



de
Nederlandse
ggz

Aan: de vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus
2500 AE DEN HAAG
E cie.vws@tweedekamer.nl
CC E cie.szw@tweedekamer.nl

Datum: 23 juni 2022
Kenmerk: 22-040
Onderwerp: cie VWS commissiedebat arbeidsmarkt in de zorg 6 juli 2022
Contact: Mirjam Drost E Mirjam.drost@wijzijnmind.nl M 06 19973092

Geachte Kamerleden,

Op 6 juli a.s. vindt het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg plaats. Met deze brief leveren MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en de Nederlandse ggz hun inbreng. Samen vertegenwoordigen wij ggz-cliënten, naastbetrokkenen en zorgaanbieders.

We maken ons ernstig zorgen over het gebrek aan deskundig personeel in de ggz. Volgens de brief van minister Helder van 20 januari jl. (nummer 29282 nr. 452) is het tekort in de ggz-branchen opgelopen van 4.200 werknemers in 2022 naar 9.300 werknemers in 2031 (de jeugdzorg-branchen is hierbij nog buiten beschouwing gelaten). Anders gezegd: in 2031 zijn er voor 327 vacatures in de ggz maar 100 werkzoekenden te vinden. Daarmee wordt deskundige ggz steeds meer een schaars goed. Des te belangrijker is het dan dus om te voorkomen dat mensen dusdanig ernstige psychische klachten krijgen dat ze een beroep moeten doen op de curatieve ggz.

Volgens de monitor "Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn" <https://azwstatline.cbs.nl> liggen er knelpunten op het terrein van de werkdruk, de regeldruk en het ziekteverzuim. De knelpunten dragen bij aan het vergroten van de kloof tussen de zorgvraag en het zorgaanbod met wachtlijsten tot gevolg. De huisartsen dreigen te bezwijken onder de overbruggingszorg. Het ziekteverzuim leidt vervolgens tot het regelmatig wisselen van zorgverleners, hetgeen het lastig maakt voor cliënten om een vertrouwensrelatie met hun zorgverlener op te bouwen. De zorg aan cliënten dreigt momenteel te stagneren door wachtlijsten, mede vanwege het tekort aan personeel met vervolgens een verslechtering van de gezondheidssituatie van de cliënten en een verzwaring van de zorgvraag tot gevolg.

De arbeidsmarktproblematiek dwingt ons om de aansturing van de zorg onder de loep te nemen
Het is een illusie om de arbeidsmarktproblematiek in zorg en welzijn louter met arbeidsmarktbeleid voor zorg en welzijn op te lossen. Natuurlijk moeten de activiteiten uit de hoofdlijnenbrief worden uitgevoerd vanuit het oogpunt van goed werkgeverschap, maar de kern van het probleem is dat de

huidige inrichting van het zorgstelsel onhoudbaar gaat worden, zoals aangegeven in de rapporten Zorg voor de toekomst van de Sociaal Economische Raad en Houdbare zorg van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (SER, 2020 en WRR, 2021).^{i ii}

De toekomst van de zorg is ongewis. Nederland wil een toegankelijk, uitvoerbaar, betaalbaar en beheersbaar zorgstelsel. De arbeidsmarktproblematiek met de kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod leidt echter tot ontoegankelijke en onuitvoerbare zorg. Maken we de omslag naar *gezondheidszorg* of blijven we koersen op *ziekenzorg*? De arbeidsmarktproblematiek dwingt ons om de doelstelling, de uitvoering en de aansturing van de zorg onder de loep te nemen (anders denken, anders werken, anders sturen).

De verdeling van laag-complex en hoog-complex in de ggz zou een (standaard-normaal) piramidevorm moeten vertonen, maar de verdeling over de kortdurende generalistische (basis-)ggz en de specialistische ggz is volledig omgekeerd, met een verdeling van 31%-69% in plaats van 68%-32% (NZA, 2022).ⁱⁱⁱ Mensen met ernstige zorgvragen moeten veel te lang wachten op passende zorg waardoor de problematiek intussen nog verder verergert en zij in crisissituaties dreigen terecht te komen. Juist mensen met ernstige of complexe aandoeningen wachten het langst (een half jaar tot een jaar!). Het is wat ons betreft noodzakelijk om de cliëntstromen in de zorgketens te managen zodat instroom, doorstroom en uitstroom weer in balans komen. Een dergelijke aanpak vergt een duidelijk triagekader voor de instroom en de uitstroom uit de zorg, en een adequate opbouw van de zorg-echelons. Het is effectiever te investeren in het ontwikkelen van (professionele en informele) zorgnetwerken rondom de cliënt. Specialist en naasten kunnen dan naar behoefte en vermogen aanschuiven en deelnemen.

