

onder verpleegkundig specialisten GGZ (48%). De psychiaters zijn in dit opzicht ook relatief minder branchemobiel met 64% die in twee of meer verschillende branches werkzaam is geweest.

Voor regio is een zelfde indicator berekend. Op het niveau van de provincies blijkt de helft van alle GG-beroepsbeoefenaren in twee of meer verschillende provincies werkzaam te zijn geweest. Veel beroepsgroepen zitten op of rond dit gemiddelde. Het is opvallend dat de psychiaters die ook psychotherapeut zijn de hoogste regionale mobiliteit kennen met een aandeel van 72% dat in twee of meer provincies heeft gewerkt. Ook hier is de jonge beroepsgroep van verpleegkundig specialisten GGZ het minst regiomobiel (24% heeft in het beroep in meer dan twee provincies gewerkt). Werkzaam zijn in het buitenland komt relatief weinig voor, slecht 2% is ooit buiten Nederland werkzaam geweest als GG-professional.

#### 4.4 Tussentijdse uittreden: drie maanden of langer niet werkzaam geweest in het beroep

Een andere vorm van mobiliteit is tijdelijke uittrede tijdens de loopbaan. Dit is apart gevraagd in de vragenlijst (“Is het in de afgelopen 5 jaar wel eens voorgekomen dat u gedurende een aaneengesloten periode van 3 maanden of langer niet heeft gewerkt in uw GG-beroep(en)?”), waarbij dezelfde antwoordcategorieën als reden konden worden gekozen als bij de vraag waarom men thans niet werkzaam is in het GG-beroep (zie volgende hoofdstuk paragraaf 5.2). Onder de klinisch psychologen komt tussentijds uittrede het minst voor (5%) en onder GZ-psychologen en psychotherapeuten (relatief) het meest met 15% en 16%.

Kijkend naar de redenen in tabel 4.4, worden zwangerschap en ziekte het vaakst genoemd onder alle beroepsgroepen. In de categorie “Anders” werd vaak het opnemen van (onbetaald) verlof voor een lange vakantie of sabbatical genoemd.

Tabel 4.4 Redenen voor uittrede van langer dan 3 maanden tijdens de GG-loopbaan, per soort registratie en naar reden

	Werk- zoekend	Ziekte/ Arbeids- geschikthei d	Zorg voor huishouden, kinderen/ gezin of anderen	Zwanger- schapsverlo f	Werkzaam buiten de beroepen GG	Anders	N (gewogen)
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	7%	20%	4%	51%	5%	13%	1642
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	37%	5%	28%	0%	30%	306
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	37%	0%	44%	0%	20%	111
Klinisch neuropsycholoog	0%	37%	0%	39%	0%	24%	14
Verpleegkundig specialist GGZ	12%	39%	0%	26%	4%	19%	82



## 5 Resultaten met betrekking tot de achtergrondinformatie over de aansluiting tussen aanbod en vraag

In dit hoofdstuk zullen de volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

Hoe kan de capaciteitsraming 2018 van de beroepen GG nader geduid worden wat betreft de huidige aansluiting tussen vraag en aanbod op hun arbeidsmarkten? Deelvragen die hierbij horen zijn:

- Hoeveel BIG-geregistreerde personen in de beroepen GG zijn (onvrijwillig) werkloos of werken minder uren dan gewenst? Welke reden noemen zij hiervoor?
- In wat voor arbeidsverbanden zijn beroepsbeoefenaars werkzaam? In hoeverre verschilt dit van hun gewenste arbeidsverband?
- Hoe lang duurt het gemiddeld voordat beroepsbeoefenaars een functie passend bij hun vervolgopleiding vinden?
- Hoe ervaren beroepsbeoefenaars de huidige aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt?
- Via welk wervingskanaal hebben beroepsbeoefenaars de afgelopen vijf jaar hun huidige baan/functie gevonden?
- Zijn er voor bovenstaande vragen significante verschillen tussen regio's en sub-branches aan te duiden?

### 5.1 (onvrijwillige) Werkloosheid

Van de GG-professionals die deelnamen aan de vragenlijst was het overgrote deel per 1/1/2018 werkzaam, namelijk gemiddeld 96%, zoals we al in het vorige hoofdstuk ook rapporteerden. Tabel 5.1. laat nog eens zie hoe dit percentage alleen in geringe mate verschilt naar soort registratie, variërend van 93% voor de psychotherapeuten tot 98% onder de Verpleegkundig Specialisten GGZ.

