

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de heer V.P.G. Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kenmerk: MO/rh4077/24
Betreft: Reactie op VWS-begroting 2025, verzoek kennismaking

Geachte heer Karremans,

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2025. Met deze brief reageert de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op de begroting en vraagt de NVvP tevens uw aandacht voor een aantal urgente vraagstukken binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de gespecialiseerde jeugdhulp. Wij verzoeken u naar aanleiding van deze punten om een persoonlijke ontmoeting, zodat wij vanuit de praktijk kunnen toelichten welke knelpunten de psychiaters ervaren en hoe wij gezamenlijk de ggz kunnen verbeteren.

De (cruciale) zorg voor patiënten met ernstige aandoeningen, en dan speciaal de bemoeizorg

In het kader van het IZA zijn we in gesprek met uw ministerie om voldoende capaciteit te behouden in de ggz voor de cruciale zorg. Voor dit onderwerp voelen wij ons als NVvP sterk verantwoordelijk, aangezien dit het werkkterrein van de psychiater betreft. Binnen deze cruciale zorg is de bemoeizorg een belangrijk subdomein. Bemoeizorg is nodig voor een (groot) gedeelte van de patiënten met ernstige psychische aandoeningen. Dit komt omdat zij door hun ziekte (of door negatieve ervaringen met de zorg) geen motivatie voor behandeling hebben. Voor psychiaters wordt het echter steeds moeilijker om bemoeizorg te leveren. Dat geldt ook voor andere ggz-medewerkers. Een belangrijke reden is dat bemoeizorg niet onder de zorgverzekeringswet valt. Dit is een probleem omdat het dezelfde patiënten zijn die afwisselend vrijwillige zorg, bemoeizorg dan wel verplichte zorg nodig hebben. Hierdoor kan er geen continuïteit van zorg worden geboden. Dit leidt tot uitval van patiënten uit zorg, en daarmee tot veiligheidsrisico's voor patiënten, naasten en de samenleving als geheel, waaronder een grotere kans op ernstige incidenten. Dit is vastgesteld in meerdere rapporten naar aanleiding van ernstige calamiteiten, zoals onlangs nog in het rapport door stichting Lysias (in opdracht van de gemeente Amsterdam), naar aanleiding van een steekincident in Amsterdam in 2023. Graag zouden wij met u van gedachten wisselen hoe we dit kunnen oplossen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door bemoeizorg een vastgesteld "product" te maken in de ggz.

Arbeidsmarktproblematiek ggz

Het is bemoedigend dat er in de begroting een werkagenda mentale gezondheid is aangekondigd voor 2025 waarbij aandacht is voor preventie en de arbeidsmarktproblematiek in de ggz. Het is van belang dat er concrete maatregelen komen om de arbeidsmarkttekorten in de ggz aan te pakken. Doordat de afgelopen jaren onvoldoende is geïnvesteerd in het boeien en binden van

gemotiveerde hoogopgeleide professionals, is er op sommige plekken een ernstig tekort aan personeel ontstaan. Dit heeft ons inziens een sterk effect op de beschikbaarheid van het aanbod en de uitdagingen om de kwaliteit van zorg in de ggz op peil te houden.

De arbeidsmarktproblematiek treft in veel gevallen juist de cruciale ggz waar de meest kwetsbare mensen en patiënten met een complexe zorgvraag worden behandeld. Steeds vaker worden de deuren van instellingen gesloten door personeelstekorten en financieringsproblemen, zoals recent het geval was bij de High & Intensive Care (HIC) van GGZ Breburg. Daarnaast zien wij helaas dat patiënten soms snel worden uitgeschreven om plaats te maken voor patiënten op de wachtlijsten. Hierdoor ontstaat een hoger risico op terugval. Dit zien wij ook daadwerkelijk terug in de spreekkamers. Dit heeft niet alleen een negatief effect op de gezondheid van cliënten, maar zorgt ook voor een toename van maatschappelijke problemen en druk op de politie en andere hulpdiensten.

De handhaving van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) en de nieuwe Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (VBAR) kunnen de situatie mogelijk verder verergeren. Veel psychiaters en andere behandelaren hebben zich gedwongen gevoeld het loondienstverband te beëindigen, omdat ze geen verantwoordelijkheid meer wilden of konden nemen voor de negatieve gestapelde effecten van bezuinigingen en efficiëncyslagen van de afgelopen jaren. Daarvoor in de plaats zijn veel mensen als zelfstandige aan het werk gegaan.

Door de voortdurende onzekerheid ten aanzien van dit onderwerp voorzien we acuut verergerende wachtlijsten, met maatschappelijke- en veiligheidsconsequenties als gevolg daarvan. Wij vragen u om concrete maatregelen te nemen om de cruciale capaciteit te behouden en aantrekkelijk te maken voor werkgevers en werknemers. Wij kijken er naar uit om daar samen met uw ministerie, de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars vorm aan te geven via de werkgenda mentale gezondheid.

Hervormingsagenda jeugd

Het kabinet werkt de komende periode door aan de Hervormingsagenda Jeugd, die tijdens de zittingsperiode van het vorige kabinet met het veld is afgesproken. Onder onze achterban zijn zorgen over de hervormingen van de jeugdhulpstructuur. Het regionaliseren van gespecialiseerde ggz juichen wij toe. Echter de plannen om een deel van de gespecialiseerde ggz te houden bij gemeenten en een ander deel onder regionale verantwoordelijkheid te plaatsen, roepen vragen op over de continuïteit en kwaliteit van zorg voor kinderen en jongeren.

Zorgprofessionals willen graag erkend en toegezegd zien dat zelfstandig werkende gespecialiseerde ggz-professionals, zoals psychiaters, psychologen, psychotherapeuten en vaktherapeuten, die aantoonbaar actief zijn in een netwerk met andere professionals, niet uitgesloten zullen of kunnen worden van een contract met de regionale inkooporganisatie. De voorgenomen splitsing van de specialistische ggz in een regionaal en een lokaal deel heeft tot gevolg dat kinderen uit gezinnen, die het niet zelf kunnen betalen, hun vertrouwde behandelaar kwijtraken, terwijl de vertrouwensband met de behandelaar essentieel is voor een effectieve behandeling. Daarnaast leidt fragmentatie of niet-inkopen van gespecialiseerde zorg door gemeenten tot minder mogelijkheden en flexibiliteit in het vinden van een behandelaar. Dat is funest, aangezien ggz-problematiek vaak onvoorspelbaar is en een verwijzing naar een psychiater of psycholoog vraagt om maatwerk. Ten slotte: ook hier vrezen wij minder beschikbaarheid van passende zorg en langere wachtlijsten en hogere administratieve lasten als gevolg daarvan.

Wij vragen u met het oog op de voorgenomen regionalisering van de jeugd-ggz, om aanvullende maatregelen te nemen die zorgcontinuïteit en passende zorg in de jeugd-ggz beter borgen.

Wij gaan graag met u in gesprek over deze vraagstukken, zodat wij gezamenlijk kunnen zoeken naar oplossingen die de ggz voor zowel volwassenen als jeugdigen ten goede komen. Mogen wij van u vernemen of u daartoe bereid bent? We staan uiteraard open om eventuele andere punten die ter tafel komen te bespreken.

Met vriendelijke groet,



Prof. Dr. N. Mulder
Voorzitter NVvP