

Menskracht en Datakracht: Verbinden in de GGZ

In Nederland staan op 1 oktober 2024 108.878 wachtplekken in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) geregistreerd. Wachtplekken zijn plekken voor een eerste aanmelding of behandeling waarvoor mensen nog moeten wachten. In Nederland gelden hiervoor Treeknormen. Dit houdt in dat een eerste gesprek binnen 4 weken na aanmelding moet plaatsvinden. Een behandeling moet binnen 10 weken plaatsvinden. In de volgende tabel is te zien dat 67% van de mensen boven de norm van 4 weken zit en 38,7% boven de norm van 10 weken (Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz, 2024).

Tabel: Landelijk aantal wachtplekken¹ oktober 2024 (Bron: Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz - oktober 2024)

Wachttijd	Binnen de Treeknorm	Buiten de Treeknorm	Totaal
Aanmeldgesprek	23.929 (33,0%)	48.514 (67,0%)	72.443
Behandeling	22.351 (61,3%)	14.084 (38,7%)	36.435
Totaal	46.280	62.598	108.878

¹alleen ggz-zorgaanbieders met meer dan tien zorgverleners levert het aantal wachtplekken aan.

Het personeel in de GGZ is omvangrijk, maar onvoldoende om de groeiende zorgvraag op te vangen, in 2024 bedroeg het tekort in de GGZ meer dan 5.000 medewerkers. Dit zal naar verwachting oplopen tot 14.100 in 2033. Tegelijkertijd groeit de zorgvraag sneller dan het personeelsaanbod, wat leidt tot structurele overbelasting, hoge werkdruk en stijgende verzuimcijfers. Bijna de helft (ca. 46%) van de medewerkers rapporteert namelijk dat de werkdruk te hoog of veel te hoog is (Arbeidsmarkt zorg en welzijn, 2024).

Ook breder in de zorg is de situatie onzeker, mits er niet wordt gehandeld. In een recent rapport is gewaarschuwd dat de zorgkosten jaarlijks sneller stijgen dan de economie. Tegen 2040 zullen deze 15% van het BBP bedragen, terwijl het tekort aan medewerkers oploopt tot 245.000 FTE in 2033. Zonder structurele hervormingen dreigt de zorg dus ontoegankelijk te worden (McKinsey & Company, 2025).

Ondanks deze urgentie blijft grootschalige digitalisering grotendeels onbenut. Fragmentatie van gegevensuitwisseling en trage implementatie van *evidence-based* toepassingen verhinderen de noodzakelijke efficiëntieslag in workflow (Van der Vlist & Van Weelden, 2025). Om te voorkomen dat Nederland binnen 10 jaar onvoldoende capaciteit heeft om aan toenemende vraag te voldoen is het noodzakelijk om het achterlopen in digitalisering en gegevensuitwisseling te versnellen. Grootschalige digitalisering in de zorg heeft volgens McKinsey & Company (2025) namelijk een productiviteitspotentieel van €22 miljard per jaar.

Als de huidige trend zich voortzet, zal de Nederlandse zorgsector niet meer in staat zijn om aan de toenemende vraag te voldoen. De stijgende zorgkosten, het structurele personeelstekort en de toenemende werkdruk kunnen in de toekomst voor grote problemen zorgen als er geen actie wordt ondernomen.

Consensio Nova gelooft dat deze trend doorbroken kan worden. Door wetenschappelijk bewezen digitale tools en data-gedreven inzichten te combineren, zet *Consensio Nova* zich in voor productiviteitsverbetering en werkdrukverlaging binnen de geestelijke gezondheidszorg. Niet door nóg meer te vragen van een therapeut, maar door geleidelijk de workflow aan te passen naar een nieuwe methode. Technologie laten werken voor therapeuten, met systemen die casuïstiek personaliseren, routinewerk verminderen en therapeuten in staat stelt om hun aandacht te richten op datgene waar zij in gespecialiseerd zijn: de cliënt. De toekomst van de zorg vraagt om slimme versterking van de mens, geen vervanging door technologie. De weg vooruit is niet afwachten, maar handelen.

Voor meer informatie kunt u mij benaderen via de volgende contactgegevens.

Jeroen Heijkoop MSc

Consensio Nova

KVK: 98227106

j.heijkoop@consensionova.nl

www.consensionova.nl (in opbouw)