

Aan de leden van de vaste commissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de  
Tweede Kamer Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

T 033 460 89 00  
info@denederlandseggz.nl  
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808  
BTW NL 8059.20.973.B01  
KvK 40483580

### Per E-mail

Datum	Telefoon	Ons kenmerk
3-11-2021	06 39 83 74 95	248521/2021
Contactpersoon	Bijlage(n)	Uw kenmerk
Joeri Veen	-	-

Onderwerp  
Commissiedebat GGZ / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie

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

Binnenkort vindt het Commissiedebat GGZ / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie plaats. Een buitengewoon breed debat en een moment voor u om met de bewindspersoon van gedachten te wisselen over diverse ontwikkelingen in onze sector. In deze brief lichten we wat urgente punten uit. Uiteraard hopen wij met u in gesprek te komen over deze inhoud, of dat deze brief u anderszins helpt in uw voorbereiding.

#### 1. Toegankelijkheid ggz vergroten door inzet van alle partijen

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg is in de afgelopen jaren onverminderd groot. In de afgelopen periode hebben we bij de jeugd-ggz zelfs te maken met een gemiddelde vraagstijging van 15%. Hierbij moeten we aantekenen dat de na-ijleffecten van de coronapandemie op de mentale gezondheid er nog aankomen, zoals we reeds in [een brief aan de informateur](#) aankaarten. Het waarborgen van de toegankelijkheid van de ggz zorg wordt spannend aangezien we net als elders in de zorg kampen met te weinig personeel, overbelaste zorgprofessionals en een stijgend ziekteverzuim. De ggz is (net als andere zorg) daarmee met recht een schaars goed te noemen.

De wachttijden in de ggz zullen dan ook niet snel verdwijnen. Dit ondanks de inspanningen van de ggz-sector om via verbetering van de eigen werkwijze én door samenwerking met partijen [in de regio de wachttijden aan te pakken](#). Ook de IGG en NZa [schrijven hierover](#) in hun briefrapport van 22 oktober 2021. Het is een zeer complex probleem, dat aanpak in samenhang vraagt. Het is dan ook een kwestie van “alles uit de kast” en “alle hens aan dek”.

## de Nederlandse ggz

### *Investeer in mentale gezondheid en preventie*

Niet voor niets pleit de [WRR in haar rapport](#) voor scherpe politieke keuzes en heeft de Nederlandse ggz zelf al [opgeroepen tot een investeringsplan voor mentale gezondheid](#). Alleen door breder te kijken naar de oorzaken van wachttijden gaan we ze structureel oplossen. Deze verandering in perspectief is randvoorwaardelijk om toe te werken naar een ggz, waarin mensen die de medische ggz echt nodig hebben ook terecht kunnen en waar we zorg op tijd en op maat blijven leveren.

### *Onderwerpen waar vooruitgang essentieel is*

Naast de noodzakelijke investering in preventie moet de consultatie- en adviesfunctie zo snel mogelijk worden ingericht en bekostigd. Dit is van belang om de triage van ggz-cliënten te verbeteren en de huisarts te ondersteunen. Een ander belangrijk en urgent punt is dat de administratieve lasten substantieel moeten worden gereduceerd in de komende tijd, zodat onze professionals meer netto tijd hebben om zorg te verlenen en bij te dragen aan de noodzakelijke omslag om ook aan de “voorkant” aanwezig te zijn. Daarnaast zal het hun werkplezier zichtbaar vergroten. Samenwerken vanuit vertrouwen zou de basis moeten zijn van het systeem.

De ggz maakt samen met huisartsen, het sociaal domein en financiers van de zorg, lokaal en regionaal nauwe afspraken over de triage (wie kan waar ondersteuning, zorg of behandeling krijgen). Afspraken ook over het meer investeren in preventie, het geven van consultatie en het terugdringen van administratieve lasten. Een voorbeeld hiervan is het project '[Arkin ontregelt](#)'.

Tenslotte hebben wij tijdens het begrotingsdebat gewezen op het belang van het opleiden van voldoende behandelaren. We hopen vurig dat [de budgetneutrale oplossing die samenwerkende partijen hebben aangedragen](#) voor het capaciteitsprobleem om voldoende GZ-psychologen op te leiden alsnog wordt omarmd.