Tabel 5.1 Verdeling werkzame en niet-werkzame respondenten per soort registratie

	Werkzaam	Niet werkzaam
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	96%	4%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	93%	7%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	97%	3%
Klinisch neuropsycholoog	96%	4%
Verpleegkundig specialist GGZ	98%	2%

Aan de beroepsbeoefenaars die aan hebben gegeven niet werkzaam te zijn, is vervolgens gevraagd wat de reden daarvoor was. Tabel 5.2a en 5.2b tonen de resultaten. In Tabel 5.2a is binnen alle beroepscategorieën het vaakst is de optie “anders namelijk” gekozen. Daarbij is voornamelijk aangegeven dat men gepensioneerd is. De GZ-psychologen en klinisch psychologen geven tevens aan dat men thans werkzaam is in een beroep buiten de beroepen GG.

Tabel 5.2b toont eenzelfde beeld, maar hier is weergegeven hoeveel procent van *alle* erkende beroepsbeoefenaren werkzoekend is.

*Tabel 5.2a Redenen niet-werkzaamheid per soort registratie*

	Werk- zoekend	Ziekte/ Arbeids- ongeschikt	Zorg voor huishouden, kinderen/ gezin of anderen	Werkzaam niet in een GG- beroep	Anders, namelijk...	Gewogen N
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	0%	0%	0%	19,8%	80,2%	<b>457</b>
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	0%	0%	0%	100%	<b>142</b>
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	0%	0%	12,9%	87,1%	<b>72</b>
Klinisch neuropsycholoog	0%	0%	0%	0%	100%	<b>6</b>
Verpleegkundig specialist GGZ	0%	0%	0%	100%	0%	<b>28</b>

*Tabel 5.2b Redenen niet-werkzaamheid per soort registratie (% van de hele beroepsgroep)*

	Werk- zoekend	Ziekte/ Arbeids- ongeschikt	Zorg voor huishouden kinderen/ gezin of anderen	Werkzaam niet in een GG- beroep	Anders, namelijk...	Gewogen N
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	0%	0%	0%	0,8%	3,3%	<b>457</b>
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	0%	0%	0%	6,9%	<b>142</b>
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	0%	0%	0,4%	2,9%	<b>72</b>
Klinisch neuropsycholoog	0%	0%	0%	0%	4,0%	<b>6</b>
Verpleegkundig specialist GGZ	0%	0%	0%	1,8%	0%	<b>17</b>

## 5.2 Gewenst en daadwerkelijk dienstverband

In de vragenlijst zijn werkzame beroepsbeoefenaars gevraagd aan te geven wat hun huidige en gewenste dienstverband is. Tabel 5.3 geeft hiervan het resultaat weer, waarbij de diagonalen voor elk van de beroeps categorieën gearceerd zijn. Daarin staan de percentages van ‘tevreden’ beroepsbeoefenaars, dat wil zeggen dat hun huidige dienstverband overeenkomt met hun gewenste dienstverband. Tabel 5.3 laat zien dat de meesten inderdaad hun gewenste dienstverband vervullen. De percentages op de diagonaal liggen op een uitzondering na steeds boven de 80%.

Tabel 5.3 Huidig en gewenst dienstverband per soort registratie

		Gewenst dienstverband		
		In loondienst	Niet in loondienst	Een combinatie
		<b>Huidig dienstverband</b>		
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	In loondienst	85%	2%	13%
	Niet in loondienst	1%	87%	12%
	Een combinatie	9%	4%	87%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	In loondienst	74%	3%	23%
	Niet in loondienst	2%	94%	5%
	Een combinatie	0%	19%	81%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	In loondienst	81%	0%	19%
	Niet in loondienst	0%	100%	0%
	Een combinatie	6%	8%	86%
Klinisch neuropsycholoog	In loondienst	90%	3%	7%
	Niet in loondienst	0%	100%	0%
	Een combinatie	0%	0%	100%
Psychiaters	In loondienst	82%	3%	15%
	Niet in loondienst	0%	96%	4%
	Een combinatie	0%	20%	80%
Verpleegkundig Specialist GGZ	In loondienst	82%	3%	16%
	Niet in loondienst	0%	100%	0%
	Een combinatie	0%	19%	81%

## 5.3 Aansluiting opleiding-arbeidsmarkt

Om de aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt nader te onderzoeken is aan de respondenten de volgende vraag gesteld “Hoe lang heeft het na afronding van de laatst afgeronde opleiding uit de voorgaande vraag geduurd voor u werk vond passend bij deze opleiding?”. Tabel 5.4 geeft aan dat de aansluiting als zeer goed ervaren is: het merendeel gaf aan direct passend werk hebben gevonden na het afronden van hun opleiding of had dat al op het moment dat de opleiding werd afgerond. Als er al gezocht is, dan is dat meestal minder dan een maand geweest. Niemand heeft aangegeven nooit passend werk te hebben gevonden na het afronden van de opleiding.

