



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Grotere rol nodig voor kleine en middelgrote ggz-aanbieders bij verlichten druk ggz

*augustus 2023*

Beeld: © ANP / Roos Koole



## Aanleiding bezoekronde kleine en middelgrote ggz-aanbieders

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bezoekt in haar toezicht regelmatig grote ggz-aanbieders. Om een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg bij kleinere aanbieders bezochten we 47 - bij de inspectie - onbekende kleine en middelgrote ggz-aanbieders. Deze aanbieders hebben een omzet tussen 700.000 en 60.000.000 euro. Zij vormen gezamenlijk 57% van het totaalaanbod van ggz-aanbieders.

Bij de bezoeken gebruikte de inspectie het [toetsingskader geestelijke gezondheidszorg](#) (verkort en uitgebreid). We toetsten expliciet op persoonsgerichte zorg, deskundigheid van zorgverleners en sturing op kwaliteit en veiligheid. Alle bezoeken kondigden wij vooraf aan. Bij nagenoeg elk bezoek sprak de inspectie met bestuurder(s), zorgverleners, cliënten en/of naasten. Via dossierinzage toetsten we of de zorg navolgbaar was. [De inspectie stelde van ieder bezoek een rapport op](#), dat openbaar is gemaakt. Hieronder staan de resultaten van 47 inspectiebezoeken die in 2022 zijn gedaan.

## Algemene indruk: kwaliteit van zorg is redelijk tot goed

De bezochte ggz-aanbieders bieden laagdrempelige, ambulante zorg voor lichtere klachten (Basis ggz) en zorg voor complexe psychische/psychiatrische problematiek (Specialistische ggz). De meeste ggz-aanbieders hanteren exclusiecriteria voor behandeling. Die criteria hebben in het bijzonder betrekking op crisisgevoeligheid, agressie, suïcidaliteit, psychosegevoeligheid en een verstandelijke beperking.

De inspectie heeft de indruk dat de meeste ggz-aanbieders de kwaliteit van zorg redelijk tot goed op orde hebben. Van de bezochte ggz-aanbieders voldoet 85% (grotendeels) aan de normen van persoonsgerichte zorg. Dit betekent dat zorgverleners voldoende aandacht hebben voor de eigen regie van cliënten in de behandeling, hun cliënten voldoende tot goed kennen en de zorg hierop aansluit. Ook cliënten gaven dit veelvuldig aan. Verder voldoet 80% (grotendeels) aan de normen van deskundige zorgverlener. Dat wil zeggen dat de ggz-aanbieders werken met deskundige en bevoegde zorgverleners. Het lukt hun doorgaans opvallend goed om zorgverleners te vinden en te behouden. Tot slot voldoet 83% (grotendeels) aan de normen van sturing op kwaliteit en veiligheid. De zorgverleners werken onderling goed samen en reflecteren met elkaar op de zorg. Zorgverleners gaven aan graag te werken bij een kleine of middelgrote organisatie omdat het contact met collega's gemakkelijk verloopt. Ook vinden ze het prettig dat er meer ruimte is om zaken zelf te regelen. Bij kleine en middelgrote ggz-aanbieders werken relatief vaak zorgverleners met een ZZP-contract.

In 15% van de bezochte ggz-aanbieders werd niet voldaan aan de normen uit het toetsingskader ggz. Deze risico's waren dusdanig dat de inspectie de aanbieders direct heeft gevraagd verbeteringen door te voeren en de inspectie hierover te informeren.

Op basis van deze inspectiebezoeken komen wij tot onderstaande verbeterpunten voor alle kleine en middelgrote ggz-aanbieders, weergegeven in volgorde van belangrijkheid. Samenwerking in de ketens vinden wij enorm belangrijk; kleine en middelgrote ggz-aanbieders kunnen zich hierin zichtbaarder opstellen om meer mee te helpen aan het verlichten van de enorme druk op de ggz.

## Waar is verbetering nodig?

### Meer zichtbare positie in de keten

De kleine en middelgrote ggz-aanbieders werken samen met de grotere ggz-aanbieders in de regio. Toch zijn er nauwelijks officiële samenwerkingsverbanden en zijn kleinere aanbieders weinig betrokken bij regionale transfertafels (overleg om toegankelijkheid te

vergroten en wachttijden te verlagen). Kleine en middelgrote ggz-aanbieders kunnen zich hierin zichtbaarder opstellen.

Een samenwerkingsverband, ook met huisartsen en het sociaal domein, draagt bij aan effectievere samenwerking. Zo kunnen kleinere en middelgrote aanbieders een rol spelen bij het verlichten van de enorme druk op de ggz.

De kleinere ggz-aanbieders bieden Specialistische ggz, maar hanteren tegelijk exclusiecriteria, zodat cliënten met zwaardere problematiek alleen terecht kunnen bij de grotere ggz-aanbieders.

Goede samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners kunnen bijdragen aan het vergroten van de mogelijkheden van kleine en middelgrote aanbieders om cliënten met complexe problematiek te behandelen. Dit kan de wachttijden in de ggz verkorten.

De inspectie deed in 2022 [aanbevelingen om de wachttijden aan te pakken](#). Vanaf 2023 houdt de inspectie samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) meer toezicht op samenwerking in de regionale ketens.

### **Veiliger omgaan met medicatie**

Niet alle zorgverleners waren op de hoogte van het medicatiegebruik van de cliënt. Bij een aantal ggz-aanbieders ontbrak het medicatieoverzicht zoals opgesteld door de huisarts. In sommige gevallen was het medicatiegebruik op een lastige of niet vindbare plek opgeslagen in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Het veilig voorschrijven van medicatie via een Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) was niet overal geregeld. Daardoor worden onveilige situaties zoals dubbelmedicaties, interacties met andere geneesmiddelen en overgevoeligheidsreacties, onvoldoende voorkomen.

### **Naasten beter ondersteunen**

De veldnorm (in het toetsingskader ggz) geeft aan dat goede zorg inhoudt dat zorgverleners in overleg met cliënten ook samenwerken met naasten (triade). Dit houdt ook in dat de ggz-aanbieder de naasten zélf ondersteunt. Dat laatste gebeurt nog weinig bij de bezochte ggz-aanbieders. De inspectie constateert dat naasten meer bevraagd kunnen worden naar hun behoefte aan ondersteuning.

De ggz-aanbieder kan interventies aanbieden (bijvoorbeeld familiebijeenkomsten) of verwijzen naar aanbod in het sociaal domein (bijvoorbeeld zelfhulpgroepen) of websites.

Een naaste die goed geholpen wordt, is beter in staat om een cliënt voor een langere tijd te ondersteunen. Dit kan in de toekomst positief bijdragen aan kortere behandelperioden en kortere wachtlijsten.

### **Cliëntmedezeggenschap beter vormgeven**

70% van de bezochte ggz-aanbieders, die volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) een cliëntenraad dienen te hebben, heeft een cliëntenraad ingesteld. De overige ggz-aanbieders spannen zich in om een cliëntenraad te hebben, maar dit lukt (met name vanwege de ambulante setting) niet altijd. Maar liefst 43% van de bezochte aanbieders had wel een cliëntenraad, terwijl dat wettelijk gezien niet nodig is.

Wij stimuleren dat ggz-aanbieders bij MIND of bij elkaar te rade gaan hoe cliëntmedezeggenschap op andere manieren vorm kan krijgen, wanneer het niet lukt een cliëntenraad te formeren. De inspectie zag goede alternatieven om het cliëntperspectief te horen, bijvoorbeeld door het instellen van een panel, een ideeënbus bij de ingang van een pand of door cliënten tijdens een evaluatie vragen te stellen. Deze goede voorbeelden kunnen gedeeld worden met andere aanbieders.

De inspectie vraagt ggz-aanbieders expliciet om aandacht te hebben voor het volgen van de Wmcz. Dit betekent concreet: het instellen van een lokale cliëntenraad; het voordragen van minimaal 1 lid voor de Raad van Toezicht door de cliëntenraad en het instellen van een interne of externe commissie van vertrouwenspersonen.

### **Meer aandacht voor een veilige zorgrelatie**

Slechts 9% van de bevroegde ggz-aanbieders is bekend met de [Leidraad Veilige zorgrelatie](#) en heeft hier beleid op gemaakt. Voor 65% is de leidraad geheel onbekend.

Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag is nodig binnen de zorg. De inspectie vindt het belangrijk dat zorgaanbieders weten hoe ze kunnen werken aan een veilige zorgrelatie. De leidraad is hier helpend in.

### **Kwaliteit van zorg systematischer monitoren**

Een groot deel van de zorgverleners maakt gebruik van een digitaal systeem om incidenten te melden. Het regelmatig bespreken van incidenten, om ervan te leren en patronen te herkennen, is echter minder gangbaar. De ggz-aanbieders hebben wel zicht op risico's als suïcide, agressie of kindermishandeling en huiselijk geweld, maar deze risico's worden niet altijd systematisch vastgelegd en verbeteracties niet geëvalueerd.

### **Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld beter toepassen**

De meeste ggz-aanbieders zijn op de hoogte van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, maar weten niet dat deze aangepast moet worden op de situatie in de eigen praktijk. Dit betekent bijvoorbeeld dat in de eigen richtlijn een actueel overzicht moet zijn van de medewerkers en hun adressen. Daarnaast is het van belang dat zorgaanbieders nadenken met wie zij signalen afwegen en beschrijven hoe zij bij medewerkers de Meldcode onder de aandacht brengen en houden.