### *Vragen aan de bewindspersoon*

Hoewel de bewindspersoon regelmatig wijst naar de demissionaire status van het kabinet, is het evident dat voor het helpen bestrijden van de wachttijden er de nodige stappen dienen te worden gezet. Wellicht kan de Kamer de bewindspersoon vragen stellen, zoals: kan de staatssecretaris toezeggen dat de financiële en organisatorische randvoorwaarden voor het uitvoeren van preventie en consultatie worden vastgesteld of zijn voorbereid, zodat een nieuw kabinet hier vaart mee kan maken? Kan hij aangeven hoeveel budget binnen het macrokader gereserveerd wordt voor preventie in het algemeen en mentale weerbaarheid in het bijzonder? Kan de staatssecretaris toezeggen dat hij een ambitieus programma zal neerzetten met partijen om te komen tot een substantiële reductie van de administratieve lasten?

## **2. Voortgang Zorgprestatie-model (ZPM)**

De ggz en forensische zorg gaan per 2022 over op het ZPM. Bij onze leden wordt nu hard gewerkt om registratiesystemen gereed te maken en behandelaren op te leiden. Tijdens onze recente kennissessie hebben wij Kamerleden toegelicht hoe omvangrijk dit project is en welke risico's hiermee gemoeid zijn. Neem contact met ons op als u deze sessie heeft gemist; wij helpen u graag aan de registratie en presentaties.

### *Nog niet gerust op de voortgang*

Voor een succesvolle implementatie van deze omvangrijke wijziging zijn veel partijen nodig. ICT-leveranciers, ggz-aanbieders, zorgverzekeraars en de NZa moeten daarin samen optrekken. Er zijn vooraf belangrijke afspraken gemaakt over voorwaarden om op een goede manier over te gaan op het nieuwe systeem.

## de Nederlandse ggz

Zo moet de overgang macroneutraal zijn: onder de streep moet de overgang niet of nauwelijks invloed hebben op de financiële positie van instellingen. Een andere vereiste van de staatssecretaris bij de introductie van de nieuwe bekostiging is dat er voldoende financiering wordt afgesproken voor de zorg aan cliënten met complexe problematiek waaronder de EPA-doelgroep (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen).

Wij maken ons momenteel zorgen of aan deze voorwaarden kan worden voldaan. Omdat vanaf de start in januari het bijvoorbeeld nog niet direct mogelijk is te factureren, hebben ggz-instellingen wel waarborgen nodig over financiële liquiditeit de eerste maanden. Ook zou het bij een transitie van dit formaat goed zijn afspraken te maken over vergoeding van implementatiekosten en coulance in controle en verantwoording. We constateren dat de zorgverzekeraars en wij zelf nog de nodige stappen moeten zetten om deze zorgen weg te nemen en de contractering tijdig, dat wil zeggen voor de kerst, af te ronden zodat een goede overgang kan worden gerealiseerd. Ook de NZa speelt een rol in het toezien dat er tijdig goede afspraken worden gemaakt, zodat in januari en de maanden daarna de continuïteit van de zorg aan onze cliënten is geborgd.

Wij vragen u om er bij de staatssecretaris op aan te dringen dat hij actueel zicht houdt op dit proces en de Kamer de komende weken met regelmaat informeert over de voortgang. Het is belangrijk dat ook hij kan instaan voor het tijdig en onder de juiste condities afronden van afspraken, zoals de contractering tussen zorgverzekeraars en ggz-instellingen, en hij zich ervan vergewist dat de overgang naar het zorgprestatie-model verantwoord kan plaatsvinden.

### *Zorgvraagtypering*

Graag staan we nog specifiek stil bij de 'zorgvraagtypering'. Deze zal vanaf 2022 worden vastgelegd in een model dat grotendeels is overgenomen uit Engeland. Deze typering is voor nu goed genoeg, maar heeft nog onvoldoende bewezen voorspelkracht om te gebruiken in de contractering, risicoverevening of beleidsvorming voor cliëntengroepen. Wij zetten in op een stevige doorontwikkel-agenda en vertrouwen erop dat de Kamer dit belang ook nog steeds onderstreept.

### *Gevolgen eigen risico*

Tenslotte is er door diverse organisaties én door uw Kamer aandacht gevraagd voor mogelijke gevolgen voor het eigen risico voor cliënten in het nieuwe systeem. Wij vinden de toegankelijkheid van zorg belangrijk. Demissionair minister De Jonge heeft de Kamer toegezegd dat hij in gesprek gaat met de NZa om te kijken of er binnen het zorgprestatie-model toch een andere benadering mogelijk is voor gevallen waar het eigen risico per behandeling/traject nadelig uitpakt. Voor zover wij weten loopt dat traject nog.

### **3. Toegang tot Wet langdurige zorg (Wlz) voor jeugdigen met psychische stoornis**

Op 15 oktober jl. stuurde staatssecretaris Blokhuis u een brief over toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis.

Jeugdigen met een psychische stoornis krijgen op dit moment *geen* toegang tot de Wlz, terwijl ze in principe aan de condities voldoen om aanspraak te maken op 24-uurs zorg. Het betreft naar schatting 500 tot 700 jeugdigen met complexe, multiple problematiek. Denk aan psychische aandoeningen in combinatie met verstandelijke beperkingen, schoolverlaten, risico op misbruik, gevoeligheid voor verslaving en mogelijk afglijden naar criminaliteit. Een diverse groep wellicht, maar wel met een heldere overeenkomst: deze jeugdigen hebben 24-uurs zorg en toezicht in nabijheid nodig, anders escaleert de situatie. Toegang tot de Wlz kan de kwaliteit en continuïteit van zulke zorg borgen, waar dit via de Jeugdwet niet lukt.

## de Nederlandse ggz

Via het met een ruime meerderheid aangenomen [amendement van mevrouw Bergkamp c.s.](#) (in 2019) is een bepaling opgenomen, waarmee deze jeugdigen op een nader te bepalen tijdstip *wel* toegelaten kunnen worden tot de Wlz, indien de effecten van de overheveling in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering ervan.

VWS heeft het afgelopen jaar met de betrokken veldpartijen intensief verkend hoe toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis binnen de in het amendement genoemde randvoorwaarden verantwoord kan worden vormgegeven. De staatssecretaris concludeert nu dat het niet verantwoord is de Wlz open te stellen voor jeugdigen met een psychische stoornis. Deze jongeren blijven daardoor aangewezen op de benodigde hulp op grond van de Jeugdwet.

De Nederlandse ggz betreft dit besluit enorm: het gaat om uiterst kwetsbare jeugdigen die nu in de kou blijven staan. Wij zitten er bovendien principieel in. Kinderen die aan de criteria van de wet Wlz voldoen moeten aanspraak kunnen maken op deze wet. Wij vragen ons af of het überhaupt wel gerechtvaardigd is jeugdigen uit te sluiten van Wlz als ze aan de condities ervoor voldoen. Nu is het hebben van een psychische aandoening *een uitsluitingsgrond* voor deze kwetsbare kinderen. Wij vinden dat kinderen die voldoen aan de criteria aanspraak moeten kunnen maken op de Wlz, net als kinderen met andere aandoeningen.

Onze sector heeft volop meegewerkt aan het in beeld brengen van de doelgroep. Dat dit nu na een jaren durend proces de uitkomst is, is teleurstellend voor deze kinderen en gezinnen. We zijn nu twee jaar verder, zonder precies duidelijk te krijgen aan welke criteria van de Kamer niet voldaan kan worden en vooral waarom niet. Wij hopen dat de Kamer de bewindspersoon kan overtuigen dat er toch een oplossing gevonden kan worden om deze kwetsbare jeugdigen de zorg te bieden die ze nodig hebben.

#### **4. Update inzet op de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025**

De Nederlandse ggz is één van de ondertekenaars en partners van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. Op dit moment bevindt het gros van de activiteiten van de Landelijke Agenda zich in een beginfase. De Nederlandse ggz is verheugd dat via de Landelijke Agenda wordt gewerkt aan suïcidepreventie. Dit is voor de Nederlandse ggz een zeer belangrijk thema wat doorlopende aandacht en inzet vereist van de betrokken partijen en de overheid. Wij danken de Kamer en de bewindspersoon voor de voortdurende aandacht en steun voor deze projecten.

#### **5. Voortgang Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (WEGIZ)**

Weldra zal u stukken behorende bij de wetgeving 'Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen' behandelen.

Daarop vooruitlopend geven wij u graag mee dat de Nederlandse ggz zeker positieve mogelijkheden verwacht van de wet. Voorbeeld kan zijn de verbeterde elektronische uitwisseling van gegevens in het kader van Medicatieoverdracht 2.0. De financiële voordelen ervan komen echter niet bij de ggz terecht, terwijl van ons wel een investering in digitalisering en registratie wordt gevraagd. We willen de bewindspersoon daarom vragen bij de verdere implementatie van deze wet en Medicatieoverdracht 2.0 goed te kijken naar een vereffeningsmodel, zodat de kosten en baten van deze wet gelijkelijk verdeeld worden en de ggz gecompenseerd wordt voor de gemaakte kosten.

## de Nederlandse ggz

Wij hopen dat bovenstaande punten behulpzaam zijn in uw voorbereidingen voor het debat. Voor meer informatie, vragen of een gesprek naar aanleiding van deze brief, kunt u uiteraard contact met Joeri Veen, adviseur Public Affairs via [jveen@denederlandseggz.nl](mailto:jveen@denederlandseggz.nl) of op telefoonnummer 06 - 39 83 74 95.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
directeur