De Contourennota ggz wordt nog niet meegenomen in het nieuwe Integrale Zorgakkoord, politiek en publiek debat over de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg ontbreekt daardoor.

Het Ministerie van VWS heeft in 2020 de discussienota “Zorg voor de toekomst” uitgebracht om het gesprek met partijen over de toekomst van de zorg te faciliteren (VWS, 2020).^{iv} Het was oorspronkelijk de bedoeling om de reacties uit het veld te verwerken in een Contourennota met voorstellen om de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg te waarborgen en de nota in 2021 aan de kamer te sturen voor een publiek en politiek debat. Helaas is het traject in het licht van de verkiezingen op pauze gezet. Vervolgens zou, na de kabinetsformatie, een ‘Toekomstagenda ggz’ worden opgesteld. Deze is echter nog niet ontwikkeld.

Momenteel wordt gewerkt aan een Integraal Zorgakkoord voor de curatieve zorg om de transformatie van de zorg in gang te zetten. De ‘stip op de horizon’ die daarbij wordt gehanteerd is een termijn van 10 tot 15 jaar. Maar deze transformatie wordt nu alleen vanuit de curatieve zorg (Zvw) geschreven. Dit betekent de facto dat het debat over de ggz in de kiem wordt gesmoord. Het lijkt ons absoluut noodzakelijk om het traject van de Contourennota voort te zetten [Reactie MIND op VWS-nota Zorg voor de toekomst \(mindplatform.nl\)](#) Het veld is hier immers uitgebreid bij betrokken geweest, en heeft inbreng geleverd. Bij deze brief vindt u onze reactie op de Contourennota (van MIND en van de Nederlandse ggz). In deze reacties van MIND en de Nederlandse ggz is meegenomen dat integraal werken, dus domein overstijgende samenwerking en bekostiging, een belangrijke randvoorwaarde is om de zorg anders en beter te organiseren.

Deltaplan Mentale gezondheid

Reeds voor de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2021 riep MIND op tot een [Deltaplan Mentale Gezondheid](#). In mei 2021 stuurde MIND de informateur hierover een brief. Ook de Nederlandse ggz riep op tot een [integraal plan herstelplan geestelijke gezondheid](#). We zijn dan ook blij dat dit niet alleen is opgenomen in het Regeerakkoord, maar ook dat staatssecretaris van Ooijen in zijn recente brief ([Kabinet start brede beweging voor betere mentale gezondheid | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)) aan de Tweede Kamer aankondigde, dat drie ministeries (ministerie van VWS, SZW en OCW) proactief gaan samenwerken aan preventie en signalering van mentale klachten op school, op het werk en online. De aanpak sluit tevens naadloos aan het Deltaplan Mentale Gezondheid van MIND en het programma [MIND Us](#).

We vinden het belangrijk om te weten hoe het kabinet deze nieuwe aanpak gaat financieren en hoe het de relatie ziet tot het nieuwe Preventieakkoord, de Hervormingsagenda Jeugd en het Integrale Zorgakkoord waarover momenteel onderhandeld wordt. In de plannen wordt daar namelijk niet over gesproken. Als het kabinet deze aanpak apart positioneert gaat de samenhang tussen leefstijl, mentale en fysieke gezondheid verloren en dat maakt de kans van slagen een stuk kleiner.

Continuïteit zelfregiecentra, laagdrempelige voorzieningen en lotgenotencontact in gevaar

Zelfregiecentra, laagdrempelige voorzieningen en lotgenotencontact dragen bij aan herstel en aan (terugval-)preventie in de ggz. Cliënten in de ggz waarderen cliëntinitiatieven voor herstel en zelfregie het hoogst van de beschikbare voorzieningen.¹ Hierdoor komt schaarse capaciteit van zorg- en welzijnsprofessionals weer beschikbaar voor de cliënten die dat het hardst nodig hebben. Ook nazorgtrajecten met een vangnet voor het flexibel op- en afschalen kunnen bijdragen aan het bevorderen van de doorstroom van de cliëntstromen. Het gaat uiteindelijk om het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek met het adagium “voorkomen, verplaatsen en vervangen”.

Het grote probleem is echter wel dat veel laagdrempelige voorzieningen zoals zelfregiecentra en inloopplekken te maken hebben met kortdurende 1-jarige subsidies in plaats van langdurige contracten waardoor de continuïteit in gevaar is (bijlage 1). Ook voor lotgenotencontactgroepen is er geen continuïteit. En dat terwijl je met iedere euro maar liefst vijf euro aan zorgkosten bespaart (bijlage 2).

Vraag aan de minister: Hoe zorgt de minister als verantwoordelijke voor het zorgsysteem ervoor dat deze preventieve voorzieningen kunnen blijven bestaan? Hiervoor hebben wij van de politiek randvoorwaarden nodig in domein- en departement-overstijgende samenwerking, regelgeving en bekostiging, en samenwerking tussen de landelijke overheid en gemeenten/de VNG. Zodat ook op lokaal niveau over de grenzen van wet- en budgetregelgeving heen gewerkt kan worden.

Arbeidsparticipatie naar vermogen (persoonlijke omstandigheden, draagkracht)

Mensen streven naar een staat van welbevinden waarin ze hun vermogens kunnen benutten, kunnen omgaan met de normale stress van het leven, kunnen werken of anderszins een zinvolle dagbesteding hebben, om zo een bijdrage te kunnen leveren aan hun gemeenschap (WHO, 2004).^v Een bijdrage aan

¹<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1957-panel-psychisch-gezien-2021/>

de gemeenschap betekent soms ook zorgen voor een zieke moeder of partner. Of het begeleiden van kinderen met psychische problemen. Mensen doen dit naar vermogen, naar draagkracht. Als we dat niet onderkennen, krijgen we te maken met nog meer uitval van mensen in de maatschappij. Ruim de helft van de Nederlanders ervaart tijdsdruk, voelt zich opgejaagd en tekortschieten (TBO, 2016).^{vi} Juist daarom pleiten wij voor goed werkgeverschap en het verbeteren van de mentale gezondheid op alle levensgebieden, en het ondersteunen van werknemers om uitval te voorkomen.

Vraag aan de minister: enerzijds wil de minister dat mensen meer uren gaan werken, maar anderzijds wil de minister dat mensen meer uren aan mantelzorg besteden. Dit kan niet tegelijk. Nog meer mensen lopen hierdoor de kans op een burn-out. Hoe gaat de minister het voortouw nemen in deze maatschappelijke discussie met het veld?

Goed werkklimaat in de zorg

Cruciaal voor het aantrekken en behouden van deskundige zorgverleners is het uitvoeren van de aanbevelingen uit het SER rapport [“Aan de slag voor de zorg”](#) alsmede die uit het SIRM rapport [“Opties onder de loep”](#). Roep de minister ertoe op deze adviezen ter hand te nemen. Daarbij ligt wat ons betreft prioriteit bij:

- Vergroot de professionele ruimte van en voor zorgmedewerkers. Bouw aan vertrouwen, verminder de regeldruk, heroverweeg interne regels van rapportage. Vergroot de autonomie van de zorgmedewerker;
- Verbeter de mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaanperspectief en maak hiervoor geoormerkt geld vrij;
- Behoud medewerkers door betere stageplekken te bieden, organiseer regionale samenwerking tussen branches en sectoren zodat de werk-privébalans op orde komt, en maak hiervoor financiering mogelijk;
- Vergroot de waardering en betrokkenheid door structureel extra geld vrij te maken om de beloningen te verbeteren (met name in de middengroepen en in het bijzonder daar waar sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt), zodat een niveau dat vergelijkbaar is met de marktsector kan worden gerealiseerd. Organiseer dat de zorgdiscipline in de besturen van zorgorganisaties is vertegenwoordigd;
- Betrek zorgmedewerkers en ervaringsdeskundigen bij technologische en sociale innovaties, zodat de technologie is aangesloten op de werksituatie.
- Bovendien vragen we ons af of de minister aandacht heeft voor het rapport [‘De B van bekwaam’](#) en de daaruit volgende gedachte ‘bekwaam is bevoegd’. Dit is van belang om het vertrouwen en professionele vrijheid verder te borgen, ook in relatie tot ervaringsdeskundigen en innovatieve vormen van ggz zorg.

Meer capaciteit creëren voor mensen met ernstige aandoeningen

Voor de wachtlijsten in de ggz pleit MIND al geruime tijd voor het [gericht uitbreiden van de capaciteit](#). Echter, het ontbreekt aan inzicht wat het tekort aan capaciteit per aandoening is, zodat gericht actie kan worden ondernomen. MIND heeft hier de afgelopen jaren veelvuldig om gevraagd. Tot op heden is er nog geen antwoord op de motie van Renkema (Groen Links) en Regterschot (VVD), uit 2020. (Nr. 25424).

Wilt u de minister vragen om zich bij de planvorming te baseren op actuele cijfers over de capaciteitstekorten per aandoening, maar ook naar de aard en achterliggende oorzaken van dit probleem? En daarbij ook inzicht te geven in de structurele tekorten in de complexe zorg?

