

Personeelstekort [interview](#) | Minder tijd per patiënt, meer frictie onder het personeel, en sluitingen van afdelingen. De geestelijke gezondheidszorg zucht en steunt onder het gebrek aan personeel. Instelling GGZ Rivierduinen doet een boekje open.

In de ggz gaan meer ongelukken gebeuren, vreest het personeel



Bestuurder Sam Schoch van GGZ Rivierduinen in Leiden: 'Wie bij ons binnen is, krijgt passende zorg. Maar er zit een grens aan de hoeveelheid patiënten die een behandelaar aankan'.

tekst **Maurice Timmermans**
foto's **Rosalie van der Does**

'Als je door al die vacatures op onze website scrollt, krijg je de indruk dat niemand bij GGZ Rivierduinen wil werken', zegt bestuurder Sam Schoch in zijn kantoor in Leiden. "We zoeken alleen al 71 verpleegkundigen. Ik lig daar wakker van. Ja, letterlijk. En dat zal de komende jaren niet minder worden."

Ook aan psychiaters is bij Rivierduinen een schreeuwend gebrek. Als Ariane de Ranitz, directeur behandelzaken, een willekeurig aantal zou kunnen aannemen, dan zou ze er dertig laten komen – bovenop de 82 die er al werken. Het zijn moeilijke tijden, zegt ze.

"Voor patiënten die soms een jaar op een wachtlijst belanden, maar ook voor medewerkers die meer en meer op hun tandvlees lopen. Ze botsen onderling ook vaker en raken gepolariseerd. Iemand noemde het personeelstekort en de gevolgen daarvan voor de zorg een stille ramp, en daar kan ik me zeer in vinden."

Schoch en De Ranitz willen de 'stilte' doorbreken en maken zich ernstige zorgen over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Begin 2025 stonden er 9100 vacatures open volgens het CBS. Dat zijn er minder dan vorig jaar (9800) maar veel meer dan in 2018 (3700), toen de meting startte. Van alle zorgsectoren is het personeelstekort in de ggz het hoogst.

Daar komt bij dat veel instellingen vanwege de nieuwe belastingregels om schijnzelfstandigheid te voorkomen, zijn gestopt met het inhuren van zzp'ers. En dat hakt erin: in 2023 werkten nagenoeg tienduizend zelfstandigen in de geestelijke gezondheidszorg, van de pakweg 110.000 werknemers in totaal. De beroepsvereniging zag de bui al hangen en waarschuwde voor meer sluitingen van afdelingen, die in de afgelopen jaren voor veel ophef zorgden.

GGZ Rivierduinen, die in Zuid-Holland 1,2 miljoen mensen bedient, is een van de zeven grote instellingen die als eerste – per januari 2025 – afscheid nam van hun zzp'ers. Rivierduinen was ook de eerste instelling, die daardoor in de knel kwam en een patiëntenstop afkondigde voor vier poliklinieken.

Waarom zo'n rigoureuze maatregel?

De Ranitz: "Als je niet genoeg behandelaars hebt, kun je geen nieuwe patiënten meer aannemen. Zo simpel is het. Als je in bepaalde regio's geen psychiater hebt die medicatie kan voorschrijven, die contact kan onderhouden met de huisartsen die patiënten na de behandeling opvangen, dan houdt het op."

Schoch: "Voor patiënten in acute nood,

staan we altijd klaar. Maar voor andere patiënten hebben we de deur dichtgetrokken. We zijn daar scherp op aangesproken door cliënten, huisartsen en verzekeraars. En het is ook een beroerde maatregel, die trouwens alweer is opgeheven, maar onze behandelteams konden het niet meer aan."

De Ranitz: "Voor iedereen is de werkdruk gestegen. Behandelaren krijgen steeds meer patiënten onder hun hoede, psychiaters soms wel driehonderd. Dan heb je minder tijd om een band op te bouwen, om vertrouwen te kweken. Ik werk anderhalve dag mee als psychiater en heb 150 patiënten."

Overweegt Rivierduinen om afdelingen te sluiten?

Schoch: "Het afschalen van zorg is een constante dreiging. In de komende weken zal dat niet gebeuren, maar in de periode daarna sluit ik dat niet uit."

De Ranitz: "Ook is er een kans dat we een van de wijkteams opheffen, en de cliënten en het overgebleven personeel over

'Als je niet het vakwerk kunt leveren dat je zou willen, heb je eerder het gevoel dat je hebt gefaald'

twee andere teams verdelen. In de wijk lopen de wachttijden op. Ons zorgaanbod zal daar flexibeler en kleiner worden, en we zullen meer moeten samenwerken met andere zorgaanbieders, maar ook met familie, naasten en burens."

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) meldde in 2019 dat personeelsgebrek de belangrijkste oorzaak is van een op de vijf calamiteiten. Gebeuren bij Rivierduinen meer ongelukken?

Schoch: "Wie eenmaal bij ons binnen is, krijgt passende zorg. Maar er zit natuurlijk wel een grens aan de hoeveelheid patiënten die een behandelaar aankan. Hoeveel extra fouten we maken door het gebrek aan personeel is een vraag die we niet kunnen beantwoorden, ook omdat de arbeidsmarkt-krapte niet van gisteren is."

De Ranitz: "Als je niet het vakwerk kunt leveren dat je zou willen, dan heb je wel eerder het gevoel dat je hebt gefaald. Na een suicide bijvoorbeeld. En dan zie je dat medewerkers tegenover elkaar komen te staan, dat de polarisatie op de werkvloer groeit."

Hoe uit zich dat?

"Hulpverleners die elkaar verwijten dat ze verkeerd bezig zijn, verkeerde keuzes maken in de behandeling. Ten einde raad trekken ze bij mij aan de bel: 'We zijn aan het verzuipen. Jij moet zorgen voor meer psychiaters die de eindverantwoordelijk-



heid kunnen nemen.’ Deze oplopende spanningen zien we overal: in teams, tussen patiënten en behandelaren, tussen teams en het bestuur, en tussen teams.”

Wanneer botsen teams onderling?
“Als de crisisdienst met gillende sirenes uitrukt en voorkomt dat iemand zich van het leven berooft, dan verwacht deze dienst dat de patiënt later door een van onze wijkteams wordt opgevangen. Maar dat lukt nu niet altijd. Als dezelfde patiënt binnen de kortste keren weer in nood verkeert, belt de crisisdienst boos naar het wijkteam. Waarom was er geen follow-up? Soms sturen ze de patiënt meteen weer terug.”

Waardoor er misschien ook meer overlast in de wijk ontstaat.
“Ja, in de wijkteams hebben we gewoonweg te weinig volume. De ggz doet zijn werk niet, horen we dan.”
Schoch: “Politie en burgemeesters verlangen terug naar de tijd, waarin patiënten langdurig werden opgesloten op een terrein achter een slagboom. Rivierduinen had ooit vijfduizend bedden, nu 650. Ze zijn afgebouwd, omdat het menswaardiger is om iemand mee te laten doen in de samenleving. En goedkoper. Van het geld voor twintig bedden, kun je zeshonderd mensen in de wijk behandelen.”

Hoe staat het met het ziekteverzuim

bij Rivierduinen. Is dat gestegen?
De Ranitz: “Ja, we hebben veel verzuim. Het water staat mensen aan de lippen.”

Rivierduinen heeft zzp’ers gevraagd om in loondienst te komen, maar de meesten zagen daarvan af. Waarom?
Schoch: “Omdat het werk hier evident zwaarder en risicovoller is dan in een praktijk die alleen ADHD-patiënten aanneemt. En omdat je als zzp’er in deze tijden van personeelstekort kunt vragen wat je wilt. Je kunt zelf kiezen wanneer je werkt, en met welke doelgroep. Mijn voorkeur gaat uit naar ‘Rivierduinners’, die ook corveeklussen doen, weekenddiensten draaien en een gemeenschap vormen.”

Moeten jullie niet ook de hand in eigen boezem steken? Veel zzp’ers vertrekken uit de instellingen, omdat ze weinig zeggenschap hebben over hun taken, en nauwelijks nog patiënten zien.
Schoch: “Stel dat wij zo’n vervelende werkplek zijn, waarom willen ze dan wel als zzp’er bij ons terugkeren?”
De Ranitz: “Sommigen kijken met veel ongenoegen terug op hun vaste aanstelling en voelen zich daadwerkelijk beschadigd. Door de werkdruk, de verantwoordelijkheid, de administratie. En ja, je staat vaak onder druk, je hebt voortdurend het gevoel dat het misgaat en je bent bang om fouten

te maken. Dat valt echter de instelling niet te verwijten, maar het zorgstelsel met al zijn regels en eisen.”

Wat moet er volgens jullie gebeuren om de geestelijke gezondheidszorg op peil te houden?
De Ranitz: “We moeten het over een andere boeg gooien. Nu zijn we cliënten aan het verlossen van elk symptoom waar ze last van hebben, terwijl we ze moeten helpen om met hun ziekte te leven, om mee te doen in de samenleving.”
Schoch: “Ook zullen we een streep in het zand moeten trekken en een scherp onderscheid maken tussen lichte en complexe zorg. In de ggz behandelen we te veel mensen met problemen en tegenslagen die bij het leven horen, die je ook met vrienden, familie, voetbalclub, imam of jongerenwerker kunt bespreken.
“De ggz is te veel een reparatiefabriek geworden voor alles wat wringt in het leven. Daarvan zijn de patiënten met de ernstigste klachten de dupe. Zij staan het langst op de wachtlijst.”

Hoe lost dat het personeelstekort op?
Schoch: “Als de lichte zorg niet meer wordt vergoed, zullen hopelijk meer psychiaters kiezen voor de instellingen, waar de psychische nood het hoogst is. In feite hebben we aan psychiaters geen gebrek, in Nederland hebben we er ruim vierduizend. Al-

Crisisdiensten in de problemen
Afgelopen zomer heeft koepel De Nederlandse GGZ de personeelskrapte **gepeild** bij de 28 grote instellingen in het land. De helft blijkt de nacht- en weekenddiensten maar met moeite gevuld te krijgen. Van de crisisdiensten – de spoedeisende hulp in de instelling – krijgen vier op de tien de roosters **zelfs overdag nauwelijks rond**. Een veelkoppig monster. Zo noemt Ruth Peetoom, voorzitter van De Nederlandse GGZ, het personeelstekort. Een hardnekkig probleem dat vraagt om oplossingen op meerdere fronten: meer digitale zorg en inzet van AI, minder regeldruk en betere arbeidsvoorwaarden. Ondertussen blijft ook **de vraag naar geestelijke gezondheidszorg stijgen**. In de afgelopen twee jaar zijn 100.000 mensen extra behandeld in de ggz, zegt Peetoom. “In de komende jaren zal het personeelstekort niet snel verdwijnen, maar het belangrijkste is dat we de mensen die de zorg **het hardst nodig hebben**, op tijd behandelen.”

leen werkt een deel van hen op de verkeerde plekken.”
De Ranitz: “Het klinkt misschien veel te idealistisch, maar om de druk op de ggz binnen de perken te houden, zullen we ook iets moeten met het klimaat, de wereldvrede en de ongelijke verdeling van rijkdom in onze maatschappij.”

Zo’n debat zie ik er niet snel van komen.
“Nee, daarom denk ik dat het systeem zal vastlopen. Dat we door het personeelsgebrek steeds minder zorg kunnen leveren. Dat het vak van zorgverlener zal dalen in de populariteitscijfers, zeker als er niet meer salaris bijkomt. En dat er meer ongelukken gaan gebeuren. Dus nee, ik denk niet dat het goed komt. Optimisme zonder hoop noem ik het, in navolging van Tommy Wieringa. Ik heb weinig hoop dat we het stelsel ingrijpend zullen veranderen, zodat het schip niet strandt.”
Schoch: “Ik geloof dat we die moeilijke discussie over wat wel en niet in de specialistische ggz valt, toch wel tot een bevredigend einde kunnen brengen. Al zullen er ook verliezers zijn, want je sluit het hek voor mensen die tot nu toe wel zorg ontvingen voor lichte klachten. De afbakening is nu eenmaal nodig om te voorkomen dat de boel instort. We moeten leren dat veel lijdensvragen relevant zijn, maar niet door zorgverleners hoeven te worden opgelost.”