

Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
Cc: Tweede Kamer der Staten-Generaal (Vaste Kamercommissie VWS)

Utrecht, 27 mei 2026
Referentie: 2026_032
Betreft: Brandbrief – onbegrijpelijke afwijking van Capaciteitsorgaan: herstel naar 1.240 opleidingsplaatsen GZ-psycholoog per 2027

Geachte minister Sterk,

Met grote verbazing en ernstige zorgen hebben het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de medeondertekenaars van deze brief kennisgenomen van de kabinetsreactie op het Capaciteitsplan 2027–2030 (22 mei 2026). In deze brief wordt voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) gekozen voor 691 opleidingsplaatsen, terwijl het Capaciteitsorgaan, op basis van uitgebreide kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken, ondubbelzinnig adviseert om 1.240 plekken beschikbaar te stellen.

Het NIP en de medeondertekenaars achten deze keuze inhoudelijk onhoudbaar, beleidsmatig inconsistent en maatschappelijk onverantwoord. Wij doen daarom een dringend beroep op u om dit besluit te herzien en het advies van het Capaciteitsorgaan volledig te volgen.

1. Structureel tekort, toenemende complexiteit – en toch minder opleiden

Uw eigen kabinetsreactie bevestigt dat de zorgvraag stijgt en complexer wordt, en dat dit juist vraagt om meer hoogopgeleide BIG-geregistreerde professionals. Daarbij zet uw kabinet in op passende zorg en het verbeteren van de mentale gezondheid in Nederland. Tegen die achtergrond is het onbegrijpelijk dat u kiest voor een instroom van BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsychologen die niet alleen fors onder het geadviseerde niveau ligt, maar ook lager is dan wat het veld nu al als ontoereikend ervaart (de huidige 965 plaatsen). Daarmee wordt willens en wetens geen oplossing geboden voor:

- Ernstige personeelstekorten;
- Hoge werkdruk;
- Oplopende wachtlijsten;
- En een groeiende vraag naar gekwalificeerde behandelaren.

Dit besluit staat haaks op de feitelijke analyse van het Capaciteitsorgaan én op de realiteit in de praktijk.

2. Onverklaarbare afwijking op het advies en uitzondering binnen andere beroepen

Voor vrijwel alle andere beroepen uit de kabinetsreactie worden de adviezen van het Capaciteitsorgaan wél gevolgd, maar juist bij de gz-psycholoog wordt substantieel afgeweken.

Het NIP en de medeondertekenaars vinden dit niet te rechtvaardigen. Hiermee wordt het gezag van het Capaciteitsorgaan als onafhankelijk adviseur ondermijnd en ontstaat het beeld van selectief beleid zonder stevige onderbouwing.

Dit is bovendien de tweede keer op rij dat het advies voor gz-psychologen wordt genegeerd op basis van redeneringen die het veld niet herkent. Daarmee wordt het vertrouwen in het stelsel van arbeidsmarktramingen fundamenteel ondermijnd, en beïnvloedt uw keuze het werkplezier en de ontwikkelmogelijkheden van deze groep enthousiaste professionals.

3. De redenering rond ‘verticale substitutie’ is niet houdbaar

U kiest expliciet voor een scenario zonder opwaartse verticale substitutie, omdat taken volgens u op basis van competenties en bekwaamheid moeten worden belegd in plaats van opleidingsniveau.

Het NIP en de medeondertekenaars onderschrijven het belang van doelmatige taakherschikking, maar stellen vast dat deze redenering in de praktijk leidt tot foutieve beleidsconclusies namelijk dat;

- masterpsychologen de afgelopen jaren door toenemende tekorten op de arbeidsmarkt noodgedwongen zijn ingezet op plekken waar eigenlijk gz-psychologen nodig zijn;
- deze noodoplossing ‘functioneert’, nu gebruikt wordt als argument om de structurele oplossing – voldoende gz-psychologen – juist niet te realiseren.

