



Aan: leden van Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG
E cie.vws@tweedekamer.nl

Aan de leden van de Eerste Kamer
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG
E postbus@eerstekamer.nl

Datum: 13 juli 2023
Kenmerk: 23-036
Onderwerp: aandachtspunten MIND controversieel verklaring
Contact: Mirjam Drost M: Mirjam.drost@wijzijnmind.nl

Geachte leden van de Tweede Kamer en Eerste Kamer,

MIND roept de Tweede en Eerste Kamer dringend op om jongeren en volwassenen met psychische aandoeningen, die al maanden tot soms wel twee jaar wachten op zorg, niet nog langer te laten wachten als gevolg van verkiezingen en kabinetsformatie. Er is voortgang nodig in de ggz.

Stilstand is onverantwoord

Nog langer stilvallen is onverantwoord, zal onnodige crises opleveren en nog meer mensenlevens kosten omdat degenen die dit het hardste nodig hebben, de noodzakelijke zorg niet kunnen krijgen. De ggz wordt op die manier steeds ontoegankelijker en moeilijker te betalen. De mogelijkheid dat mensen passende ggz-zorg vinden staat nu al ernstig onder druk vanwege dreigende inperking van de vrije artskeuze. Het wetsvoorstel "Bevorderen zorgcontractering" (voortvloeiend uit het Integraal Zorgakkoord) zal zorgverzekeraars meer macht geven om het hinderpaalcriterium in hun voordeel toe te passen. Dit zal de toegang tot passende zorg voor mensen met psychische problemen nog verder beperken. Daarom roept MIND op om dit wetsvoorstel controversieel te verklaren.

Hervormingsagenda Jeugd: ga door!

Nu de Hervormingsagenda Jeugd definitief is vastgesteld moet er snel opvolging aan gegeven worden. Dit hervormingsproces stilleggen is geen optie: kinderen en jongeren met (ernstige) psychische problemen staan op wachtlijsten van maanden tot anderhalf jaar voor passende therapie of behandeling. Zij kunnen niet nog langer wachten! MIND gaat ervanuit dat het demissionair kabinet dit ook ziet en de benodigde aanpassing van de wetgeving en AmvB snel naar de Tweede Kamer stuurt.

Stop (onderzoek naar) invoering eigen bijdrage en normering behandelduur

Om de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg voor kinderen en jongeren met psychische aandoeningen te verbeteren, moeten verdere bezuinigingen, het normeren van de behandelduur en het invoeren van

een eigen bijdrage echt van tafel. Verder onderzoek naar een eigen bijdrage voor jeugdhulp moet controversieel verklaard worden: de invoering van een eigen bijdrage leidt tot zorgmijding, juist voor kinderen die de zorg hard nodig hebben. We hebben deze kennis al uit 2012 toen minister Schippers de eigen bijdrage voor de ggz wilde invoeren. Laten we voorkomen dat het kabinet opnieuw deze fout gaat maken.

Cruciale verbeteringen zijn nog nodig:

- De leeftijdsgrens van 18 jaar moet uit de Jeugdwet, zeker voor jongeren met een complexe problematiek. MIND pleit ervoor dat deze grens wordt opgerekt naar 23 jaar.
- Actueel inzicht in de wachttijden in de jeugd-ggz; zowel op regionaal als landelijk niveau. Aanvaardbare normen (cf. treeknormen) moeten vastgesteld én wettelijk vastgelegd worden.
- Beter toezicht op de kwantiteit en kwaliteit van jeugdhulp, hiervoor is verstrekkende samenwerking tussen toezichthouders nodig.
- De aansluiting met volwassenenzorg kan en moet veel beter georganiseerd worden. Een goede overdracht is noodzakelijk.

Zorgstelsel: toegankelijkheid

De wachtlijsten in de ggz blijven onverminderd lang. Te lang. Daardoor staat de toegankelijkheid tot de ggz al jaren onder druk. Het blijft onacceptabel dat mensen met een (ernstige) psychische aandoening veel langer moeten wachten op een passende behandeling dan mensen met een somatische aandoening.

Het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering moet controversieel worden verklaard.

Zorgverzekeraars verzaken al jaren hun zorgplicht door te weinig ggz-zorg in te kopen. De wet bevorderen zorgcontractering geeft hun meer macht om het hinderpaalcriterium in eigen voordeel uit te leggen en op die manier noodzakelijke zorg onbereikbaar te maken voor mensen die die zorg juist nodig hebben. Het aanbod zal verder verschromelen. De wet zet daarmee de toegang tot zorg voor mensen met psychische problemen verder onder druk.

Achtergrond hinderpaalcriterium, uitspraak Hoge Raad

De toegankelijkheid van de ggz verder inperken door de vrije artskeuze de nek om te draaien is precies de verkeerde beleidsregel op het verkeerde moment. Het zal de wachtlijstproblematiek alleen maar verergeren in plaats van dat het een oplossing biedt. Voor MIND is een passende artskeuze geen luxe waar we vanaf moeten. Integendeel; een passende behandelaar is de basisvoorwaarde voor een succesvolle behandeling.

Ook zegt wel of niet gecontracteerd zijn door een zorgverzekeraar, niets over de kwaliteit van de zorgaanbieder. Simpelweg omdat zorgverzekeraars (nauwelijks) kunnen inkopen op kwaliteit. Wanneer zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen, de passende behandelaar geen contract heeft of krijgt van de zorgverzekeraar of wanneer het gecontracteerde zorgaanbod eenvoudigweg tekortschiet, hebben we het wettelijk zo geregeld dat een verzekerde zelf zijn zorgverlener kan regelen. Op papier dan.

Want in werkelijkheid hebben verzekerden die deze route kiezen helaas toch te maken met financiële, praktische of administratieve hinderpalen. Wanneer de vergoeding voor ongecontracteerde zorg verder omlaag wordt gebracht, verdwijnen goede en passende behandeloplossingen voor een deel van de ggz-patiënten nog verder uit beeld. Dat verkleint de huidige problemen niet, maar maakt deze juist groter.

Er is veel kritiek geweest op dit contracteerbeleid: de inperking van de vrije artskeuze, verlaging van de vergoedingen en het (zo lijkt) verdwijnen van restitutiepolissen: er zijn twee moties ingediend die door de gehele oppositie zijn gesteund. De oppositie organiseerde tevens een Rondetafelgesprek over de Vrije Artsen Keuze, eind vorig jaar. De Hoge Raad heeft eind vorig jaar een uitspraak gedaan over het hinderpaalcriterium. Ook is er in februari jl. nog een lange lijst met Kamervragen gesteld bij het debat over de herziening van het zorgstelsel. We concluderen dat de coalitie dit geen prioriteit geeft, ondanks de zeer zorgelijke signalen.

Cruciale zorg, landelijk dekkend netwerk zelfregiecentra

In de ggz is het zo dat er nog steeds geïnventariseerd wordt wat cruciale zorg voor de ggz nu eigenlijk is en hoeveel capaciteit er voor welke aandoening/ziekte nu eigenlijk noodzakelijk is. Er wordt aan gewerkt, maar de uitvoering van afspraken in het IZA gaan veel te traag. Gelukkig constateren veel Kamerleden dit ook, niet voor niets is hierover een motie van Westerveld/den Berg aangenomen. Deze motie moet met gezwinde spoed worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor de uitvoering van de motie van het Kamerlid Mohandis om een landelijk dekkend netwerk van zelfregiecentra te implementeren.

Bestaansonzekerheid en arbeidsparticipatie

Mensen met geldzorgen lopen 3 keer zoveel kans om een psychische aandoening te ontwikkelen. Mensen die een psychische aandoening hebben, hebben 4 keer zo veel moeite om hiervan te herstellen. Oftewel: het verhogen van de bestaanszekerheid en daarom het vergroten van arbeidsparticipatie is een grote sleutel naar herstel en verbeteren van de mentale gezondheid.

Dit blijkt uit recente cijfers van het recente onderzoeksrapport, [The Bidirectional Relationship Between Debts and Common Mental Disorders: Results of a longitudinal Population-Based Study | SpringerLink](#). De samenvatting vindt u hier: [Relatie tussen armoede en mentale problemen opnieuw bevestigd - GGZ Totaal](#). Deze informatie hebben we als MIND samen met ervaringsdeskundigen recentelijk ook gedeeld met de commissie Sociaal minimum. De commissie Sociaal minimum bepleitte onlangs dat er € 6 miljard nodig is voor het verhogen van het sociaal minimum.

Ook zijn er stappen gezet voor meer menselijke maat in de Participatiewet en ligt de wet *Participatiewet in balans* in voorbereiding. Wij willen daartoe het volgende meegeven. Mensen met een psychische kwetsbaarheid of aandoening die kunnen werken (al dan niet naar vermogen), worden gehinderd om ook daadwerkelijk te kunnen werken. Het is voortdurend hordes nemen op de atletiekbaan, in plaats van dat er met mensen meegedacht. Passend werk is daardoor moeilijk bereikbaar voor onze achterban. Aan dit ontmoedigingsbeleid moet een einde komen: MIND wil dat er écht met mensen wordt meegedacht. Wat kan iemand weer, of nog? Kan werken eventueel onder begeleiding? Passend werk kan helpen bij iemands herstel, dagstructuur, en zelfvertrouwen. Dit zou het uitgangspunt moeten zijn van beleid.

Ten slotte loopt dit jaar het project Hoofdzaak Werk af en zijn de noodzakelijke middelen voor de IPS-regeling en IPS-trajecten nog niet structureel begroot (IPS = Individuele Plaatsing en Steun). Om te zorgen voor meer bestaanszekerheid en deelname aan de samenleving voormensen met een psychische aandoening, mogen onderstaande vier beleidsaanpassingen niet stil komen te vallen. Daarom moeten ze dus niet controversieel worden verklaard.

Samengevat:

1. De IPS-regeling mag niet controversieel worden verklaard, en er moet geld voor worden opgenomen in de begroting.
2. Participatiewet in Balans: ga door met dit traject en neem dit ook mee in de volgende begroting.
3. De reactie op het rapport van de commissie Sociaal Minimum kan niet uitblijven; neem ook de financiële impact van de benodigde maatregelen mee in de aankomende Rijksbegroting.
4. Commissie OCTAS – Rapport afwachten en hierop reageren middels beleidsaanpassingen zoals: iedereen aanvullen tot sociaal minimum. Deze beleidsaanpassingen meenemen in de begroting.

Wlz en beschermd wonen

De door het kabinet voorgenomen wetsveranderingen binnen de Wlz (woonplaatsbeginsel en overheveling Wlz naar Zvw), zouden wat MIND betreft controversieel verklaard moeten worden. Deze veranderingen zijn door de RVS en/ of de veldpartijen reeds zwaar bekritiseerd. Ook zijn ze al eens uitgesteld. We voorzien problemen in uitvoering, extra administratieve rompslomp en beperkte voorspelde effectiviteit bij deze maatregelen. Het is onzes inziens verstandig deze wetswijzigingen te heroverwegen.

Wet verplichte ggz

MIND gaat ervanuit dat het wetsvoorstel van de aanpassing van de Wvggz en de consultatie hiervoor in het najaar van 2023 doorgaat zoals gepland. Samen met VWS hebben alle ggz-partijen hier veel tijd en energie in gestoken. Dit om terug te gaan naar de bedoeling van de wet: optimale rechtsbescherming bieden voor mensen die verplichte zorg krijgen en hun naasten. Gedwongen zorg moet zoveel mogelijk worden voorkomen door onder meer de eigen regie van cliënten te vergroten. De evaluatie van Trimbos/Amsterdam UMC van oktober 2022 heeft uitgewezen dat de instrumenten die de rechten van de cliënten beschermen, moeten worden verbeterd. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om een cliënt meer ruimte te geven om een eigen plan van aanpak op te stellen. Een eigen plan van aanpak zorgt ervoor dat de wensen van een cliënt en zijn naasten wat betreft de zorg en waar deze plaatsvindt meer ruimte krijgen in een gelijkwaardiger gesprek met de zorgverlener.

Wat MIND betreft, kan de communicatie met cliënten nog duidelijker. Communicatie is in eerste instantie mondeling, maar moet wel goed worden vastgelegd. De positie van cliënten en hun naasten moet worden versterkt d.m.v. het borgen van de positie van de Patiënten Vertrouwens Persoon (PVP) en die van de familievertrouwenspersoon. Ook moet het toezicht en de handhaving door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met uniforme goede cijfers over het terugdringen van verplichte zorg en het beleid hierop van instellingen, beter wordt vastgelegd in de wet.



Versterking regionale stem van patiënten, cliënten en naastbetrokkenen

Demissionair Minister Helder (VWS) wil met ingang van 2024 de betrokkenheid van burgers en patiënten op regionaal en lokaal niveau stimuleren door regionale 'hubs' voor burger- en patiëntparticipatie op te zetten. Op deze manier wil zij stimuleren dat leefwereld en systeemwereld in de regio beter met elkaar worden verbonden. Om deze reden wordt er vanaf 2024 € 8 mln. per jaar aan middelen vrijgemaakt voor het inrichten van een regionale infrastructuur.

Gezien de grote opgaven in de regio en de noodzaak van goede inbreng van patiënten- en cliënten perspectief inclusief ervaringsdeskundigheid is het belangrijk dat de lopende voorbereidingen voor deze 'hubs' onverwijld worden voortgezet en dus niet controversieel worden verklaard.

Gegevensuitwisseling en digitalisering

Gegevensdeling mag niet ten koste gaan van iemands eigen regie, ook over zijn/haar/hun eigen gegevens. MIND heeft haar zorgen uitgesproken over de *privacy* van cliënten. De NZa heeft bij het verzamelen van de HoNOS+ vragenlijsten namelijk gekozen voor '*opt out*'. Dit betekent dat je gegevens worden gedeeld, tenzij je een *privacyverklaring* hebt ingevuld. De vraag is alleen, was je op de hoogte dat deze vragenlijst is ingevuld? En ben je in de gelegenheid geweest om te kiezen voor wel/niet delen? Waren mensen voldoende voorgelicht en ingelicht in begrijpelijke taal? Is er rekening gehouden met mensen die op dat moment niet bij machte waren de mogelijke gevolgen te overzien (denk aan laaggeletterden, mensen die geen digitale hulpmiddelen hebben, digibeet zijn, mensen met ernstige psychische aandoeningen die het op dat moment net in staat waren de gevolgen te overzien).

MIND is dus niet pertinent tegen gegevensdeling. Kennis verzamelen om ervan te leren is belangrijk. Maar daarbij moet het doel vooraf duidelijk zijn, ook – of juist – voor de mensen om wie het gaat. Mensen moeten vooraf op de hoogte zijn van wat er met hun gegevens gebeurt.

MIND wenst u veel succes en wijsheid toe in de aankomende periode.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'S.M.W.H. Melis', with a long horizontal flourish extending to the right.

Drs. S.M.W.H. Melis MA
Adjunct-directeur - manager beleid/ belangenbehartiging