

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van de Tweede Kamer Staten-Generaal
Postbus 20018 2500 EA Den Haag
cie.vws@tweedekamer.nl

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

NL 56 INGB 0687 2118 08
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Datum	Ons kenmerk	Telefoon
29 april 2021	00250423/2022	06 39837495
Contactpersoon	Bijlage(n)	
Joeri Veen	1	

Onderwerp
Inbreng Commissiedebat GGZ / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie

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

Op 11 mei bespreekt u in uw Commissiedebat de stand van zaken in de ggz. Wij waarderen de urgentie die de Tweede Kamer hieraan geeft. Dat blijkt uit het naar voren halen van dit debat van 6 juli naar 11 mei, maar ook uit de diverse vragen aan de minister die door diverse fracties zijn gesteld. Wij voelen ons daarmee gesteund in onze oproep vaart te maken met noodzakelijke akkoorden en programma's.

In deze brief nemen we u mee in de actualiteit rond een aantal onderwerpen. De brief bestaat uit 7 onderdelen:

1. Voorgenomen sluiting van ggz-afdelingen
2. Toename van druk op de ggz-sector
3. Implementatie van het Zorgprestatie-model
4. Oplossingen in de ggz vereisen blik op de arbeidsmarkt
5. Versnippering (mentale) gezondheidsdoelstellingen overheid
6. Update: landelijke Stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz
7. Raakvlakken jeugd en forensisch

Deze zijn vergezeld van vraagsuggesties aan de bewindspersoon.

1. Voorgenomen sluiting van ggz-afdelingen

In een [recent persbericht](#) gaan wij in op de voorgenomen sluiting van een aantal ggz-afdelingen. In veel gevallen lopen de besluitvormingsprocessen nog. Oorzaken voor een voorgenomen sluiting verschillen per instelling. Wel zien wij de toename van dit soort berichten als een symptoom van de steeds verder knellende financiële en personele tekorten. Wij maken ons zorgen over deze ontwikkelingen omdat ze de toegankelijkheid van de ggz voor cliënten verder onder druk zetten.

Wanneer een instelling tot het definitieve besluit komt om een afdeling te sluiten, is de continuïteit van zorg voor cliënten van groot belang. Daar wordt door betrokken instellingen in samenspraak met de verzekeraar zorg voor gedragen en daar wordt door de NZa ook op toegezien. Zorgverzekeraars, toezichthouders en de sector zelf hebben hier een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

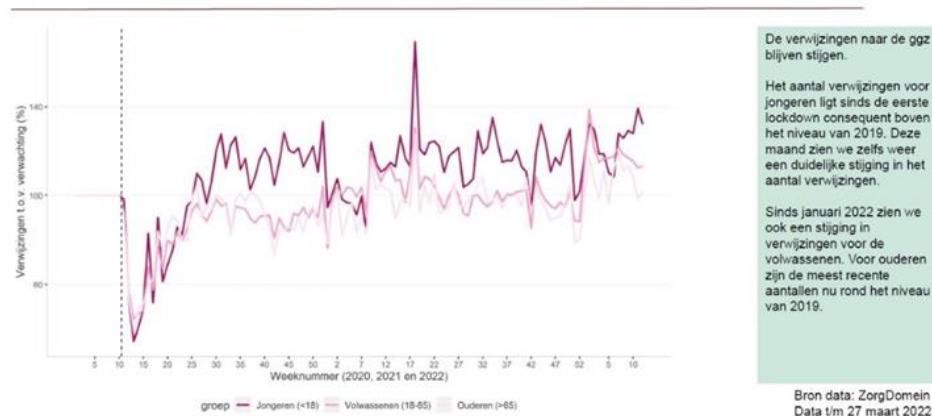
Om een dergelijke overdracht ook in de toekomst mogelijk te houden, is beschikbaarheid van voldoende vergelijkbare ggz-behandelingen noodzakelijk. U begrijpt dat bovenstaande ontwikkelingen nu juist die beschikbaarheid verder onder druk zetten. Via het Integraal Zorgakkoord en andere akkoorden willen wij met de Minister afspraken maken over een toekomstigbestendige zorg en behoud van personeel in de zorg.

2. Toename van druk op de ggz-sector

De toename van de druk op de sector kent uiteenlopende oorzaken:

- Het aantal verwijzingen naar ggz neemt verder toe. Voor jeugd is de stijging 15% en inmiddels stijgen de cijfers voor volwassenen ook. Zie deze tabel van ZorgDomein;

Het aantal verwijzingen naar de ggz ligt voor jongeren en volwassenen hoger dan het niveau van voor de coronacrisis



- Personeelstekorten die het lastig maken afdelingen voldoende bemest te houden;
- De invloed van Covid-19 op verzuimpercentages onder het personeel. Dit lag in februari op 9,7%, dat is 3,2 procentpunt hoger dan in februari 2021. In maart lag het verzuimpercentage op 10,18%, 3,5 procentpunt hoger dan in 2021. Het aantal verzuimmeldingen is in 2022 meer dan verdubbeld ten opzichte van vorig jaar, tot 2,1% (in februari) en 2,5% (in maart)¹;
- Cliënten die als gevolg van een (mogelijke) Covid-19 besmetting hun afspraak op het laatste ogenblik afzeggen. Dat is natuurlijk te begrijpen, maar het gevolg is voor ggz-instellingen dat de geboekte tijd voor die cliënt dan vaak niet kan worden ingevuld. Het aantal cliënten dat niet op de afspraak komt is voor het Zvw-deel van de ggz opgelopen van 3,3% in het eerste kwartaal van 2021 naar 4,7% in hetzelfde kwartaal in 2022 (dat is een toename van meer dan 40%)². Instellingen komen daardoor in de knel, omdat ze deze consulten niet kunnen declareren;
- Onderzoek van [Deloitte in februari 2022](#) liet zien dat ggz-instellingen geen financiële ruimte hebben voor noodzakelijke investeringen. De tarieven en marges in deze sector zijn, met name bij belangrijke systeeminstellingen, al jaren erg laag. Daardoor is er geen ruimte om klappen op te vangen. Bovenstaande cijfers en onzekerheid als gevolg van de implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek (het Zorgprestatiemodel, zie verder) dragen daar aan bij;
- In tegenstelling tot sectoren zoals de wijkverpleging en de ziekenhuissector, is voor de ggz vanaf 2021 geen coronacompensatieregeling voor productie-uitval meer van kracht;

¹ Bron: Vernet.nl

² Bron: Ledenuitvraag de Nederlandse ggz.

Bij aanhouden of verergeren van deze druk houden ggz-instellingen dat niet vol. Ze proberen in het belang van cliënten met kunst en vliegwerk functies open te houden, soms tegen extra kosten (inhuur extern personeel bijvoorbeeld). Maar dat is op termijn niet houdbaar.

Mogelijke vragen aan de bewindspersoon:

- **Wat gaat de Minister op korte termijn doen om voldoende capaciteit van gespecialiseerde voorzieningen zoals de Klinieken Intensieve Behandeling (KIB) te borgen?**
- **Herkent de minister bovenstaande oorzaken van toenemende druk op de ggz-sector? Is zij voornemens deze zaken te adresseren in het Integraal Zorgakkoord, bij de toekomstagenda ggz, het nationaal preventieakkoord en andere programma's? Op welke wijze?**
- **Kan de politiek de overheid en de zorgverzekeraars vragen ook voor de ggz-sector een coronacompensatieregeling over 2022 te realiseren? Met een dergelijke regeling kunnen productieverlies en meerkosten worden vergoed.**

3. Implementatie van het Zorgprestatie­model

Sinds begin 2022 wordt er in de ggz met een nieuwe bekostiging gewerkt, het 'Zorgprestatie­model' (ZPM). Enkele hoopvolle beloften van dit model: meer eenvoud, minder administratielast en het ombuigen van de prikkels die voor overbehandeling van lichte problematiek en juist onder­behandeling van cliënten met zwaardere problematiek zorgen. Die stip aan de horizon is er nog steeds, maar er zijn wel de nodige uitdagingen bij de implementatie te overwinnen. Die zorgen samen met de voorgaande oorzaken voor grote financiële onzekerheid.

- De overgang naar het ZPM zou onder de streep niet tot meer of minder uitgaven leiden (macroneutraal). Het is echter de vraag of de ZPM-tarieven zoals deze zijn vastgesteld voor de zwaardere zorg voldoende zijn. Huidige signalen baren ons zorgen. Dit zit met name in de opslag voor indirecte tijd. Onze leden zien gemiddeld lagere tarieven in de contractering voor 2022;
- De omzet blijft achter bij de gemaakte afspraken met de verzekeraar en bij de kosten die gemaakt worden. Een uitvraag bij onze leden laat in het eerste kwartaal een omzetverlies voor Zvw zien van gemiddeld 10% per instelling. Dit wordt deels veroorzaakt door corona, deels door het ZPM. Een dergelijk omzetverlies kun je niet meer inhalen in het jaar. Als dit zich doorzet (waarbij de gevolgen van corona hopelijk snel verminderen), dan gaat het op jaarbasis om een verlies tussen de 2,5% en 10%. Dit kunnen ggz-instellingen niet dragen.
- Het zou in het ZPM lonender worden om cliënten met een zwaardere problematiek te behandelen. Dat zien wij helaas nog niet terug in de praktijk. De perverse prikkel waarbij lichte problematiek beter wordt beloond, lijkt nog niet gekeerd;
- Veel ggz-instellingen kunnen pas later in 2022 gaan declareren volgens het nieuwe ZPM-model. Dat is het gevolg van vertraging in de ICT (de bouw van een 'declaratiemodule' in de EPD's is vertraagd). Met name grote ggz-instellingen, met logischerwijs een complexere ICT-huishouding, lopen tegen deze vertraging aan;
- In overleg met verzekeraars zijn liquiditeitsafspraken gemaakt zodat er op korte termijn geen problemen ontstaan. Als inkomsten echter achterblijven bij de gemaakte afspraken en kosten, ontstaat er bij de afrekening over het jaar wel een probleem. Daar zullen instellingen nu financieel op in moeten spelen en dus maatregelen nemen. Dit draagt bij aan de financiële onzekerheid en druk waarover we eerder deze brief spraken.

Mogelijke vragen aan de bewindspersoon:

- **Kan de minister de NZa vragen te onderzoeken of de doelstellingen van het ZPM zijn gehaald? Kan daarbij specifiek aandacht zijn voor de tarieven, de opslag voor indirecte tijd en of de perverse prikkels zijn aangepakt?**
- **Het zou helpen als de ggz-sector coulance kan krijgen in de verantwoording van de zorgkosten in de jaarrekeningen/accountantscontroles over 2022 nu de declaraties pas later kunnen worden verstuurd. Mogelijk kan de politiek daartoe oproepen.**

4. Oplossingen in de ggz vereisen blik op de arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt gaat zich niet vanzelf oplossen. Waar in de curatieve ggz in 2031 een tekort van 9300 medewerkers zal zijn, bestaat nu al een absoluut tekort van 4200 medewerkers. Voor de jeugdzorg is de prognose voor 2031 een tekort van 1900, met heden een tekort van 700 professionals³.

De ggz en jeugdzorg professional werkt structureel in onderbezetting, terwijl zij de zorgvragen zien toenemen in complexiteit. De schaarse tijd van deze professional móet vrijgemaakt worden. Zodat de focus ligt bij herstel van de client en het doen krimpen van de wachttijden. Tijd is ook noodzakelijk voor het opleiden en ontwikkelen van de professional, het begeleiden van nieuwe medewerkers en stagiairs en het bijdragen aan de organisatieontwikkeling.

- De administratieve druk voor ggz-zorgverleners moet teruggebracht worden van ongeveer 40% naar maximaal 10%;
- Het initiatief daartoe willen we verleggen van de partijen die verantwoording vragen naar de zorgverleners die verantwoording afleggen. De professional moet de ruimte en het vertrouwen krijgen; en registreert alleen wat daar voor hem/haar aan bijdraagt;

Mogelijke vragen aan de bewindspersoon:

- **Wij vragen steun van de politiek voor bovenstaande aanpak.**
- **Help de sector in te zetten op het behoud van personeel voor de zwaardere zorg, en dat ook aantrekkelijk te houden. Doe tegelijkertijd iets aan de toegenomen arbeidskosten voor personeel niet in loondienst (PNIL), bijvoorbeeld via een maximumtarief voor zzp'ers.**

5. Versnippering (mentale) gezondheidsdoelstellingen overheid

De Nederlandse ggz maakt zich zorgen over de versnippering van gezondheidsdoelstellingen over een scala aan verschillende akkoorden en programma's. De broodnodige domeinoverstijgende aanpak komen we hierbij onvoldoende tegen bij het werken aan mentale gezondheid. Terwijl de Corona-periode ons juist heeft geleerd dat het versterken van de mentale gezondheid essentieel is om de toenemende gezondheidsverschillen in Nederland tegen te gaan.

- Specifiek uiten wij onze grote zorgen over het uitblijven van een heldere tijdlijn voor en contouren van het preventieakkoord en de deeltafel mentale gezondheid;
 - Zie ook de bijlage 'oproep tot een integrale rapportage' met daarin het hoge aantal akkoorden en programma's die raken aan mentale gezondheid.

³ <https://www.prognosemodelzw.nl/binaries/prognosemodelzw/documenten/brieven/2022/01/20/kamerbrief-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort/Kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort.pdf>

de Nederlandse ggz

Mogelijke vragen aan de bewindspersoon:

- Vraag minister Helder en haar collega bewindspersonen om een integrale rapportage over de gezondheidsdoelstellingen en afspraken over de diverse programma's en akkoorden. Dat helpt de politiek zicht te houden op de samenhang in de ambities.

6. Update: landelijke Stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz

De landelijke Stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz levert in juni haar halfjaarlijkse monitor op. Daarin komt een overzicht van de regionale samenwerkingen tussen huisartsen, welzijnswerk en de ggz. We verwelkomen vanaf mei de LVVP (de vrijgevestigde psychologen en therapeuten) in de stuurgroep en kijken er naar uit met elkaar samen te werken op dit vraagstuk.

- Voor de meest recente wachttijd cijfers wijzen we op de [brief van minister Helder aan uw Kamer op 23 februari 2022](#). Daaruit blijkt een relatief stabiel beeld. Dat de wachttijden in het algemeen niet zijn toegenomen, ondanks een toenemend aantal verwijzingen, stijgend ziekteverzuim en ondanks knellende arbeidsmarktproblematiek, is een eerste signaal dat de regionale- en landelijke aanpak werkt;

7. Raakvlakken jeugd en forensisch

De ggz behelst naast de volwassenen ggz uit de Zorgverzekeringswet en Wmo ook ggz uit de Wlz, de forensische zorg en jeugdzorg. Forensische zorg komt weldra aan de orde in de commissie J&V. Over de Wlz heeft u recent gesproken in de Kamer.

- Op het vlak van jeugd-ggz vragen wij uw aanhoudende aandacht voor kwetsbare jongeren en hun gezinnen. Cliënten, professionals en zorginstellingen hebben zelf [een agenda gepresenteerd](#) omdat de Hervormingsagenda Jeugd stil lag door het conflict tussen het Rijk en gemeenten over de extra ombuiging van 0,5 miljard. Nu het Rijk heeft toegezegd die 0,5 miljard niet langer bij de gemeenten 'op te halen', is het zeer de vraag of dit niet via cliënten zelf (eigen bijdrage) of via de sector [alsnog een prijskaartje krijgt](#). Wij verwachten dat u dit onderwerp verder behandelt op het CD Jeugd op 18 mei. U kunt daarover nog losse inbreng verwachten vanuit de BGZJ.

Rest ons u een vruchtbaar overleg toe te wensen. Mocht u nadere vragen hebben over deze brief, kunt u contact opnemen met Joeri Veen, onze adviseur public affairs (jveen@denederlandseggz.nl, telefonisch op 06 39 83 74 95).

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. G.R. Peetoom
voorzitter