

Vaste Kamercommissie voor VWS
T.a.v. de griffie
Per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

Betreft: inbreng commissiedebat ggz en suïcidepreventie 11 april 2024
Datum: 4 april 2024

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 11 april spreekt u met de bewindspersonen over ggz en suïcidepreventie. Voor dit commissiedebat geven wij u namens de beroepsvereniging voor psychologen (NIP), de beroepsvereniging voor psychiaters (NVvP), cliënten- & naastenorganisatie MIND en de zorgaanbieders verenigd in de Nederlandse ggz graag aandachtspunten mee. Vraagsuggesties aan de bewindspersoon zijn dikgedrukt.

Wachttijden opnieuw toegenomen

Recent bent u geïnformeerd dat de wachttijden in de ggz opnieuw verder zijn toegenomen. Volgens de [rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit \(NZa\)](#) zijn er ruim 13.000 wachtenden bijgekomen. Van de ruim 97.000 mensen die nu wachten op geestelijke gezondheidszorg, wachten 55.000 mensen langer dan de maximale toegestane wachttijd.

We zijn zeer ontstemd dat, ondanks dat de ernst en urgentie hiervan door de politiek én door het veld worden gezien, gemaakte afspraken en ingezette bewegingen er nog onvoldoende in slagen de wachttijden te reduceren. Naast de gemiddelde wachttijden zijn er gevallen van mensen met ernstige psychische aandoeningen die te maken hebben met een wachttijd van 1,5 tot 2 jaar. Denk aan mensen met autisme, persoonlijkheidsproblematiek, trauma, eetstoornissen of een combinatie van verschillende aandoeningen.

Dit kan zo niet langer. Maak als politiek werk van de diverse concrete acties die we u hebben voorgelegd. Zie daartoe onze [brief aan de informateur](#), maar ook de aanvullingen in deze brief.



**Laat de ggz
niet door de
bodem zakken**

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

1. Toezicht op –en handhaving van– de zorgplicht

Op 12 maart [maakte de NZa bekend](#) dat een aantal verzekeraars zich nog onvoldoende inspinnen om de zorgplicht na te komen. Zij gaan hierop steviger handhaven en dat juichen wij toe.

Vraag aan de minister: is de NZa in staat om voortdurend en actueel inzicht te houden op het voldoen aan de zorgplicht? En welke consequenties er aan – aanhoudend– niet voldoen aan de Treeknorm zitten?

2. Cruciale capaciteit van complexe ggz

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt over de zogeheten cruciale capaciteit van complexe ggz. Het afgelopen anderhalf jaar vonden daarover intensieve gesprekken plaats. VWS, de veldpartijen, de NZa en Zorgverzekeraars Nederland zijn op 20 maart tot afspraken gekomen. Hierover heeft de minister u [per brief](#) geïnformeerd.

Wij benadrukken het belang van deze afspraken. Het gaat over zorg voor mensen die het meeste lijden, over de zwaarste en meest ingewikkelde zorgvragen. Juist voor deze kwetsbare groep is solidariteit hard nodig. We hebben helaas gezien dat ons zorgstelsel afgelopen jaren niet voldoende in staat is gebleken om de zorg voor hen te borgen. Juist het meest kwetsbare deel van de op ggz wachtenden heeft complexe zorg, met wachttijden soms oplopend tot 1,5 of zelfs 2 jaar.

Centraal staat de vraag of het lukt om de schaarste anders en meer solidair met de meest kwetsbaren te verdelen. Dat vraagt dat we bij dit type zorg een stap terug moeten doen in het marktdenken. De afspraken die we bestuurlijk op 20 maart hebben gemaakt, markeren hopelijk de kentering die al zo lang en zo hard nodig is.

Kan de bewindspersoon toelichten hoe de effecten van de gemaakte bestuurlijke afspraken over voldoende cruciale capaciteit worden bewaakt en gemonitord?



**Laat de ggz
niet door de
bodem zakken**

**de
Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

3. Verbeter mentale gezondheid en voorkom onnodige instroom

Een deel van de druk op de ggz kan worden voorkomen door de mentale gezondheid te verbeteren. Daarvoor is stevig integraal en interdepartementaal beleid nodig. Een deel van de mentale problemen komt immers voort uit armoede en gebrek aan bestaanszekerheid, geen huisvesting, weinig aandacht voor mentale gezondheid in het onderwijs en op het werk. Los daarvan is tijdige signalering van mentale problematiek en versterking van mentale gezondheid ook van groot belang om verergering te voorkomen. Dit hebben wij de informateurs laten weten.

Enkele actuele en zeer concrete instrumenten hiertoe dreigen vertraging op te lopen. We doen een beroep op u om de bewindspersoon te vragen om voortvarend optreden bij onderstaande punten:

A. Laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie en herstelorganisaties

In mei 2023 is de [motie Mohandis aangenomen](#) voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelorganisaties, conform afspraak in het IZA. Dit moet per 2025 geregeld zijn. Er is veel onduidelijkheid over de geldstromen waardoor gemeenten niet weten hoe dit gefinancierd moet worden. In het IZA staat: "voor de opzet kan ook een beroep gedaan worden op de sector overstijgende-transitiemiddelen conform beschreven werkwijze van deze transformatiemiddelen". Dit bleek eind 2023 voor gemeenten en partijen binnen het sociaal domein een niet toegankelijke route te zijn. VNG en VWS werkten vervolgens aan een separate "SPUK Transformatiemiddelen" regeling waarmee gemeenten en partijen binnen het sociaal domein alsnog aanspraak kunnen maken op Transformatiemiddelen. Deze SPUK zou er in februari '24 zijn. Tot op heden is dit er nog niet en het is niet duidelijk hoe werkbaar die regeling voor gemeenten zal zijn. Bovengenoemde trage en bureaucratische processen staan realisatie van de doelen in de weg.

Hoe gaat de bewindspersoon hierop regie voeren, zodat de procedure heel snel eenvoudiger wordt en gemeenten weten hoe ze aanspraak kunnen maken op de middelen en dat ook daadwerkelijk gaan doen?



**Laat de ggz
niet door de
bodem zakken**

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE



NIP?
Nederlands Instituut
van Psychologen

B. Digitaal Platform voor jongeren en jongvolwassenen

Acht organisaties waaronder onder meer MIND, 113 Zelfmoordpreventie, MIND US en de Kindertelefoon, bundelen de krachten in de realisatie van één centraal, digitaal platform waar jongeren en jongvolwassenen (16-27 jaar) met lichte mentale klachten terecht kunnen. Een gedetailleerd plan hoe dit platform gerealiseerd kan worden ligt klaar. Voor meer informatie verwijzen we naar de Tweede Kamerbrief voor dit ggz-debat die u ook heeft ontvangen van deze organisaties. Zowel staatssecretaris van Ooijen als minister Helder blijken bereid dit digitale platform te steunen.

Welke concrete toezeggingen doen de bewindspersonen over de structurele financiële middelen die hiervoor vrijgemaakt worden zodat organisaties aan de slag kunnen om dit platform te ontwikkelen en in de lucht te houden?

C. Bekostiging verkennend gesprek

Uit onderzoek van GGz Breburg blijkt dat een deel van de hulpvragers geen zorg nodig heeft maar beter geholpen is met bijvoorbeeld schuldhulpverlening, activiteiten in een buurthuis of andere ondersteuning vanuit het sociaal domein. Bovendien helpen de gesprekken om voor hen die wel zorg nodig hebben, sneller en gericht passende zorg te vinden. In het integraal zorgakkoord is afgesproken dat dit type gesprekken binnen nu en een paar jaar in elke regio in Nederland kunnen worden gevoerd. In enkele regio's kan dit dus al en in een aantal regio's staan ze in de startblokken. Maar dan moet er wel een passende financiering van deze gesprekken zijn.

Welke toezegging kan de bewindspersoon doen dat er voor 2024 een tijdelijke en vanaf 2025 een structurele betaaltitel komt voor bekostiging van het verkennend gesprek?

D. Bevorderen regionale samenwerking

De krappe arbeidsmarkt en capaciteit maken het noodzakelijk op regionaal niveau minder vanuit concurrentie en meer vanuit samenwerking op te trekken.

Een aantal concrete aanpassingen in wet- en regelgeving kan dit stimuleren. Welke acties onderneemt de bewindspersoon om deze belemmeringen weg te werken? Denk aan:

- Betaaltitels voor samenwerking (VWS, NZa);
- Het Btw-vrij uitlenen van personeel aan andere instellingen (VWS, Financiën en de Belastingdienst);
- Afspraken over concurrentie-vrije samenwerking in de regio, capaciteitsdeling (VWS, ACM, NZa).



**Laat de ggz
niet door de
bodem zakken**

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

E. Voldoende capaciteit bij huisartsen, POH-Ggz en een gestut sociaal domein

Onnodige instroom richting ggz voorkomen betekent dat sommige mentale problematiek op een ander niveau opgevangen wordt. Hetzij in het sociaal domein, hetzij bij de POH-Ggz.

Hoe wordt er door de bewindspersonen voor voldoende capaciteit van goed opgeleide professionals gezorgd aan de voorkant?

4. Voldoende capaciteit en opleidingsplaatsen

Zorg voor voldoende opleidingsplaatsen en volg de adviezen van het Capaciteitsorgaan wél op. Leid niet 965 gz-psychologen op, maar 1885, leid niet 200 klinisch psychologen op, maar 249. Als veldpartijen zijn wij het beslist niet eens met het frame van de bewindspersoon dat wij dit enkel om een kwaliteitsimpuls vragen. Dit gaat voor ons echt over behandelcapaciteit realiseren.

Welke mogelijkheden ziet de bewindspersoon nog om toch recht te doen aan de hoge capaciteitsbehoefte en het advies van het Capaciteitsorgaan daarover?

Wij verwachten met deze brief een constructieve bijdrage te hebben geleverd aan het commissiedebat. Uiteraard zijn wij altijd bereid deze brief nader toe te lichten. Voor nadere vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Joeri Redder-Veen (de Nederlandse ggz / 06-39837495) of Mirjam Drost (MIND / 06-81495828).

Monique Rook, directeur NIP

Dienke Bos, directeur-bestuurder MIND

Noortje Sax, directeur NVvP

Jeroen Pepers, directeur de Nederlandse ggz



**Laat de ggz
niet door de
bodem zakken**

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen