



Datum

17 mei 2024

Contactpersonen

Joeri Redder-Veen (06-39837495) – deNLggz

Maarten Oosterkamp – NVvP

Yvonne Moolenaar – NIP

Mirjam Drost - MIND

Ons kenmerk

DNGGZ/

Bijlage(n)

Onderwerp: Inbreng debat over hoofdlijnenakkoord PVV, NSC, VVD en BBB

Geachte fractievoorzitters,

Wij, de vertegenwoordigers van patiënten en hun naasten, psychologen, psychiaters en instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, (jeugd)ggz, forensische zorg en verslavingszorg, hebben met interesse kennisgenomen van het eindverslag van de informateurs Dijkgraaf en Van Zwol en het hoofdlijnenakkoord.

Wij begrijpen dat het aan een nog te vormen kabinet is om specifieke maatregelen, bijvoorbeeld als het gaat om zorg en mentale gezondheid en ggz in te vullen. Het hoofdlijnenakkoord gaat helaas niet in op de ernst van de druk op de ggz-sector en de steeds omvangrijker geworden wachttijden, zie ook [de brandbrief 'Laat de ggz niet door de bodem zakken'](#), waarin we ook concrete oplossingen aandragen. Wij spreken een gezamenlijke hoop uit dat dit onderwerp in het nog te schrijven regeerakkoord met concrete maatregelen en budget concreet belegd en uitgewerkt wordt. Er ligt een kans om doorbraken te bereiken als ingezet gaat worden op preventie én het creëren van meer (behandel-) capaciteit.

De Nederlandse ggz, NVvP, het NIP en MIND vinden het zorgelijk dat er in het onderhandelaars akkoord geen aandacht is voor mentale gezondheid. Onder het motto “voorkomen is beter dan genezen” moet beleidsmatig meer ingezet worden op het concept van mentale gezondheid. In de uitwerking van de voornemens van het hoofdlijnen akkoord zien we graag de inzet op preventie en mental health in all policies uitdrukkelijk terugkomen. Het doel is om te stimuleren en te bewaken dat beleidsmaatregelen in alle domeinen bijdragen aan mentaal gezonde samenleving, zodat ook in de toekomst de kwalitatief goede zorg toegankelijk en beschikbaar blijft voor kwetsbare doelgroepen die dit nodig hebben.

Onze zorg: ontmanteling preventie verslechtert mentale gezondheid

De belangrijke beweging van zorg naar gezondheid wordt wel genoemd, maar onvoldoende.

Preventie -in de brede zin van het woord- is essentieel om een volledig zorginfarct zoveel mogelijk te voorkomen. Ook is er nog geen financiële invulling. Sterker nog, we zien een tegengestelde beweging:

- Nu is preventiebeleid veelal incidenteel gefinancierd. Bijvoorbeeld de aanpak van overgewicht, maar ook het programma ‘mentale gezondheid: voor iedereen’. In totaal is zo’n 230 miljoen aan preventiebeleid incidenteel. In dit onderhandelaarsakkoord en de financiële bijlage dreigen deze middelen te verdwijnen;
- Het terugdraaien van de intensivering in publieke gezondheid, olopend tot structureel 300 miljoen per jaar, betekent dat de omslag van ‘zorg’ naar ‘gezondheid’ nog meer onder druk komt te staan, terwijl dit juist zo belangrijk is om de druk op de formele (psychische) zorg te verlichten.
- Een aangekondigde 10% afslag op alle specifieke uitkeringen (SPUK) bij overheveling naar het Gemeentefonds. Een bezuiniging van 638 miljoen structureel. Onder deze regelingen vallen



programma's zoals Kansrijke Start en seksuele gezondheid. Programma's die een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van (mentale) gezondheid van jongeren en volwassenen;

- Het akkoord kondigt 1 miljard korting aan op subsidies, waaronder die voor gezonde leefstijl, inclusiviteit, participatie en medezeggenschap. De onderhandelaars achtten deze onvoldoende effectief. Hieronder vallen bijvoorbeeld 'stoppen met roken'-programma's en alcoholpreventieprogramma's zoals 'Helder op school'. en trajecten om burger- en patiëntenparticipatie te versterken in de ontwikkeling en uitvoering van beleid. Wat ons betreft is deze beweging, gezien de toenemende druk op mentale gezondheid, niet logisch.

Verbeteren van jeugdzorg

Een goede ontwikkeling is het feit dat de 511 miljoen extra bezuiniging op de jeugdzorg van tafel is. Dit is een lang geuite wens van ons, als 'driehoek' (cliënten, professionals en instellingen) bij de Hervormingsagenda Jeugd. Demissionair staatssecretaris Van Ooijen noemde die eerder al onuitvoerbaar. Wij hebben, samen met andere organisaties, fel tegen deze extra bezuiniging gelobbyd en staan dus achter dit punt uit het akkoord. De Hervormingsagenda Jeugd moet verder wel voortgang vinden. Daarbij zijn onze zorgen voor de toekomst van de jeugdzorg nog niet van tafel: ook in de Hervormingsagenda Jeugd zit namelijk een behoorlijk bezuinigingspad, waarvan wij altijd hebben aangegeven dat voorbarig te vinden.

Voorkomen van zorg, hoe wordt dat versterkt?

In het Hoofdlijnenakkoord en de financiële bijlage wordt niet uitgelegd hoe de vier partijen de eerstelijnszorg en de beweging van zorg naar gezondheid willen versterken. Om zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden, is het belangrijk om mensen met (ernstige) psychische problemen tijdig de juiste zorg of ondersteuning te bieden. De ggz-sector werkt daarom intensiever samen met huisartsen en gemeenten. Passende zorg kán ggz-zorg zijn, maar soms is ondersteuning vanuit het sociaal domein, zoals schuldhulpverlening, een zelfregiecentrum of activiteiten in een buurthuis, beter. Hierdoor krijgen gemeenten meer verantwoordelijkheden, terwijl de financiële middelen afnemen. Er is bijvoorbeeld geen extra geld voor het gemeentefonds in het akkoord opgenomen.

Uitgaven zorg worden bevroren

De inzet om door te willen gaan met hoofdlijnenakkoorden in de zorg steunen we maar ook hier roept de invulling vragen op. Het makro kader en de volumegroei worden bevroren op het niveau van het einde van het Integraal Zorgakkoord, wat 590 miljoen euro moet opleveren. Dit legt extra druk op de zorgsector omdat de vraag naar zorg zal toenemen, maar de uitgaven niet. Het is nog onvoldoende duidelijk welke oplossingen er zijn voor het probleem dat zorgvraag en aanbod/financiering steeds verder uiteen gaat lopen. Trimbos stelt in het rapport '[Ggz uit de knel](#)' dat de vraag naar ggz met 53% toenam, tegenover een stijging van 11% in het budget.¹

Aanpak personeelskrapte in de zorg

Wij vinden het goed te lezen dat het aanpakken van personeelskrapte in de zorg prioriteit krijgt. Het is van groot belang dat er voldoende goed opgeleide professionals zijn. We vragen daarom om bij de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord vooral in te zetten op meer opleiden. Volg de adviezen van het capaciteitsorgaan wél op en zorg voor voldoende opleidingen in de ggz zodat meer professionals ingezet kunnen worden om de wachtlijsten terug te brengen².

De ggz moet een aantrekkelijker sector worden en blijven. We moeten gezamenlijk ons best doen voldoende personeel aan te trekken en in de sector te behouden. Goede arbeidsvoorwaarden,

¹ [AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf \(trimbos.nl\)](#), p24.

² Ondanks het doordachte advies van het Capaciteitsorgaan, dat op verzoek van VWS deze raming heeft uitgevoerd, om 1885 opleidingsplaatsen voor de GZ-psychologen vrij te maken, kennen de bewindspersonen 965 plekken toe. Voor de Klinisch Psycholoog werden van de geraamde 249 plaatsen slechts 200 toegekend.



minder administratieve lasten en meer professionele autonomie en zeggenschap helpen hierbij. Wij werken graag mee aan de uitwerking van dit belangrijke thema. Wel vragen we ons af hoe deze ambitie rijmt met het terugdraaien van de intensivering rondom de toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg (TAZ) van ongeveer 130 miljoen in 2026.

Mensen met onbegrepen gedrag krijgen sneller hulp

Het akkoord stelt dat mensen met onbegrepen gedrag sneller de hulp moeten krijgen die ze nodig hebben. Daarom moeten de politie en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) beter samenwerken. We kijken uit naar hoe deze partijen dit vorm willen gaan geven. Deze samenwerking is al ingezet, en voor verdere stappen heeft onder meer de Nederlandse ggz dit voorjaar hiervoor [een voorstel](#) gedaan. Uit de financiële bijlage wordt niet duidelijk welke middelen en instrumenten daarbij zijn voorzien. Wij zijn benieuwd en zijn graag betrokken op welke manier dit in het nog te schrijven regeerakkoord nader wordt uitgewerkt.

Kansspelbelasting en accijnzen

De kansspelbelasting wordt van 30,5% naar 37,8% verhoogd. Een aardige stap richting verslavingspreventie, zo denken wij. Maar ambities rondom mentale gezondheid, alcoholgebruik en overgewicht zien wij niet terug. De relatie tussen deze leefstijlfactoren en mentale gezondheid (en dus vraag naar ggz) zijn wetenschappelijk evident

Versterking aan de basis

Over het investeren in bestaanszekerheid, woonzekerheid en armoedebestrijding zijn wij positief. Problematiek in deze domeinen heeft immers aantoonbaar effect op mentale gezondheid en kan ook leiden tot (deels voorkombare) vraag naar ggz.

Wij wensen u een vruchtbaar debat en zien uit naar de dialoog met u in de toekomst.

Rudolf Ponds, voorzitter NIP

Wilma van der Scheer, voorzitter MIND

Niels Mulder, voorzitter NVvP

Ruth Peetoom, voorzitter de Nederlandse ggz