Dit is een cirkelredenering die de kern van het probleem miskent. De toenemende complexiteit van zorgvragen vraagt juist, zoals ook het Capaciteitsorgaan aangeeft, om méér inzet van BIG-geregistreerde professionals.

Het structureel verschuiven van verantwoordelijkheden naar professionals zonder de bijbehorende opleiding en juridische positionering is risicovol voor kwaliteit van de zorg en patiëntveiligheid. Daarbij is het een richting die ook niet financieel houdbaar is. Zoals ook al is beschreven in het advies van het Capaciteitsorgaan is het, om de zorg zo efficiënt mogelijk te houden, belangrijk dat er een juiste mix van professionals aanwezig is.

4. Regiebehandelaarschap en “lichte zorg”: onderschatting van complexiteit en randvoorwaarden

In de kabinetsreactie wordt gesteld dat het voorstelbaar is dat masterpsychologen in de lichte zorg onder voorwaarden als regiebehandelaar kunnen functioneren. Dit roept fundamentele vragen op:

- Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 beschrijft dat de regiebehandelaar moet beschikken over passende opleiding, deskundigheid, ervaring en competenties passend bij de complexiteit van de zorgvraag. De masterpsycholoog heeft dit (nog) niet en kan dus geen regiebehandelaar zijn. De universitaire masteropleiding Psychologie is primair een wetenschappelijk georiënteerde opleiding, gericht op theoretische vorming, en wetenschappelijk onderzoek. Om de aantoonbare bevoegdheid, bekwaamheid, ervaring te bereiken van een regiebehandelaar en deze spilfunctie te kunnen vervullen is meer (de gz-opleiding) nodig.
- In de praktijk is ‘lichte’ problematiek lastig scherp af te bakenen; comorbiditeit en risico’s worden geregeld pas gedurende behandeling zichtbaar.

Daarnaast constateren wij dat randvoorwaarden voor veilige inzet (voldoende opleiding, supervisie, werkbegeleiding, intercollegiaal overleg, indirecte tijd) van masterpsychologen in het huidige stelsel nu al enorm onder druk staan. Een beleidsmatige verschuiving van verantwoordelijkheden zonder gelijktijdige borging van deze randvoorwaarden is risicovol voor kwaliteit en patiëntveiligheid.

5. “Onbeschikt opleiden” is geen besparingsargument, maar een alarmsignaal

U voert aan dat het aantal opleidingsplaatsen moet worden verlaagd omdat een deel van de plekken onbeschikt wordt ingevuld.

Het NIP en de medeondertekenaars zijn geschokt over deze zienswijze. Juist het feit dat instellingen én opleidingen ondanks financiële druk extra investeren, laat de maatschappelijke noodzaak en de ernst van de tekorten zien. Als er voldoende gesubsidieerde plekken zouden zijn, voelt het veld zich niet gedwongen om zorggeld en eigen middelen van psychologen in te zetten om extra op te leiden.

Daarbij is van belang dat onbeschikt opleiden aantoonbaar niet heeft geleid tot een overschot van gz-psychologen. Integendeel: ondanks het bestaan van onbeschikte opleidingsplaatsen zijn de ramingen van de benodigde opleidingscapaciteit de afgelopen jaren telkens gestegen en is nog steeds sprake van aanzienlijke krapte op de arbeidsmarkt. Het bestaan van onbeschikt opleiden vormt daarmee juist een symptoom van schaarste, niet van overaanbod.

Daarnaast is het gehanteerde percentage onbeschikt opleiden niet juist, omdat ook opleidingsplaatsen worden meegeteld uit sectoren die per definitie geen beschikbaarheidsbijdrage ontvangen, zoals de militaire GGZ en de Dienst Justitiële Inrichtingen. Hierdoor ontstaat een vertekend beeld van de omvang van onbeschikt opleiden.