Dit resultaat is consistent met de hoge extern rendementpercentages die we in hoofdstuk 3 berekenden. Ook daar gaven we aan de aangeschreven respondenten mogelijk biased doordat zij in 2018 zijn geselecteerd vlak nadat het BIG is opgeschoond.

Tabel 5.4 Periode tussen opleiding en eerste baan naar soort registratie

	Direct of had al passend werk	1-3 maanden	4-6 maanden	7-12 maanden	>12 maanden	Total
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	96%	1%	1%	0%	1%	100%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	95%	0%	2%	1%	2%	100%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	97%	0%	0%	1%	1%	100%
Klinisch neuropsycholoog	97%	1%	0%	2%	0%	100%
Verpleegkundig specialist GGZ	96%	2%	0%	1%	2%	100%

Vervolgens is respondenten gevraagd in welke mate zij het eens waren met de volgende stelling “Ik vervul nu een functie die goed passend is bij mijn (vervolg)opleiding”. Hiermee kan meer inzicht verkregen worden in de inhoudelijke aansluiting van de opleiding op de arbeidsmarkt. Tabel 5.5. Laat weer een zelfde positief beeld zien. Bijna alle beroepsbeoefenaars vinden dat hun functie goed aansluit bij de gevolgte opleiding.

Tabel 5.5 Antwoorden op de vraag “Ik vervul nu een functie die goed passend is bij mijn (vervolg)opleiding” naar soort registratie

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	64%	33%	2%	1%	0%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	79%	21%	0%	0%	0%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	75%	22%	3%	0%	0%
Klinisch neuropsycholoog	80%	19%	1%	0%	0%
Verpleegkundig specialist GGZ	59%	39%	1%	1%	0%

## 5.4 Ervaren aansluiting vraag en aanbod op de arbeidsmarkt

In het verlengde van de vorige twee vragen is aan de respondenten nog een aantal aanvullende stellingen voorgelegd. De eerste stelling is “Ik zou gemakkelijk een nieuwe GG-baan kunnen krijgen bij een andere werkgever”. Tabel 5.6 laat het resultaat zien van deze vraag.

Alle beroepsgroepen zijn optimistisch over hun positie op de arbeidsmarkt wat betreft baankansen bij een andere werkgever. Dit geldt vooral voor verpleegkundig specialisten GGZ. Van hen is 93% het (helemaal) eens met de stelling. De psychotherapeuten zijn relatief het minst optimistisch, maar toch is nog 74% van hen het (helemaal) eens met de stelling.

Tabel 5.6 Antwoorden op de vraag “Ik zou gemakkelijk een nieuwe GG-baan kunnen krijgen bij een andere werkgever” naar soort registratie

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	47%	41%	6%	4%	2%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	34%	40%	13%	6%	7%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	63%	27%	4%	3%	3%
Klinisch neuropsycholoog	51%	34%	9%	6%	0%
Verpleegkundig specialist GGZ	58%	35%	4%	2%	1%

Ook is de beroepsbeoefenaars gevraagd in hoeverre zij vinden dat er in hun organisatie voldoende collega's/GG-professionals zijn. Hiermee wordt aan hen gevraagd of zij vinden dat er op dit moment krapte of ruimte op hun arbeidsmarkt is, een subjectieve meting van de factor 'onvervulde vraag' in het ramingsmodel.

Uit tabel 5.7 blijkt dat bijna niemand denkt dat er een (groot of klein) overschot is aan collega's in dezelfde functie binnen de eigen organisatie, men denkt vooral dat er momenteel een tekort is. Dat geldt vooral voor de klinisch neuropsychologen.

