Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport cie.vws@tweedekamer.nl

Datum
10-6-2025

Ons kenmerk
257729/2025

Contactpersoon
Joeri Redder-Veen (06 39837495) – deNLggz

Bijlage(n)

Onderwerp: Inbreng CD Zorgverzekeringsstelsel

Geachte Kamerleden,

Op 19 juni bespreekt u -vooralsnog- het zorgverzekeringsstelsel. Namens de Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie vragen wij uw aandacht voor urgente knelpunten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) die vragen om politieke richting. De ggz staat onder druk: de zorgvraag stijgt, terwijl beschikbare capaciteit – met name in de complexe zorg – tekortschiet. Dit vraagt keuzes. Wij doen hier voorstellen waarop u verschil kunt maken.

1. Val kabinet en gevolgen AZWA

Cliënten- en naastenkoepel MIND, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse ggz zijn zeer bezorgd over het dreigend stilvallen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Dit is een verbreding en verdieping van het al bestaande Integraal Zorgakkoord (IZA) en heeft als doel de zorg toegankelijker te maken en ervoor te zorgen dat we ook méér mensen kunnen helpen. Het akkoord omvat een breed pakket aan maatregelen, gemaakt door het ministerie, een groot aantal zorg- en welzijnspartijen én gemeenten.

Oproep: steun het demissionaire kabinet en het zorgveld bij het realiseren van de inhoudelijke afspraken die in het (concept) AZWA zitten. Dit bevat zaken die uitlijnen met de beweging die in het toekomstperspectief ggz wordt beschreven. Wij vragen voor die beweging steun van het parlement.

Specifiek voor de ggz is er zicht op belangrijke afspraken, zoals:

- Betere samenwerking tussen huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen. Zo komen er meer laagdrempelige steunpunten in de wijk en is er tijdens de intake bij de huisarts straks meer ondersteuning vanuit andere zorgdisciplines;
- Investeringen in AI om te helpen de administratietijd te verminderen;
- Het aantal psychiaters dat meedraait in avond-, nacht-, en weekenddiensten gaat omhoog;
- Een impuls voor het uitwisselen van gegevens;
- Opschalen van het aanbieden van digitale en hybride zorg in groepen zoals digitale lotgenotengroepen;
- De exclusiecriteria (redenen waarom iemand niet in aanmerking komt voor een bepaalde behandeling of zorg) worden geminimaliseerd. Voor huisartsen wordt het doorverwijzen eenvoudiger en overzichtelijker.
  Voor huisartsen wordt het doorverwijzen eenvoudiger en het moet ervoor zorgen dat mensen sneller geholpen en niet van instelling naar instelling doorverwezen.

Wij vragen expliciet aandacht voor enkele zorgpunten die nog blijven bestaan:

- Onduidelijkheid over de inzet van het Macro Beheers Instrument (MBI) met financiële problemen tot gevolg omdat overschrijdingen op het ggz-kader uit het verleden als een zwaard van Damocles boven de sector blijft hangen. Hierover was in het AZWA een afspraak gemaakt, maar door de val van het kabinet staat dit weer op losse schroeven;

- Gemeenten zijn voor het slagen van deze beweging naar de voorkant een cruciale partij. We vragen de politiek erop in te zetten hen aan boord van het AZWA te houden;
- Er is te weinig budget voor het opleiden en ontwikkelen van zorgprofessionals, terwijl zij de zorg én de transformatie moeten dragen. Zo is de loonkloof niet gedicht, waardoor we een grote kans missen om de ggz een aantrekkelijkere werkgever te maken. Ook het vervallen stagefonds per 2028 wordt niet gecompenseerd;
- Er zijn geen afspraken gemaakt over voorzieningen waardoor mensen eerder kunnen uitromen uit de ggz naar bijvoorbeeld beschermd wonen.

2. Steun minder markt, meer richting in de ggz

Wij verwelkomen het besluit van demissionair staatssecretaris Karremans om marktwerking in High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT) te beperken. Deze vormen van zorg kunnen niet functioneren onder jaarlijks wisselende contractering. Ze vragen om stabiliteit en samenwerking.

Onze oproep aan u:

*Steun de **uitrol van deze lijn** naar andere vormen van cruciale ggz. Perk marktwerking op termijn verder in.

*Zet in op **structurele domeinoverstijgende samenwerking**, met minder belemmering door zes gescheiden stelsels (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Wfz, Wpg).

3. Veranker topreferente ggz (TOPGGz) structureel

Patiënten met complexe psychische aandoeningen vinden vaak pas herstel in de topklinische ggz (TOPGGz). De behandeling van patiënten met complexe en ernstige psychische problemen vraagt om hoogwaardige, hoogspecialistische kennis en expertise van gedreven professionals. TOPGGz-afdelingen combineren hoogspecialistische behandeling met wetenschappelijk onderzoek, innovatie, consultatie en kennisdeling. De inzet van TOPGGz-expertise draagt bij aan passende zorg, verkorting van wachtlijsten, minder exclusie en verlichting van de druk op schaarse middelen en personeel. Hoewel de grootste (potentiële) impact zit in deze zaken, is alleen het behandeldeel structureel gefinancierd.

Onze oproep aan u:

*Zorg voor **structurele financiering van ongeveer €14 miljoen per jaar**, zodat deze essentiële functies niet afhankelijk zijn van incidentele subsidies. Zie ons rapport voor toelichting.

* Erken **topklinische ggz als onmisbare schakel in de ggz-keten**, cruciaal voor kennisontwikkeling, het terugdringen van wachttijden en verlichting van de druk op schaarse middelen en personeel, en zet in op structurele bekostiging van de topreferente taken en de financiering van topreferente netwerken, waarin TOPGGz-afdelingen en UMC's participeren (in verbinding met nadere landelijke en regionale netwerken).

Tot slot

De ggz wil bijdragen aan een sterker zorgstelsel, maar kan dat alleen als systeem en financiering in lijn worden gebracht met maatschappelijke noden. Wij wensen u een vruchtbaar debat toe en staan klaar voor verdere toelichting. Neem daarvoor contact op met onze public affairs adviseur.

Met vriendelijke groet,

Jeroen Pepers
Directeur, de Nederlandse ggz

Maarten Oosterkamp
Directeur, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie