

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

T 033 460 89 00  
info@denederlandseggz.nl  
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808  
BTW NL 8059.20.973.B01  
KvK 40483580

Datum  
29-1-2021

Ons kenmerk  
244855/2021

Onderwerp  
Reactie op discussienota 'Zorg voor de Toekomst'

Geachte heer Blokhuis,

Met belangstelling hebben wij de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' bestudeerd. In de discussienota vinden wij veel thema's terug die ons als ggz-sector aanspreken. De discussienota onderstreept nog maar eens dat fysieke gezondheid, mentale weerbaarheid, zelfstandig kunnen blijven functioneren, sociaal contact en welbevinden basisbehoeften zijn voor iedereen. Ook wordt de belangrijke rol die professionals daarin hebben benadrukt. Wij waarderen dan ook de mogelijkheid die u biedt om op de discussienota te reflecteren.

**Reflecteer op de Coronacrisis: val straks niet terug in oude patronen**

De Coronacrisis ontwricht de maatschappij al geruime tijd op vele manieren en heeft hardhandig de zwakke plekken in ons zorgstelsel blootgelegd. De ingrijpende gevolgen van deze crisis op de mentale gezondheid van jong en oud en de lessen die corona ons heeft geleerd moeten we gebruiken in de discussie over de zorg van de toekomst. We zien dat de vraag naar ggz-zorg voor jeugd en volwassenen voor de crisis al groot en groeiende was en naar verwachting zal deze vraag de komende periode sterk stijgen. We zien met name bij de jeugd zorgelijke signalen over het aantal toegenomen crisissen, zowel in aantal als in ernst. Het is eenvoudigweg onmogelijk om aan alle vraag te kunnen blijven voldoen. Herordering van de organisatie van zorg is daarom onontkoombaar; investering in behoud en instroom van zorgprofessionals waren en blijven essentieel.

Wij zien dat de crisis ons naast de vele uitdagingen ook goede ontwikkelingen brengt. De aanpak die het kabinet heeft gekozen voor de somatische zorg, met meer landelijke regie, is doelmatig en doeltreffend gebleken. We kunnen daarvan leren, ook om de mentale ondersteuning beter te organiseren. We zien meer regionale en domein-overstijgende samenwerking en er heeft een versnelling plaatsgevonden in het gebruik van eHealth en het online behandelen. Dit zijn voorbeelden van ontwikkelingen die we ook na de crisis vast moeten houden.

## de Nederlandse ggz

Wij zien een risico in het terugvallen in oude patronen als we ‘terug gaan naar normaal’. Zeker met mogelijke bezuinigingen op komst is er een groot risico dat partijen zich terugtrekken achter de dijken van hun wettelijke taken en formele handelingsruimte. Dat zou zonde zijn. We willen u daarom vragen om de goede ontwikkelingen die we het afgelopen jaar hebben gezien mee te nemen in uw toekomstvisie. We willen u als suggestie meegeven om naast deze discussienota een brede analyse te maken van de zorg tijdens de pandemie: waar waren we kwetsbaar; waarin waren we sterk; wat betekent dat voor de toekomst?

### **Herordening en samenwerking noodzakelijk**

Zoals gesteld in de discussienota: ‘de zorg kan niet alle problemen van mensen oplossen’. ‘Ook niet die van de maatschappij,’ zouden wij daaraan willen toevoegen. Erkend moet worden dat een toenemend deel van de mentale, psychische en psychosociale problematiek van de mensen die nu een beroep doen op de ggz wordt veroorzaakt door wat er in de maatschappij aan de hand is en de wijze waarop de maatschappij is ingericht.

Daarom is een integrale benadering en samenwerking, ver over de grenzen van de zorg heen, noodzakelijk. Wij zijn ervan overtuigd dat preventie, vroege signalering en maatschappelijke ondersteuning enerzijds en het geven van ruimte aan professionals om de juiste zorg op de juiste plek te leveren anderzijds, de grootste bijdrage zullen leveren aan een gezonde, mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving. Dat draagt vervolgens bij aan de houdbaarheid van ons solidaire stelsel. We verwachten ook dat dit een positief effect zal hebben op de vermindering van de instroom in de ggz, verbetering van de doorstroom een vergroting van succesvollere uitstroom - zonder terugval – en bovenal aan de voorkoming van veel leed.

