



**Aan: de Vaste Kamercommissie voor VWS**  
**Postbus 20018**  
**2500 EA DEN HAAG**  
**E [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)**

**Datum: 3 november 2021**  
**Kenmerk: 21-055**  
**Onderwerp: Inbreng MIND voor CD 9 november: ggz, MO en suïcidepreventie**  
**Contact: Nic Vos de Wael E [nic.vosdewael@wijzijnmind.nl](mailto:nic.vosdewael@wijzijnmind.nl) M 06 26170180**

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 9 november a.s. voert u een Commissiedebat over ggz, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie. MIND is blij met de aandacht die u aan deze onderwerpen besteedt en licht graag het cliënt- en familieperspectief toe op een aantal belangrijke thema's. De knelpunten in de ggz zijn nog onverminderd groot. Veel zaken worden in gang gezet om verbeterd worden. Tegelijk wachten wij met ongeduld op een nieuw kabinet dat een aantal structurele wijzigingen in beleid zal moeten doorvoeren.

### **1. Wachttijden: nog steeds een urgent en schrijnend probleem**

Nog steeds wachten veel te veel mensen met psychische gezondheidsproblemen op de juiste zorg op de juiste plek. De cijfers lijken enigszins gestabiliseerd, maar dat betekent dat er nog steeds zo'n 75.000 mensen wachten, van wie 50.000 met wachttijden binnen de Treeknorm en 25.000 met wachttijden buiten de Treeknorm. De gemiddelde aanmeldwachttijden zijn voor álle diagnosegroepen nog steeds langer dan de Treeknorm aangeeft.

De wachttijden vormen een weerbarstig en complex probleem dat niet door één partij opgelost kan worden. Betere samenwerking mét en een beter aanbod ín het sociaal domein is noodzakelijk om de druk op de ggz te verlichten. Betere aansluiting op de huisartsenzorg is eveneens noodzakelijk. We spreken dan ook van een én-én-én-strategie die nodig is om de wachttijdproblematiek op te lossen. Die strategie hebben we in een bijlage nader uitgewerkt. In deze brief vragen we uw aandacht voor een aantal urgente zaken.

#### Aanpak van capaciteitsproblemen

MIND dringt er al langer op aan dat er een kwantitatief en kwalitatief overzicht van capaciteitsproblemen in de ggz komt. Dit overzicht moet leiden tot gerichte investeringen om de capaciteit voor behandeling (en begeleiding) voor specifieke cliëntgroepen te vergroten. We denken daarbij onder meer aan cliënten met trauma, autisme, dissociatieve stoornissen en



persoonlijkheidsproblematiek. Een motie Renkema/Regterschot (nr 25424) hierover is in november 2020 aangenomen.

***Wanneer kan de staatssecretaris inzicht geven in de behandeltekorten en de benodigde behandelcapaciteit voor specifieke cliëntgroepen die het meest te lijden hebben onder de wachttijden?***

Van transparantie naar meer sturing en implementatie

Een winstpunt van de afgelopen jaren is dat er veel meer transparantie is gekomen over de stand van zaken in de regio's. Ook zijn overal in het land talloze mooie initiatieven tot stand gekomen om instroom, doorstroom en uitstroom in de ggz te verbeteren. De verschillen tussen regio's zijn echter groot en veel initiatieven hebben een incidenteel karakter. We komen nu in een fase waarin niet zozeer behoefte is aan nog meer nieuwe, goede voorbeelden. Het is nu nodig om de bewezen goede praktijken te selecteren, systematisch te verspreiden en te verduurzamen. Regionale samenwerking zal in alle regio's op peil gebracht moeten worden. De NZa en IGJ hebben daarin naar onze mening als toezichthouders een belangrijke functie.

***Is de staatssecretaris het eens dat er meer sturing nodig is om goede praktijken te verduurzamen en landelijk te verspreiden? Is hij bereid daar extra middelen voor beschikbaar te stellen? Hoe wil hij de rol van NZa en IGJ verder helpen versterken?***

Het sociaal domein moet volwaardig meedoen

Goede ondersteuning en goede voorzieningen in het sociaal domein zijn noodzakelijk om te voorkómen dat ondersteuningsvragen ten onrechte op het bordje van de ggz terecht komen. Het gebeurt te vaak dat mensen die gebukt gaan onder sociale problemen naar de ggz gestuurd worden in plaats van dat de oorzaak van hun problemen wordt aangepakt. Ook gebeurt het regelmatig dat mensen na een ggz-behandeling geen hulp krijgen bij het oppakken van hun gewone leven. Daarom is het zo belangrijk dat gemeenten goed betrokken zijn bij de aanpak wachttijden, zowel regionaal als landelijk. Ze zijn onmisbaar bij een integrale (én-én-én) aanpak van het probleem. Tot dusver is de VNG helaas nog steeds geen volwaardig lid van de landelijke stuurgroep wachttijden. En in veel afzonderlijke gemeenten zien we dat de sociale basis (nog) niet op orde is. Dit heeft deels te maken met financiële tekorten in het sociaal domein, deels met het feit dat de beleidsvrijheid voor 352 gemeenten te vaak leidt tot vrijblijvendheid. Ook de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, vastgelegd in het hoofdlijnenakkoord ggz, komt te traag van de grond.

***Wil de staatssecretaris nogmaals in gesprek met de VNG gaan, om de VNG te bewegen tot volwaardige participatie in de stuurgroep wachttijden? Kan de staatssecretaris rapporteren over de voortgang in de samenwerkingsstructuur tussen gemeenten en zorgverzekeraars?***



### Regionale doorzettingsmacht en cliëntondersteuning

Nog erger dan heel lang moeten wachten is het wanneer je als cliënt nergens meer terecht kunt. MIND heeft in het verleden vaak aandacht gevraagd voor complexe casuïstiek waarbij mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Ze worden op veel plaatsen geweigerd, omdat hun problemen te complex zouden zijn of omdat hulpverleners het niet eens zijn welke zorg het eerst geleverd zou moeten worden.

Gelukkig is de afgelopen maanden belangrijke voortgang geboekt in het plan voor een regionale doorzettingsmacht: een escalatiemodel dat cliënten met een complexe zorgvraag (of een gewone zorgvraag in een te complex systeem) de garantie moet geven dat hun hulpvraag wordt opgelost. In de regionale doorzettingsmacht is een centrale rol weggelegd voor een onafhankelijke cliëntondersteuner die de cliënt in het hele proces bijstaat en de voortgang van het proces bewaakt. MIND zal samen met VWS en VNG in kaart brengen wat nodig is om die cliëntondersteuning vorm te geven. Op grond van een eerste inventarisatie die MIND gemaakt heeft is duidelijk dat in sommige regio's meer en beter toegeruste cliëntondersteuners nodig zijn om de taken in het kader van een regionale doorzettingsmacht uit te voeren. Een extra investering is nodig.

### ***Is de staatssecretaris bereid om ook financieel bij te dragen om onafhankelijke cliëntondersteuning bij regionale doorzettingsmacht overal beschikbaar te krijgen?***

#### Cliëntparticipatie bij regionale aanpak wachttijden kan niet gratis zijn

Veel partijen zijn nodig om de regionale aanpak van wachttijden tot een succes te maken. Een partij die absoluut onmisbaar is zijn cliënten en naastbetrokkenen. Hun (collectieve) ervaringskennis is nodig om tot oplossingen te komen die aansluiten bij wat er nodig is. We zien in veel regio's dat cliëntvertegenwoordigers aansluiten bij regionale taskforces of willen aansluiten, maar dat zij geen middelen hebben om dat goed te doen. Er is geen structurele financiering beschikbaar voor regionale cliëntparticipatie.

### ***Wil de staatssecretaris zich hard maken voor structurele financiering van beleidsparticipatie door cliënt- en naastenvertegenwoordigers in de regio?***

## **2. Integrale zorg en levensloopfunctie**

De zorg voor mensen met ernstige psychische problemen is gefragmenteerd. De samenwerking tussen ggz en sociaal domein is onvoldoende, de financiering is teveel versnipperd en vaak gericht op kortdurende zorgtrajecten. Hierdoor zien we dat mensen geconfronteerd worden met veel wisselingen van hulpverleners, zorgtrajecten slecht op elkaar aansluiten of helemaal stil komen te liggen. Dit is funest voor het vertrouwen van mensen in de zorg en draagt niet bij aan hun herstel.

Een uitzondering is de zorg die geleverd wordt in het kader van de 'ketenveldnorm levensloopfunctie'. Deze biedt cliënten integrale hulp op alle levensgebieden. Bovendien laten hulpverleners in de levensloopfunctie cliënten niet los: de continuïteit van zorg is gewaarborgd. Voor cliënten en naasten is deze zorg een grote vooruitgang. Ook bij zorgaanbieders en gemeenten zien we toenemend

enthousiasme voor deze levensloopfunctie. In de praktijk loopt men echter vast op beperkingen in het systeem. Momenteel stopt de implementatie van de levensloopfunctie, omdat de noodzakelijke integrale financiering ontbreekt. Aanbieders worden met teveel administratie en onzekerheid geconfronteerd om de zorg te kunnen bieden. Tot nu toe zijn slechts circa 150 cliënten geïncludeerd, een aantal dat in geen verhouding staat tot alle geld en uren die geïnvesteerd zijn om de ketenveldnorm levensloopfunctie van de grond te krijgen.

In de ketenveldnorm is opgenomen dat de levensloopfunctie wordt uitgebreid naar andere cliënten met complexe problematiek. Van die verbreding is nu geen sprake. Voor mensen die wel ernstig lijden, maar geen gevaar vormen voor hun omgeving is een integrale, duurzame aanpak nog verder uit zicht. MIND vindt het noodzakelijk dat de impasse rond de ketenveldnorm snel doorbroken wordt en dat de levensloopfunctie voor een bredere groep cliënten beschikbaar komt.

***Wil de staatssecretaris zich inspinnen voor een integrale, domeinoverstijgende financiering van zorg in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie? Kan hij aangeven welke stappen hij en veldpartijen ondernemen om de levensloopfunctie voor een bredere groep cliënten beschikbaar te maken?***

### **3. Regionale samenwerking beschermd wonen**

Goede regionale samenwerking is een absolute noodzaak voor het verder decentraliseren van de taken voor beschermd wonen (BW) naar alle gemeenten. Het gaat om specialistische zorg en begeleiding voor een vrij beperkte groep mensen. Die is op het niveau van afzonderlijke gemeenten moeilijk te organiseren. Bovendien hebben kleine gemeenten vaak niet genoeg expertise in huis of ze geven het onderwerp te weinig aandacht omdat het een heel beperkt aantal van hun inwoners betreft. In de jeugdzorg heeft het kabinet al geconcludeerd dat verplichte regionale samenwerking noodzakelijk is om specialistische zorg te kunnen garanderen.<sup>1</sup>

De VNG doet er veel aan om de regionale samenwerking rond beschermd wonen te bevorderen. De norm voor opdrachtgeverschap BW/MO en het dashboard waar de vorderingen in de samenwerking worden bijgehouden, zijn daarbij belangrijke instrumenten. Maar in onze ogen heeft de regionale samenwerking nog een te vrijwillig karakter. Dat is een groot risico. Zelfs als het lukt om de samenwerking nu in alle regio's voor elkaar te krijgen, kunnen gemeenten zich daar in de toekomst altijd weer aan onttrekken. Om die reden wil MIND dat regionale samenwerking bij beschermd wonen een verplicht karakter krijgt.

***Is de staatssecretaris bereid om een wetsvoorstel in te dienen die regionale samenwerking voor beschermd wonen verplicht, vergelijkbaar zoals dat gedaan is in het wetsvoorstel voor de Jeugd?***

### **4. Kwaliteitskader langdurige ggz**

Vanaf begin dit jaar staat de Wet langdurige zorg open voor volwassen cliënten uit de ggz en beschermd wonen. De sector beschikt echter nog niet over een eigen kwaliteitskader langdurige ggz

---

<sup>1</sup> Wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen

en loopt daarin achter op andere sectoren. MIND is van mening dat een eigen kwaliteitskader een belangrijke impuls voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning kan bieden. Er is grote behoefte om principes als herstel en kwaliteit van leven juist voor deze cliënten in een kwaliteitskader uit te werken. MIND ondersteunt daarom het initiatief van Valente om tot een kwaliteitskader voor de langdurige ggz te komen.

***Is de staatssecretaris bereid om middelen ter beschikking te stellen voor de ontwikkeling van een Wlz-kwaliteitskader langdurige ggz?***

## 5. Suïcidepreventie

MIND wil het aantal zelfdodingen en pogingen daartoe helpen verminderen en het taboe om over suïcidale gedachten te praten doorbreken. We willen ons inzetten om mensen die zelf te maken hebben (gehad) met suïcidaliteit te ondersteunen in hun herstel, door middel van een gespecialiseerd aanbod passend bij individuele wensen en behoeften. Daarnaast bevordert en ondersteunt MIND activiteiten die handvatten kunnen bieden aan naasten, nabestaanden en hulpverleners. Dit om mensen die te maken hebben met suïcidaliteit te helpen in hun herstelproces. Leidraad daarbij is de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naasten en nabestaanden.

Binnen de landelijke aanpak voor suïcidepreventie werken we onder meer samen met 113 Zelfmoordpreventie en diverse andere partijen. We benadrukken met elkaar dat suïcidepreventie en de ethische discussies daar omheen blijvend aandacht verdienen binnen de Nederlandse politiek. Suïcidepreventie is niet enkel een zaak van hulpverleners. Samenwerking met cliënten, naasten en nabestaanden is nodig om succesvol te zijn in de preventie-activiteiten. Denk hierbij ook aan het betrekken van naasten bij het onderzoek na een suïcide of bij serieuze suïcide pogingen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan hierin een actievere rol aannemen en de samenwerking zoeken met ervaringsdeskundigen, naasten en nabestaanden. Betrek hun kennis en ondersteun hen waar nodig.

***Is de staatssecretaris het met ons eens dat de inzet van ervaringsdeskundigheid op het gebied van suïcidaliteit kan zorgen voor een daling van het aantal suïcides en pogingen daartoe? En dat deze inzet ook kan leiden tot het verminderen van uitval bij mensen die, bijvoorbeeld uit hoofde van hun werk, te maken hebben met suïcides? Wat wil de staatssecretaris doen om de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie te bevorderen?***

Met vriendelijke groet,



Drs. M.J. ter Avest  
Directeur / bestuurder MIND