

Laat de ggz niet door de bodem zakken



de
Nederlandse
ggz

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

De toegankelijkheid van de ggz is in gevaar

De belangenbehartigers van **patiënten, naasten, behandelaars en instellingen** (MIND, NIP, NVvP en de Nederlandse ggz) **roepen samen de overheid op** om in te grijpen.



te lange wachtlijst en toenemende vraag

Meer dan 80.000 mensen staan op de wachtlijst. Tussen 2009-2021 steeg het aantal mensen met psychische problemen met 53%.



te weinig zorgverleners

Als er niets verandert stijgen de vacatures van 4.800 in 2021 naar 11.200 in 2030.



hoge financiële druk

Ruim een derde van de ggz-instellingen schrijft rode cijfers.

De meest kwetsbare mensen met de zwaarste mentale klachten lijden daar het meest onder.

Bescherm daarom de cruciale capaciteit voor de meest complexe ggz.

Actieplan

1

Investeer in mentale gezondheid, dat loont!

Mensen blijven langer meedoen en hebben minder snel hulp en ondersteuning nodig.



2

Investeer in de zorgprofessional

Vertrouw elkaar. Schrap snel zo veel mogelijk regels en houd het werken aantrekkelijk. Én dicht de loonkloof.



3

Investeer in een financieel gezonde sector en houdbaar stelsel

De tarieven moeten voldoende zijn en maak het eenvoudiger. Er zijn te veel wetten met verschillende eisen. **Én koop voldoende ggz in!**



Houd de zorg beschikbaar voor de mensen voor wie de ggz onmisbaar is!

Geachte (in)formateur,

Wij, de vertegenwoordigers van patiënten en hun naasten, zorgverleners en instellingen in de geestelijke gezondheidszorg ((jeugd)ggz, forensische zorg en verslavingszorg), doen een beroep op u.

De situatie: toegankelijkheid van ggz zakt verder door de bodem

Elke politieke partij benadrukt het belang van toegankelijke zorg. Toch is de toegankelijkheid van de ggz met langdurend meer dan 80.000 mensen op de wachtlijst nu al niet geborgd.

**Als u niet ingrijpt, verergert deze situatie.
Help ons toegankelijke ggz te realiseren en te behouden.**

Een grote groep Nederlanders kent een verslechterde mentale gezondheid. Steeds vaker medicaliseren maatschappelijke problemen. Dit zet de al schaarse ggz onder ontoelaatbare druk. De meest kwetsbare groep met de zwaarste mentale klachten lijdt daar het meest onder.

**De cruciale capaciteit voor de meest complexe
ggz moet worden beschermd.**

Als sector alleen kunnen we het tij niet keren.
We hebben de overheid nodig, het sociaal domein, zorgpartners en andere sectoren.

Door naar de feiten

De feiten:

De ggz is pas gezond en toegankelijk als drie pijlers stevig staan: tijdige en goede hulp voor mensen die zorg of steun nodig hebben; voldoende, gewaardeerde en goed op hun taak toegeruste zorgverleners; een financieel gezond ggz-aanbod. Nu wankelen deze pijlers allemaal.

- **Pijler 1 Zorgvraag en patiënten** – stokkende toegang
- **Pijler 2 Zorgverleners** – druk op de arbeidsmarkt, op werkplezier en op professionele autonomie
- **Pijler 3 Ggz-aanbod** – de ggz zakt financieel door de bodem



Pijler 1 Zorgvraag en patiënten – stokkende toegang

De instroom stijgt terwijl de zorgvraag niet snel genoeg verholpen kan worden.

- **Wachtlijsten** in de ggz dalen niet, ze nemen zelfs toe. ¹In december 2022 stonden 84.000 mensen op de wachtlijst. Meer dan vier op de tien (ruim 36.000 mensen) langer dan de Treeknorm ². De gemiddelde wachttijd voor een behandeling is gestegen tot 15 weken ³. Ook in de jeugdhulp en jeugdpsychiatrie kan het een uitdaging zijn tijdige hulp te vinden;
- **De wachttijden** zijn in de praktijk hoger dan deze gemiddelden. Namelijk tot wel 1,5 tot 2 jaar voor trauma, persoonlijkheidsproblematiek of eetstoornissen ⁴. Bedenk wat dat betekent voor iemand in psychische nood en voor zijn of haar naasten. De kans op acute crises en dwangmaatregelen (Wvggz) nemen toe bij lang wachten, terwijl we dit willen voorkomen;
- **Suicide is doodsoorzaak nummer 1** onder jongeren tot 30 jaar, het aantal zelfdodingen neemt toe evenals de druk op de mentale gezondheid van jongeren ^{5 6};
- **De vraag naar ggz** is van 2009 tot 2021 toegenomen met 53% ⁷. Vier van de tien meest voorkomende ziekten in Nederland zijn psychisch van aard: angst- en stemmingsstoornissen, dementie en verslaving. Ze leiden tot het grootste verlies van gezonde

levensjaren en scoren hoog onder aandoeningen met een hoge maatschappelijke last ^{8,9}.

