Schaarste in de ggz : Wat als er genoeg is?

Wie zijn wij?



Vivian Hemmelder
Stafmedewerker kwaliteit UPC KU Leuven



Jo De Grave
Kwaliteits- en management consultant GGZ

SGGG Werkgroep Wachttijden

Geestelijke gezondheidszorg is schaars

De geestelijke gezondheidszorg staat onder grote druk. Wachttijden lopen op, behandelaars hebben te veel patiënten onder hun hoede en mensen met complexe problemen vallen buiten de boot. Een van de grootste oorzaken is het hardnekkige personeelstekort dat de hele sector ontwricht. "De voorspelling is dat we in 2034 meer dan 20.000 mensen tekort zullen komen", vertelt Ruth Peetoom, voorzitter van de Nederlandse GGZ, in *De Nieuws BV*.





Psychiaters trekken aan de alarmbel: ambulante geestelijke gezondheidszorg loopt leeg

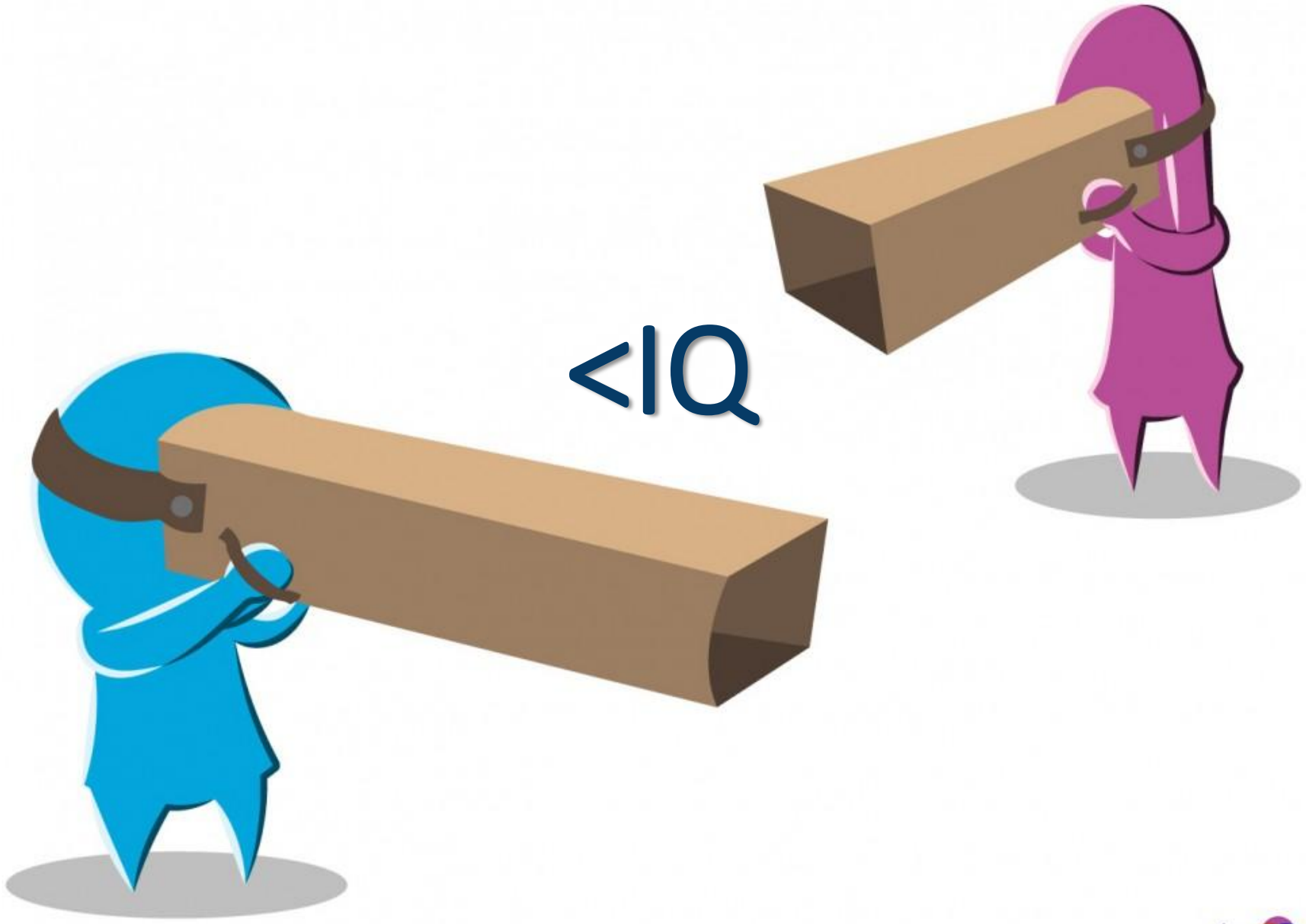
11 mei 2026 door Belga 1

Schaarste is



Actie!

