

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

Betreft: inbreng begrotingsbehandeling VWS
Datum: 8 oktober 2024 Kenmerk: 257205/2024

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Binnenkort vindt de begrotingsbehandeling van VWS plaats. In deze brief geven de vertegenwoordigers van patiënten en hun naasten (MIND), zorgverleners (het NIP en de NVvP) en instellingen (deNLggz) in de geestelijke gezondheidszorg ((jeugd)ggz, forensische zorg en verslavingszorg) u enkele aandachtspunten mee. Wij voelen een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid om de ggz nu en in de toekomst kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Arbeidsmarkt en ggz

Wij zijn behoorlijk kritisch en teleurgesteld over het perspectief dat het kabinet-Schoof geeft op de **arbeidsmarkt in de ggz**. De geboden randvoorwaarden sluiten niet aan bij de enorme uitdagingen waarmee de sector wordt geconfronteerd. Voor werkgevers zal het in 2025 een uitdaging zijn om professionals de ruimte te geven om werken en leren aan te passen aan een toekomst met minder collega's en een hogere zorgvraag. Dit terwijl wij die ruimte wel noodzakelijk vinden. Ook vinden wij het van belang dat professionals worden betrokken bij de verdere uitwerking om de knelpunten op de arbeidsmarkt het hoofd kunnen bieden.

- Graag wijzen wij u op de aanhoudende zorgen die er zijn rondom het opheffen van het **handhavingsmoratorium op de wet DBA**. De Nederlandse ggz heeft de Tweede Kamer eerder [een brief geschreven](#) om te waarschuwen voor mogelijke consequenties voor de continuïteit van (cruciale) ggz. Uit het commissiedebat zzp en uit de daaropvolgende tweeminutendebatten inclusief moties maken wij op dat de Tweede Kamer een zachte landing wenst. Maar dit neemt voor ggz-instellingen (waar naheffing dreigt), de aldaar werkzame professionals (zowel in loondienst als de zzp-collega's) en uiteindelijk hun cliënten de zorgen niet weg. Kabinet-Schoof wijst op de nieuwe wet Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties (Vbar), maar deze wet zal niet tijdig gereed zijn, vóórdat handhaving van de wet DBA start.
De punten die daarover in de brief aan de orde komen zijn onverkort van kracht.



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

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

- Het kabinet heeft hoge verwachtingen van **digitalisering, AI en zorgtechnologie** om blijvende zorgtekorten aan te pakken, werkplezier te vergroten en veilig werken in de zorg te waarborgen. Deze zaken bieden beslist perspectief. Wel is facilitering noodzakelijk -juridische kaders, dataveiligheid, privacy en natuurlijk voldoende financiële middelen om deze digitaliseringsslag te kunnen maken. Dat vraagt om regie en verdere concretisering. Wij vragen om meer -en betere- samenwerking met cliënten zodat de innovaties ook aansluiten bij de behoeften en draagkracht van de doelgroep. Het is daarbij ook van belang om samen te leren en verbeteren, juist op dit vlak. Dit kan bijvoorbeeld door een gezamenlijk (aanbieder, professional en cliënt) monitorings- en evaluatietraject te doorlopen.
- Is de demissionair bewindspersoon voornemens om de **loonachterstand tussen de zorgsector en andere sectoren**, volgens eerder SER-advies, te beslechten? En heeft zij daarbij [specifieke aandacht voor de middengroepen](#)?
- De intensivering van het zorgarbeidsmarktbeleid wordt teruggedraaid vanaf '26 met 130 mln. per jaar. Het programma **'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg'** en verschillende mogelijkheden voor strategisch opleiden staan daarmee op het spel. Dat heeft consequenties voor behoud en aantrekken van personeel in de ggz.

Wachttijden en het IZA

- Afhankelijk van het antwoord op de feitelijke vragen die uw commissie daarover heeft gesteld, kan het interessant zijn het debat te voeren over hoe de verlenging van de **30 miljoen extra middelen ter bestrijding van de wachttijden** zal worden ingezet. Dit in de wetenschap dat de wachttijden voor een passende behandeling [de afgelopen periode zijn gestegen](#) en ook het personeelstekort de komende jaren verder zal toenemen. In hoeverre wordt de 30 miljoen geoormerkt? Wordt dat bijvoorbeeld ingezet voor versterking van informele zorg en bottom-up initiatieven zoals zelfregie- en herstelcentra, lotgenotencontact en het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)? Of wordt geïnvesteerd in extra ggz- personeel en capaciteit, in de verkennende gesprekken in de mentale gezondheidscentra of op andere wijze? En wordt bij deze extra investeringen gemonitord of de middelen ook daadwerkelijk bijdragen aan effectieve en efficiënte hulp, passend bij de behoefte van de cliënt/patiënt en het ondersteunen van professionals?
- De beweging 'naar de voorkant' die in recente akkoorden zijn beschreven ondersteunen wij: vroeger signaleren, betere triage, hulp en ondersteuning bieden om mogelijk zwaarder zorg te voorkomen. Daarbij helpen meer actie en domeinoverstijgende inspanningen tussen zorg en het sociaal domein, vroegsignalering (van mentale en/of somatische klachten), preventie en bestaanszekerheid. Mentale kwetsbaarheid moet passend worden beantwoord, met ondersteuning dichtbij waar dat kan of met zorg waar dat nodig is. Wij maken ons grote zorgen over duurzame uitvoerbaarheid van gemaakte afspraken: om deze beweging goed mogelijk te maken is draagvlak en betrokkenheid van cliënten, ervaringsdeskundigen en professionals op de werkvloer van belang en rust een **zware last op de schouders van gemeenten**.
 - In dat kader wijzen we u op het belang van niet enkel een verantwoorde taakverdeling tussen de overheden, maar ook op voldoende middelen daarvoor. Ook roepen we op om cliënten, ervaringsdeskundigen en professionals te betrekken in de uitvoering van het IZA om gezamenlijk de gestelde doelen te bereiken.



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

de
**Nederlandse
ggz**

NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE



NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

- Uit het regeerprogramma én uit de begrotingsstukken onderscheiden wij relatief weinig beleidsrichtingen voor de ggz en verslavingszorg. Er komt een **IBO ggz** aan en een **preventiestrategie inclusief mentale gezondheid** moet in 2025 worden uitgewerkt. In de periode tussen 2009 - 2021 nam de voorkomendheid van psychische aandoeningen met 53% toe. De druk op de mentale gezondheid is al fors, neemt verder toe en dient een passend antwoord te krijgen vanuit de politiek en samenleving. Passend kán daarbij de ggz of verslavingszorg zijn, maar mede gezien de beperkte financiële ruimte en de personeelsproblematiek zullen er ook andere politieke antwoorden moeten worden gevonden. Hier schuilt overigens óók een politieke keuze achter: er wordt immers slechts ongeveer 9% van het zorgbudget aan ggz besteedt, ten opzichte van 91% medisch-somatische zorg. Dit terwijl de prevalentie van mentale klachten hoog is.
- Een grote zorg bij het regeerprogramma én de begrotingen van kabinet-Schoof: diverse verwijzingen naar het **belang van preventie en mentale gezondheid**, maar vervolgens onvoldoende middelen en concrete aanpak. Sterker nog, het kabinet lijkt juist fors te bezuinigen op gezondheidsbevordering. Mentale én fysieke gezondheid hebben een sterke relatie met elkaar en de mentale gezondheid van steeds meer Nederlanders staat onder druk. Om de mentale weerbaarheid van de algemene populatie én van specifieke doelgroepen te vergroten, is investeren in publieke gezondheid, preventie en mentale gezondheid cruciaal.
- Beperkte ambities om **bestaanszekerheid** te vergroten. Bijvoorbeeld: niet alle aanbevelingen van de Commissie Sociaal Minimum zijn door dit Kabinet overgenomen. Stress over voldoende middelen om rond te komen of stress over wel of geen dak boven je hoofd is een grote katalysator voor mentale problemen en belemmert ook het herstellend vermogen van mensen die al mentale problemen hebben. Hoe gaat het kabinet deze cirkel doorbreken?
- Denk daarbij in het bijzonder aan de **mentale weerbaarheid van jongeren**. Waar veel somatische aandoeningen pas later in het leven aan de orde komen, ontstaan veel psychische ziektebeelden juist in de adolescentie. De knip die bestaat, namelijk de leeftijdsgrens van 18 jaar in de jeugdwet, leidt tot abrupte eindiging van zorg. Daar hebben jongeren die in zorg zijn last van en dit draagt bij aan bestaansonzekerheid. Door via gerichte preventie het ontstaan van mentale aandoeningen te helpen voorkomen, zou het kabinet op de langere termijn de grootste maatschappelijke winst kunnen behalen. Denk hierbij ook aan het voorkomen van het doorgeven van problematiek van generatie op generatie.
- Wij zijn positief over de **ambitie de Hervormingsagenda Jeugd voort te zetten**. Maar heeft zorgen over de financiële kaders die de overheden daarbij hebben afgesproken. Het gaat hierbij specifiek over de al ingeboekte bezuiniging van 1,1 miljard euro. We weten nu al dat het tempo van deze verbeteringen geen pas houdt met de ingeboekte besparingen.

Langdurige ggz / Wlz-ggz

- In het regeerprogramma noch in de begroting voor VWS lezen wij over de instroom in de **Wlz-ggz** of beoogde effecten van de kortetermijnmaatregelen en de **werkagenda langdurige ggz**. Dit is verontrustend, zeker gezien het recente bericht dat de [VNG zich terugtrekt uit bestuurlijke afspraken rondom de Wlz-Ggz \(binnenlandsbestuur.nl\)](#). Wij maken ons daardoor zorgen over de houdbaarheid van de Wlz-ggz op langere termijn en zijn benieuwd naar de visie van het kabinet hierover. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat de zorgwetten Wmo en Wlz beter op elkaar aansluiten en de financiële prikkels de juiste kant op gaan, om de instroom in de Wlz niet onnodig hoog te maken?



- In bijlage XVI-begroting VWS, tabel 3, pagina 292, zien wij dat voor 2025 eenmalig de eerder ingeboekte **besparingsverliezen** worden gecompenseerd in de Wlz. Voor 2026 en daarna staan deze maatregelen (besparingen) nog in de begroting. Het gaat om zo'n 245 miljoen voor de drie sectoren (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz) tezamen. Dit vinden wij zorgelijk omdat er nog steeds geen onderbouwing voor (delen van) deze besparing is, zoals bij meerjarig contracteren. Wij hebben grote twijfels en hopen dan ook dat deze niet onderbouwde 245 miljoen aan besparingen structureel van tafel kunnen.

Kwaliteit en onderzoek

- Wij maken ons grote zorgen over het verlagen van de **kwaliteitsgelden**, de forse afname van de **programma-uitgaven voor ZonMW** en bezuinigingen in het hoger onderwijs en de wetenschap. Onder de vleugel van ZonMw vallen bijvoorbeeld ook voor ggz belangrijke programma's zoals de Versnellers ggz, Nationaal Plan Hoofdzaken, Kwaliteitsgelden, Passende zorg en het Onderzoeksprogramma ggz. Een goede en gezonde ggz sector is afhankelijk van de juiste inzichten, kennis en onderzoek. Dat staat door deze bezuiniging onder druk.
- Zowel in de VWS als in de J&V-begroting lezen wij dat er in 2025 samen met andere departementen verder gewerkt wordt aan de aanpak voor mensen **onbegrepen gedrag**. Er is onduidelijkheid over welk departement nu de verantwoordelijkheid en regie neemt over het dossier onbegrepen gedrag. Is dat J&V, VWS of BZK? Wij zijn er sterk voorstander van dit vraagstuk niet (louter) als veiligheidsvraagstuk, maar [als sociaal-maatschappelijk vraagstuk](#) aan te vliegen. Werk daarbij steeds samen met mensen met ervaringskennis, om de aanpak ook passend te maken bij de behoeften van cliënten en hun naasten. Leg de coördinatie bij BZK zoals ook de aanbeveling was. Door de onduidelijkheid is het lastig de middenstroom te volgen. Bij J&V was geld gereserveerd voor structurele financiering voor de huidige pilotprojecten 'onbegrepen gedrag' (Zoals inzet van wijk GGD). Wij vragen ons af of deze middelen zijn overgeheveld naar VWS. Wij hopen dat u daar in de begrotingsbehandeling meer duidelijkheid over kunt krijgen.

Verduurzaming zorg

- Op het gebied van **verduurzaming van de zorg** lezen wij in de begroting: "Het kabinet stimuleert via subsidies de implementatie van de afspraken in de Green Deal 3.0. In 2025 is hier ruim 13 miljoen voor beschikbaar." Wij blijven benadrukken dat meer middelen nodig zijn om de ambities uit de Green Deal waar te maken. [Uit berekeningen blijkt](#) dat de plannen vragen om een geschatte eenmalige investering van 1,6 tot 3,4 miljard euro en leiden tot structurele jaarlijkse meerkosten van 350 tot 700 miljoen euro. Deze middelen zijn bij huidig beleid niet beschikbaar in de zorgsector.

Wij verwachten met deze brief een constructieve bijdrage te hebben geleverd aan het debat. 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), Yvonne Molenaar (het NIP / 06-27856964) of Laurien de Vos (MIND / 06-28934290).

Monique Rook, directeur NIP
 Dienne Bos, directeur-bestuurder MIND
 Maarten Oosterkamp, directeur NVvP a.i.
 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