- Écht goed **inzicht in aansluiting van zorgvraag op zorgaanbod** ontbreekt, regio-beelden proberen dit te herstellen maar dit overzicht moet verder verbeteren;
- Eén op de vijf **jongeren tot 25 jaar** is psychisch niet gezond. Dit fenomeen neemt toe ¹⁰;
- Bijna de helft van de **volwassen Nederlanders** krijgt in zijn of haar leven te maken met psychische klachten ¹¹;
- De capaciteit van het **hoogste beveiligingsniveau in de Forensische Zorg (Tbs)** staat onder druk. Ook zien we een druk op de instellingen voor de **Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG)-doelgroep**. Dit komt zowel door de toename in het aantal tbs-opleggingen (de voorkant), als een verstokte door- en uitstroom tijdens en na de forensische zorg richting de reguliere zorg, het beschermd wonen en de gemeenten ¹²;
- **Nederland kampt met toenemende (mentale) gezondheidsverschillen**. Mensen met praktisch opleidingsniveau leven 6 jaar korter, en 15 jaar minder in goede gezondheid, dan mensen met een hbo of universitaire opleiding. Behoor je tot de groep met een mentale aandoening, dan is dat zelfs tot 20 jaar minder ¹³.



Pijler 2

Zorgverleners – druk op de arbeidsmarkt, op werkplezier en op professionele autonomie

Ook deze pijler van goede ggz wordt van diverse kanten omvergeduwd.

- **Het arbeidsmarkttekort** in de volwassenen ggz en kinder- en jeugdpsychiatrie (jeugd-ggz) loopt bij ongewijzigd beleid van 4.800 vacatures in 2021 op naar 11.200 in 2030. De afgelopen jaren is het aantal vacatures met 32,7% gestegen, waarvan de moeilijk te vervullen vacatures zelfs met 50,6% ¹⁴;
- **Administratieve lasten** beslaan 33 tot 40% van de tijd van zorgverleners. Dit holt het werkplezier en de efficiëntie uit;
- **Het ziekteverzuim** in de sector is tot boven de 7,5% toegenomen in 2022. Hoge werkdruk en verminderd werkplezier door ervaren uitholling van professionele autonomie zijn oorzaken;
- Helaas **verlaat** 16% tot wel 30% van de zorgverleners binnen 5 jaar de sector ¹⁵, vanwege dezelfde redenen als hiervoor zijn genoemd.



Pijler 3

Ggz-aanbod – de ggz zakt financieel door de bodem

Een groot aandeel van de in Nederland geleverde ggz wordt door instellingen verzorgd. Maar ook de vrijgevestigde ggz-aanbieders spelen een belangrijke rol in een gezond aanbod van ggz. De sector staat financieel onder druk. De continuïteit van zorg aan patiënten komt mogelijk in gevaar.

- Ruim **een derde van de ggz-instellingen schrijft rode cijfers** ¹⁶. Oorzaken: gestegen personeelskosten, energiekosten, te lage tarieven en het gestegen ziekteverzuim. Dit raakt ook instellingen die jeugd-ggz bieden;
- Ggz-instellingen hebben **onvoldoende financiële armslag voor noodzakelijke investeringen**, zoals verduurzaming, maar ook innovatie en onderzoek, automatisering en kwaliteitsverbeteringen. Instellingen die zorg leveren aan de zwaarste doelgroepen hebben vaak te maken met gebouwen en terreinen die al vele jaren (soms honderden jaren) meegaan. Verandering en vernieuwing zijn niet zomaar gerealiseerd en kosten tijd. Financiële marges nemen al jaren af en bovendien stijgen de personeels- en materiële kosten aanzienlijk ¹⁷;
- De Nederlandse Vereniging van Banken en Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants uiten hun **ernstige zorgen over de financiële druk op ggz-instellingen** ¹⁸;
- Het **aantal uitzendkrachten en zzp'ers in de ggz** werkzaam bij een instelling is de afgelopen vijf jaar flink toegenomen. In 2017 stonden bijna 13.000 ondernemers in de geestelijke gezondheidszorg ingeschreven bij KVK. In 2022 zijn het er bijna 17.400. Een toename van 35% ¹⁹. Dit zet druk op instellingen, die meer kwijt zijn aan Personeel Niet In Loondienst (PNIL). Een gezonde balans in de sector tussen loondienst, flexwerk en vrijgevestigden is cruciaal.