Bovendien volgt uit het bestaan van onbeschikt opleiden niet dat de opleiding “structureel zonder beschikbaarheidsbijdrage” kan. Het kan net zo goed betekenen dat het stelsel tekortschiet in het creëren van voldoende gesubsidieerde capaciteit.

6. Breder dan de GGZ: effect op het gehele zorglandschap

Uw brief focust sterk op de gespecialiseerde GGZ, terwijl gz-psychologen werkzaam zijn in een veel breder domein, waaronder:

- Kind en Jeugd;
- Ouderenzorg;
- Forensische zorg;
- Gehandicaptenzorg;
- Ziekenhuiszorg en revalidatie.

Ook in deze sectoren zien we een toenemende complexiteit van zorgvragen, grote tekorten, knelpunten in behoud van professionals en druk op toegankelijkheid. Een instroombesluit dat primair vanuit één sector wordt beoordeeld, miskent deze bredere maatschappelijke werkelijkheid. De gz-psycholoog is juist als generalistische BIG-geregistreerde behandelaar van grote waarde in alle jeugd- en zorgsectoren. De aanwezigheid van voldoende gz-psychologen als regiebehandelaren is in de meeste van deze sectoren bovendien essentieel voor de inzet van andere niet BIG-geregistreerde beroepsgroepen en de werkzaamheden van andere BIG-geregistreerde behandelaars.

Daarbij heeft VWS het veld de afgelopen jaren juist opgeroepen om de opleidingsplaatsen breder te verdelen over de sectoren, in de plaats van deze te concentreren in de

specialistische GGZ. Tegen die achtergrond is het inconsistent om uitstroom van gz-psychologen naar niet-specialistische domeinen nu als argument te gebruiken voor het verminderen van de plekken. Waar eerder spreiding en brede inzetbaarheid werden gestimuleerd, wordt diezelfde beweging nu aangevoerd om de instroom te beperken.

7. Onvoldoende analyse van uitstroomproblematiek

U stelt dat meer opleiden “in algemene zin” niet bijdraagt aan meer capaciteit in de gespecialiseerde GGZ vanwege hoge uitstroom naar vrijgevestigde praktijken. Wij vinden deze redenering onvoldoende onderbouwd. Daarbij ontbreekt er een analyse van de redenen waarom gz-psychologen de instellingen verlaten, en mogelijke oplossingsrichtingen om deze uitstroom te ondervangen.

Bovendien dragen vrijgevestigde praktijken momenteel óók bij aan toegankelijkheid en continuïteit. Uitstroom is niet automatisch “verlies” voor de zorg als geheel. Cruciaal is: minder opleiden lost uitstroom sowieso niet op. Integendeel, het zal de druk verder vergroten en het probleem versterken.

8. Risico's voor opleidingsinfrastructuur en lange termijn

De beleidskeuze van VWS raakt de kern van de Wet BIG: kwaliteitsborging via goed opgeleide professionals. Dat veronderstelt een stabiel en robuust opleidingsstelsel. De gz-opleiding is strikt gereguleerd in inhoud, duur en capaciteit, en kan een plotselinge, substantiële instroomverlaging niet opvangen zonder het systeem zelf te ondermijnen. Zodra opleidingen niet meer kostendekkend zijn, komt het voortbestaan van het opleidingsstelsel zelf in het geding, met als gevolg het verlies van opgebouwde expertise en capaciteit. Dan is geen sprake meer van beheersbare krimp, maar van een reëel afbraakrisico waarvan herstel jaren vergt.

Daarnaast raakt de maatregel de gehele opleidingsketen. Minder instroom in de gz-opleiding betekent onvermijdelijk minder doorstroom naar specialistische vervolgopleidingen, terwijl daar al tekorten worden voorzien. Dit is des te opmerkelijker omdat VWS het veld recent nog opriep juist die doorstroom te versterken in verband met dreigende tekorten in de specialistische GGZ.

