Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

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

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

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Bewindspersonen
David van Weel
Turfmarkt 147
2511 DP DEN HAAG

Datum
30-7-2024

Geachte meneer van Weel,

Namens alle aanbieders van geestelijke gezondheidszorg (ggz) feliciteren wij u met uw nieuwe functie als minister van Justitie en Veiligheid. We kijken uit naar een goede samenwerking en nodigen u uit voor een kennismaking op korte termijn op één van onze locaties.

Omdat u deze zomer het hoofdlijnenakkoord gaat uitwerken geven wij u graag inzicht in wat er op dit moment speelt in de ggz. Wij hebben eerder ook een brief gestuurd aan de onderhandelaars voor het hoofdlijnenakkoord[1], maar herhalen in deze brief graag de hoofdpunten.

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg stijgt
De ggz is er voor mensen bij wie mentale problemen zijn ontstaan en die daarom tijdelijk of langdurig behandeling en begeleiding nodig hebben. Tussen 2009 en 2021 is het aantal mensen met psychische problemen met 53% gestegen. In die periode groeide het budget van de ggz met slechts 11%. Er staan nu 85.000 mensen op onze wachtlijsten en de wachttijd voor een behandeling is gemiddeld 15 weken. 40% van de mensen wacht langer dan de afgesproken norm. We willen graag kwalitatief goede zorg blijven bieden, vooral voor de meest kwetsbare patiënten. Daarvoor zijn een aantal maatregelen nodig:

- *We hebben tijdelijk extra geld nodig*
  Onder andere door de hogere instroom zijn sinds 2019 de kosten voor de ggz hoger dan begroot. Voor 2023 verwachten we een tekort van €110 miljoen door de toenemende vraag en complexiteit van de zorg. Om ons werk goed te kunnen blijven doen, de gewenste transformaties te realiseren zoals we in het IZA hebben afgesproken en de ggz sector duurzaam financieel gezonder te maken, is het noodzakelijk om in elk geval voor de jaren 2025, 2026 en 2027 middelen toe te voegen aan het ggz-kader. We stellen voor om een deel van het geld dat niet wordt besteed in de wijkverpleging tijdelijk naar de ggz over te hevelen. We verwachten dat na 2027 de effecten van het IZA voelbaar zijn en dat op dat moment opnieuw kan worden bezien welk financieel kader passend is.

[1] Bijlage 'Laat de ggz niet door de bodem zakken'

- *We willen werken op afdelingen met patiënten met complexe problematiek aantrekkelijker maken*
  We hebben met uw ministerie afgesproken dat afdelingen waar kwetsbare patiënten worden behandeld niet mogen sluiten om financiële redenen. Maar de oorzaak van het sluiten van een afdeling is meestal niet een gebrek aan geld. Veel vaker zien wij dat personeel niet wil werken op afdelingen waar de meest kwetsbare patiënten met complexe problematiek geholpen worden, in verband met de moeilijke arbeidsomstandigheden. Wij vinden dat het juist aantrekkelijk moet worden om aan de slag te gaan op bijvoorbeeld de crisisdiensten en de 'high intensive care' afdelingen. Maatregelen die daarbij helpen zijn mogelijkheden voor strategisch opleiden, extra ondersteuning op afdelingen waar de meest complexe patiënten worden behandeld en een betere bezetting van avond- nacht- en weekenddiensten. Voor dat laatste is een grotere inzet van psychiaters vereist, waarvoor we graag enkele pilots inzetten om te toetsen wat daarvoor het meest effectief is.

- *Samenwerking in de regio: positie van gemeenten is cruciaal*
  Wij staan achter onze handtekening onder het Integraal Zorgakkoord in september 2022, ook omdat die werkt als katalysator voor nog betere samenwerking in de regio. De grote aanbieders in de regio krijgen steeds meer de rol van netwerkorganisatie. In bijna elke regio in Nederland is inmiddels een mentaal gezondheidsnetwerk ingericht. Hier werken huisartsen, gemeenten, sociaal domein en ggz samen om ervoor te zorgen dat mensen met psychische en sociale problemen sneller de juiste ondersteuning of zorg krijgen, op de juiste plek. Dat kan in de ggz zijn, maar dat hoeft niet. Deze nieuwe manier van kijken en werken vermindert de druk op de huisartsen en op de ggz. Het IZA mobiliseert de kracht van samenwerking en het nemen van verantwoordelijkheid door alle betrokken partijen. Voortzetting van het IZA is noodzakelijk om de komende jaren door te bouwen. Wij verbinden ons daar graag aan. Tegelijk is het voor het slagen van het IZA van cruciaal belang dat gemeenten en sociaal domein in positie worden gebracht om hun verantwoordelijkheid te nemen. Op dit moment ontvangen gemeenten tijdelijk extra geld (o.a. SPUK-IZA) om hun bijdrage te leveren. We zien dat dit niet toereikend is en dat belemmert onder andere de aanvraag en toekenning van IZA transformatiemiddelen. De mogelijke korting die dreigt op de SPUK-middelen baart ons ook grote zorgen. We vragen uw steun voor een gezonde financiële basis voor gemeenten.

- *Regeldruk moet omlaag*
  Er is veel te winnen bij het drastisch verlagen van regeldruk. Wij zijn blij met de recent ingestelde landelijke regiegroep Regeldruk die aan de slag is met de doelstelling om in 2026 per professional 2 uur per week meer tijd vrij te maken voor de patiënt. Het tempo van regeldrukverlaging kan wat ons betreft omhoog evenals het bewustzijn dat bij de totstandkoming van al het nieuwe beleid de *reductie* van regeldruk uitgangspunt moet zijn en niet alleen het voorkomen van nieuwe regeldruk. Wij willen ook zelf ons aandeel leveren in de beperking van de regeldruk.

Naast het beschikbaar houden van ggz voor de mensen die onze zorg het meest nodig hebben, vragen wij ook uw aandacht voor andere belangrijke onderwerpen:

Investeer in de aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag
'Mensen met onbegrepen gedrag' is een verzamelnaam voor mensen met een opstapeling van problemen die niet tijdig de juiste hulp krijgen. Samenwerking van verschillende instanties, waaronder ook de politie, is noodzakelijk en moet gefaciliteerd worden, in regelgeving en in geld. We vragen u om te investeren in bemoeizorg: zorg en ondersteuning voor de groep mensen die zorg mijdt. Daarnaast is het voor een groep van ongeveer 1500 mensen noodzakelijk dat de levensloopfunctie duurzaam bekostigd wordt. De levensloopfunctie signaleert, realiseert, organiseert en monitort ambulante ondersteuning en zorg, op alle levensgebieden. Als dat nodig is

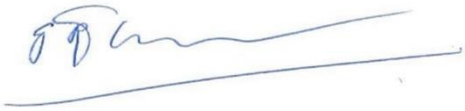
vindt opschaling plaats naar bijvoorbeeld beveiligde intensieve zorg. Sluitstuk van de aanpak is een landelijke dekking van voldoende alternatieve woonvormen voor de beperkte groep mensen met langdurig ontregeld gedrag. Denk aan initiatieven zoals Skaeve Huse waar deze mensen verplicht intensieve begeleiding en zorg krijgen, waardoor zij op straat minder overlast veroorzaken. Het belang van de gezamenlijke aanpak is enorm en wordt gesteund door politie, gemeente en ons als ggz.

Jeugd en gezin: kijk breder dan het individu
Gezinnen die te maken hebben met complexe problemen krijgen vaak te maken met verschillende zorgaanbieders en behandelingen. Ouders komen bij de volwassenenpsychiatrie, terwijl kinderen terecht komen bij jeugdhulp. Behandelplannen worden vaak niet goed afgestemd, waardoor ze niet effectief zijn. Wij werken hard aan betere samenwerking tussen het volwassenveld en het jeugdveld, maar zien dat er nog veel winst te halen valt. Het is cruciaal dat knelpunten in de bekostiging duurzaam opgelost worden (denk aan financiering van een gezinsgesprek en de soepele overgang van jeugd- naar volwassenen ggz) en dat alle zorgverleners kunnen beschikken over de benodigde gegevens.

Het belang van mentale gezondheid: voorkomen is beter dan genezen
Tot slot vragen wij aandacht voor het grote maatschappelijke belang van mentale gezondheid. Zoals gezegd groeit de vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Als we niet investeren in het vergroten van mentale weerbaarheid, gezonde leefstijl en het vroegtijdig signaleren van mentale problemen zal deze vraag alleen maar verder toenemen, vooral onder jongeren. Dat kunnen wij, maar ook de huisartsen en het sociaal domein niet aan. Het heeft behalve de individuele impact ook een enorme weerslag op de samenleving, onder meer in school- en studieuitval, in ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en kosten van de gezondheidszorg. Preventieve interventies moeten voor het grootste deel plaatsvinden buiten de zorg, bijvoorbeeld op scholen, op de werkvloer, bij ggd-en en bij welzijnsorganisaties. Voor preventieve interventies gericht op specifieke doelgroepen bieden wij graag de kennis en expertise van de ggz, forensische zorg en verslavingszorg aan. We hopen dat u zich wil inzetten voor preventie en dat u uw collega bewindspersonen hierin wil meenemen.

We zijn bereid om onze schouders eronder te zetten en nodigen u van harte uit om hierover met ons in gesprek te gaan.

Met vriendelijke groet,



Ruth Peetoom
Voorzitter de Nederlandse ggz