Er is de laatste jaren zoveel ervaring opgedaan met (multidisciplinaire) netwerkzorg. Denk aan de expertisecentra voor jongeren met een eetstoornis, “KEET”. Er zijn op een paar inlooplekken gerealiseerd waar nazorg wordt geboden, zoals bij Stichting JIJ, het Leontienhuis, Ixta Noa en de lotgenotengroepen van Weet. Deze inloop voorzieningen hebben een belangrijke functie bij de uitstroom uit de eetstoornisklinieken, bij nabehandeling maar ook bij terugvalpreventie. Deze regionale expertisecentra zouden ook voor andere ernstige aandoeningen gerealiseerd worden, zoals voor trauma of persoonlijkheidsproblematiek. Deze ontwikkeling gaat echter veel te traag. In verschillende Tweede Kamerbrieven de afgelopen jaren heeft MIND nadrukkelijk om een planning van de realisatie van deze expertisecentra gevraagd.

Het Capaciteitsorgaan werkt aan een inschatting van de benodigde opleidingsplaatsen, maar neemt zij bovengenoemde context mee? De opleidingscapaciteit van GZ-psychologen zou in onze optiek moeten worden opgeschroefd en beter worden vergoed, zodat er meer opleidingsplaatsen in instellingen komen. Ook moet er gekeken worden naar de benodigde capaciteit van ervaringsdeskundigen en verdere professionalisering.

Vraag aan de minister: kan de minister inzichtelijk maken wat de planning is en per wanneer deze multidisciplinaire zorgnetwerken of expertisecentra voor complexe aandoeningen zijn uitgerold? Kan de minister tevens inzicht geven in de werkwijze van het Capaciteitsorgaan en of de opdracht aan het Capaciteitsorgaan nog klopt met bovengenoemde context?

Inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg.

Mooie initiatieven, bijvoorbeeld op het vlak van ondersteuning voor mensen die nog wachten op een ggz-behandeling, zijn afhankelijk van de gerichte inzet van ervaringsdeskundigen. Op dit moment voorziet het ZPM een goede regeling voor de financiering van ervaringsdeskundigen vanaf niveau NLQF5 (Hbo-niveau). De financiering van niveau 4 is nog onvoldoende geregeld en zit in de overige tarieven verwerkt en afhankelijk van onderhandeling met de verzekeraar. Goede financiering is ook belangrijk om een gedegen beleid rond deze inzet van de ervaringsdeskundigen in de instellingen te kunnen bekostigen. Bijvoorbeeld een kwartiermaker of kwaliteitsfunctionaris hiervoor te kunnen inzetten. Goede voorbeelden zijn Noord Holland Noord, waar de herstel-ondersteunende intake is ingevoerd en Arkin waar ook een duidelijk beleid is voor de inzet van ervaringsdeskundigen.

Wilt u de minister vragen om betere mogelijkheden en betere afspraken om op alle niveaus van ervaringsdeskundigen in te kunnen zetten.

Afhankelijkheid van zzp-krachten

In te grote mate zijn instellingen afhankelijk van de inzet van zzp-krachten om hun dienstverlening op peil te houden. Wij maken ons zorgen over de beweging dat ggz-deskundigen uit loondienst gaan om

hun vak in zelfstandigheid uit te oefenen. Dit kan ten koste gaan van de continuïteit van zorg voor cliënten (niet enkel op de crisisdiensten) maar zet ook de betaalbaarheid van de ggz onder druk. Er lijken tegelijkertijd goede redenen te zijn waarom mensen niet langer in loondienst werken, maar als zelfstandige aan de slag gaan. We zien ook de voordelen ervan (flexibele schil). Het verdient aanbeveling om de argumenten van de ZZP'ers en vrijgevestigde(n) te horen, en mee te nemen.

Vraag aan de minister: welke onderzoeken doet de minister om een antwoord te vinden op bovengenoemde vragen?

De arbeidsmarkt is volop in beweging en alle sectoren, waaronder ook de ggz, staan we voor forse uitdagingen op dat terrein. Nederland kent bijna 700.000 werkzoekenden waarvoor de instroom in de zorg door bureaucratie lastig wordt gemaakt. Dit vraagt om creativiteit en oplossingsgerichtheid. Er is veel meer arbeidspotentieel beschikbaar dan wij nu inzetten. Een gedegen plan om de arbeidsmarkt in de zorg te verbeteren is daarom noodzakelijk. We hopen u met deze brief een aantal concrete handreikingen te hebben gedaan om tot een oplossing te komen.

Met vriendelijke groet,



Drs. M.J. ter Avest
Directeur / bestuurder MIND



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur
De Nederlandse ggz

ⁱ SER, Zorg voor de toekomst (advies 2020-02), Den Haag, 2020

ⁱⁱ WRR, Houdbare zorg (WRR-rapport 104), Den Haag, 2021

ⁱⁱⁱ NZA, Kerncijfers GGz 2019 (Vektis), www.nza.nl 12 jun 2022

^{iv} VWS, Zorg voor de toekomst (discussienota), Den Haag, 2020

^v WHO, Promoting Mental Health (Summary), Geneva, 2004

^{vi} SCP, Alle ballen in de lucht (TBO 2016), Den Haag, 2018