Tabel 5.7 Antwoorden op de vraag “Zijn er in uw organisatie momenteel voldoende collega's die dezelfde functie als u uitoefenen?” naar soort registratie

	Ja, er is een groot overschot	Ja, er is een klein overschot	Ja, er werken precies voldoende collega's	Nee, er is een klein tekort	Nee, er is een groot tekort
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	1%	2%	26%	47%	25%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	3%	22%	46%	29%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	1%	21%	44%	34%
Klinisch neuropsycholoog	0%	0%	22%	37%	41%
Verpleegkundig specialist GGZ	1%	1%	10%	52%	36%

Een zelfde soort vraag is gesteld maar dan op landelijk niveau: “Zijn er volgens u momenteel landelijk voldoende professionals die uw GG-beroep uitoefenen?”. De antwoorden op deze vraag laten eenzelfde patroon zien als op het organisatieniveau. Wederom blijkt dat vooral de klinisch neuropsychologen aangeven dat zij denken dat er sprake is van landelijke tekorten.

Tabel 5.8 Antwoorden op de vraag "Zijn er volgens u momenteel landelijk voldoende professionals die uw GG-beroep uitoefenen?" naar soort registratie

	Ja, er is een groot overschot	Ja, er is een klein overschot	Ja, er werken precies voldoende collega's	Nee, er is een klein tekort	Nee, er is een groot tekort
GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	1%	2%	13%	52%	32%
Psychotherapeut zonder andere specialisatie	0%	0%	12%	47%	40%
Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	0%	0%	8%	44%	48%
Klinisch neuropsycholoog	0%	0%	4%	31%	65%
Verpleegkundig specialist GGZ	1%	0%	5%	54%	40%

## 5.5 Wervingskanalen voor het vinden van een baan

Tenslotte is in de vragenlijst gevraagd hoe men de huidige baan heeft gevonden. Tabel 5.9 geeft aan hoe vaak de 11 antwoordcategorieën per beroepsgroep zijn aangekruist. Hierbij zijn de verschillende opties voor online advertenties samengevoegd.

Bijna 35% van de respondenten, zijn door de werkgever zelf gevraagd. Dat geldt vooral voor de verpleegkundig specialist GGZ (72%). Ongeveer 20% heeft de baan gevonden via hun sociale netwerk. Dat geldt juist bij de verpleegkundig specialist GGZ wat minder. Online advertenties zijn ook een belangrijke manier van het vinden van een baan: bijna 30% van de respondenten geeft aan de huidige baan te hebben gevonden via een online advertentie.

Tabel 5.9 Antwoorden op de vraag "Op welke manier heeft u uw huidige GG-functie(s) gevonden?" naar soort registratie

	GZ-psycholoog (excl. PT en spec.)	Psychotherapeut (excl. spec.)	Klinisch psycholoog (excl. KNP)	Klinisch neuro-psycholoog	VS-GGZ	Totaal
	%	%	%	%	%	%
Online advertentie (vacaturesite, website werkgever of social media)	33%	26%	18%	21%	11%	29%
Advertentie in krant of dagblad	7%	10%	13%	12%	2%	7%
Uitzendbureau	0%	1%	0%	2%	0%	0%
Werving en selectiebureau	2%	0%	6%	0%	2%	2%
UWV	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gevraagd door werkgever zelf	29%	32%	40%	45%	72%	34%
Open sollicitatie	11%	13%	11%	18%	5%	11%
Via mijn sociale netwerk	22%	26%	20%	24%	10%	22%
Anders namelijk:	14%	11%	13%	12%	12%	14%

## 6 Conclusie en discussie

### 6.1 De aanbodparameters voor de capaciteitsraming beroepen GG 2018

Voor het instroomadvies dat het Capaciteitsorgaan driejaarlijks aan het Ministerie van VWS uitbrengt, is dit onderzoek uitgevoerd met als doel het actualiseren van de aanbodparameters voor de capaciteitsraming van de beroepen Geestelijke Gezondheid (GG) in Nederland. Dit zijn de beroepen met de BIG-specialisaties tot:

- gezondheidszorg-psycholoog (verder: GZ-psycholoog),
- psychotherapeut,
- klinisch psycholoog,
- klinisch neuropsycholoog,
- verpleegkundig specialist Geestelijke Gezondheid (GGZ).

Daarnaast zijn voor dit onderzoek ook de personen meegenomen die als psychiater in het BIG-register zijn opgenomen. Rekening houdend met de overlap tussen deze specialisaties zijn de volgende uitsluitende beroepsgroepen gedefinieerd:

- GZ-psychologen die géén verdere specialisatie hebben en géén psychotherapeut zijn,
- Psychotherapeuten die géén verdere specialisatie hebben (maar wél ook GZ-psycholoog kunnen zijn),
- Klinisch psychologen die géén klinisch neuropsycholoog zijn (maar wél ook psychotherapeut kunnen zijn),
- Klinisch neuropsychologen die ook psychotherapeut of klinisch psycholoog kunnen zijn,
- Verpleegkundig specialisten GGZ,

En daarnaast:

- Psychiaters die tevens psychotherapeut zijn,
- Psychiaters die niet tevens psychotherapeut zijn.

In het begin van 2018 is een online vragenlijst ontwikkeld die naar 3.541 personen uit het BIG-register is gestuurd, een gestratificeerde steekproef naar de 7 hiervoor genoemde beroepsgroepen uit de totale populatie van GG-beroepsbeoefenaren per 1/1/2018. Hiervan hebben er 1.282 personen de vragenlijst volledig ingevuld, een respons van 36%.

Op basis van de vragenlijst en het BIG-register waaruit de steekproef is getrokken is bepaald:

- Hoeveel werkzame personen er per beroepsgroep zijn, naar leeftijd en geslacht,
- Hoeveel fte en uren personen in deze beroepsgroepen werken, in totaal en gemiddeld, naar leeftijd en geslacht,
- Wat het extern rendement na 1, 5, 10 en 15 jaar is, in totaal en naar geslacht.

Daarnaast is ook gebruik gemaakt van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS om tot een berekening te komen van de (verwachte) uitstroom per beroepsgroep in 2023, 2028, 2033 en 2038, in totaal en naar geslacht.

De antwoorden op deze vragen zijn in de volgende tabel samengevat, waarbij de psychiaters buiten beschouwing zijn gelaten omdat deze nader geanalyseerd zullen worden in het kader van de capaciteitsraming medisch specialisten.

Tabel 6.1 Overzicht parameterwaarden voor raming beroepen GG 2018

	GZ- psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
Aantal werkzame personen	10.649	1.913	2.069	139	954
Aandeel vrouwen	86%	74%	70%	68%	70%
Aantal fte per man	0,971	0,841	0,984	0,853	0,965
Aantal fte per vrouw	0,823	0,820	0,895	0,851	0,901
<i>Uitstroom-percentage mannen</i>					
tot 2023	24,0%	43,2%	33,5%	21,9%	5,8%
tot 2028	42,9%	58,9%	58,6%	42,9%	20,5%
tot 2033	53,0%	72,0%	72,8%	69,7%	39,2%
tot 2038	59,0%	80,3%	80,8%	83,5%	56,9%
<i>Uitstroom-percentage vrouwen</i>					
tot 2023	11,3%	18,6%	17,2%	2,1%	3,5%
tot 2028	22,2%	30,3%	35,6%	14,5%	17,8%
tot 2033	32,3%	48,0%	52,1%	27,3%	39,1%
tot 2038	43,0%	64,8%	67,2%	46,5%	54,5%
<i>Extern rendementspercentage mannen</i>					
na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%
<i>Extern rendementspercentage vrouwen</i>					
na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%

Dit overzicht laat een groot aantal overeenkomsten tussen de vijf beroepsgroepen GG zien. De meerderheid (rond de 70%) is vrouw en werkt bijna fulltime (tussen de 0,8 en 0,9 fte, uitgaande van een 36-urige werkweek). Ook in het extern rendement lijken de beroepsgroepen op elkaar. Een overgrote meerderheid gaat het GG-beroep uitoefenen waarvoor hij/zij is opgeleid (en geregistreerd is).

Verschillen tussen de beroepsgroepen bestaan er in omvang, leeftijd en uitstroom. De grootste groep met meer dan 10.000 werkzame personen zijn de GZ-psychologen, gevolgd door de psychotherapeuten en klinisch psychologen met elk zo'n 2.000 werkzamen. De kleinste groep zijn de 139 werkzame klinisch neuropsychologen (die overigens ook psychotherapeut en klinisch psycholoog kunnen zijn). Ook naar leeftijd verschillen de beroepsgroepen. De klinisch psychologen en psychotherapeuten kennen de hoogste gemiddeld leeftijd: 36% respectievelijk 30% is ouder dan 60 jaar. De groep van verpleegkundig specialisten GGZ is de jongste beroepsgroep wat samenhangt met het feit dat men pas sinds 2009 erkend kan worden als verpleegkundig specialist GGZ. In de toekomst



krijgen alle beroepsgroepen, vooral door uitstroom van mannen, te maken met uitstroom als gevolg de leeftijdsopbouw en pensionering. Het snelst zal dit gaan voor de psychotherapeuten en klinisch psychologen. Het uitstroom-tempo van de GZ-psychologen is eerst ongeveer gelijk aan dat van de klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten GGZ, maar na 20 jaar is het wat lager.