9. Verkort traject: zinvol, maar geen substituuut voor voldoende instroom

U kondigt een verkenning aan naar een verkort traject vanaf 2028 voor een beperkt aantal ervaren masterpsychologen, met als randvoorwaarde dat dit niet leidt tot een instroom boven de door het Capaciteitsorgaan geraamde aantallen.

Wij steunen het bieden van perspectief en zien mogelijkheden voor competentiegerichte opleidingsroutes, mede gezien eerdere ervaringen in het veld. Tegelijkertijd is het onacceptabel als deze worden ingezet als substituuut voor voldoende reguliere opleidingsplaatsen.

Gelet op het huidige “stuwmeer” aan ervaren masterpsychologen is juist een tijdelijke opschaling van opleidingscapaciteit nodig, niet een verdere beperking.

Ons standpunt is helder

Het besluit om af te wijken van het advies van het Capaciteitsorgaan is:

- Niet gebaseerd op kennis over het beroep van psychologen noch op een consistente analyse;
- Strijdig met de feitelijke ontwikkelingen en uitdagingen in de zorg;
- En is potentieel schadelijk voor toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg.

Het NIP en de medeondertekenaars roepen u daarom met klem op om:

1. **Het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen per 2027 vast te stellen op 1.240, conform het advies van het Capaciteitsorgaan;**
2. **De gehanteerde uitgangspunten rond substitutie en onbeschikt opleiden te heroverwegen;**
3. **En in plaats van beperkende maatregelen, te kiezen voor gerichte investeringen in opleiden, behoud en professionele randvoorwaarden.**

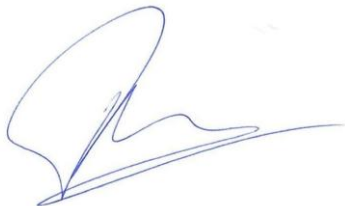
Tot slot

Het NIP en de medeondertekenaars van deze brandbrief zijn uitermate bezorgd over de gevolgen van dit besluit. In een tijd van onacceptabele wachtlijsten en een groeiende maatschappelijke vraag naar mentale zorg, is het beperken van de instroom van gz-psychologen niet uit te leggen.

Wij accepteren deze koers daarom niet als gegeven en zullen – samen met andere veldpartijen – actief stappen zetten om aan te dringen op heroverweging van deze beslissing. Daarbij willen we benoemen dat we waarde hechten aan alle opleidingsplaatsen, ook die van de andere beroepen. De financiering voor de gz-opleiding dus niet ten kosten moeten gaan van de andere opleidingen en vice versa.

Gezien de urgentie van deze kwestie gaan wij graag zo spoedig mogelijk met u in gesprek om deze brief nader toe te lichten, en wij zien uw uitnodiging voor een mondeling overleg met grote belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,



Prof. Dr. R. Ponds
Voorzitter
Nederlands Instituut van Psychologen

Medeondertekenaars:

Ruth Peetoom
Voorzitter
De Nederlandse ggz

Wilma van der Scheer
Voorzitter
MIND

Dr. Anne Koopmans
Voorzitter
NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie)

Bianca Buurman
Voorzitter
V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland)

Drs. A.T. Prinsen-Reinders
Voorzitter
FGzPt (Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, Psychotherapeuten en
Orthopedagogen-Generalist)

Prof. dr. Maartje Schoorl
Voorzitter
Landelijke Opleidingsraad Psychologische BIG-beroepen

Prof. dr. M. van Aken
Voorzitter
Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke gezondheidszorg Opleidingsinstellingen (vLOGO)

Drs. Judith M. Veenendaal
Directeur
LVVP (Landelijke vereniging van Vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten)

Drs V. Yildirim
Voorzitter
NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie)

Gerard J. van Egmond
Voorzitter
NVO (Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen)

Martijn Klem
Directeur
Revalidatie Nederland

Mw. I. Wigard
Voorzitter
Landelijk P-opleiders Overleg

Ad Melkert
Voorzitter
NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)