

Betreft: inbreng commissiedebat ggz en suïcidepreventie 12 maart 2025  
Datum: 3 april 2025

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 15 april bespreekt u ggz en suïcidepreventie. Een zeer belangrijk onderwerp, aangezien mentale gezondheid onder toelaatbare en aanhoudend hoge druk staan. Als sectorpartijen werken wij vanuit een [gemeenschappelijk toekomstperspectief](#) en nemen wij onze verantwoordelijkheid. Wij kunnen dit echter niet alleen en vragen ook aandacht en inzet vanuit Den Haag.

Aan de hand van vier kernthema's uit ons toekomstperspectief geven wij daartoe in deze brief een aantal aandachtspunten mee.

We beginnen met het AZWA (of IZWA)-akkoord, omdat dit als paraplu aan alle thema's raakt.

### **Voer eventuele afspraken uit het Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA) uit**

Op moment van schrijven van deze brief is er nog geen onderhandelaarsakkoord over het AZWA (werktitel, mogelijk nog Integraal Zorg en Welzijnsakkoord / IZWA genoemd-). Onze opmerkingen hier zijn dus onder voorbehoud.

Het AZWA/IZWA is een verdieping van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Doel is zorgen dat we 'minder meer' personeel nodig hebben én dat de zorg toegankelijker wordt. Voor de ggz vertaalt zich dit in de doelstelling dat we de zorg voor mensen met de meest complexe problematiek toegankelijker willen maken. Het pakket aan maatregelen, gemaakt door VWS, een groot aantal zorg- en welzijnspartijen en cliëntvertegenwoordiging, is voor de ggz van groot belang. Denk aan afspraken over betere lokale en regionale samenwerking, AI, arbeidsmarkt, digitale zorg, exclusiecriteria en informele zorg. Voor een volledig overzicht verwijzen we u naar het nog te publiceren akkoord.

- 1. Het eventuele AZWA/IZWA bevat afspraken die uitlijnen met ons toekomstperspectief. Wij vragen voor die beweging steun van het parlement;**



## 2. Wij vragen om aandacht voor enkele zorgpunten die echter nog blijven bestaan. Namelijk:

- Voldoende uitvoeringsmiddelen om doelstellingen te behalen;
- Duidelijkheid over dat overschrijdingen op het ggz-kader in het verleden niet leiden tot inzet van het Macro Beheersings Instrument (MBI);
- Geef zorgverleners ruimte om zich te ontwikkelen. Het akkoord lijkt te weinig budget te bieden voor opleiden en ontwikkelen, terwijl professionals de zorg én de transformatie moeten dragen. Zo is [de loonkloof niet gedicht](#), en wordt het vervallen stagefonds per 2028 niet gecompenseerd;
- Maak afspraken over voorzieningen waardoor mensen tijdig uitstromen uit de ggz naar bijvoorbeeld (beschermd) wonen. Geef het dossier 'wonen' in relatie tot ggz meer aandacht.

## Thema I: Ondersteuning en zorg die meebewegen

### Investeer in mentale gezondheid en welzijn om wachttijden te bestrijden

Uit een rapport van de NZa blijkt dat de wachttijden in de ggz weer zijn toegenomen. Wachttijden blijven voor bijna alle diagnosegroepen en in veel regio's te lang. In oktober 2024 wachtten ruim 100.000 mensen op ggz, waarvan 60.000 langer dan de maximale wachttijd van 14 weken.

Jarenlang hebben wij op deze problemen gewezen. Ondanks inspanningen van professionals en instellingen, waarbij jaarlijks méér mensen worden geholpen, blijft het aantal wachtenden groeien.

1. **Versterk mentale gezondheid aan de basis en verbeter de toegang tot laagdrempelige voorzieningen en e-communities. Investeer in mental health in all policies en in preventie;**
2. **Stimuleer dat 'overbruggingszorg' gemeengoed wordt. Help de financiële- en regelruimte daarvoor optimaal te maken. Wij pakken hier zelf ook de handschoen in op;**
3. **Stimuleer met uw BiZa-collega's dat er werk wordt gemaakt van bemoeizorg in gemeenten;**
4. **Geef het veld financiële- en regelruimte om Mentale Gezondheidscentra en andere vormen van lokale en regionale samenwerking tussen sociaal domein, informele steun en zorg, ervaringsdeskundigen en formele zorg te versterken.**

### Het Actieprogramma Mentale Gezondheid en ggz

U bent geïnformeerd over de actielijnen in dit programma. Wij ondersteunen de bewegingen om veerkracht te versterken, sluitende netwerken en netwerkzorg te creëren, en mensen met een complexe zorgvraag te ondersteunen.

**Er is vanuit het veld steun hiervoor. Daarbij willen wij ook onze rol pakken. Dit in samenhang met het (mogelijk af te sluiten) AZWA/IZWA, IZA en andere afspraken. We vragen het parlement om realistische verwachtingen. De transformatie is hard nodig, maar kost tijd, moeite en geld. Ga spaarzaam om met de beperkte menskracht in de sector.**



**Laat de ggz  
niet door de  
bodem zakken**

**de  
Nederlandse  
ggz**

**NEDERLANDSE  
VERENIGING voor  
PSYCHIATRIE**



**NIP**  
Nederlands Instituut  
van Psychologen

## Netwerkgg vereist versterkte samenwerking en informele zorg

Help de ggz te ontworstelen van de beperkingen van de zes stelselwetten (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, WFZ, WPG).

**Omarm een eventueel AZWA/IZWA en borg randvoorwaarden zoals de basisinfrastructuur voor mentale gezondheid, gemeentelijke mogelijkheden voor bemoeizorg en de rol van de huisarts en poh-ggz.**

### Basisfunctionaliteiten: mentale zorg altijd dichtbij (o.a. Wmo)

Elke regio moet een basisniveau van zorg en ondersteuning hebben, volgens afspraken uit het mogelijk af te sluiten AZWA/IZWA. Dit betekent:

- ☒ Laagdrempelige steunpunten, lotgenotencontact en e-communities voor mentale hulp
- ☒ Wachtijdondersteuning en snelle doorverwijzing
- ☒ Consultatiemogelijkheden tussen het sociaal domein en de ggz
- ☒ Preventie en aanpak van eenzaamheid
- ☒ Toeleiding naar werk voor mensen met psychische problemen

**Stimuleer dat gemeenten hierop beleid ontwikkelen en zorg voor financiering en samenwerking tussen zorg- en welzijnspartners.**

## Thema II: Organisatie en financiering die flexibel meebewegen

### Cruciale ggz

De hoog complexe ggz moet toegankelijk blijven. Karremans heeft afspraken gemaakt over het behoud van cruciale zorg. Zorgverzekeraars kopen deze zorg vanaf 2026 gelijkgericht in.

- 1. Ondersteun deze beweging;**
- 2. Overweeg op termijn beschikbaarheidsfinanciering. Begin bij HIC-afdelingen;**
- 3. Investeren in personele capaciteit is cruciaal. Verbeter arbeidsvoorwaarden zoals opleidingen, werktijden en salaris;**
- 4. Blijf vragen om -en toezien op- een goed functionerende consultatiefunctie tussen ggz en andere zorg- en welzijnsdomeinen.**

### Werkagenda Wlz-ggz

Recent ontving u de werkagenda Wlz-ggz. Wij zijn daar blij mee, mits de samenhang met andere akkoorden wordt bewaakt en we waken voor voldoende capaciteit om doelen te behalen.

Hierbij is een belangrijk onderdeel dat er voldoende woonplekken beschikbaar komen of geschikt worden gemaakt voor de vraag van cliënten. Denk aan beschermd woonplekken, Skaeve Huse of eigen huisvesting met begeleiding aan huis. Het systeem is vastgelopen waardoor er mensen lang wachten op een plek om in te stromen in een beschermde woonplek.



**Laat de ggz  
niet door de  
bodem zakken**

de  
**Nederlandse  
ggz**

NEDERLANDSE  
VERENIGING voor  
PSYCHIATRIE



**NIP?**  
Nederlands Instituut  
van Psychologen

Zoals in 2024 door Pointer werd aangegeven [lopen wachtlijsten voor beschermd wonen op tot 2 jaar](#). Met name voor de mensen met meer(voudige) complexe problemen is het lastig een geschikte plek te vinden. Daarnaast zijn er mensen binnen beschermd wonen die wachten op zelfstandige huisvesting, maar door woningtekort een plek vasthouden die passend zou zijn voor iemand anders.

**Zorg voor voldoende, vraaggericht aanbod van woonplekken voor mensen met psychische problematiek. Dat zal lucht in het systeem creëren en de slagingskans van de werkagenda vergroten.**

### Thema III: Voldoende beschikbare menskracht

De zorgsector kampt met een tekort aan personeel, wat in de ggz zichtbaar is door toenemende wachttijden. De vraag naar zorg stijgt, terwijl de arbeidsmarkt onder druk staat.

- 1. Los de loonachterstand op en maak werken in de hoogcomplexe ggz aantrekkelijker;**
- 2. Beweeg naar radicaal vertrouwen, zet onvermoeibaar in op vermindering van regeldruk;**
- 3. Stop met detailmonitoring en ga over op meerjarencontractering. Overweeg daarbij ook gelijkgerichte zorginkoop om administratieve druk te verminderen;**
- 4. Volg de capaciteitsraming van het Capaciteitsorgaan voor gz-psychologen op. Op dit moment solliciteren honderden geschikte kandidaten op één opleidingsplek. Deze capaciteit aan regiebehandelaren is nodig als om taakherschikking/taakdifferentiatie mogelijk te maken;**
- 5. Versnel de inzet van AI voor administratieve processen en reserveer geld voor innovatie en training.**

### Anders kijken naar functies en taken

We hebben alle menskracht nodig voor een mentaal gezonder Nederland. Wij hebben als vier partijen, samen met vele andere stakeholders in de ggz sector, een goed gesprek te voeren over taakherschikking. Wij zijn ervan overtuigd dat dit aan draagvlak wint wanneer dit vanuit de sector zelf komt in goede samenwerking tussen cliënten, zorgverleners en instellingen.

**Steun en faciliteer deze beweging. Hier kan te veel wet- en regelgeving van bovenaf de beweging vanuit de sector zelf juist frustreren. Geef dus ruimte.**



**Laat de ggz  
niet door de  
bodem zakken**

**de  
Nederlandse  
ggz**

**NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE**



**NIP**  
Nederlands Instituut  
van Psychologen

## Thema IV: Goede kwaliteit, kennis en data in de ggz

We nemen zelf actie om kwaliteit en kennisdeling te verbeteren, maar de politiek en financiers kunnen dit ondersteunen.

- 1. Roep financiers in het stelsel (gemeenten, DJI, zorgverzekeraars en zorgkantoren) op transparantie over kwaliteit en kennisdeling aan te jagen. Maak deelname aan kennisdeling lonender via contractering. Wij pakken hier ook zelf de handschoen op;**
- 2. Ook rondom gegevensuitwisseling lopen er diverse trajecten, zowel vanuit de landelijke als Europese context. Wij vragen u om het nodige tempo op dit dossier in goed evenwicht te bezien met de belangen van cliënten, naasten, de zorgverleners zelf en ook de instellingen. Heb oog voor uitvoerbaarheid, privacy en betrek de sector goed bij de ontwikkelingen.**

Tenslotte vragen we u alert te zijn op het naderende Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) ggz. Wij zullen uiteraard reageren wanneer die wordt gepubliceerd en hopen dat de uitkomst steun biedt aan de in onze toekomstperspectief geschetste beweging.

We hopen met deze brief een constructieve bijdrage te leveren aan het commissiedebat. Voor vragen kunt u contact opnemen met Joeri Redder-Veen (de Nederlandse ggz) of Brian Egberink (MIND, 0683390971).

Met vriendelijke groet,

Monique Rook, directeur NIP  
Dienke Bos, directeur-bestuurder MIND  
Maarten Oosterkamp, directeur NVvP  
Jeroen Pepers, directeur de Nederlandse ggz



**Laat de ggz  
niet door de  
bodem zakken**

de  
Nederlandse  
ggz

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE



**NIP**  
Nederlands Instituut  
van Psychologen