



**Aan:** Eerste en Tweede Kamer  
t.a.v. Vaste Kamercommissie VWS  
In afschrift aan de Vaste Kamercommissie voor SZW en Financiën

**Datum:** 31 augustus 2023

**Kenmerk:** 22-043

**Onderwerp:** **Ombuigingslijst 2023**

**Contact:** Mirjam Drost [mirjam.drost@wijzijnmind.nl](mailto:mirjam.drost@wijzijnmind.nl), 06 199 73 092

Geachte Kamerleden,

Het ministerie van Financiën publiceerde deze zomer de ambtelijke ombuigingslijst 2023 met daarin mogelijke bezuinigingsmaatregelen. Met deze brief reageert MIND op eventuele besparings- of bezuinigingsvoorstellen van de Ombuigingslijst. Veel van deze (oude) maatregelen hadden in het verleden een nadelig effect: zo leidde de verhoging van de zorgkosten door eigen betalingen tot verergering van problematiek en zorgmijding. Laten we deze keer voor lange-termijnoplossingen gaan, zodat we kosten écht kunnen beheersen.

Hieronder gaan we in op maatregelen in de Ombuigingslijst 2023 die direct nadelige effecten zullen hebben voor ggz-patiënten en hun naasten. Het gaat hier om maatregelen die wat ons betreft de meest schadelijke gevolgen hebben voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Wij beperken ons tot de maatregelen voorgesteld voor de commissies VWS en SZW.

## **Ministerie van VWS**

### **1. Afschaffen verplichte vergoeding niet-gecontracteerde zorg**

Dit voorstel beëindigt in de praktijk de vrije artskeuze. Juist in de ggz is een goede relatie tussen behandelaar en patiënt essentieel voor een zo goed mogelijke uitkomst van de behandeling. Ongeacht hun zorgverzekering moeten mensen van behandelaar kunnen wisselen zonder onevenredige financiële gevolgen. Het verdwijnen van de vrije artskeuze, zoals wordt voorgesteld in het conceptwetsvoorstel "Bevorderen zorgcontractering", zorgt voor een grote tweedeling in de maatschappij.

Ons voorstel is om de kwaliteit en tijdigheid van het contracteerproces door zorgverzekeraars te verbeteren, en de vrije artskeuze te behouden. Ook moet de transparantie over de kwaliteit van zorg in de ggz verbeteren, zodat mensen de juiste keuze kunnen maken voor een behandeling en zorgverlener. Hierbij kan worden gedacht aan een accreditatiestelsel voor zorgaanbieders, zoals ook gebruikelijk is in het onderwijs.

### **4 a t/m c. Afsluiten of verlengen van zorgakkoorden**

MIND is niet per definitie voorstander van een verlenging van de looptijd van bijvoorbeeld IZA. We hebben veel energie gestoken in de inhoudelijke totstandkoming van IZA. Toch heeft MIND



niet getekend. Onder andere vanwege de inperking van de vrije artskeuze en een in onze ogen te ruime formulering voor digitale gegevensuitwisseling.

Op dit moment zien we nog weinig voortgang op de gestelde IZA doelstellingen. Indien de akkoorden verlengd worden, moet wat ons betreft duidelijk zijn (middels heldere voortgangsrapportages) dat de doelen van het IZA worden behaald en dat het geld adequaat wordt besteed. De Algemene Rekenkamer zou een rol kunnen vervullen bij de controle hierop.

#### **14. Terugdringen groei behandelduur in ambulante zorg s-ggz**

De eerste zin van de uitleg over deze maatregel luidt:

*Deze maatregel zet in op het verbeteren van de uitstroom van de ggz door het begrenzen van de behandelduur in de ambulante specialistische ggz.*

De afgelopen jaren is gestuurd op meer ambulante zorg in de ggz. Het is dan ook logisch dat het aantal ambulante behandelingen en de duur van deze behandelingen zijn toegenomen. Gedwongen uitstroom in de ggz leidt niet tot meer herstelde patiënten. We merken op dat dit ook niet gebeurt in de somatische zorg. Waarom dan wel in de ggz? En waar komen deze ambulante patiënten met psychische klachten dan terecht? Niet onwaarschijnlijk in een duurdere klinische setting. Of zoals de uitleg stelt:

*Ook vraagt de maatregel nadere uitwerking met betrekking tot mogelijke waterbedeffecten naar andere ggz-zorg.*

#### **26. Terugdraaien ggz naar wlz**

Er is jaren gestreden voor gelijke behandeling van ggz-patiënten die binnen het wlz-kader het beste op hun plek zijn. Dat er een te lage inschatting is gemaakt over hoeveel mensen hier gebruik van gingen maken mag niet opgelost worden door de hele maatregel terug te draaien. Dit is een complex vraagstuk waar op dit moment in gezamenlijkheid aan gewerkt wordt door veldpartijen en belangenorganisaties. Juist om ervoor te zorgen dat er betere opties zijn dan deze hele groep patiënten de toegang tot de wlz (weer) te ontfemen.

#### **43. Eigen betalingen extramurale geneesmiddelen (ZiK M\_65, variant 3)**

Veel ggz-patiënten gebruiken langdurig medicatie als antidepressiva en antipsychotica. Afbouwen is vaak niet makkelijk of wordt zelfs ontraden door behandelend arts, bijvoorbeeld wanneer het risico op terugval (met alle ellende van dien) te groot wordt geacht. Afbouwen moet sowieso altijd gebeuren onder begeleiding van een behandelend (huis-)arts. Daarnaast worden mensen met een krappe beurs en langdurig medicijngebruik hier het hardst door geraakt. Dit geldt overigens ook voor maatregelen 44-55 over eigen bijdragen en eigen risico. De drempel om van zorg gebruik te maken wordt bij het overgrote deel van de voorgestelde maatregelen relatief veel hoger voor mensen met een krappe beurs.



## **56. Eigen bijdrage 100 euro curatieve ggz**

Deze maatregel stelt: *Een eigen bijdrage vergroot het kostenbewustzijn bij de cliënten, waardoor naar verwachting het zorggebruik daalt.*

Schadelijke effecten van een dergelijke maatregel zouden op zichzelf al genoeg redenen moeten zijn om deze maatregel niet uit te voeren:

*'De ggz valt op dit moment onder het eigen risico. In 2012 is korte tijd sprake geweest van een eigen bijdrage van maximaal 200 euro. Destijds zorgde het invoeren van de eigen bijdrage voor een daling van het aantal behandelingen, maar er zijn toen ook meer kosten gemaakt in de acute ggz als gevolg van zorgmijding door cliënten met zware problematiek.'*

Daarnaast is het discriminerend en stigmatiserend om deze maatregel specifiek voor de ggz voor te stellen. Psychische aandoeningen zijn even serieus en geven regelmatig meer lijdensdruk dan somatische aandoeningen. De toegang tot behandeling mag daarom niet verhinderd worden.

## **66a. Invoeren inkomensonafhankelijke bijdrage voor jeugdzorg**

Dit is wederom een voorstel voor een maatregel die de mensen met een kleinere beurs onevenredig veel harder raakt dan anderen. De jeugdzorg kampt al met grote problemen en dit heeft zeer nadelige gevolgen voor de mentale gezondheid, nu en vaak ook op volwassen leeftijd. Kinderen en jongeren die noodzakelijke psychische zorg nodig hebben, hebben daar recht op. Behandel kinderen en jongeren die gebruik maken van jeugdzorg gelijkwaardig aan kinderen die gebruik maken van somatische zorg, is ons pleidooi.

## **85. Terugdraaien structurele CA intensiveringen publieke gezondheid**

Suïcidepreventie valt hieronder. Uiteraard is MIND tegen een verminderde investering in suïcidepreventie. De suïcidecijfers laten allerminst een geruststellend beeld zien. Er is geen sprake van een langdurige neerwaartse trend; integendeel. Bezuinigingen op dit vlak lijken ons daarom zeer onverstandig, het vraagt eerder om intensiveringen die de oorzaken van het probleem aanpakken.

## **89. Terugdraaien intensivering patiëntenorganisaties**

Inspraak van patiëntenorganisaties is van groot belang voor het verbeteren van de zorg en voor de rechtspositie van patiënten. Helemaal in de GGZ waar patiënten zelf letterlijk wat anders aan hun hoofd hebben.

## **Ministerie van SZW:**

Maatregelen nummers 13-55 betreft voorstellen die het moeilijker maken om te re-integreren of die slecht uitpakken voor chronisch zieken die niet deel kunnen nemen aan de arbeidsmarkt. Wat ons betreft is het de opdracht van Parlement en Kabinet om eenieder naar vermogen te laten deelnemen aan de maatschappij. Werk of een andere vorm van participatie maakt daarvan een belangrijk onderdeel uit. Waar dit niet mogelijk is vanwege een ernstige psychische aandoening, hebben we als maatschappij de opdracht om mensen bestaanszekerheid te bieden. Voorstellen die dit bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken, ontraden wij ten zeerste.



Deze brief sturen wij niet alleen naar de Tweede Kamerleden van de commissies VWS, SZW en Financiën in aanloop naar de begrotingsbehandelingen maar ook naar de partijcommissies van de politieke partijen voor de verkiezingsprogramma's.

Tot slot wijzen wij u graag op onze eerder verstuurde inbreng voor de verkiezingsprogramma's. Daarin doen we concrete suggesties hoe de psychische zorg en ondersteuning voor ggz-patiënten efficiënter en effectiever georganiseerd kunnen worden.

Met vriendelijke groeten,

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

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