



Aan: Tweede Kamer commissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG
E: cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 11 april 2023
Kenmerk: 23-0.15
Onderwerp: Inbreng MIND CD ggz en suïcide preventie 19 april 2023
Contact: Mirjam Drost E: Mirjam.drost@wijzijnmind.nl ; M 06 19973092

Geachte Kamerleden,

Op 19 april a.s. is het commissiedebat ggz en suïcidepreventie. Met deze brief levert MIND inbreng voor dit debat.

Toegankelijkheid van de ggz fors onder druk

Uit de meest recente rapportage van 30 maart jl. van de NZA valt af te lezen dat de wachtlijsten in de ggz nog steeds veel te lang zijn. Zowel de wachttijd als het aantal wachtenden is niet gedaald, zo blijkt uit de rapportage: [Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://www.informatiekaart.wachttijden.ggz.2022-februari.2023-nederlandse-zorgautoriteit-overheid.nl). In december 2022 stonden 84.000 mensen op de wachtlijst voor een aanmeldgesprek of een behandeling in de ggz. Dit is een stijging van 4000 personen vergeleken met mei 2022, toen er 80.000 personen wachtten. Net als in mei 2022 staat in december 2022 ruim de helft van alle wachtenden (51%) langer dan de Treeknorm op de wachtlijst. Tegelijkertijd is de kwaliteit van de zorgbemiddeling door zorgverzekeraars nog ondermaats. Ook is het inzicht in vraag en aanbod van zorg nog onvoldoende bekend. De IGJ schrijft hierover in haar recente rapportbrief¹ het volgende: *“De visie van de zorgverzekeraar op hun rol bij zorgbemiddeling wisselt per regio: van terughoudend tot stimulerend. Ondanks onze aanbeveling van 2021, hebben zorgverzekeraars op regioniveau nog onvoldoende inzicht in de zorgbehoefte en het zorgaanbod. In het IZA zijn afspraken gemaakt om op korte termijn te komen tot regiobeelden en regioplannen die per sector verder uitgewerkt moeten worden. De twee grootste zorgverzekeraars met twee gemeentes per regio moeten hierbij de regie nemen. Dit is in de praktijk (nog) weinig aan de orde. (...)”*

- **Kunt u de minister vragen hoe zij de kwaliteit van de zorgbemiddeling door zorgverzekeraars op orde gaat krijgen?**
- **Kan de minister aangeven of mensen die na zorgbemiddeling een behandelpaats hebben gekregen, ook daadwerkelijk op een plek terecht zijn gekomen waar ze goed geholpen zijn? Met andere woorden, hebben zij na zorgbemiddeling de juiste zorg gekregen?**

¹ [Rapportbrief: Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz: resultaten vervolgaanpak 2022 in negen regio's, maart 2023 \(wegvandewachtlijst.nl\)](https://www.igj.nl/rapport-brief-toezicht-op-regionale-aanpak-wachttijden-ggz-resultaten-vervolgaanpak-2022-in-negen-regio's-maart-2023-wegvandewachtlijst.nl)

Ondanks de toename van het aantal mensen op een wachtlijst is in de ggz een beweging gaande waarbij vrijgevestigde aanbieders in toenemende mate niet meer worden gecontracteerd door zorgverzekeraars. Dit lijkt ons in het licht van de bovenstaande cijfers een zeer onwenselijke ontwikkeling. Alle hulpverleners zijn immers hard nodig!

Hinderpaalcriterium – uitspraak Hoge Raad

Minister Helder heeft op 31 maart jl. antwoord gegeven op de Kamervragen die zijn gesteld naar aanleiding van de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium.² MIND heeft inbreng geleverd aan de commissie VWS om deze vragen aan minister Helder te stellen (zie bijlage). We zijn zeer verheugd dat de voltalige oppositie onze punten meeneemt, maar constateren dat de minister en het huidige kabinet niet open lijkt te staan voor onze argumenten en de zeer nadelige gevolgen voor ggz-patiënten. In de beantwoording van de minister waar het gaat om de uitleg van het hinderpaalcriterium missen we de juridisch inhoudelijke analyse.

In haar beantwoording van de Kamervragen schrijft minister Helder:

“Ik ben voornemens zelf regels voor te bereiden over het hinderpaalcriterium. Zoals afgesproken in het IZA werk ik aan de uitwerking van de afspraak om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen. Bij de verlaging van de vergoeding zal het hinderpaalcriterium in acht worden genomen.”³

Dit voorstel voor de verlaging van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg past niet binnen de uitleg van het huidige hinderpaalcriterium. Immers, in het IZA is juist aangegeven dat wordt vastgehouden aan het hinderpaalcriterium. Het is voor MIND dan ook niet duidelijk wat de minister van plan is.

De minister stelt in haar brief ook dat het contracteerproces verbeterd moet worden conform de afspraken die hierover in het IZA zijn gemaakt. Wij wijzen erop dat bij 40% van de ggz-aanbieders nog steeds niet duidelijk is welke zorg in het verzekerde pakket zit, aangezien de contracten tussen aanbieders en zorgverzekeraars nog niet zijn afgerond.⁴ Dit ondanks de afspraak in het IZA dat de kwaliteit van de contractering verbeterd zou worden, waaronder de afspraak om in november van het jaar de contractering afgerond en gepubliceerd te hebben. Dit opdat mensen een goed geïnformeerde keuze kunnen maken voor een zorgverzekeraar, op basis van inzicht in de contracten die verzekeraars met zorgverleners hebben afgesloten. Als deze contracten niet tijdig zijn afgesloten, weten verzekerden immers niet waar ze voor kunnen kiezen.

- **Kunt u de minister vragen, wat voor regels ten aanzien van het hinderpaalcriterium zij voornemens is op te stellen en wanneer de Kamer hierover geïnformeerd zal worden?**
- **Kunt u bij de minister pleiten voor een juridische verplichting dat zorgverzekeraars hun contracten in november rond moeten hebben?**

² Het betreft hier het zgn. "hinderpaalcriterium" inzake de vrije artskeuze en het voornemen tot het verlagen van de tarieven door verzekeraars voor ongecontracteerde GGZ- en wijkverplegingaanbieders.

³ [Antwoorden op Kamervragen \(VSO\) over reactie op uitspraak Hoge Raad over hinderpaalcriterium en voornemen tot verlaging tarieven | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁴ [Contractering ggz net zo traag als vorig jaar - Skipr](#)



Wat MIND betreft is het onjuist dat het hinderpaalcriterium door zorgverzekeraars anders kan worden toegepast, zoals de minister in haar brief betoogt. Zorgverzekeraars dienen op grond van het hinderpaalcriterium ervoor te zorgen dat verzekerden zich ook kunnen wenden tot een niet-gecontracteerde aanbieder. Het betreft een uitwerking van het recht op vrije artskeuze. Dat de minister aangeeft dat zorgverzekeraars willekeurig kunnen omgaan om de invulling van dit recht lijkt ons op zijn minst onwenselijk vanuit het oogpunt van de burger met een zorgverzekering.

Verder bevestigt de minister dat de zorgverzekeraar 100% van de kosten dient te vergoeden indien een verzekerde zich wendt tot een niet-gecontracteerde aanbieder wanneer deze zich niet kan wenden tot een gecontracteerde aanbieder (vanwege wachtlijsten). Het is echter niet transparant wat zorgverzekeraars hebben ingekocht, laat staan of voor een bepaalde zorgvorm wachtlijsten bestaan. In de praktijk worden verzekerden via wachtlijstbemiddeling dikwijls verwezen van het spreekwoordelijke 'kastje naar de muur'; zie ook ons punt hierboven over de toegankelijkheid van de ggz.

Gebruik van HoNOS+-data voor doorontwikkeling van het Zorgprestatie-model (ZPM)

MIND vindt dat patiënten en cliënten moeten kunnen rekenen op veilige uitwisseling, rechtmatig gebruik, inzicht en transparantie, goed toezicht en effectieve handhaving van data. Dat betekent dat er hele goede en duidelijke afspraken en regels nodig zijn waarbij het vertrouwen van patiënten en cliënten daarin essentieel is.

In december 2022 kwam het bericht van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) dat de gegevensverzameling door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de doorontwikkeling van het Zorgprestatie-model (ZPM) is toegestaan, mits aan enkele strenge voorwaarden wordt voldaan. Begin februari is de actiegroep "Vertrouwen in de ggz" een crowdfunding gestart om een rechtszaak hierover aan te spannen. MIND deelt de zorgen van deze cliënten en behandelaren over de meetmethodes, de veiligheid en de doelmatigheid van de gegevensverzameling. MIND heeft de NZa gevraagd om de effectuering van de voorgenomen beleidsmaatregel op te schorten en heeft haar twijfels en bezorgdheid over de grootschalige verzameling en analyse van HoNOS+-data gedeeld met het bestuur van de NZa. Vervolgens hebben we schriftelijk inhoudelijke vragen gesteld aan de NZa. De vragen hebben betrekking op de proportionaliteit van de maatregel, op de veiligheid bij de uitwisseling, opslag en analyse van zeer vertrouwelijke cliënteninformatie en over de zeggenschap van cliënten. De beantwoording van de NZa zullen we bestuderen waarna we ons, samen met onze lidorganisaties en het netwerk van cliënten- en naastenraden dat bij ons is aangesloten, zullen beraden op vervolgstappen.

Het belang van zelfregie- en herstelorganisaties

MIND versterkt zelfregie- en herstelorganisaties (ZHO's). ZHO's zijn centra die worden gerund door- en voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Sinds 2016 is het aantal verdrievoudigd, is er een groei in kennis en ervaring en wordt er meer samengewerkt, getuige de oprichting van de [Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel \(nvzh.nl\)](https://www.nvzh.nl). Met het huidige aantal van circa 120 ZHO's worden ongeveer 80.000 mensen met een psychische kwetsbaarheid bereikt. Hoewel dit een indrukwekkend aantal is, betreft het nog steeds maar 5% van alle mensen met een psychische kwetsbaarheid in Nederland. Met een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten zoals herstel- en zelfregiecentra, zoals in het IZA is afgesproken, willen we de 'witte vlekken' opvullen op de kaart van Nederland, waar nu nog geen mogelijkheden voor zelfregie en herstel zijn. Behalve IZA



transformatiemiddelen is daarvoor een structurele financiering voor deze organisaties nodig, bijvoorbeeld een geormerkte WMObudget. Dit dient binnen het IZA geregeld te worden.

Recentelijk heeft MIND samen met zelfregiecentrum Ixta Noa tijdens het rondetafelgesprek op 22 februari jl. uitgebreid aan de orde gesteld wat er precies nodig is. Zie [Input Rondetafelgesprek 'Stijging mensen met psychische aandoeningen' \(mindplatform.nl\)](#)

Een aantal Kamerleden zijn inmiddels ook op werkbezoek geweest (of gaan binnenkort op bezoek) bij een van onze zelfregiecentra: en bij [Kompassie – Informatie- en steunpunt GGZ Den Haag](#) (op 17 april). Ook in de nabije toekomst willen we Kamerleden de mogelijkheid bieden om zelfregiecentra te bezoeken. In de bijlage ziet u een cijfermatige onderbouwing van de effectiviteit van zelfregiecentra en lotgenotencontactgroepen.

MIND zal de samenhang met andere initiatieven, zowel binnen (Mentale Gezondheidscentra) als buiten (Ecosysteem Mentale Gezondheid – GEM) het IZA, nauwlettend volgen. Voor een efficiënt transformatieproces is het immers van belang dat nieuwe en bestaande initiatieven waar mogelijk worden gebundeld zodat zij elkaar versterken in plaats van elkaar in de weg zitten of overlappen.

Overgang 18-/18+

De overgang naar volwassenheid op de leeftijd van 18 jaar is voor jongeren in de jeugd-ggz een kwetsbaar moment. Van de ene op de andere dag moeten zij alles zelf regelen. Ook hun zorgtraject verandert ingrijpend: van de jeugdzorg(aanbieder) vindt de overstap plaats naar een behandelaar in de volwassenen-ggz omdat een jongere ineens met een andere wet te maken heeft. Dit kan leiden tot een onwenselijke onderbreking in het zorgtraject. We brengen daarom, ook met het oog op het Commissiedebat Jeugdbeleid op 20 april a.s., graag nogmaals de 'Big 5' van ExPex onder uw aandacht: [De Big 5 voor een stevige basis – Stichting ExpEx](#) alsook de [10 aandachtspunten bij opgroeien naar volwassenheid – Stichting ExpEx](#).

Ontwikkelingen betreffende de Wet verplichte ggz (Wvvggz)

Kwaliteit dataverzameling

In het kader van de consultatie wetsevaluatie Wvvggz en de beleidsreactie van minister Helder hierop van VWS d.d. 13 maart 2023 (Kenmerk 3517763-1043738-LZ), heeft MIND op 30 maart jl. een brief aan uw commissie VWS gestuurd voor het schriftelijk overleg van 6 april.⁵

Naast betere rechtsbescherming, is de Wvvggz bedoeld om de toepassing van dwang in de zorg te voorkómen. Verplichte zorg is een allerlaatste redmiddel. Hierin ziet MIND nog te weinig vooruitgang. De onveranderd lange wachttijden en wachtlijsten in de ggz dragen hier niet aan bij. Het is immers bekend dat het aantal dwangmaatregelen toeneemt als vrijwillige zorg niet op tijd beschikbaar is. Mede daarom is het van groot belang om jaarlijks inzicht te hebben in de mate van dwangtoepassingen (d.w.z. de duur en de frequentie van verplichte zorg) per aanbieder per regio. Hiervoor heeft de IGJ eenduidige, complete (Argus)data nodig. Op die manier komt er meer inzicht bij en tussen aanbieders over dwangtoepassingen in de ggz. Er kunnen verbeterplannen worden opgesteld en er kan op transparante wijze van elkaar worden geleerd. De IGJ kan hierop toezicht houden.

- **Kunt u de minister vragen hoe zij, samen met de inspectie, de kwaliteit van de data-aanlevering per aanbieder per regio zal verbeteren?**

⁵ Zie de bijlage bij deze brief.

Een stevige positie van de patiëntvertrouwenspersoon (PVP) en de familievertrouwenspersoon (FVP) bij de uitvoering van de Wvggz in de praktijk is van groot belang om de rechtsbescherming van cliënten en naasten te waarborgen. MIND pleit ervoor dat deze vertrouwenspersonen ook bekostigd gaan worden bij vrijwillige zorg. Op die manier kunnen de wensen en voorkeuren van cliënten en naasten, op basis van de juiste informatie, in goed overleg worden meegenomen in de benodigde zorg. Daarmee kan verplichte zorg zoveel mogelijk worden voorkomen. Bovendien blijven naasten op die manier geïnformeerd en/of bijgestaan tijdens het hele zorgproces.

- **Kunt u de minister vragen om de bekostiging van de vertrouwenspersonen ook te regelen bij vrijwillige zorg?**

Huisregels

Art.8:15 Wvggz bepaalt dat een accommodatie huisregels moet hebben. Lid 5 stelt: “Bij regeling van Onze Minister kan een model voor huisregels worden vastgesteld”. Onderzoek door Stichting PVP laat grote verschillen zien op het gebied van bezoeksregels en het gebruik van eigen kamer.⁶ In de ene afdeling hebben cliënten op grond van de huisregels veel meer vrijheid en tijd en ruimte om bezoek te ontvangen, en om de eigen kamer naar eigen inzicht te gebruiken, als in de andere.

Er is dus ongelijkheid (willekeur) tussen verschillende betrokkenen, maar óók nog een ander probleem. Namelijk iemand die overgeplaatst wordt, bijvoorbeeld op basis van beschikbaarheid van een bepaald specialisme (omstandigheden buiten de controle van betrokkene), kan daardoor te maken krijgen met elkaar tegensprekende huisregels gedurende één dwangopname. En ook dat is natuurlijk een absoluut ongewenste situatie. Deze situatie is hoe dan ook een slechte zaak voor cliënt. Net als Stichting PVP pleiten wij ervoor “modelhuisregels” vast te stellen, zoals ook was voorzien in het oorspronkelijke voorstel Wvggz.

- **Kunt u de minister verzoeken om bij de wijziging van de Wvggz modelhuisregels vast te stellen?**

Suïcidepreventie

De kennis die ervaringsdeskundigen hebben op het gebied van suïcidaliteit heeft veel potentie, maar wordt nog steeds niet goed op waarde geschat. Uit initiatieven die er in de afgelopen jaren door ervaringsdeskundigen zijn opgestart blijkt dat juist zij een verbinding kunnen maken met de doelgroep, en deze ook in stand kunnen houden.

In de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 wordt duidelijk aangegeven dat dit moet veranderen. Het eerste project dat liep tot eind 2022 had als algemeen doel het tot stand brengen van een landelijk netwerk van (familie)-ervaringsdeskundigen die zich bezighouden met suïcidepreventie en de verdere ontwikkeling en professionalisering/verbetering van de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit doel komt voort uit aandachtspunt 5b uit de Landelijke Agenda Suïcidepreventie: Ervaringsdeskundigheid en samenwerking met naasten bevorderen in de GGZ, jeugdhulp en de wijk. De Adviesnota Ervaringsdeskundigheid suïcidaliteit is onderdeel van dit project. Deze Adviesnota is met medewerking van (familie)-ervaringsdeskundigen, professionals, onderzoekers en

⁶ Caroliena van den Bos, Heleen van Koeven en Hilke Molenaar, Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie: Inventarisatie 2022, Journaal Ggz en recht 2023 (1) 12, p. 44-46.



wetenschappers opgesteld en is op 24 maart met trots gelanceerd: [NESP - Suïcide Preventie Centrum \(suicidepreventiecentrum.nl\)](https://www.suicidepreventiecentrum.nl).

MIND gaat graag verder op de ingeslagen weg en blijft zich inzetten voor de projecten binnen de Landelijke Agenda Suïcidepreventie.

Tot slot

We zien dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz al jaren onder druk staan. We doen dan ook een dringende oproep aan u als Kamerleden om te zorgen voortijdige en goede geestelijke gezondheidszorg voor mensen die deze zorg hard nodig hebben. Mensen zijn leidend, niet wetten of beleid. We mogen mensen met ernstige problematiek niet maandenlang laten wachten, net zo lang totdat zij in een crisissituatie terecht komen, of totdat dwangmaatregelen nodig zijn om mensen in zorg te krijgen, of totdat iemand een suïcidepoging doet. Dit mogen wij niet accepteren.

We wensen u een constructief pleidooi toe.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G.M. Burger", is written over a faint, light-colored circular stamp or watermark.

G.M. Burger MSc
Interim-directeur/ bestuurder MIND