**Door naar de politieke
oplossingen en keuzes**

De politieke oplossingen en keuzes

Een nieuw kabinet heeft nú de kans om samen met de sector de handen ineen te slaan en gericht in te grijpen om te toegankelijkheid van de ggz te herstellen en te borgen. Wij vragen u daarbij om de drie hiervoor genoemde pijlers te verstevigen via drie oplossingsrichtingen.

1: Investeer in mentale gezondheid

Want: Dit helpt de toenemende hulpvraag te voorkomen en mensen langer te laten participeren ²⁰. Een betere mentale gezondheid leidt onder meer tot een afname van zorgkosten en minder verzuim op het werk. Als de mentale gezondheid van een miljoen volwassenen met 5 procent verbetert, levert dit al € 144 miljoen maatschappelijke baten op ²¹. Bij hogere aantallen zijn de baten nog vele malen hoger. **Investeren in mentale gezondheid en de ggz is een drijvende kracht voor een gezonde maatschappij – en daarmee een bron van welzijn en welvaart.**

- Politieke partijen onderschrijven dat het tijd is om Health in All Policies door te voeren. **Maak interdepartementaal gezondheidsbeleid en includeer mentale gezondheid.** Trek hierin samen op met SER-partners, het onderwijs (mentale gezondheidvaardigheden) en andere relevante sectoren. Zet hiervoor de aanwezige psychologische kennis in;
- Bereken **investeringen in mentale gezondheid** niet louter in termen van (zorg)kosten, maar **maatschappelijke baten** ²². Iemand die mentaal gezond(er) wordt blijft langer participeren in de arbeidsmarkt, levert belastinginkomsten op en minder uitkeringskosten, kan langer mantelzorgen en draagt meer bij aan sociale cohesie. Hoe eerder in het leven die investering landt (bijvoorbeeld in interventies bij kinderen van ouders met een psychisch probleem (**KOPP**) of verslaving (**KOV**)), hoe hoger het maatschappelijk rendement;
- **Investeer in een landelijk dekkend netwerk van zelfregiecentra en informele zorg.** Zelfregie- en herstelcentra worden van alle zorgvormen het hoogst gewaardeerd door mensen met een psychische aandoening ²³. Het is aangetoond dat lotgenotencontact bijdraagt aan herstel ²⁴. In totaal levert iedere geïnvesteerde euro in alle vormen van lotgenotencontact € 4,50 op, met een bandbreedte van +/- € 1,50, geschat over een periode van 5 jaar ²⁵. Voer snel de motie Mohandis c.s. ²⁶ voor een landelijk dekkend netwerk van zelfregiecentra uit. Waardeer en faciliteer ervaringskennis en betrek patiënten, naasten en inwoners bij uitvoering van het zorgbeleid op landelijk, regionaal én lokaal niveau.
- **Investeer gericht in bestaanszekerheid, woonzekerheid, vroegsignalering, schuldenproblematiek en (mentale) gezondheid.** Mensen in de laagste inkomensgroep hebben ruim 3 keer zo vaak te maken met psychische klachten als mensen in de hoogste inkomensgroep (22,0% vs. 6,6%) ²⁷. Mensen met schulden hebben vaker

psychische problemen en hebben vaker overgewicht of obesitas ²⁸. Ook maatschappelijke problemen zoals de woningnood of klimaat hebben negatieve impact op mentaal welzijn. Mentale en fysieke gezondheid correleren bovendien sterk;

