



Aan: de vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
E: cie.vws@minvws.nl

Datum: 4 april 2024
Kenmerk: 24-026
Onderwerp: Inbreng MIND commissiedebat GGZ/Suicidepreventie 11 april 2024
Contact: Mirjam Drost E: mirjam.drost@wijzijnmind.nl M 81495828

Geachte Kamerleden,

Met deze brief levert MIND inbreng voor het commissiedebat VWS op 11 april over de ggz en suicidepreventie.

De toegankelijkheid van de ggz staat in toenemende mate onder druk. Dit thema loopt dan ook als een rode draad door de geagendeerde onderwerpen van dit debat. Vanuit onze kracht, ervaringsdeskundigheid als cliënt/patiënt en naaste in de ggz, geven we hieronder onze aandachtspunten aan u mee en schetsen we oplossingsrichtingen.

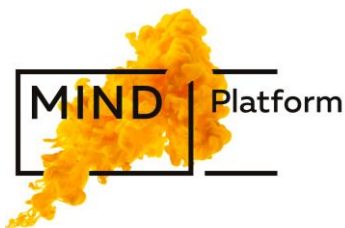
Cruciale ggz

Op 20 maart hebben de Nederlandse ggz, de NVvP, de NFU, de NVZ, ZN en VWS tijdens een Bestuurlijk Overleg afspraken gemaakt om de cruciale ggz goed te borgen. De minister heeft de Kamer hierover in een brief geïnformeerd. MIND is bestuurlijk akkoord gegaan met deze gezamenlijke afspraken. Het is namelijk van essentieel belang dat de cruciale ggz geborgd blijft en waar nodig ook wordt uitgebreid. Op dit moment is er nog steeds te weinig aanbod voor mensen met psychische aandoeningen of een combinatie van aandoeningen. Bekend is dat bepaalde financiële prikkels in het systeem ervoor zorgen dat geestelijke gezondheidszorg voor mensen met complexe psychische problematiek onder druk staat. Om te voorkomen dat afdelingen voor hoogspecialistische ggz moeten sluiten, wil MIND dat er naar andere vormen van financiering wordt gekeken, zoals gelijkgericht contracteren. We zijn positief over de gezamenlijke afspraken met betrekking tot de cruciale ggz. Wel vragen we de minister om de voortgang goed te monitoren en erop toe te zien dat er voor 2025 voldoende cruciale ggz wordt gecontracteerd door zorgverzekeraars.

Wachttijden

Op 4 april 2024 bracht de NZa nieuwe wachttijdencijfers naar buiten. Precies een jaar na de vorige cijfers. Tot onze grote schrik zijn de wachttijden weer verder toegenomen. In december stonden er 97.450 mensen op een wachtlijst voor de ggz. De NZa heeft besloten om te spreken van 'wachtplekken' omdat sommige mensen op meerdere wachtlijsten staan. Daarbij ziet de NZa over het hoofd dat er ook veel mensen zijn die niet op een wachtlijst staan, maar wel ggz-zorg nodig hebben¹. Onbekend is hoe groot deze groep is, maar al deze mensen zouden eigenlijk bij het wachttijdencijfer opgeteld moeten worden.

¹ [Definitieve rapportage KPMG - Onderzoek naar de bovenregionale landelijke vraag naar cruciale ggz | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)



Inmiddels zijn de te lange wachtlijsten in de ggz al bijna 10 jaar bekend. Allerlei partijen en organisaties zijn druk bezig met pogingen om het wachttijdenprobleem op te lossen. De resultaten van regionale taskforces blijven ondanks jarenlange inspanning achter. De NZa heeft geconstateerd dat de 4 grote zorgverzekeraars onvoldoende inspanningen verrichten om aan hun zorgplicht te voldoen en heeft twee verzekeraars zelfs een formele maatregel opgelegd.

Volgens de Consumentenbond heeft de NZa veel meer grond om de zorgverzekeraars tot de orde te roepen. Daarom heeft de bond een handhavingsverzoek ingediend bij de NZa om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen².

Ondertussen staan er dus inmiddels bijna 100.000 mensen op wachtlijsten. Mensen die zijn doorverwezen omdat hun psychisch lijden zoveel impact heeft op hun leven dat ze ggz-zorg nodig hebben.

Oproep

MIND wil daarom een oproep doen aan Kamerleden, de minister, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen: ga beter samenwerken en écht luisteren naar elkaar. Zet wantrouwen om in vertrouwen en bovenal: betrek patiënten/cliënten en naasten beter bij het oplossen van het wachtlijstenprobleem. Ervaringskennis is onontbeerlijk voor het vinden van de oplossing, maar wordt nu nog te weinig gelijkwaardig betrokken.