### **Succes belonen en kunnen doen wat nodig is**

De leden van de Nederlandse ggz herkennen zich volledig in de drie beschreven thema’s en de daarbij genoemde knelpunten. In gezamenlijkheid werken wij aan de verbetering van tijdige, mensgerichte, persoonlijke zorg en een veilige en inspirerende werkomgeving. Hieronder gaan wij per thema in op de beleidsopties die deze beweging kunnen versnellen en geven daarmee een reactie op de door u geschetste mogelijkheden.

#### **1. Preventie & Gezondheid**

Ook wij willen de huidige focus op ziekte en zorg verleggen naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Het moet meer om ‘gezondheid’ gaan dan ‘ziekte’ en het moet meer gaan om ‘de mens’ dan om ‘de patiënt’. Dit vraagt om een betere inbedding van preventie, leefstijl en eigen regie en een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek. De Nederlandse ggz is voorstander van grootschalig inzetten op preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning. Het is daarbij belangrijk dat we preventie gaan zien als een investering die zal leiden tot toekomstige maatschappelijke baten, waaronder het beperken van de zorguitgaven. Ook het belang van vroegsignalering is groot en de kind- en oudercheck zijn hierbij belangrijk. Daarmee kunnen toekomstige zorg- en maatschappelijke kosten worden voorkomen. Op dit moment zijn er echter nog te veel negatieve prikkels om dit optimaal te laten werken.

Wij signaleren op het gebied van Preventie en Gezondheid de volgende knelpunten:

1. Ons zorgstelsel is sterk gericht op ziekte en zorgverlening;
2. Ons zorgstelsel kent sterke productieprikkel. Terwijl preventie zorgproductie voorkomt en dus onvoldoende lonend is in dit stelsel;
3. De verantwoordelijkheden van verschillende partijen op het gebied van preventie zijn niet helder;
4. Er is sprake van onder-investering in preventie;
5. Zorg kan niet alle problemen van mensen oplossen.

## de Nederlandse ggz

Wij kunnen ons vinden in uw voorstel voor een proactieve, integrale aanpak van sociale problematiek. Hierdoor kunnen veel mentale problemen worden voorkomen en zal er naar verwachting minder en korter beroep worden gedaan op de ggz. Ook zien wij toegevoegde waarde in de omslag om van preventie een gezamenlijke verantwoordelijkheid van (zorg)aanbieders en financiers te maken. Tot slot ondersteunen wij het sturen op kernindicatoren voor zowel mentale als somatische gezondheid bij de ontwikkeling van beleid op andere terreinen.

Wij willen u op het gebied van preventie en gezondheid de volgende concrete suggesties meegeven:

1. Creëer de juiste prikkels om te investeren in preventie en vroegsignalering: maak diverse invullingen mogelijk en beloon bewezen interventies om de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten. Zorg er daarbij voor dat burgers gestimuleerd worden om zelf met preventie aan de slag gaan. Houd hierbij rekening met de noodzaak voor onderzoek en innovatie.
2. Regel de bekostiging van preventie vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van (zorg)aanbieder en financiers. Voeg budgetten van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten samen om de impasse in de bekostiging van preventie en vroeger signalering te doorbreken. Geef zorgaanbieders medezeggenschap hoe deze budgetten op adequate wijze in te zetten.
3. Voorkom dat investeren in preventie leidt tot ingrepen in het huidige verzekerd pakket of het invoeren van een eigen bijdrage voor de ggz. Dit zal leiden tot zorgmijding en vervolgens tot verergering van klachten.
4. Verken - onder bovenstaande voorwaarden – de mogelijkheden van een preventiefonds. Van belang hierbij is dat er een duidelijke rol komt voor 'de specialist'/expertise aan de voorkant die goed in staat is om vanuit een generalistische blik de ernst van de situatie in te schatten en zo ofwel te voorkomen dat zorgconsumptie nodig is dan wel de patiënt direct naar de juiste zorgverlener te sturen.
5. Alternatief voor een preventiefonds is het geven van een taakstellende opdracht aan aanbieders om gericht in te zetten op bewezen effectieve vormen van preventie. Zorgaanbieders spreken in dat geval met hun financiers af wat er lokaal/regionaal nodig is en hoe zij dit gaan aanpakken. Met projectgeld worden de projecten die nu goede voorbeelden zijn (Drenthe, Limburg, Utrecht) nooit goed bestendig.
6. Welke vorm van bekostiging ook gekozen wordt, in alle gevallen is het van belang dat de verantwoording en de beschikbaarheid van middelen eenvoudig en zo min mogelijk administratief belastend is en een methode kent die uitgaat van vertrouwen de gezamenlijke doelen en aanpak die tussen aanbieders en financiers wordt overeengekomen.
7. Wij ondersteunen het principe van shared savings als dat op regionaal/lokaal niveau wordt toegepast aan de hand van concrete maatschappelijke opgaven. Dit maakt het voor de betrokken aanbieders beter mogelijk en rendabel om te investeren in preventie en in een andere manier van zorg verlenen. Rol dit op basis van concrete voorbeelden verder uit over andere maatschappelijke opgaven en regio's.
8. Bij preventie gaan de kosten voor de baten uit en vaak is het effect moeilijk te meten en in kaart te brengen. We pleiten voor zeer specifieke maatregelen en we moeten er ook rekening mee houden dat maatregelen op dit gebied in hun effect tegen kunnen vallen. Echter, werkzame interventies in de ggz, zoals KOPP-interventies en EDIE interventies voor vroeg signalering psychosen zijn bijvoorbeeld zeer effectief, zowel voor kosten als werkzaamheid. Zorg ervoor dat in deze interventies geïnvesteerd kan worden. Om de baten inzichtelijk te maken is het van belang om effecten op de langere termijn te meten.
9. Leer van en stimuleer de ontwikkeling van succesvolle initiatieven op het vlak van lokale- en regionale netwerkvorming waarin gewerkt wordt op basis van populatiekenmerken en -doelstellingen in het land.

## de Nederlandse ggz

10. Kijk niet *alleen* naar de ggz. Betaald werk, schuldevrij en leven in een fijne woonomgeving versterken mentale gezondheid en voorkomen psychische problemen en zorgvraag, zowel somatisch als ggz. Wij adviseren u een opdracht te formuleren aan die partijen die logische verbindingen tot stand kunnen brengen tussen ggz en andere maatschappelijke domeinen, zoals werk & inkomen, wonen en zorg & welzijn.
11. Een groot probleem vormt de combinatie tussen psychiatrische problematiek en verslaving. Inzetten op deze gecombineerde problematiek door drugs en/of alcohol in combinatie met overlast levert ook maatschappelijk veel baten op.
12. Introduceer een betaaltitel voor de consultatiefunctie voor de ggz en verslavingszorg zodat er eenvoudiger kan worden samengewerkt over de domeinen heen.
13. Organiseer het levenslang aanleren en onderhouden van mentale gezondheidsvaardigheden op school, op volwassen leeftijd en in de seniorfase ten behoeve van het versterken van zelfzorg en demedicalisering en zet daar een intensief programma voor om de verbinding tussen onderwijs en zorg te versterken.
14. Versterk samen met de Jeugdgezondheidszorg de screening op mentale gezondheidsproblemen en beginnende psychische aandoeningen, zowel in het primair als in het voortgezet onderwijs.
15. Ondersteun initiatieven die de kwaliteit van zelfzorg- en preventie apps inzichtelijk maken, zoals de ggz-appwegwijzer.nl van MIND en de Nederlandse ggz.

### **2. Organisatie en Regie**

Om ervoor te zorgen dat het zorgaanbod beter aansluit bij wat mensen echt nodig hebben en de effectiviteit van de zorg te vergroten zijn verdergaande afspraken nodig over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Dit vergt een intensivering van samenwerking tussen alle betrokken partijen, over de grenzen van traditionele domeinen heen. Het is van belang dat de coördinatie tussen verschillende zorgsoorten verbetert.

De complexiteit van de wijze waarop we de zorg, met name in de ggz, hebben georganiseerd mag er niet toe leiden dat mensen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Het zorgstelsel moet de lokale en regionale samenwerking faciliteren en – liever nog – aanjagen, in plaats van belemmeren of versnipperen. Gelijkgerichte financiële prikkels – die nu nog ontbreken – stimuleren de vorming van lokale netwerken, waarin gemeenten en zorgverzekeraars een actieve rol spelen.

De prikkels in het zorgstelsel moeten het niet ontmoedigen om patiënten met een complexe zorgvraag te behandelen. Integendeel, ook in de ggz weten we dat 80% van de kosten voor rekening komt van 20% van de patiënten met de meest complexe zorgvragen. Net als de zorgverzekeraars willen we dat de ggz zich in de toekomst veel meer gaat toeleggen op de complexe zorgvragen.

Wij delen op het gebied van Organisatie en Regie de volgende knelpunten:

- Het nadenken over meer centrale regie op onderdelen en daaruit voortvloeiend het maken van een keuze voor één regiomodel;
- Fragmentatie in het zorgaanbod;
- Belangentegenstellingen kunnen verbeteringen in de organisatie van de zorg en het realiseren van resultaten belemmeren;
- Verkeerde prikkels kunnen investeringen in de weg staan;
- Schotten tussen verschillende zorgsoorten en (sub)regio's (bijvoorbeeld gemeentegrenzen) kunnen een obstakel vormen om de zorg goed te organiseren rondom de behoefte van de patiënt.

Helaas missen wij ook een aantal belangrijke knelpunten in uw analyse:

## de Nederlandse ggz

- De hoge coördinatie- en administratieve last voor zowel de jeugdzorg, de langdurige zorg, de forensische zorg, het sociaal domein als de ggz-zorg onder de Zvw; met andere woorden de versnippering van de ggz over de diverse inkopers leidt tot veel snijverliezen en belemmert een eenduidige aanpak en staat een doelmatige organisatie en inrichting van de ggz in de weg.
- Sterke productieprikkelers i.p.v. prikkels op gericht op het belonen van gezondheid en preventie;
- Fragmentatie van de bekostiging in de ggz;
- Onvoldoende afstemming tussen domeinen;
- Positionering en de bekostiging van de hoog specialistische ggz (zowel volwassenen als ook jeugd ggz).

Wij willen u op het gebied van organisatie en regie de volgende concrete suggesties meegeven. Voor een deel komen die overeen met de beleidsopties die u zelf voorstelt:

1. Cruciaal is dat zorgaanbieders, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars elkaar vinden in een oplossing, waarin samenwerking wordt beloond en dat professionals ruimte ervaren om te doen wat goed is voor de cliënt met zo min mogelijk administratieve lasten en gebaseerd op het vertrouwen in de professional.
2. Onderzoek nieuwe vormen van bekostiging die tot betere resultaten leiden, met minder schotten en regels en met de juiste prikkels om te doen wat nodig is.
3. Onderzoek welke bekostigingsvormen op effectieve wijze de schotten in de financieringsstromen kunnen slechten voor cliënten met problemen op meerdere levensgebieden. Voorbeelden zijn populatie- of lumpsumbekostiging, waarmee een aantal regio's experimenteert. Wees daarbij wel alert dat populatiebekostiging niet tot verschraving van zorg en het zorgaanbod leidt. We adviseren u nader te onderzoeken of populatiemanagement ook automatisch zou moeten leiden tot populatiebekostiging of dat er andere vormen zijn die meer passend zijn om de regionale doelstellingen te realiseren.
4. Zorg voor landelijke opschaling van succesvolle bekostigingsexperimenten. Nu beperken experimenten zich nog tot één regio met regio gebonden karakteristieken. Het huidige versnipperde stelsel staat opschaling in de weg.
5. Er is behoefte aan bekostiging van de consultatiefunctie, 'kijk- en luistergeld' functie zoals benoemd in 'Zorg op de juiste plek': brede triage, consultatie, en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz.
6. Zorg dat de eerlijke beloning van zorgprofessionals bij zorgcontractering geen punt van discussie meer zal zijn. CAO-gebonden loonstijgingen moeten in tarieven verwerkt zijn.
7. Verminder de onnodig hoge coördinatielast voor zowel de jeugdzorg, de langdurige zorg, de forensische zorg, het sociaal domein als de ggz-zorg onder de Zvw. Pas wet- en regelgeving zo aan dat partijen eenvoudig kunnen samenwerken en de verantwoordelijkheidsverdeling helder is. Richt u in het beleid nadrukkelijk op samenwerking in plaats van op concurrentie.
8. Organiseer op *lokaal niveau* samenwerking tussen ggz, (ouderen)zorg en welzijn, huisartsen, GGD en maatschappelijke partners als woningcorporaties en schuldhulpverlening. Organiseer op (*inter*)-*regionaal niveau* de acute zorg, de crisisfunctie, de klinische behandelvoorziening en de (jeugd-)verslavingszorg. Organiseer op *bovenregionaal en landelijk niveau* hoogspecialistische centra voor complexe problematiek. De aanpak van de casuïstiektafel voor hoogcomplexen ggz is hiervan een goed voorbeeld. Hier zijn we op een andere manier met elkaar gaan samenwerken zonder dat daar een wijziging van de wet voor nodig was.
9. Voor bepaalde doelgroepen is te weinig zorgcapaciteit beschikbaar. Deze zorgcapaciteit moet worden uitgebreid. Dit moet op landelijke schaal gebeuren om te voorkomen dat de zorgvraag zich slechts verplaatst van de ene naar de andere regio. Deze zorg moet ook worden betaald. Er gaat in verhouding nog teveel geld naar aanbieders die minder

## de Nederlandse ggz

- complexe zorg leveren ten koste van gespecialiseerde zorg. Breng daarom de (capaciteit van de) inkoop in beeld zoals die door verzekeraars bij vrijevestigden wordt uitgevoerd.
10. Zorg voor de hoogspecialistische centra voor voldoende financiële middelen. Iedereen profiteert van het onderzoek en de innovatie die hier plaatsvinden. Zorg dat weinig voorkomende ggz-zorg voortaan landelijk wordt gecontracteerd door congruente inkoop. Inkoop langs de lijn zoals nu de inkoop van de acute ggz zou passend zijn.
  11. Ga de huidige versnippering en verspilling tegen door te kiezen voor één eenduidige, gebalanceerde regio-indeling met een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. De ggz-aanbieders werken nu met 5 landelijke zorgverzekeraars, 352 gemeenten, 42 jeugdregio's (soms ook weer opgedeeld), 28 acute ggz-regio's en 30 zorgkantoren. Door de grote diversiteit aan regio's gaat helaas veel veranderenergie verloren. We vinden het als ggz-sector van belang dat in een regio-indeling de gemeenten goed aangehaakt zijn en dat goed doordacht wordt wat een dergelijke indeling betekent voor de marktordening en de positionering van afzonderlijke financiers en hun verhouding tot elkaar zoals we die nu kennen. Het heeft onze voorkeur om aan te sluiten bij de zorgkantorregio's, dan wel bij de veiligheidsregio's.
  12. In dit kader moet er ook oog moet zijn voor de organisatie rondom en de bekostiging van preventie. In deze paragraaf lezen wij toch weer meer focus op *ziekte* en *zorg* en nadruk op de *patiënt*, in plaats van het centraal zetten van de *mens* zoals we in de paragraaf over preventie betoogden.

### 3. Vernieuwing en werkplezier

Wij zien een duidelijk onderscheid tussen vernieuwing en werkplezier. Het zou onze voorkeur hebben om de maatregelen voor werkplezier te onderscheiden van maatregelen voor vernieuwing.

#### Vernieuwing

Vernieuwing is essentieel om de uitdagingen die op ons afkomen het hoofd te bieden. Innovatie via Artificiële Intelligentie (AI) en eHealth kan bijvoorbeeld helpen om zorg meer persoonlijk en dichterbij huis of thuis te kunnen verlenen. Vernieuwing in de manier van werken is ook nodig om professionals meer ruimte te geven en hun werkplezier te bevorderen, zodat werken in de zorg aantrekkelijker wordt. Om zorgverleners tot maatwerk in staat te stellen, is meer aandacht nodig voor passende zorg, uitkomstgerichte zorg en elektronische gegevensuitwisseling.

Voor het leveren van hogere kwaliteit, vernieuwing, verlagen van de kosten en verminderen van de werkdruk wordt digitalisering als belangrijke versneller gepositioneerd. Professionals ervaren ICT-systemen echter vaak als bron van ergernis en ontmoediging. Zo zeer zelfs dat zij aangeven dat ICT-systemen voor hen een reden zijn de zorgsector te verlaten. Digitale koudwatervrees is er weliswaar noodgedwongen minder door corona, maar dan gaat het vooral om digitaal contact. Er zijn echter veel meer digitale toepassingen, zoals het ECD, apps op smartphones en verschillende eHealth diensten. Dat worden er alleen maar meer en door de coronacrisis gaat dat nog sneller. Professionals krijgen dus te maken met steeds meer applicaties die ze sneller onder de knie moeten krijgen, terwijl er intrinsieke weerstand is en soms ook angst is om tekort te schieten in digitale vaardigheden.

Wij willen u op het gebied van vernieuwing de volgende concrete suggesties meegeven:

- U laat zien aandacht te hebben voor digivaardigheid onder de zorgprofessionals. Wij omarmen dit van harte en zouden graag willen dat u deze aandacht versterkt.
- Geef ruimte om te investeren in en te experimenteren met nieuwe techniek, zoals de toepassing van artificiële intelligentie in EHealth, bijvoorbeeld ter reductie van administratieve lasten. Maar ook de toepassing van wearables om in crossovers tussen de medisch specialistische zorg en de ggz sneller herstel mogelijk te maken.

## de Nederlandse ggz

- Stimuleer de Regionale Samenwerking Organisaties (RSO's) om het onderwerp van digitalisering, digivaardigheid, gegevensuitwisseling tussen professionals en met patiënten in de regio te coördineren.
- Faciliteer de positieve effecten van digitalisering in de ggz: hoogfrequent contact dat een potentieel beter behandelresultaat heeft dan traditionele methoden. Doorontwikkeling daarvan versterkt het evidence based karakter van de ggz.
- Het is nodig dat er meer aandacht komt voor informatiebeveiliging. Ook het leren van elkaar op dit gebied zou meer gestimuleerd mogen worden.

### Werkplezier

We delen uw analyse dat de stijgende zorgvraag leidt tot een stijging van het beroep op zorgverleners, terwijl de beroepsbevolking de komende twintig jaar nauwelijks groeit en het aantal beschikbare mantelzorgers bovendien daalt. De combinatie van de krapte op de arbeidsmarkt en de toename van zorgvraag zorgt ervoor dat we aankomen op een enorme zorgkloof. Hoe groot die is en hoe we die gaan overbruggen wordt niet geheel duidelijk. Vanuit deze optiek zullen we ook op zoek moeten naar nieuwe zorgconcepten.

De werkdruk voor zorgprofessionals is al geruime tijd zeer hoog en de instroom van nieuw zorgpersoneel onvoldoende. Daarnaast is de hoge administratieve lastendruk een belangrijke bron van ontevredenheid. Vernieuwing in de manier van werken is nodig om professionals meer ruimte te geven en hun werkplezier te bevorderen, zodat werken in de zorg aantrekkelijker wordt. Om zorgverleners tot maatwerk in staat te stellen, is meer aandacht nodig voor passende zorg, uitkomstgerichte zorg en elektronische gegevensuitwisseling.

Wij willen u op het gebied van werkplezier de volgende concrete suggesties meegeven:

1. Schep ruimte in het stelsel om de zorgprofessional gerechtvaardigd vertrouwen te geven. Beperk de registratie- en verantwoordingslasten drastisch. Dat geeft zorgprofessionals ruimte om meer te kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid: mensen helpen. Deze roep om vertrouwen in zorgprofessionals is overigens niet nieuw. Beoordeel opnieuw welke adviezen uit het WRR rapport Bewijzen van goede dienstverlening (2004) concreet uitgewerkt moeten worden in het perspectief van 'Zorg voor de toekomst'.
2. Maak werk van behoud van professionals en het creëren van loopbaanperspectief. Bij dit doel ontwikkelde VWS al mooie instrumenten, zoals 'Sterk in je werk', 'De zorginspirator' en 'Merkbaar beter'. Daar kan meer gebruik van worden gemaakt dan nu het geval is. Wij adviseren om aan de al geïmplementeerde instrumenten een tweetal projecten toe te voegen: het project 'Functiedifferentiatie' en het project 'Samen strategisch positioneren ontwikkeling en opleiden'.
3. Zet via management- en leiderschapsontwikkeling in op meer werkplezier en waardering. Voor professionals in de ggz gaat de cliënt regelmatig boven het eigen welzijn. Aandacht voor wat de professionals zélf nodig hebben komt daardoor vaak op de laatste plaats. Dat veroorzaakt ontevredenheid onder professionals. Deze ontevredenheid wordt zichtbaar in vele onderzoeken. Daar ligt een kans. Management en leiderschap hebben de meeste invloed op werkplezier en waardering. Vergroting van het werkplezier begint met aandacht voor het persoonlijke gesprek over wat de professional nodig heeft. We vragen u daarom gericht in te zetten op het ondersteunen van ontwikkeling van management en leiderschap in de zorgsector. In management- en leiderschapsontwikkeling zijn inspraak en autonomie van wezenlijk belang.
4. Steeds duidelijker wordt dat de inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz tot aanzienlijke meerwaarde leidt. Benut de kennis van ervaringsdeskundigen beter. Het nieuwe zorgprestatie-model maakt bekostiging voor een klein deel van de ervaringsdeskundigen vanaf 1 januari 2022 mogelijk (ca 25% op HBO niveau) Wij pleiten er voor om via een aparte prestatie ook de bekostiging vanaf MBO en MBO+ mogelijk te maken.

## de Nederlandse ggz

5. Heb aandacht voor de beloning van de zorgprofessionals, met name daar waar er (grote) verschillen zijn ten opzichte van vergelijkbare sectoren. Een goede, eerlijke beloning is een belangrijk onderdeel van de ervaren waardering en loopbaanperspectief binnen de sector.
6. Wij zouden graag zien dat alle beschikbare professionals inzetbaar zijn voor het leveren van acute zorg en avond-, nacht en weekendzorg. Voor het huidige personeel in loondienst van de betreffende instelling levert dit een te grote werkbelasting en beperking van de capaciteit op. Regel dat andere professionals gaan bijdragen aan het leveren van deze diensten, ook als zij bij een andere instelling werken, vrijgevestigd zijn of werken als zzp'er. Stimuleer daarnaast loondienst door te zorgen dat zzp'ers in inkomen niet bevoordeeld worden ten opzichte van de mensen in loondienst.
7. We zien dat ggz-aanbieders het Sectorplan Plus waarderen. Echter, de bijbehorende subsidieaanvraag levert (te)veel administratieve ballast op. Versnel de verbetering van dit proces.
8. Zorg voor voldoende beschikbare professionals door uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Heb in de opleidingen aandacht voor kortdurend en herstelgericht behandelen, voor de nieuwe netwerkgerichte rol van de zorgprofessional en voor digitale vaardigheden.
9. Heb bij het nadenken over uitbreiding van beschikbare zorgprofessionals ook oog voor het vereenvoudigen van de mogelijkheden om als zij-instromer in de zorg aan de slag te gaan.
10. Kijk naar andere afspraken voor het opnieuw registreren van verpleegkundigen met een verlopen BIG

Wij hopen u met bovenstaande aandachtspunten een goed beeld te hebben gegeven van de zienwijze van de Nederlandse ggz. Uiteraard zijn wij bereid om ons zienswijze aan u toe te lichten en onze bijdrage te geven aan een nadere uitwerking van uw beleid.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
directeur