

Aan de leden van de vaste commissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de  
Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018, 2500 EA Den Haag  
[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Datum	Ons kenmerk	Telefoon
6 april 2023	00253580/2023	06 39837495
Contactpersoon	Bijlage(n)	Onderwerp
Joeri Veen		CD ggz en suïcidepreventie

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Binnenkort wisselt u met minister Helder en staatssecretaris Van Ooijen van gedachten in het Commissiedebat ggz en suïcidepreventie. Wij hopen met u in gesprek te komen over de inhoud van deze brief, of dat deze u anderszins helpt in uw voorbereiding. Potentiële vragen aan de bewindspersonen zijn dikgedrukt.

In deze brief komen aan bod:

- |      |   |     |
|------|---|-----|
| I.   | Viervoudige druk op de sector                               | p.1 |
| II.  | Wachttijden en Cruciale ggz                                 | p.3 |
| III. | Wvggz / Wzd   | p.4 |
| IV.  | Suïcidepreventie: een maatschappelijke verantwoordelijkheid | p.4 |

## **I. Viervoudige druk op de sector**

De ggz sector staat 'viervoudig' onder druk. Dit heeft impact op de toegankelijkheid, houdbaarheid en uiteindelijk op de kwaliteit van de zorg. Deze verschillende oorzaken maken het lastig om de sector met één maatregel of actie te verlichten.

### **1) Financiële druk**

[Recente berichtgeving van de Nederlandse Vereniging van Banken](#) en [van accountants](#) bevestigt het signaal dat wij [al meer dan een jaar afgeven](#): ggz-instellingen staan onder te grote financiële druk en de continuïteit is in gevaar. Steeds kleinere marges door oplopende kosten zitten niet enkel in de *gestegen inflatie en energiekosten*, maar ook in de *inhuur van extern personeel, administratieve lasten en ingewikkelde versnipperde financiering*.

Ook wordt de *normatieve huisvestigingscomponent* (NHC) verlaagd. Dat is het deel in de tarieven dat voor investeringen in het vastgoed is bedoeld. Dat terwijl er nu juist forse investeringen nodig zijn: in de verduurzaming van de sector bijvoorbeeld (vol overtuiging [tekenden wij de Green Deal 3.0](#) en [berekenden we de financiële benodigdheden](#)) en in waardering voor -en behoud van- medewerkers. Denk bij dat laatste aan onder meer *loonstijging*, [waarvoor de minister ons de ruimte moet gunnen](#) omdat instellingen dit zelf niet op kunnen brengen.

- ***Vraag de bewindspersoon of de partijen die een cruciale rol spelen in de financiering van de ggz (VWS, Zorgverzekeraars Nederland, VNG en de NZa) tot structurele afspraken kunnen komen voor financiële stabiliteit;***
- ***Vraag de bewindspersoon om afstel van de verlaging van de normatieve huisvestigingscomponent (NHC) en roep de bewindspersoon op om een verhoging van de NHC voor de investeringen in duurzaam vastgoed;***

- ***Maak via het Klimaatfonds -of op andere wijze- voldoende middelen vrij voor verduurzaming van de zorgsector in het algemeen en de (jeugd)ggz in het bijzonder. Deze investeringen zijn binnen de reguliere financiële situatie niet op te brengen;***
- ***Vraag de bewindspersoon om een reactie op [ons indringende verzoek](#) om ruimte vrij te maken voor loonstijging in de sector.***

## **2) Toename mentale aandoeningen (Trimbos rapport)**

Op woensdag 22 februari hield uw commissie een [rondetafel over de toename van het aantal mensen met een mentale stoornis](#). In [ons position paper](#) en in onze inbreng maakten wij duidelijk: mentale problematiek is in beginsel een maatschappelijk probleem, waarvoor het antwoord niet altijd in de ggz moet worden gezocht. De vraag om vormen van mentale ondersteuning neemt toe en om die vraag het hoofd te bieden is een nauwere samenwerking nodig tussen het sociaal domein, de eerstelijnszorg en de curatieve ggz.

- ***Vraag de bewindspersonen om een reactie op de paper van de Nederlandse ggz. Delen zij de oplossingsrichtingen, zoals investeren in vroegsignalering, in het sociaal domein en de beweging van (mentale) zorg naar (mentale) gezondheid? En zijn die bewegingen voldoende concreet ingevuld in akkoorden zoals het IZA en GALA? Wat gebeurt er in de aangekondigde Aanpak Mentale Gezondheid? Welke stappen zetten de bewindspersonen nog meer?***

## **3) Arbeidsmarkt problematiek**

De gehele zorgsector gaat gebukt onder een arbeidsmarktprobleem, maar de ggz sector springt eruit. Droevig, omdat het bijdragen aan de mentale gezondheid van kwetsbaren een prachtig vak is. We maken ons ernstig zorgen over het tekort aan deskundig personeel in de ggz. Volgens [de brief van minister Helder van 22 maart 2023](#) is het tekort in de branche opgelopen van 7.400 werknemers in 2023 naar 12.800 werknemers in 2032. De jeugd-ggz is hierbij nog buiten beschouwing gelaten.