Langdurige ggz

Voor MIND is het belangrijk dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Daarbij is het van essentieel belang dat de Wlz-ggz beschikbaar blijft voor de cliënten voor wie dit van levensbelang is. De inspanningen vanuit de sector en MIND om het aantal aanvragen te beperken tot juist deze doelgroep hebben effect en daar is MIND blij mee. Graag blijven wij aan tafel wanneer er gepraat wordt over mogelijke wetswijzigingen, bijvoorbeeld ten aanzien van het wijzigen van de voorliggendheid van de Wlz ten opzichte van de Wmo.

Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal

MIND is in beginsel positief over deze aanpak, die zich richt op preventie en een brede aanpak van het onderwerp mentale gezondheid. Tegelijkertijd missen we tot op heden zichtbare impact. Het bereik lijkt vooralsnog zeer beperkt te zijn. Het is onduidelijk wat de ambities zijn op dit vlak en ook de voortgangsrapportage geeft geen concrete cijfers over hoeveel jongeren, gemeentes, scholen, sport- en buurtverenigingen etc. al zijn bereikt.

Het programma voor de mentaal gezonde online omgeving bevindt zich bovendien nog in de opstartfase. Het baart ons zorgen dat hierbij vooral kennis - instituten aan de lat staan om dit programma vorm te geven, terwijl dit toch juist een punt is waarbij we van 'denken' en 'informatie verzamelen' naar 'uitvoering, actie en doen' moeten bewegen. Anders komt de gewenste verandering niet tot stand.

Daarnaast constateren we dat het landelijk dekkend netwerk voor inloopvoorzieningen voor jeugdigen een stevigere financiële impuls nodig heeft. Wij verwachten dat het ministerie van VWS hierbij de leiding neemt: om een kader te scheppen voor duurzame financiering en om belemmeringen bij gemeenten weg te nemen. De landelijke overheid moet hierin positie pakken en niet delegeren naar andere partijen.

Kortom, de aanpak heeft een grote ambitie. Deze moet nu worden waargemaakt in de praktijk.

² [Toezichthouder moet ingrijpen bij wachtlijsten GGZ | Consumentenbond](#)

Suïcidepreventie: laat het gesprek over de dood geen taboe zijn

Niet alle personen die te kampen hebben met suïcidale gedachten hebben last van psychische problematiek. Er speelt bij suïcidaliteit vaak ook sociale problematiek. Mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid hebben echter wel gedachten aan de dood. Deze gedachten zouden bespreekbaar moeten zijn in de ggz-behandelrelatie en in de ondersteuningsopties binnen het sociale domein. Erg belangrijk is dat er ook structureel zorg en ondersteuning aan naasten en nabestaanden wordt geboden, zowel in de ggz als in het sociaal domein.

Een goed toegankelijke ggz is een essentieel onderdeel van suïcidepreventie. Dit zou samen moeten gaan met een landelijk dekkend netwerk van inloopvoorzieningen waar over de dood gesproken kan worden. Een landelijk dekkend netwerk gaat in ons geval over zelfregie- en herstelinitiatieven waar vanuit ervaringsperspectief openheid is en ruimte om te spreken en te luisteren. Het functioneert als een aanvulling op professionele hulp. Omdat mensen niet altijd via de professionele zorg hun weg vinden, zijn alternatieve routes van belang. We willen u er (nogmaals) op attenderen dat er al een infrastructuur van herstelcentra bestaat en willen u oproepen om dit netwerk te versterken en uit te bouwen.

Op het gebied van euthanasie bij psychiatrische kwetsbaarheid merken wij dat er verdeeldheid is ontstaan in de (sociale) media en in de beroepsgroepen. Wij willen deze verdeeldheid tegengaan en voorkomen dat de wachtlijstproblematiek en de vragen rondom levenseinde door elkaar gehaald worden. Dat brengt ons terug bij ons eerste punt: we maken ons er sterk voor dat het taboe op spreken over een doodswens bij de ggz behandelaar wordt weggenomen en dat er ruimte kan zijn voor een diepgaand gesprek hierover. We benadrukken het belang van de inzet van ervaringsdeskundige expertise op dit onderwerp. MIND beschikt over deze expertise en draagt graag bij aan het maatschappelijke debat over dit onderwerp.

Tot slot

We zijn verheugd dat veel Kamerleden en beleidsmedewerkers aanwezig waren op 18 maart jl. bij de kennissessie ggz die MIND, Kompasie, NIP, NVvP en de Nederlandse ggz organiseerden. Hartelijk dank voor uw komst en interesse.

We vertrouwen erop dat we u met deze brief en met voorgenoemde inspiratiesessie een compleet beeld hebben kunnen geven alsook concrete oplossingsrichtingen om de ggz weer toegankelijk te maken. We zijn uiteraard graag tot nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groeten,



Drs. S.M.W.H. Melis MA
Adjunct-directeur - manager beleid/ belangenbehartiging

Bijlage NRC artikel: Hoe de ggz-patiënt de dupe wordt van stoeve onderhandelingen tussen de verzekeraar en zorgverlener.