

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	Per email Datum 4 oktober 2023 Onderwerp Commissiedebat of plenair debat IZA Ons kenmerk 255217
---	--

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

Binnenkort spreekt u minister Kuipers, minister Helder en staatssecretaris Van Ooijen in hetzij een commissiedebat of een plenair debat over het Integraal Zorgakkoord (IZA). In deze brief licht branchevereniging de Nederlandse ggz enkele aandachtspunten voor u toe.

Aangezien de materie zeer breed is en u niet vaak inhoudelijk over specifiek het IZA met de bewindspersoon van gedachten heeft kunnen wisselen, beperken wij ons tot de stand van zaken op enkele voor de ggz-sector relevante onderdelen. Daarbij maken we onderscheid tussen acties die vanuit onze sector zelf lopen, zaken die wij nodig hebben van onze IZA-partners.

Het belang van het IZA voor de ggz-sector

Iedereen moet kunnen rekenen op toegankelijke, goede en betaalbare geestelijke gezondheidszorg; nu en in de toekomst. We willen mensen met (ernstige) psychische problemen tijdig kunnen blijven helpen met zorg of ondersteuning die bij hen past. De maatregelen die we met elkaar in het IZA hebben afgesproken helpen daarbij. Dit gaat hand in hand met de noodzakelijke beweging van zorg naar gezondheid toe, met meer aandacht voor preventie en de bevordering van mentale gezondheid. Dit laatste aspect is in het IZA ook zichtbaar door te helpen maatschappelijke en sociale problemen zoveel mogelijk vroeg te signaleren en te verhelpen, voordat ze tot een (medisch) psychisch probleem verergeren.

Het werkplezier van onze medewerkers en het behoud van onze hulpverleners is essentieel. We willen dat het aantrekkelijk is en blijft om in de ggz te komen én te blijven werken, vooral ook in de teams die de mensen met complexe hulpvragen behandelen. Niet voor niets wijzen wij en andere zorgsectoren u steeds op het dichten van de loonkloof met de markt- en publieke sectoren en op het reduceren van administratieve lasten.

Daarnaast gaan we intensiever samenwerken met elkaar, en met huisartsen en gemeenten. Samen kijken we welke hulp voor mensen met mentale problemen passend is (*zie punt 1 onder Acties*). Dat kan zorg of ondersteuning door ggz-aanbieders zijn, maar dat hoeft niet altijd. We gaan ook anders werken door bijvoorbeeld mensen vaker digitaal, hybride, of in groepen te behandelen.

Ggz-zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. Voor zeer specialistische zorg voor mensen met complexe psychische problemen maken we een overzicht hoeveel van deze cruciale zorg nodig is (*zie punt 2 onder Acties*). We bewaken voldoende beschikbaarheid van deze zorg door goede afspraken over beschikbaarheid, een inspirerende werkomgeving en bekostiging.

Alle maatregelen uit het IZA samen moeten ertoe leiden dat mensen met psychische klachten minder lang op zorg wachten.

I – Acties vanuit het IZA in de ggz

1) Mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek

Via Mentale Gezondheidscentra kijken we snel na het voornemen van de huisarts iemand naar de ggz door te verwijzen (en waar mogelijk samen met partners uit het sociale domein) welke zorg, ondersteuning, of combinatie daarvan het meest passend is voor de cliënt.

In een directeurenoverleg van de IZA-partners verbonden aan de IZA-thematafel over samenwerking tussen huisartsen, de ggz en het sociaal domein zijn voorlopige leidende principes voor het Verkennend Gesprek vastgesteld. Deze vormen input voor het programma 'Verkennend gesprek/Mentale gezondheidscentra' aan de slag vanaf 1 oktober 2023. De huisarts is verwijzer, maar mogelijk wordt dit in de toekomst verbreed. GalanGroep/UMCG doet o.a. op dit moment onderzoek naar elementen die nu al goed werken in de praktijk.

Uitgelicht: cliënten van Ggz Breburg geven Mentaal Gezondheidscentrum een 8,7

De mens centraal, snel passende hulp bij mentale problemen en kortere wachtlijsten: dat is de gedachte achter de Mentale Gezondheidscentra van GGz Breburg. De resultaten zijn veelbelovend. Zo'n 25% van de cliënten die een verkennend gesprek voeren, vindt hulp buiten de ggz. [Lees meer.](#)

2) Stand van zaken inventarisatie en borging cruciale ggz

Cruciale ggz draait om het toegankelijk houden van het meest kwetsbare deel van de ggz-sector. Met behulp van de [werkdefinitie van cruciale ggz](#) is een inventarisatie van het aanbod van cruciale ggz gemaakt. De focus lag in dit jaar op de inventarisatie van het aanbod onder de Zorgverzekeringswet. Hiermee kan zowel in de regio's, als bovenregionaal/landelijk een onderbouwde keuze over het cruciaal zorgaanbod gemaakt worden. In 2024 wordt dit uitgebreid naar de andere domeinen Jeugd, Wlz, Wfz en Wmo.

Uitgelicht: cruciale ggz

Van cruciale ggz is sprake waar:

-Het gaat om zorg met een hoge inhoudelijke complexiteit;

-Het zorgaanbod een hoog complexe logistiek kent;

-Het om essentiële zorg gaat, die bij wegvallen moeilijk te vervangen/(her)organiseren is door een andere aanbieder;

-Het gaat om ggz die slechts door één of enkele aanbieders wordt geboden.