- **Investeer in mentale gezondheid op de werkvloer.** De kosten van **verzuim als gevolg van psychosociale risicofactoren** worden in Nederland geschat op 3,2 miljard euro per jaar. Beperkt tot de kosten van verzuim door werkdruk, werkstress of burn-outklachten is dit 2,8 miljard euro per jaar. Dan is de praktische schade door gederfde arbeidskracht in diverse sectoren nog niet eens volledig meegewogen. Het percentage mensen met een burn-out stijgt al jaren gestaag en lag in 2019 op 17% van de beroepsbevolking, dat zijn 1,3 miljoen mensen ²⁹. Hulp bij burn-out zelf is geen verzekerde zorg, maar het fenomeen levert omvangrijke maatschappelijke schade;
- **Help mensen met afstand tot de arbeidsmarkt vanwege mentale problematiek aan het werk en kort wachttijden in.** Blijf kiezen voor aantoonbaar effectieve methodes hiervoor, zoals Individuele Plaatsing en Steun (IPS ³⁰). Blijf investeren in een integrale domeinoverstijgende samenwerking tussen SZW en VWS voor verbinding tussen ggz en het domein van werk en inkomen. Als mensen aan de bel trekken vanwege mentale problematiek, worden ze vaak met wachttijden geconfronteerd. Tijdens het wachten hebben zij een cumulatief lagere kans op werk. Als de wachttijd gereduceerd kan worden met één maand, levert dit meer dan driehonderd miljoen euro per jaar op ³¹ ;
- **Bekostig preventie en mentale gezondheid vanuit verschillende domeinen.** Bijvoorbeeld door middel van een domeinoverstijgend preventiefonds. Includeer (mentale) prehabilitatie (fitter een behandeling in), nazorg en preventie van recidive en verslavingspreventie;
- **Blijf effectieve preventieprogramma's financieren en good practices delen, zoals Mental Health First Aid en Kansrijke Start.** Draai de ombuigingen voor preventie subsidies terug.

2: Investeer in de ggz-arbeidsmarkt

Want: De ggz moet een aantrekkelijker sector worden en blijven. Te veel collega's vertrekken binnen 5 jaar uit de sector. Professionele autonomie herstelt en bloeit op in een omgeving van vertrouwen.

- Reductie van administratieve lasten is een universele politieke wens, maar in de praktijk vereist dit **een radicale omslag van controledrift** naar vertrouwen, en een doorvertaling daarvan in contracterings-, wetgevings-, en toezichtsregimes. Hier is de sector zelf aan zet, maar beslist ook zorgverzekeraars, gemeenten, toezichthouders en het ministerie van VWS;
- Volg het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg' ³² en **dicht de loonkloof met andere sectoren**. Heb daarbij specifiek aandacht voor de lage en midden-functiegroepen ³³;
- **Volg de adviezen van het capaciteitsorgaan wél op** ³⁴ en zorg voor voldoende opleidingen in de ggz. Ondanks het doordachte advies van het Capaciteitsorgaan, dat op verzoek van VWS deze raming heeft uitgevoerd, om 1885 opleidingsplaatsen

voor de GZ-psychologen vrij te maken, kennen de bewindspersonen 965 plekken toe. Voor de Klinisch Psycholoog werden van de geraamde 249 plaatsen slechts 200 toegekend;

- Breng **een gezonde balans in het aandeel Personeel Niet In Loondienst** (PNIL, meestal uitzendkrachten of zzp'ers) en maak en houdt loondienstverband aantrekkelijk. Daarbij zijn de werkgevers zelf beslist ook aan zet om een gezond werkklimaat met groeikansen, veiligheid en medezeggenschap te borgen. Een gezonde balans betekent wel dat de belangrijke rol die vrijgevestigde ggz-verleners spelen ook wordt erkend.

3: Investeer in een houdbaar stelsel: vereenvoudiging, financiering en voldoende inkoop

Want: De ggz is van alle zorgsoorten in Nederland de meest complex georganiseerde. De Zvw, Wmo, Wlz, Wfz, Wpg, en de Jeugdwet zijn mogelijke bronnen van financiering. Samen met soms verkeerde marktwerkingsprikkel is de complexiteit een bron van frustratie voor zowel zorgvragers, zorgverleners als instellingen.

- Dwing **voldoende inkoop en beschikbaarheid van (jeugd)ggz** af, dat vereist strakkere implementatie en controle van de zorgplicht. Mededingingsmechanismen en de schaduwzijde van de marktwerking zorgen er in de praktijk voor dat te veel mensen niet op tijd zorg krijgen en dat de wettelijke wachttijdtermijn (treeknorm) niet wordt nageleefd. Ook cruciaal aanbod van complexe ggz kan hierdoor verschromen. Versterk de rol en zo nodig het instrumentarium van de NZa zodat toezicht op en ingrijpen bij niet voldoen aan de zorgplicht of aan tijdige en voldoende inkoop is geborgd. Die naleving beperkt zich nu tot “een stevig gesprek tussen de NZA en de verzekeraar”. Dat blijft onvoldoende.
- **Zorg ervoor dat financiers in het stelsel de (jeugd)ggz helpen stabiliseren:** tarieven verhogen, voldoende (jeugd)ggz, verslavingszorg en forensische zorg inkopen en samenwerking bevorderen. De ggz-vraag is van 2009 tot 2021 toegenomen met 53% terwijl het reële ggz budget met slechts 11% is toegenomen ³⁵. Wij stellen niet dat de uitgaven de vraag lineair moeten volgen, maar wel dat dit groeiende verschil te groot is. Deels moet dit opgevangen worden door de vraag zelf via preventie, mentale gezondheid en samenwerking met het sociaal domein te helpen ondervangen. Maar voor een ander deel moeten financiers zorg dragen voor een financieel gezonde ggz-sector;
- Het doel van de **ggz-verevening** om zorgverzekeraars voldoende budget te geven voor alle patiënten die ggz nodig hebben, wordt niet bereikt ³⁶. Dit is een sterke financiële prikkel om vooral de patiënten met de meest complexe zorgvraag als verzekerden te mijden. Binnen de huidige spelregels van ons gereguleerde stelsel is de ggz onverzekerbaar. Daar mogen patiënten, zorgverleners en instellingen niet de dupe van worden. Dit vereist een oplossing, zoals **aanpassing van de verevening of andere financieringsvormen**;
- Maak voort met de inventarisatie van **cruciale capaciteit van complexe ggz** en borg regionaal de beschikbaarheid hiervan door dit stuk van de ggz via **beschikbaarheids-financiering** te bekostigen;

- Zorg voor vroegsignalering van mentale problemen en een tijdige triage. Zodat wordt voorkomen dat maatschappelijke problemen gemedicaliseerd worden. Wanneer dat wel nodig is wordt dan tijdig naar de juiste ggz verwezen. In dat kader roepen wij op de **mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek** te steunen, landelijk uit te breiden en **financiering voor de consultatie van deskundigen** te regelen. Andere zinvolle initiatieven zijn de herstelgerichte intake of het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) ³⁷ en voldoende inzet van ervaringsdeskundigen;
- **De bewindspersonen van J&V, VWS, SZW en BZK moeten blijven werken aan integraal beleid over wonen, veiligheid, leefbaarheid en (zorg)capaciteit.** Capaciteitsdruk kan worden verlicht door integrale oplossingen in de gehele keten. Zo kan de druk op het hoogste beveiligingsniveau alleen worden verlaagd door te investeren in de juiste door- en uitstroom voorzieningen, zoals voldoende woningen voor de doelgroep. Ook kan voor forensische zorg beschikbaarheidsfinanciering worden overwogen, zodat capaciteit behouden blijft ook als de instroom tijdelijk lager is;
- **Het zorgprestatiemodel** heeft (nog) niet de vereenvoudiging gebracht die het beloofde te brengen. Maar belangrijker nog: de prikkel is nog steeds zo dat zwaardere ggz minder 'loont' dan lichtere ggz. Dit moet worden hersteld: de effecten worden gemonitord en gesignaleerde knelpunten moeten worden opgelost.

Laat de ggz niet door de bodem zakken!

En neem actie in deze formatie.

De urgentie blijkt uit de wankelende pijlers die de toegankelijkheid van de ggz bepalen.

*We hebben hierboven suggesties voor wet- en regelgeving en inzet van middelen gegeven. **Bovenal blijven wij hierover graag met u het gesprek aangaan.***



Ruth Peetoom,
voorzitter de Nederlandse ggz



Niels Mulder,
voorzitter NVvP



Wilma van der Scheer,
voorzitter MIND

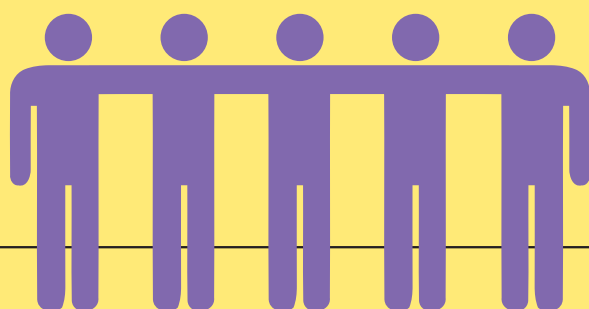


Rudolf Ponds,
voorzitter NIP

Onderbouwing

1. [Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\) \(2023\)](#)
2. [Wachttijd gespecialiseerde ggz: Overschrijding treeknorm en gemiddelde wachttijd | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\) \(2023\)](#)
3. [Stand van de zorg 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\) \(2023\)](#)
4. [Informatiekaart wachttijden ggz juli 2022 – Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
5. [Toename zelfdoding onder jongvolwassenen | 113 Zelfmoordpreventie \(2022\)](#)
6. [Cijfers over zelfdoding | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\) \(2023\)](#)
7. [Ggz uit de knel – Trimbos-instituut \(2023\)](#)
8. [Trimbos publicatie over depressie](#)
9. [Publicatie depressievereniging](#)
10. [Mentale gezondheid jongeren afgenomen \(cbs.nl\) \(2022\)](#)
11. [NEMESIS: Monitoring psychische gezondheid – Trimbos-instituut \(2022\)](#)
12. Dit is problematisch omdat een goede forensische zorg aantoonbaar terugval voorkomt. TBS en behandelen zijn effectief en dragen bij aan een veiliger samenleving. Bron: Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).
13. Centraal Bureau voor de Statistiek. [Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau. Statline 2017.](#)
14. [20092022-Factsheet-Arbeidsmarkt.pdf \(denederlandseggz.nl\) \(2022\)](#)
15. [20092022-Factsheet-Arbeidsmarkt.pdf \(denederlandseggz.nl\) \(2022\)](#)
16. [Intrakoop – Ruim een derde van organisaties in de GGZ schrijft rode cijfers \(2023\)](#)
17. [Zorginstellingen hebben onvoldoende financiële armslag voor noodzakelijke investeringen | Deloitte Nederland \(2022\)](#)
18. [brief-aan-vws-van-coziek-nba-en-wggz-nvb.pdf \(accountant.nl\) \(2023\)](#)
19. [Onderzoeken | KVK \(2022\)](#)
20. [Preventie levert veel meer op dan gedacht | Erasmus School of Health Policy & Management | Erasmus University Rotterdam \(eur.nl\)](#)
21. [Gezondheidswinst en kostenbesparing bij verbeteren mentale gezondheid | RIVM](#)
22. Zie ook de oproep van de beweegalliantie (oa VNO-NCW/MKBnl), 'De politiek praat veel te weinig over gezondheid', AD, 4 november 2023.
23. [AF1957 Rapport Panel Psychisch Gezien 2021 \(trimbos.nl\)](#)
24. [Dorien Smit \(publicatie-online.nl\)](#)
25. [Maatschappelijke waarde van lotgenotencontact | PGOsupport](#)
26. [Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal \(2023\)](#)
27. BS Statline Gezondheid en zorggebruik; [persoonskenmerken \(inkomen en psychische gezondheid\)](#).
28. Van der Veer, M. & N. Jungmann. De impact van financiële problemen op gezondheid. En wat de zorgprofessional te doen staat. Artikel Platform 31 relatie schulden en gezondheid – versie voor Gezond in, 2016.
29. [TNO rapport over burn out](#)
30. [Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) – Kenniscentrum Phrenos Kenniscentrum Phrenos](#)
31. [Kans op werk daalt door lange ggz-wachttijden – ESB \(2023\)](#)
32. [“Aan de slag voor de zorg” wil ruimte voor de zorgprofessional | SER](#)
33. [Beloningsachterstand zorgmedewerkers houdt aan – Brancheorganisaties Zorg](#)
34. [Advies capaciteitsorgaan: verdubbel aantal opleidingsplekken voor gz-psycholoog – NIP \(psynip.nl\)](#)
35. [Ggz uit de knel – Trimbos-instituut \(2023\)](#)
36. [Het spook risicoselectie; ggz onverzekerbaar in huidig stelsel – Tijdschrift voor Psychiatrie \(2022\)](#)
37. <https://www.denieuweggz.nl/gem> (2023)

**Als een nieuw
kabinet dit aanpakt,
dan houden we
de zorg beschikbaar
voor de mensen
voor wie de ggz
onmisbaar is!**



Meer weten?

Bekijk het actieplan op de website van:
Nederlandse ggz | NVvP | MIND | NIP

**de
Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen