



Aan: de Tweede Kamer
t.a.v. de (in)formateur de heer Plasterk
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG
E: voorzitter@tweedekamer.nl
CC alle fractievoorzitters

Datum: 14 december 2023
Kenmerk: 23-049
Onderwerp: Brief aan (in)formateur de heer Plasterk
Contact: Mirjam Drost E Mirjam.drost@wijzijnmind.nl ; M 19973092

Brief aan de (in)formateur, de heer Plasterk,

MIND, de landelijke koepelvereniging van patiënten- en naastenorganisaties in de ggz en regionale en lokale cliëntenorganisaties in de ggz, doet een dringend beroep op u.

Recente peilingen wijzen uit dat kiezers de gezondheidszorg het belangrijkste verkiezingsthema vinden. Zij maken zich zorgen over de lange wachtlijsten en of ze de zorg nog wel kunnen betalen. Ook politieke partijen hebben gezondheidszorg meegenomen in hun verkiezingsprogramma's.

In de geestelijke gezondheidszorg is de toegang het meest problematisch

De wachtlijsten nemen nog steeds toe: 84.000 mensen staan op de wachtlijst. De gemiddelde wachttijd voor een behandeling is 15 weken, en voor sommige complexe aandoeningen zoals trauma of persoonlijkheidsproblematiek zelfs 1,5 tot 2 jaar.

Verbeter de toegankelijkheid van de ggz!

Op 28 november jl. bracht het Zorginstituut het 'Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen: niemand kan het alleen' uit. Het bijbehorende persbericht begint met de veelzeggende zin: 'De Nederlandse samenleving schiet ernstig tekort bij de zorg aan mensen met complexe psychische problemen.'¹ Deze zin vat het probleem van de (on)toegankelijkheid van de ggz voor mensen die psychisch lijden goed samen: ellenlange wachtlijsten, te weinig passend specialistisch aanbod en beperkt urgentiegevoel in de politiek en de maatschappij, met als gevolg dat er al jaren te weinig wordt geïnvesteerd in de mentale gezondheid van Nederlanders. Dit heeft grote gevolgen voor levens van mensen om wie het gaat. Het heeft niet alleen een effect op hun mentale gezondheid, maar ook op alle aanpalende levensdomeinen. Werk, opleiding, gezin, het sociale leven, fysieke gezondheid: een psychische aandoening beperkt zich niet alleen tot het hoofd. De maatschappelijke impact is enorm.

¹ [Zorginstituut: samenleving aan zet om wachtlijsten in de ggz terug te dringen | Nieuwsbericht | Zorginstituut Nederland](#)



Dit blijkt ook uit onderzoek door Bureau Lenz in opdracht van MIND dat is gehouden onder het MIND ggz-panel. De helft van de respondenten die na 2021 hulp zocht én daarbij problemen ondervond, werd de toegang tot één of meerdere behandelingen geweigerd. De helft van hen kreeg te horen dat zij te complex waren, een derde hoorde dat er geen passende zorg was. Meer info vindt u hier <https://mindplatform.nl/nieuws/mind-onderzoek-naar-toegankelijkheid-ggz-helft-van-zorgvragers-geweigerd>

Een van de respondenten vertelde: *“het is verschrikkelijk om te moeten wachten op iets dat zo spannend is. En zeker als je niks hoort. Alleen een bevestiging van aanmelden en dan maar wachten. Na maanden wachten eindelijk een intake. En dan nog eens 3 kwart jaar wachten op behandeling.”* Een andere respondent licht toe: *“Vrijwel alle GGZ-instellingen hanteren voor traumabehandelingen een exclusiecriteria voor autisme, waardoor ik nergens terecht kan.”*

Behoud vrije artskeuze

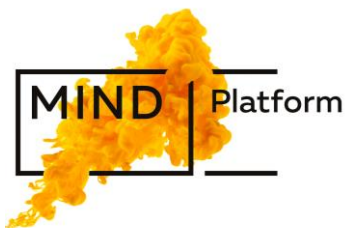
De vrije artskeuze staat onder druk. De ‘wet bevorderen zorgcontractering’ is in de maak. Deze wet biedt zorgverzekeraars en het ministerie van VWS de ruimte de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg verder te verlagen. Daarnaast blijven er steeds minder zuivere restitutiepolissen over. Waren het er in 2022 nog 11; in 2023 waren het er nog maar 7 en volgend jaar blijven er nog maar 3 restitutiepolissen over. En dit alles terwijl het juist in de ggz zo belangrijk is dat je zelf kunt kiezen voor een behandelaar. De behandelrelatie bepaalt voor een groot deel het succes van therapie. Ook is het zorgaanbod voor bepaalde psychische aandoeningen zo beperkt en nog minder daarvan gecontracteerd, dat mensen niet zonder een restitutiepolis kunnen. Simpelweg omdat ze met zo'n polis een iets grotere kans hebben om toch passende zorg te vinden binnen het beperkte aanbod. Onlangs (18 oktober 2023) stemde vrijwel de gehele oppositie in de Tweede Kamer voor deze motie van Fleur Agema [\[Herziening Zorgstelsel | Tweede Kamer der Staten-Generaal\]](#) om de vrije artskeuze te behouden conform artikel 13 en zo klassenzorg te helpen voorkomen.

Zorg voor inzicht en toezicht op de beschikbaarheid van jeugdzorg

Lange wachttijden voor passende jeugdzorg zijn al jarenlang één van de symptomen van een niet goed functionerend jeugdzorgstelsel. De beperkte beschikbaarheid van zorg voor jeugdigen en gezinnen kent meerdere oorzaken. Wetgeving (de ‘Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg’) voor de aanpak van een deel van deze oorzaken is al sinds 2020 in voorbereiding. Conform de motie van Mohandis benadrukken wij de noodzaak van het zo snel mogelijk indienen van het wetsvoorstel. Kinderen, jongeren en gezinnen kunnen niet langer wachten op passende hulp.

[Jeugdzorg; Motie; Motie van het lid Mohandis c.s. over in samenspraak met de Kamer zorgen dat de wet- en regelgeving voor reële tarieven met tariefdifferentiatie begin 2024 van kracht is | 1848.nl](#)

Ook doen wij nogmaals een dringende oproep voor een actueel inzicht in wachttijden per zorgvorm in de jeugd-ggz, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau. Inzicht in de aard en omvang van wachttijden in de jeugd-ggz is van belang voor het goed laten aansluiten van jeugdhulpvoorzieningen bij de hulpbehoefte vanuit jeugdigen en gezinnen. Deze taak moet bij gemeenten liggen om op een eenduidige manier cijfers over wachttijden te verzamelen en inzichtelijk te maken. Wij zien voor de NZa als toezichthouder een belangrijke rol om deze wachttijdgegevens periodiek (bijvoorbeeld maandelijks) inzichtelijk te maken, zodat gestuurd kan worden op aanvaardbare wachttijden. Denk aan



de treeknormen binnen de Zorgverzekeringswet: deze normen moeten wat MIND betreft ook wettelijk worden vastgelegd voor de jeugdzorg.

Zorg voor merkbare effecten van de zorgtransformatie

Nu de onderzoeken naar veel van de voorgenomen IZA-maatregelen voor de ggz zijn afgerond, kunnen de betrokken partijen aan de slag om de projectplannen op te stellen en tot uitvoering te brengen. Wij doen met klem de oproep om hierbij het patiënten- en naastenperspectief actief te betrekken en deelname van deze groepen aan de IZA-trajecten te faciliteren. Zij weten immers het beste welke zorg zij nodig hebben. Ook is inmiddels gebleken dat de financiering op domein-overstijgende initiatieven, die juist zo hard nodig zijn, nog niet in kannen en kruiken is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het landelijk dekkend netwerk van zelfregie- en herstelorganisaties, en bij digitale (informele) zorg door ggz e-communities. Laat juridische en financiële eisen niet in de weg staan bij het bereiken van de doelen die door alle partijen worden gedragen. En ga voor resultaten die ook daadwerkelijk impact hebben op de leefwereld van de mensen om wie het gaat.

Veel onzichtbaar leed: zet in op bemoeizorg mensen met verward/onbegrepen gedrag

Al jaren heeft het onderwerp verward/onbegrepen gedrag aandacht van politiek en media. Het wordt vaak gekenschetst als een maatschappelijk of veiligheidsprobleem. Het is echter vooral een zorgprobleem. Mensen die door de lange wachtlijsten niet meer terecht kunnen bij de ggz. Of mensen die de zorg niet meer kunnen betalen door de stapeling van eigen bijdragen, premie, eigen risico bij elkaar opgeteld. Zij mijden zorg en raken uit beeld. Een domein overstijgende aanpak/financiering is noodzaak. Daarnaast is de zogenaamde Levensloopaanpak (bemoeizorg) door het veld omarmd, maar moet deze in alle regio's worden geïmplementeerd en geborgd.

Geef de familie- en naastenraad (ggz) een gelijkwaardige positie door aanpassing wetgeving medezeggenschap

Goede zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid vereist de actieve betrokkenheid en inbreng van familie en naasten. Deze cruciale driehoeksverhouding tussen cliënt, familie en ggz-zorgverlener staat bekend als de 'triade'. Het is van essentieel belang om formele zorg (verzorgd door instellingen) en informele zorg (verleend door naastbetrokkenen) naadloos op elkaar af te stemmen om optimale resultaten te bereiken. Het versterken van de rol van naasten bevordert niet alleen het herstel van de cliënt, maar verkleint ook de kans op terugval. Daarom pleiten MIND en in het bijzonder MIND Kamer Familie- en Naastenraden voor het toekennen van een wettelijke status aan familieraden, vergelijkbaar met cliëntenraden en de ondernemingsraad.

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) zou hiermee moeten worden uitgebreid. Onze oproep aan het nieuwe kabinet is daarom: geef de familie- en naastenraad (ggz) een gelijkwaardige positie door aanpassing van deze wetgeving.

Voor meer informatie over de rol van familie en naasten verwijzen we u graag naar de [GGZ Standaarden-Generieke Module Naasten](#).

Tot slot

MIND heeft de afgelopen periode op verschillende manieren inbreng geleverd voor verbetering van de ggz:

1. Inbreng partijprogramma's Tweede Kamerverkiezingen
In augustus stuurden we de partijcommissies onze inbreng voor de verkiezingen. In de bijlage ziet u welke concrete oplossingen we doen voor het zorgstelsel en het sociale zekerheidstelsel.
Zie bijlage 1.
2. Petitie tegen onnodig psychisch lijden
MIND startte een petitie omdat de pijn zo hard wordt gevoeld. Inmiddels hebben bijna 15.000 jongeren en volwassenen met psychische klachten deze petitie ondertekend! We zullen deze op korte termijn aanbieden aan de Tweede Kamer.
Zie bijlage 2.

Wij rekenen erop dat dit nieuwe kabinet weer perspectief gaat bieden aan mensen met een psychische aandoening. Investeer daarom in de ggz. Want een investering in goede zorg is een investering in de mentale gezondheid van alle Nederlanders.

Met vriendelijke groet,



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