Doel van deze inventarisaties is te borgen dat:

- Patiënten die een complexe zorgvraag hebben, kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg;
- Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulante aanbod beschikbaar is;
- Op landelijk niveau de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar is, doelmatig georganiseerd wordt en voldoende verspreid over het land;
- Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijft en breed beschikbaar zijn (ook voor professionals van andere instellingen).

De Tweede Kamer heeft de bewindspersonen in het verleden meermaals gewezen op het belang van de beschikbaarheid van dit type ggz-zorg. Wij vragen daarvoor de aanhoudende aandacht, zodat deze kwetsbare cruciale zorg beschermd wordt.

3) Transformatiemiddelen

Conform afspraken is in de begroting 2024 opgenomen dat over de vier jaren van het IZA 2,8 miljard euro beschikbaar is aan transformatiemiddelen voor de deelnemende sectoren. De niet uitgegeven transformatiemiddelen voor 2023 blijven beschikbaar voor het verwezenlijken van de IZA-opgave, omdat de plannen grotendeels nog in gang moeten worden gezet.

Dit argument zal volgens het kabinet voor de rest van de IZA-periode mogelijk niet meer opgaan: voor alle resterende middelen moet aannemelijk gemaakt worden hoe deze in de periode tot en met 2027 daadwerkelijk tot doelmatige besteding komen. Het is daarom van belang dat de betrokken zorgpartijen voortvarend doorgaan met het opstellen, indienen en beoordelen van de transformatieplannen.

De Nederlandse ggz onderschrijft dit belang. Anders dreigt een deel van de transformatiemiddelen in de toekomst te vervallen. We zien dat er in de regio's op dit moment veel gebeurt en willen erop wijzen dat het opzetten van samenwerkingsverbanden en het implementeren van nieuwe werkvormen tijd kost.

VWS zal dit najaar samen met de IZA-partijen de inzet en aanvraag van transformatiemiddelen evalueren. Daarbij gaan we kijken of de procedure eenvoudiger kan, met minder administratieve lasten.

4) Digitalisering

Het IZA zorgt voor opschaling en innovatie van hybride en digitaal werken om meer behandelcapaciteit te creëren. Voornamelijk aandachtspunten daarbij zijn de digitale vaardigheden van medewerkers en de inclusie van patiënten. Ook oplossingen voor financieringsvraagstukken vragen om aandacht. Opschaling van hybride en digitale zorg vraagt om tijd en goede samenwerking van alle betrokken partijen.

5) Arbeidsmarkt: Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) & IZA

Als onderdeel van het IZA zijn over de arbeidsmarkt afspraken gemaakt. Dit loopt parallel aan de ontwikkeling 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg' (TAZ). De in het IZA gemaakte arbeidsafspraken worden opgepakt en geïmplementeerd vanuit de TAZ. We zien dat dit nog niet voor alle onderwerpen goed verloopt, waardoor verschillende acties zoals een bredere inzetbaarheid van ggz-professionals achterlopen.

De Nederlandse ggz heeft er al vaker voor gepleit om de ontwikkeling van TAZ beter in het IZA-proces te borgen. Wellicht kunt u de bewindspersonen vragen of ze die noodzaak ook zien.

II – Randvoorwaarden voor succes van ggz-onderdelen in het IZA


We kunnen onze IZA-doelen alleen halen als alle partijen alle gemaakte afspraken uit het akkoord met elkaar realiseren, en de benodigde randvoorwaarden zoals voldoende financiële middelen en de afspraken met andere partijen en gemeenten zijn geregeld. Wij wijzen het parlement en de bewindspersonen er dan ook op om deze zaken te blijven borgen. Enkele aandachtspunten daarbij:

- 1) Blijf werken aan het substantieel terugdringen van regeldruk en administratieve lasten;
- 2) Zorg voor voldoende toegang tot de Wmo en financiering voor het sociaal domein;

- 3) Let op de financiële positie en de beschikbaarheid van personeel bij gemeenten;
- 4) Zet in op adequate financiering van domeinoverstijgende samenwerking;
- 5) Zorg voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. In diverse verkiezingsprogramma's zien wij daar ambitie voor. In de praktijk betekent dit dat deze steunpunten duurzaam gefinancierd moeten worden;
- 6) Zorgverzekeraars dienen voldoende (digitale) inzet van de POH-ggz in te kopen om een deel van de patiënten die nu bij de ggz in zorg komen bij zich te kunnen houden;
- 7) Zorgverzekeraars moeten in hun inkoopbeleid nadrukkelijk sturen op digitalisering van de monodisciplinaire zorg, ook bij vrijgevestigden en ongecontracteerden.

Wij hopen dat bovenstaande punten behulpzaam zijn in uw voorbereiding. Voor meer informatie, vragen of een gesprek naar aanleiding van deze brief, kunt u contact opnemen met Joeri Veen, adviseur Public Affairs via jveen@denederlandseggz.nl of op telefoonnummer 06 - 39 83 74 95.

Met vriendelijke groet,



Jeroen Pepers
Directeur de Nederlandse ggz