Nu zien we dat de ggz met [de hoogste vacaturegraad kampt](#) en de uitstroom hoger ligt dan de instroom. Oplopende personeelstekorten en daarmee nóg grotere werkdruk voor onze professionals, maken dat het onverminderd belangrijk is om de afgesproken 5% minder administratielast in 2025 te realiseren met de IZA partijen. Dus: bestaande druk terugdringen, maar zeker ook het voorkómen van extra administratie bij nieuwe wet- en regelgeving.

Bovendien zijn instellingen in te grote mate afhankelijk van de inzet van zzp-krachten. De beweging dat ggz-deskundigen uit loondienst gaan om hun vak in zelfstandigheid uit te oefenen is in dat kader ook zorgelijk. Dit kan ten koste gaan van de continuïteit van zorg voor cliënten (niet enkel op de crisisdiensten) maar zet ook de betaalbaarheid van de ggz onder druk. Redenen voor deze beweging zijn veelal het uithollen van de ervaren professionele autonomie en de administratieve lasten.

- ***Roep de bewindspersoon ertoe de aanbevelingen uit het [SER rapport "Aan de slag voor de zorg"](#) alsmede die uit het [SIRM rapport "Opties onder de loep"](#) ter hand te nemen. Houd bovendien alle partijen achter het IZA ook aan de afspraken daarin over de arbeidsmarkt;***
- ***Vraag de bewindspersoon naar een structurele bekostiging voor een leven lang ontwikkelen (LLO) voor medewerkers in de ggz. Een dergelijke financiering geeft een belangrijke impuls voor het behoud van eigen personeel. Waar dit voor psychiaters al is geregeld, geldt dat niet voor andere disciplines;***
- ***Opnieuw: vraag de bewindspersoon om een reactie op [ons indringende verzoek](#) om ruimte vrij te maken voor loonstijging in de sector.***

#### **4) Zorgprestatie­model**

De belofte van het zorgprestatie­model: eenduidiger en eenvoudiger bekostigen van de ggz. Maar ook: het lonender maken om de kwetsbaarste groepen zorg te bieden. Deze beloften zijn nog onvoldoende waargemaakt. Sterker nog: de invoering van het zorgprestatie­model is één van de vier oorzaken van forse druk op ggz­instellingen. Het gaat dan niet enkel over de tijdelijke *organisatorische en ICT-lasten* bij de invoering van de nieuwe bekostiging, maar ook om *structurele administratieve lasten* van het ZPM. Daarnaast is er forse financiële druk door de nog *niet goed afgestelde tarieven*, onder meer door een te beperkte vergoeding van *indirecte tijd*. Juist de meest complexe ggz cliënten vragen nogal wat afstemming en coördinatie. Nu is het in de tarieven minder lonend om tijd in die meest complexe cliënt te steken. Een beweging de verkeerde kant op dus.

- ***Betrokkenen bij de invoering van het zorgprestatie­model, zoals de NLggz, zorgverzekeraars en de NZa, zijn in gesprek over bijstelling van de tarieven. Vraag de bewindspersoon u hiervan op de hoogte te houden en vraag om vaart in dit proces;***
- ***Welke alternatieven ziet de bewindspersoon voor zich als de aanpassing van de tarieven langer op zich laat wachten? Vanaf 2024 is het vooralsnog niet meer mogelijk om dit soort lacunes via de ‘transitieprestatie’ te compenseren.***

#### **II. Wachttijden**

De Kamer heeft recent nieuwe cijfers ontvangen over de ontwikkeling van de wachttijden in de ggz. Die stijgen -per half jaar bezien- helaas licht. Het aantal verwijzingen is flink toegenomen en ook het ziekteverzuim is erg hoog, maar mede dankzij de inspanningen van aanbieders, zorgverzekeraars en andere regionale spelers is een forsere stijging voorkomen. Wij delen de conclusie van de NZa en IGI dat de regionale samenwerkingsverbanden en transfermechanismes doeltreffend zijn en dat die moeten worden voortgezet.

We hebben in IZA-verband meerdere afspraken gemaakt om de ggz toegankelijk te houden en om de wachttijden te bestrijden. In [het position paper](#) voor het rondetafelgesprek toename mentale aandoeningen laten we zien dat de beweging van mentale zorg naar mentale gezondheid daarbij essentieel is. Ook in het IZA zijn afspraken gemaakt over fundamentele stappen in die richting. Denk aan de inzet van het verkennend gesprek, effectiever verwijzen en nauwere samenwerking met het sociale domein. Ook noemen we in het paper voorbeelden van bewegingen die de branche zelf al maakt.

#### **Cruciale ggz**

Vorig jaar heeft uw Kamer haar zorgen geuit over de sluiting van enkele ggz-afdelingen. Onder meer de viervoudige druk die we in deze brief hebben beschreven kan instellingen soms voor een lastige keuze plaatsen: enerzijds is men verantwoordelijk voor een financieel gezonde instelling opdat de zorg voor alle cliënten kan voortbestaan, anderzijds biedt een mogelijk verlieslatende -of niet te bemensen- afdeling zorg die van groot (boven)regionaal belang is. Om zorgverzekeraars, aanbieders en de bewindspersoon handvatten te geven hoe vast te stellen welke zorg cruciaal is en inzicht te geven over hoe in dit soort situaties te handelen is de Nederlandse ggz met regionale partijen aan de slag gegaan met [de handreiking ‘cruciale ggz’](#).

#### **Uitgelicht: wat is ‘cruciale ggz’?**

Ggz die een complexe organisatiegraad heeft, waar een netwerk van samenhangende voorzieningen omheen georganiseerd moet zijn, waar vaak sprake is van een hoog complexe zorgvraag, waar schaarste in kennis / personeel op is en vaak slechts één of enkele aanbieders dat aanbod bieden in een zorgkantorregio.

Conform de afspraken in het IZA en de daaruit voortgevloeide handreiking wordt:

- Vóór 15 mei door de kerninstellingen een inventarisatie bij de Nederlandse ggz aangeleverd van cruciale ggz waar een continuïteitsrisico te verwachten is. De Nederlandse ggz bundelt dit en stuurt dit door aan Zorgverzekeraars Nederland. Zij wegen deze

# de Nederlandse ggz

bundeling op 24 mei 2023 ten behoeve van de consequenties voor de zorginkoop 2024;

- Vóór 15 juni wordt door de kerninstellingen bij de Nederlandse ggz aangeleverd welke cruciale zorg er in alle zorgkantoorregio's en bovenregionaal/landelijk wordt geboden. Dit is in ieder geval de zorg die onder de Zvw valt. Waar mogelijk worden er ook al inventarisaties van cruciale ggz gegeven over andere domeinen (Wlz, jeugd-ggz, beschermd wonen, forensische zorg).

### **III. Wvggz en Wzd**

In diverse brieven<sup>1</sup> hebben wij gewezen op de noodzaak de uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz (Wvggz) met urgentie te verbeteren. Wij zijn dan ook verheugd om in de beleidsreactie te lezen dat de bewindspersoon streeft naar wetgeving die meer 'principle based' is en niet tot op detailniveau vastlegt hoe zaken geregeld moeten worden.

- ***Wij roepen de bewindspersoon en uw Kamer op tot een spoedige wetswijziging in de lijn van de voornemens zoals beschreven in de beleidsreactie.***

Wij zijn verrast door één voornemen uit de beleidsreactie: om de inbewaringstelling (IBS, Wet zorg en dwang) en de crisismaatregel (CM, Wvggz) te vervangen door een gemeenschappelijke spoedprocedure. Wij zien niet welk probleem dit oplost.

- ***Kunt u de bewindspersoon vragen dit voornemen te bespreken met de betreffende branches alvorens dit verder uit te werken?***

### **IV. Suïcidepreventie: een maatschappelijke verantwoordelijkheid**

De Nederlandse ggz sluit zich aan bij andere partijen, waaronder 113 Zelfmoordpreventie, in de [ernstige zorgen die er zijn rondom de toename van suicides](#). In de berichtgeving ligt de zorg met name bij jongvolwassenen, maar dit doet zich ook bij andere leeftijdscategorieën voor. De druk op mentale gezondheid die we eerder in deze brief aankaartten, kan niet los van deze ontwikkeling worden gezien. En evengoed ligt de oplossing niet enkel in de ggz, maar zo breed mogelijk in de samenleving. Ingrijpen bij broze mentale gezondheid begint aan de voorkant: door vroegsignalering van mentale problematiek toe te passen, mentale veerkracht te bevorderen en sociaal-maatschappelijke steun toegankelijk en beschikbaar te houden. Daarom steunen wij de beweging in die richting die in diverse akkoorden wordt gemaakt.

- ***Welke zienswijze op deze ontwikkeling heeft de bewindspersoon?***
- ***Kamerleden zijn betrokken bij een mogelijke initiatiefwet suïcidepreventie. De Nederlandse ggz moedigt een dergelijk initiatief aan, kijkt uit naar de inhoud en is benieuwd naar de voortgang.***

Wij wensen u een vruchtbaar commissiedebat toe. Voor nadere vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Joeri Veen (de Nederlandse ggz).

Met vriendelijke groet,



mevrouw M.C.M. Verbeek  
waarnemend directeur

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld [deNLggz en de NVvP inzake de tweede fase van de wetsevaluatie Wvggz](#) (2022) of [deNLggz inzake de reparatiewet Wvggz en Wzd](#) (2020).