Schaarste is



Schaarste is



Schaarste is



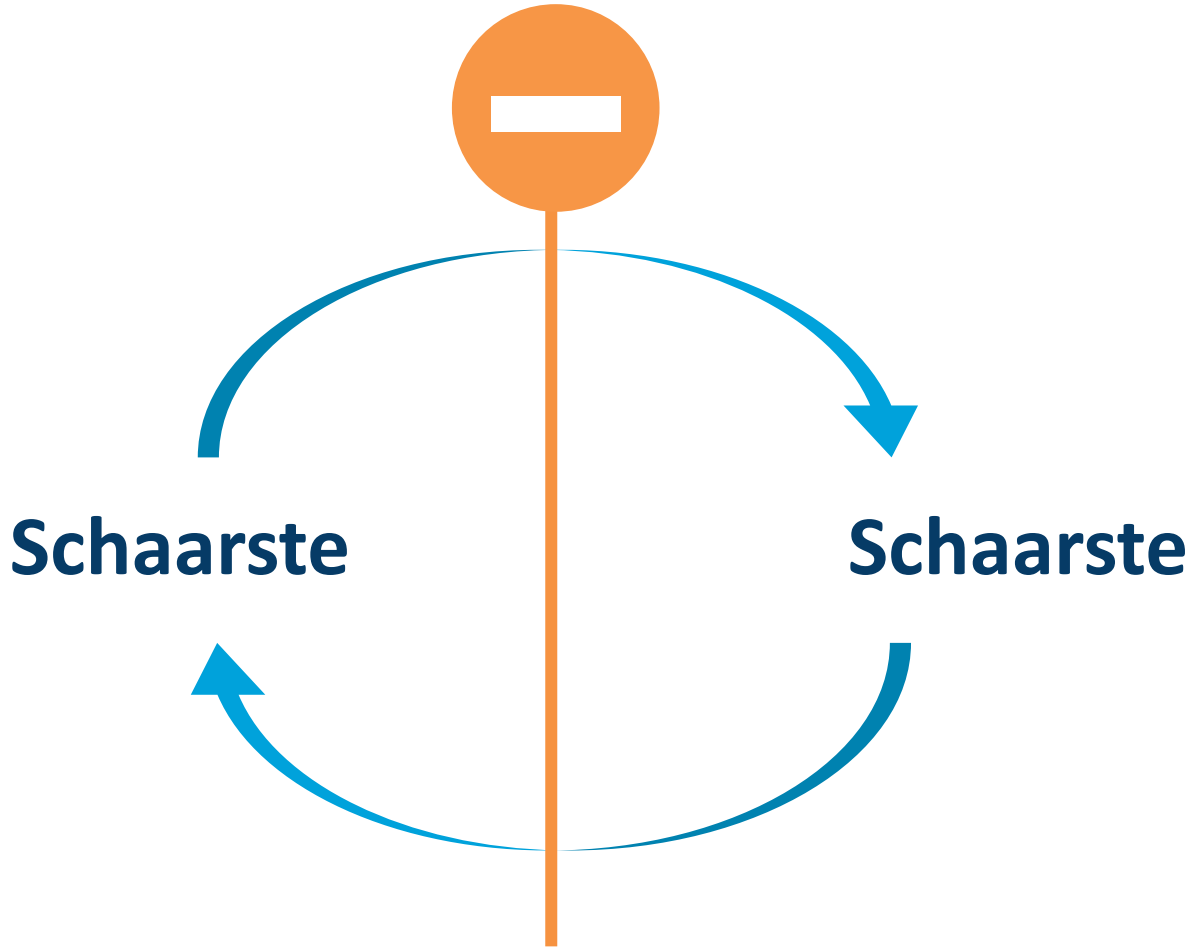
Schaarste is



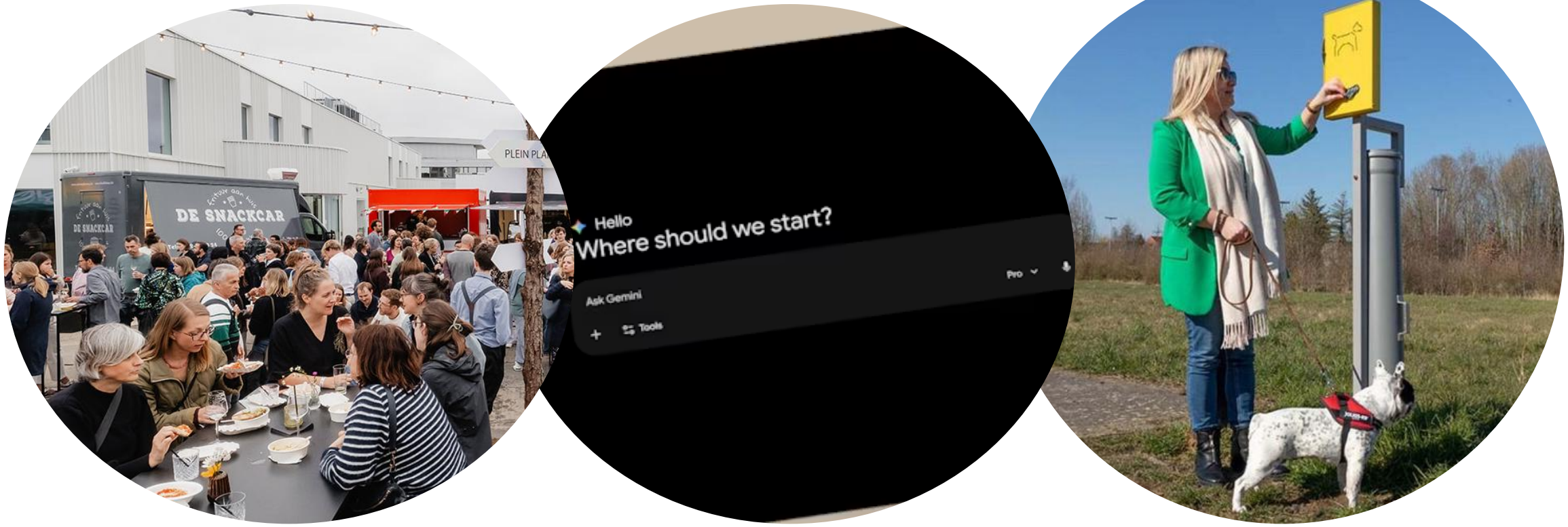
Hertraumatisering

“We hebben een ggz ontwikkeld die lijdende mensen verleidt naar onze oplossingen, en hen wanhopig maakt voor het exclusieve ticket dat toegang verschaft tot de schaarse bron die mensen van hun lijden bevrijdt.”

Philippe Delespaul


Schaarste
Schaarste

Gedachten experiment: wat als er geen schaarste was?



Gedachten experiment: wat als er geen schaarste was?

We gebruiken het alleen áls we het nodig hebben

We gebruiken het op het moment dát we het nodig hebben

We gebruiken zoveel als we nodig hebben (misschien ietsje meer)

We zijn ons meer bewust van onze eigen schaarse tijd?

We gebruiken het type zorg dat het beste bij ons past

-> Minder en effectiever gebruik van het zorgaanbod

Mythes ontkrachtigen: hoe schaars is onze zorg eigenlijk?

"Explosieve groei van de zorgvraag"

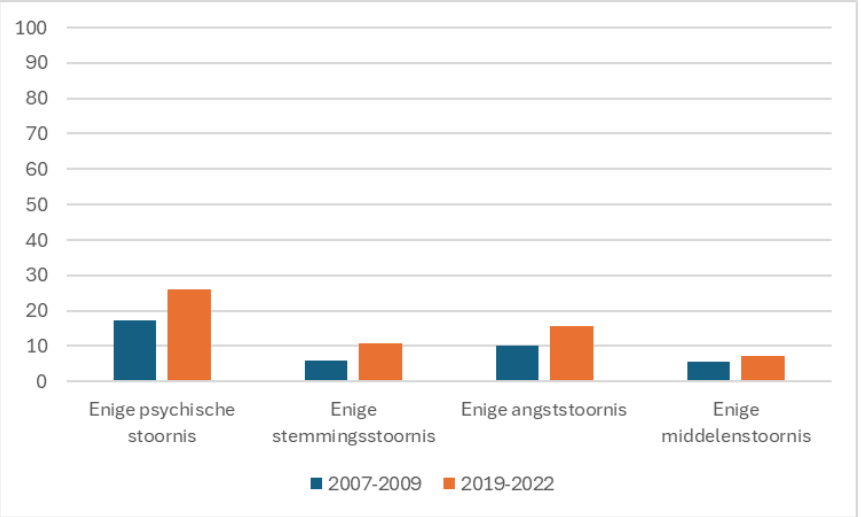
Groei in psychische problemen? ↔ Groeiende aandacht? ↔ Caldini effect?

Mythe 1
Het aantal stoornissen
is de jongste 20 jaar sterk gestegen

"Klopt dat ook? De cijfers voor de vaakst voorkomende stoornissen – de zogenaamde common mental disorders – spreken dat tegen. […] Eigenlijk blijft de aanwezigheid van die stoornissen in de bevolking **vrij stabiel** over de jaren heen. […] Ondanks de algemene perceptie is er dus bij volwassenen geen sprake van
aantal psyc
psychische

"Iets meer dan één op vijf van de volwassen Vlaamse bevolking voldoet in de laatste twaalf maanden aan de criteria van één of meerdere psychische stoornissen. Stemmingsstoornissen lijken **stabiel** te blijven in vergelijking met data van begin deze eeuw, angststoornissen lijken **vaker voor** te komen evenals alcohol- en middelengebonden stoornissen en externaliserende stoornissen."

Trimbos-instituut. NEMESIS studies

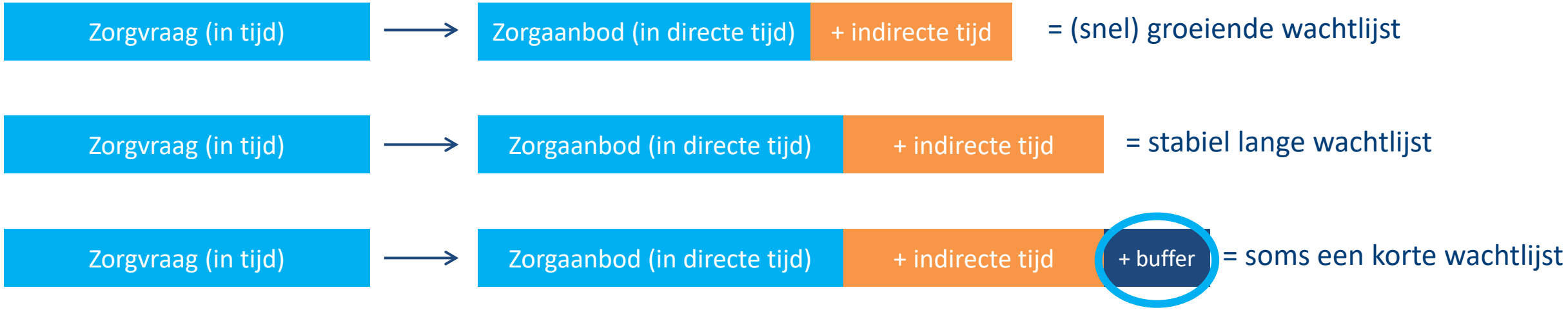


"Vergeleken met NEMESIS-1 zijn mensen minder vaak gebruik gaan maken van AGZ-voorzieningen bij psychische problemen (van 11% naar 9%). Het gebruik van GGZ-voorzieningen bleef stabiel en dat van informele zorg ook […]. Ondanks dat mensen minder vaak een beroep deden op de AGZ, **steeg hun onvervulde zorgbehoefte niet**. In tegendeel, dat nam zelfs fors af (van 6,2% naar 1,8%).."

Bruffaerts, Ronny. 2021 & 2023. **De mythes voorbij**. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro. Zorgnet-Icuro vzw.
Ten Have, M., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Schouten, F., & De Graaf, R. (2025). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Trimbos-instituut. NEMESIS Trimbos Cijfers

Mythes ontkrachtigen: hoe schaars is onze zorg eigenlijk?

“We hebben een wachtlijst, ons aanbod schiet tekort”



Wachtlijsten beheersen = strategisch organiseren van de buffer

Curing the queue. 2012. Proefschrift Maartje Zonderland. Universiteit Twente, 2012.

Goede praktijk Nieuw Zeeland: vrije ruimte creëren



	11 september 2027
8.30 – 9.00 uur	Persoon A
9.00 – 9.30 uur	
9.30 – 10.00 uur	Persoon B
10.00 – 10.30 uur	
10.30 – 11.00 uur	Persoon C
11.30 – 12.00 uur	
…	…

- Mensen wachten maximaal een half uur op hulp
- 85% van de mensen is met 1-2 afspraken geholpen

“Goede praktijk” : speeddaten met hulpverleners

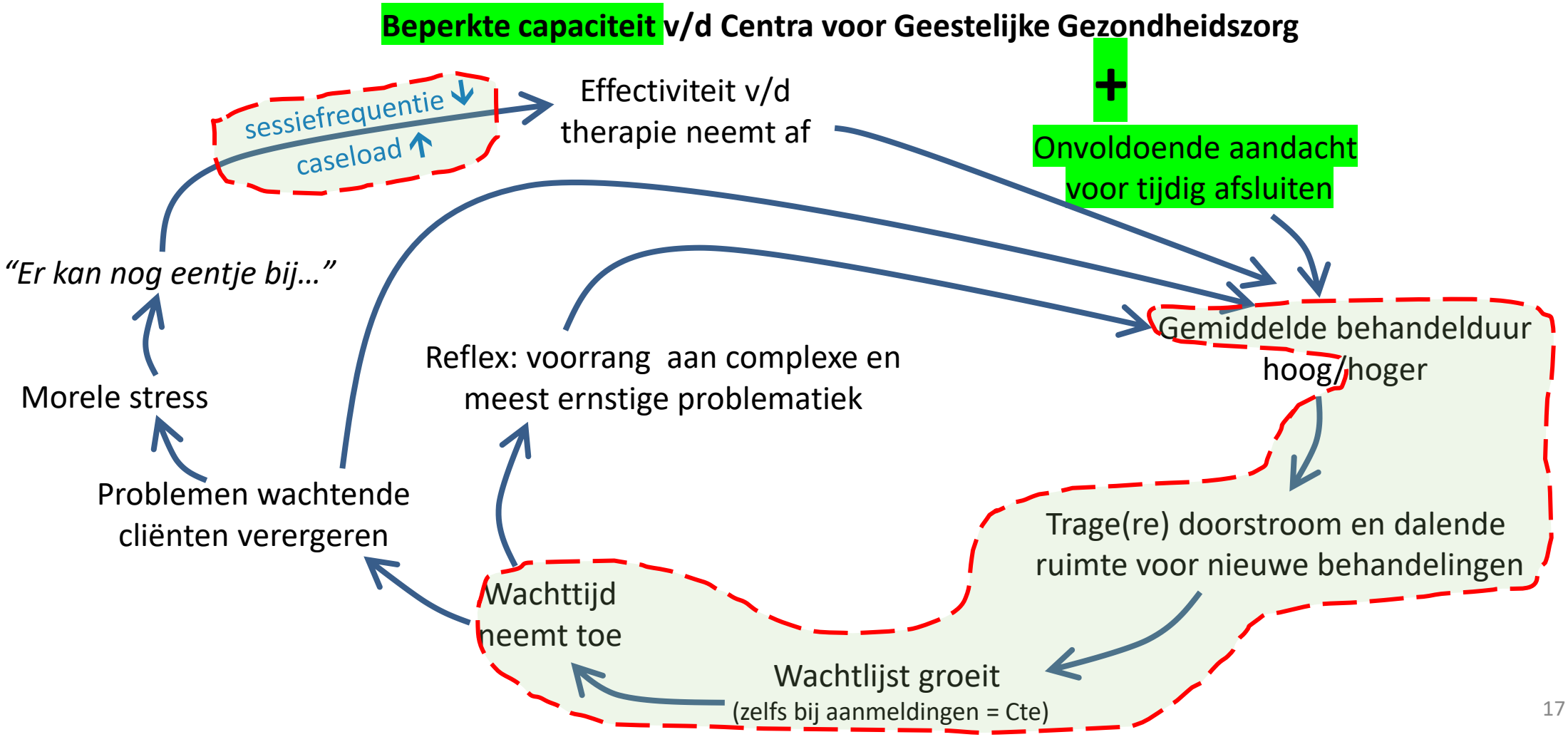


- **Wat is het comfort dat schaarste ons brengt als hulpverleners?**

MICRO Interne oorzaken van langer wordende wachttijden

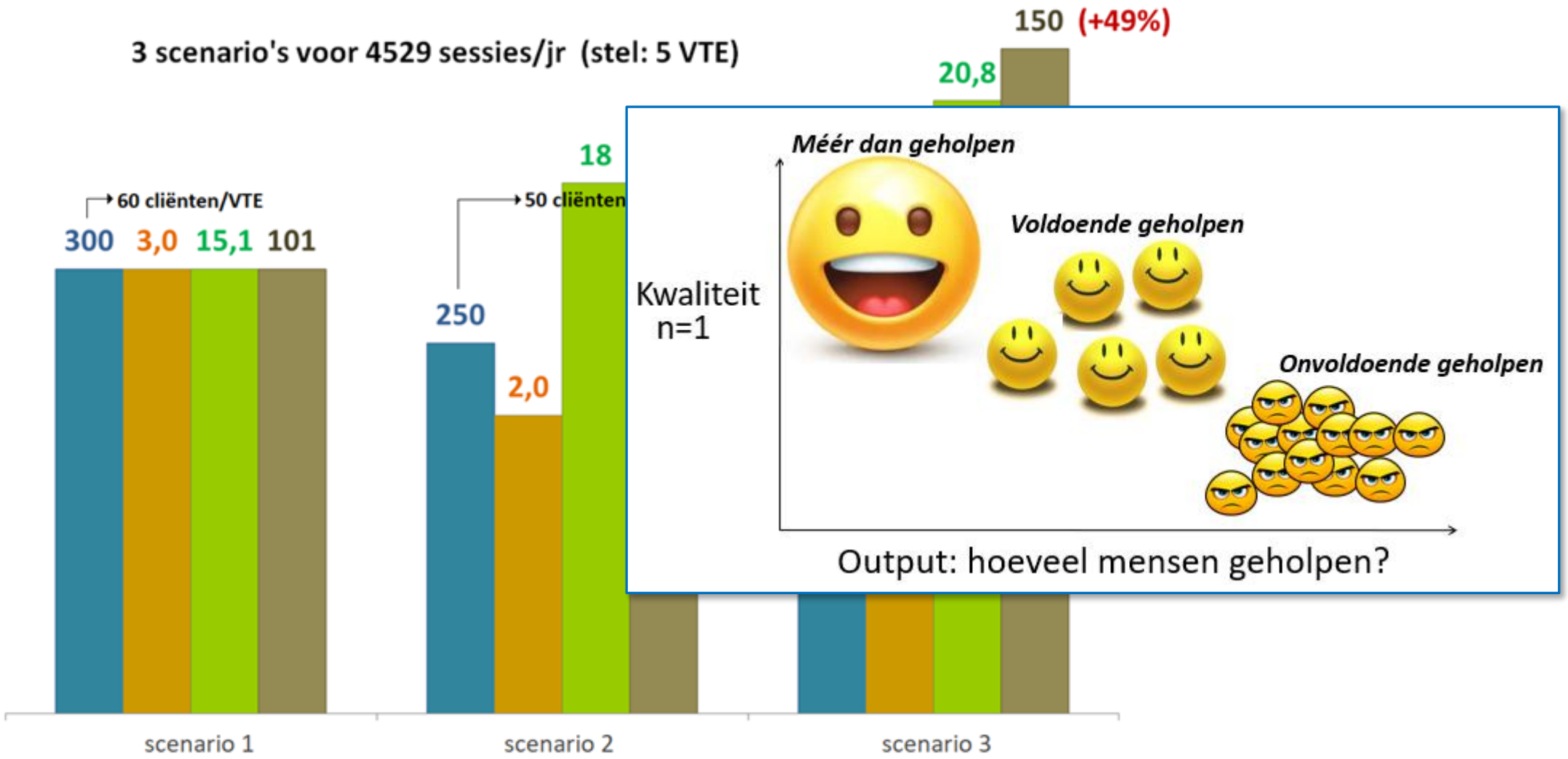
(De Grave, 2016)

OORZAKEN OP MICRONIVEAU
Casus: CGG (volwassenenwerking)



Goede praktijk ……: aanvankelijk intensiever behandelen, maar uiteindelijk korter

Reflex: schaarse middelen uitspreiden over zoveel mogelijk patiënten
Maar: wachttijd hangt even sterk af van door- & uitstroom als van instroom



Omgaan met schaarste

- Vraagzijde
  - Zorgnood waar mogelijk voorkomen (preventie)
  - Terugbetaling voorzien bij te duur aanbod (vraag mogelijk maken)
  - Remgeld (overdreven vraag afremmen)
- Aanbodzijde
  - meer hulpverleners opleiden en toegang geven tot het zorgsysteem
  - Extra middelen voorzien voor meer capaciteit
  - Middelen en capaciteit zo efficiënt en effectief mogelijk inzetten
    - Bv. *billijke* verloning van de prestaties van psychiaters (riziv/barema's)
    - Bv. andere kost-efficiëntere oplossingen bedenken
  - Individueel aanbod begrenzen om iedereen te kunnen bedienen
  - Aanbod herdenken (Cf. ecosystemen mentale gezondheid, van Os, Delespaul)
- Een SYSTEMISCHE benadering

Goede praktijk : ruimte in het bredere plaatje

Uit de tunnelvisie: beschikbaar aanbod beter benutten en verkwisting beperken

Preventie & substitutie

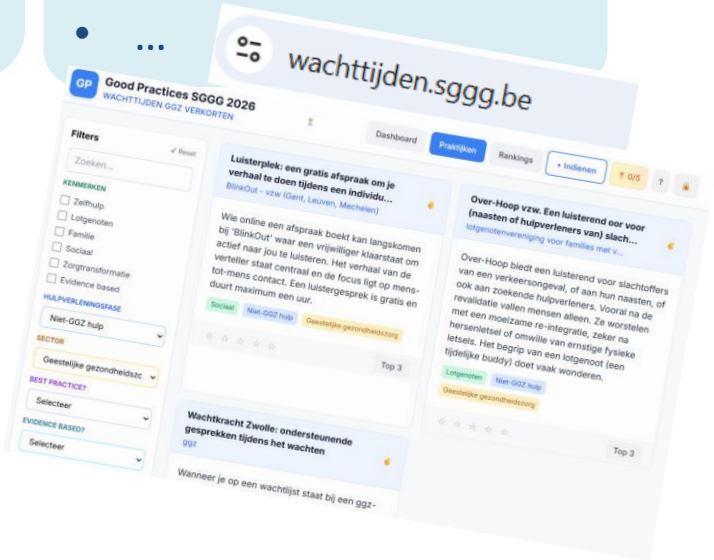
Mental health in all policies: mentaal gezonde leefomgevingen

- Wonen
- Werken
- School
- Gemeenschap
- Sociaal-economische achterstanden

Benutten van preventief en alternatief aanbod

- Buurthuizen
- Herstelacademies
- Coaching
- Groepsaanbod
- Ondersteuning naasten
- …





Het moeilijke gesprek durven voeren

Shortcuts in het ggz systeem blootleggen en werkelijke vraag identificeren

"Dat onze bedden vol liggen, is te wijten aan de schrijnende ondercapaciteit in de [ambulante] zorgverlening" – psychiater op spoed, Knack 2019

Herverdelen GGZ-aanbod: behandelingen zonder wachtlijsten, of met lege plekken

"Onze collega's in een rustiger team zijn niet bereid om naar een meer overbelaste behandeling te verhuizen" – directeur Zorg NL'se GGZ instelling

Onnodige zorg

"Belgische en internationale studies tonen aan dat bij een aanzienlijk deel van de zorg de relevantie in twijfel kan worden getrokken of de klinische meerwaarde beperkt" - RIZIV 2026

Dank u!

Vivian Hemmelder
vivian.hemmelder@upckuleuven.be

Jo De Grave
jodegrave@gmail.com