## 6.2 De achtergrondkenmerken van de beroepen GG in 2018

De vragenlijst biedt nog meer informatie die relevant is om het aanbod aan GG beroepen in Nederland te beschrijven.

### *Dubbele registraties*

Ten eerste hebben we zicht gekregen op de mate van overlap in registraties. Dat geldt ten eerste voor de psychotherapeuten, waarvan meer dan 60% ook een registratie heeft als GZ-psycholoog. Ten tweede hebben alle klinisch psychologen een registratie als GZ-psycholoog én een meerderheid van hen (82%) ook een registratie als psychotherapeut. Alle klinisch neuropsychologen hebben ook een registratie als GZ-psycholoog, maar alleen 8% heeft ook een registratie als psychotherapeut en 17% is geregistreerd als klinisch psycholoog. Voor psychiaters hebben we ook naar registratie-combinaties gekeken. 23% heeft ook een registratie als psychotherapeut, een enkeling heeft ook een registratie als GZ-psycholoog of klinisch psycholoog.

### *Verdeling capaciteit over branches*

Uit de vragenlijst blijkt dat meer dan 95% van de geregistreerden ook in zijn/haar registratievakgebied werkzaam is; daarin verschillen de verschillende GG beroepen nauwelijks. Onderverdeeld naar branche, is 34% van de GG-capaciteit werkzaam in GGZ-instellingen voor gespecialiseerde GGZ (5.750 fte). Tellen we daar de GGZ-instellingen gericht op basis-GGZ bij op, dan is 50% van de GG-capaciteit in GGZ-instellingen werkzaam. In vrijgevestigde praktijken is met ruim 4.300 fte ongeveer 25% van alle GG-capaciteit werkzaam. Het andere kwart van de capaciteit is verdeeld over andere instellingen zoals ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en jeugdhulp. Alleen voor de klinisch neuropsychologen geldt dat door hen relatief veel fte gewerkt wordt in de ziekenhuizen.

### *Mobiliteit naar branche en regio*

In de vragenlijst is ook gevraagd in welke (sub)branches men ooit werkzaam is geweest. Op basis daarvan is berekend hoeveel nog in dezelfde branche werkzaam is of dat men de sub-branche heeft 'verlaten'. Dat laatste blijkt de meerderheid van alle GG beroepsgroepen te hebben gedaan. Velen hebben in verschillende branches gewerkt en er is dus sprake van een relatief grote mate van branchemobiliteit. Het meest 'honkvast' zijn professionals in vrijgevestigde praktijken. Ook is in verschillende GGZ instellingen de mobiliteit gemiddeld iets lager. Daarnaast is sprake van regionale mobiliteit; de helft van alle GG-beroepsbeoefenaren is in twee of meer verschillende provincies werkzaam te zijn geweest. Maar in het buitenland heeft men relatief weinig gewerkt.

### *Intrede en loopbaanonderbreking*

Loopbaanonderbreking komt relatief weinig voor onder de GG beroepsbeoefenaren. Een tijdelijk uittrede van 3 maanden komt onder de klinisch psychologen het minst voor (5%) en onder GZ-

psychologen en psychotherapeuten (relatief) het meest met 15% à 16%. Ook werkloosheid na het afstuderen komt bijna niet voor. Een flink percentage (35%) van alle respondenten zegt dat zij een baan aangeboden heeft gekregen van de werkgever zelf. Dat geldt vooral voor de verpleegkundig specialist GGZ (72%). Ongeveer 20% heeft de baan gevonden via hun sociale netwerk. Online advertenties zijn ook een belangrijke manier van het vinden van een baan: bijna 30% van de respondenten geeft aan de huidige baan te hebben gevonden via een online advertentie.

#### *Gewenste werkweek en positie*

De ondervraagde GG-beroepsbeoefenaars hebben een dienstverband dat overeenkomt met wat ze wensen. Vooral degene die niet in loondienst zijn, zijn daarmee tevreden. Dat geldt ook voor de functie en rol die ze vervullen. Het merendeel gaf aan direct passend werk hebben gevonden na het afronden van hun opleiding, of had dat al op het moment dat de opleiding werd afgerond. Als er al gezocht is, dan is dat meestal minder dan 1 maand geweest. Hiermee strookt dat minder dan 90% het eens is met de stelling "Ik vervul nu een functie die goed passend is bij mijn (vervolg)opleiding".

#### *Arbeidsmarktpositie en krapte*

Alle GG-beroepsgroepen zijn optimistisch over hun positie op de arbeidsmarkt wat betreft baankansen bij een andere werkgever. Dit geldt vooral voor verpleegkundig specialisten GGZ. Daarnaast denkt men dat er momenteel een (groot) tekort is aan hun eigen beroepsgroep, zowel in hun eigen organisatie als op landelijk niveau. De klinisch neuropsychologen noemen ervaren dit in beide gevallen het meest.

## Referenties

Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ (2013). Geraadpleegd op 24-4-2018 via:

<https://www.praktijksteun.nl/pub/file/bestuurlijk%20akkoord%20toekomst%20ggz%202013-2014.pdf>

Capaciteitsorgaan (2011). Capaciteitsplan 2011: Een eerste richtinggevend advies voor de (vervolg)opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Capaciteitsorgaan (2013). Capaciteitsplan 2013: Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid: gezondheidszorgpsycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Capaciteitsorgaan (2015). Capaciteitsplan 2015: Beroepen Geestelijke Gezondheid: gezondheidszorgpsycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Model Kwaliteitsstatuut GGZ (2016). Geraadpleegd op 24-4-2018 via:

[https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/26/model-kwaliteitsstatuut- ggz](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/26/model-kwaliteitsstatuut-ggz)

Van der Velden, L. & Batenburg, R. (2015). Het arbeidsaanbod van psychologen, orthopedagogen en verpleegkundig specialisten GGZ in 2015. Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ. Utrecht: NIVEL.

## Bijlage A Aantal uren en fte per beroepsgroep naar geslacht en leeftijd

Tabel 7.1 Totaal aantal uren naar leeftijd, geslacht en beroepsgroep

	GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
<b>Man</b>					
<=29	640	.	.	.	120
30-39	16872	2117	1591	77	1775
40-49	8696	1946	2932	362	3022
50-59	12291	3287	5164	721	3851
60-69	12021	6185	10924	203	1064
>=70	1562	1483	1216	27	.
<b>Totaal</b>	<b>52083</b>	<b>15017</b>	<b>21826</b>	<b>1390</b>	<b>9832</b>
<b>Vrouw</b>					
<=29	6636	.	.	.	525
30-39	126894	7675	6000	257	6137
40-49	61010	13205	12956	1433	6751
50-59	48557	12887	16175	1097	7519
60-69	26184	6134	10891	93	810
>=70	2038	1935	777	.	.
<b>Totaal</b>	<b>271319</b>	<b>41837</b>	<b>46798</b>	<b>2880</b>	<b>21743</b>
<b>Totaal</b>					
<=29	7276	.	.	.	645
30-39	143767	9792	7591	334	7912
40-49	69707	15151	15888	1796	9773
50-59	60848	16174	21338	1817	11370
60-69	38204	12319	21814	297	1874
>=70	3600	3418	1993	27	.
<b>Totaal</b>	<b>323401</b>	<b>56854</b>	<b>68624</b>	<b>4270</b>	<b>31574</b>

Tabel 7.2 Totaal aantal fte naar leeftijd, geslacht en beroepsgroep

	GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
<b>Man</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal</b>
<=29	18	.	.	.	3
30-39	469	59	44	2	49
40-49	242	54	81	10	84
50-59	341	91	143	20	107
60-69	334	172	303	6	30
>=70	43	41	34	1	.
<b>Totaal</b>	<b>1447</b>	<b>417</b>	<b>606</b>	<b>39</b>	<b>273</b>
<b>Vrouw</b>					
<=29	184	.	.	.	15
30-39	3525	213	167	7	170
40-49	1695	367	360	40	188
50-59	1349	358	449	30	209
60-69	727	170	303	3	23
>=70	57	54	22	.	.
<b>Totaal</b>	<b>7537</b>	<b>1162</b>	<b>1300</b>	<b>80</b>	<b>604</b>
<b>Totaal</b>					
<=29	202	.	.	.	18
30-39	3994	272	211	9	220
40-49	1936	421	441	50	271
50-59	1690	449	593	50	316
60-69	1061	342	606	8	52
>=70	100	95	55	1	.
<b>Totaal</b>	<b>8983</b>	<b>1579</b>	<b>1906</b>	<b>119</b>	<b>877</b>

Tabel 7.3 Gemiddeld aantal uren naar leeftijd, geslacht en beroepsgroep

	GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
<b>Man</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>
<=29	32	.	.	.	36
30-39	35	34	35	32	34
40-49	35	31	37	38	35
50-59	38	34	37	35	35
60-69	33	28	35	19	34
>=70	28	26	29	16	.
<b>Totaal</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>35</b>
<b>Vrouw</b>					
<=29	34	.	.	.	33
30-39	30	28	33	31	31
40-49	29	32	33	31	33
50-59	31	31	35	33	33
60-69	27	27	29	14	33
>=70	50	25	27	.	.
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>32</b>
<b>Totaal</b>					
<=29	33	.	.	.	34
30-39	30	29	33	31	32
40-49	30	31	33	33	33
50-59	32	32	35	34	34
60-69	29	27	32	17	34
>=70	37	25	29	16	.
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>33</b>

Tabel 7.4 Gemiddeld aantal fte naar leeftijd, geslacht en beroepsgroep

	GZ-psycholoog zonder andere specialisatie	Psychotherapeut zonder andere specialisatie	Klinisch psycholoog maar géén klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Verpleegkundig specialist GGZ
<b>Man</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Gemiddelde</b>
<=29	0,889	.	.	.	1,000
30-39	0,977	0,945	0,972	0,889	0,946
40-49	0,972	0,861	1,024	1,049	0,971
50-59	1,056	0,949	1,031	0,964	0,971
60-69	0,921	0,790	0,977	0,522	0,954
>=70	0,764	0,715	0,817	0,444	.
<b>Totaal</b>	<b>0,971</b>	<b>0,841</b>	<b>0,984</b>	<b>0,853</b>	<b>0,965</b>
<b>Vrouw</b>					
<=29	0,931	.	.	.	0,926
30-39	0,823	0,774	0,908	0,853	0,859
40-49	0,808	0,876	0,905	0,873	0,904
50-59	0,854	0,862	0,967	0,914	0,930
60-69	0,756	0,739	0,798	0,389	0,922
>=70	1,389	0,700	0,759	.	.
<b>Totaal</b>	<b>0,823</b>	<b>0,820</b>	<b>0,895</b>	<b>0,851</b>	<b>0,901</b>
<b>Totaal</b>					
<=29	0,927	.	.	.	0,939
30-39	0,839	0,805	0,921	0,861	0,877
40-49	0,826	0,874	0,925	0,903	0,924
50-59	0,888	0,879	0,982	0,933	0,944
60-69	0,801	0,764	0,879	0,471	0,940
>=70	1,025	0,707	0,793	0,444	.
<b>Totaal</b>	<b>0,844</b>	<b>0,826</b>	<b>0,921</b>	<b>0,852</b>	<b>0,920</b>

## Bijlage B Verwachte uitstroom in 2023, 2028, 2033 en 2038 per registratie naar geslacht

Tabel 8.1 Verwachte uitstroom voor GZ-psychologen naar geslacht

GZ-psycholoog			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
<b>2023</b>	24,0%	11,3%	13,1%
<b>2028</b>	42,9%	22,2%	25,1%
<b>2033</b>	53,0%	32,3%	35,2%
<b>2038</b>	59,0%	43,0%	45,2%

Tabel 8.2 Verwachte uitstroom voor psychotherapeuten naar geslacht

Psychotherapeut			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
<b>2023</b>	43,2%	18,6%	25,0%
<b>2028</b>	58,9%	30,3%	37,7%
<b>2033</b>	72,0%	48,0%	54,2%
<b>2038</b>	80,3%	64,8%	68,8%

Tabel 8.3 Verwachte uitstroom voor klinisch psychologen naar geslacht

Klinisch psycholoog			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
<b>2023</b>	33,5%	17,2%	22,0%
<b>2028</b>	58,6%	35,6%	42,4%
<b>2033</b>	72,8%	52,1%	58,3%
<b>2038</b>	80,8%	67,2%	71,3%

Tabel 8.4 Verwachte uitstroom voor klinisch neuropsychologen naar geslacht

Klinisch neuropsycholoog			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
<b>2023</b>	21,9%	2,1%	8,4%
<b>2028</b>	42,9%	14,5%	23,5%
<b>2033</b>	69,7%	27,3%	40,8%
<b>2038</b>	83,5%	46,5%	58,3%



Tabel 8.5 Verwachte uitstroom voor verpleegkundig specialisten GGZ naar geslacht

<b>Verpleegkundig specialist GGZ</b>			
	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>	<b>Totaal</b>
<b>2023</b>	5,8%	3,5%	4,2%
<b>2028</b>	20,5%	17,8%	18,6%
<b>2033</b>	39,2%	39,1%	39,1%
<b>2038</b>	56,9%	54,5%	55,2%