

9/12/23

Witpm.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Ontworpen door



Aan

Minister LZS  
Stas (p.2 laagdrempelige  
steunpunten)

Deadline: 21-12-2023

## nota

(ter beslissing) Verzoek om een reactie op brief van MIND m.b.t. onderzoek  
wachttijden ggz.

Datum Document

-

Kenmerk

3732076-1054671-CZ

Bijlage(n)

-

### 1. Aanleiding

De brief is een reactie op het verzoek van de vaste commissie VWS (2023Z16206) van 28 september. In de brief gaat u ook in op motie Mohandis c.s. over de afspraak in het IZA over laagdrempelige steunpunten.

### 2. Geadviseerd besluit

Instemmen met antwoord, en deze kamerbrief vóór de begrotingsbehandeling aan de Kamer doen toekomen in verband met de deadline van de motie Mohandis.

### 3. Kernpunten

Middels deze brief komt u tegemoet aan het verzoek van de vaste commissie VWS om te reageren op het rapport 'Toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg', opgesteld door bureau Lenz en uitgebracht op 30 augustus 2023.

#### Samenvatting MIND rapport

Het rapport bestaat uit vier kernthema's:

1. Wachttijden en overbruggingszorg
2. Weigering van patiënten door zorgaanbieder
3. Financiële drempels vanuit de zorgverzekeraar bij ongecontracteerde zorg
4. Hulp bij het zoeken naar een passende behandeling en/of wachttijdbemiddeling

Het rapport start met een beschrijving van de onderzoeksresultaten, gestructureerd naar bovenstaande vier punten. hoofdstuk 4 bevat de kern van het rapport, hier worden per thema aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen worden niet aan een actor toegeschreven. De aanbevelingen zijn opgenomen in de bijlage



bij deze nota. In de brief gaan we in op de aanbevelingen, de wijze waarop deze aansluiten op ingezet beleid (bijvoorbeeld het IZA of de wachttijdenaanpak) en op enkele punten brengen we de aanbevelingen van MIND gericht onder de aandacht (o.a. van de NZa, ZN en de KNMG).

#### *Representativiteit onderzoeksbevindingen*

Het onderzoek van MIND betreft een uitvraag onder hun leden over de problemen die zij hebben ervaren met zorg. Het rapport is gebaseerd op een vragenlijst die door een beperkt aantal leden is ingevuld (N=297) en negen verdiepende interviews. Het onderzoek is niet representatief voor iedereen die ggz zorg ontvangt, zo geeft MIND aan in het onderzoeksrapport. Het onderzoek geeft echter wel een inkijkje in de problemen waar de ggz sector al jaren mee kampt en de impact hiervan op mensen die wachten op zorg.

#### *Laagdrempelige steunpunten (portefeuille staatssecretaris)*

In deze brief gaat u ook in op de motie van het lid Mohandis, waarmee u in lijn met de motie de Kamer vóór de begrotingsbehandeling informeert over de stand van zaken om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Zoals in de brief vermeld is er reeds een handvattendocument beschikbaar voor regio's en wordt er door de IZA werkgroep onder leiding van de VNG gewerkt aan een procesplan.

#### *Consultatiefunctie sociaal domein - ggz*

In de brief gaat u ook in op de stand van zaken van de consultatiefunctie sociaal domein - ggz. U heeft eerder in de voorhangbrief toegezegd de kamer over de voortgang te informeren. De verzekeraars hebben inmiddels toegezegd de consultatiefunctie gedurende het eerste kwartaal van 2024 te gaan inkopen.

## **4. Toelichting**

### *a. Draagvlak politiek*

De toegankelijkheid van ggz zorg heeft veel maatschappelijke en politieke aandacht.

### *b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Op 18 september berichtte Trouw over het MIND rapport. Dit heeft niet geleid tot verdere berichtgeving in de media. Het krantenartikel is voor de volledigheid bijgevoegd bij deze nota.

### *c. Financiële en personele gevolgen*

N.v.t.

### *d. Juridische aspecten haalbaarheid*

N.v.t.

### *e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

De reactie op het MIND rapport is tot stand gekomen met inbreng van directie Z (voor de thema's zorgplafonds en informatie aan verzekerden) en PZo (voor het niet aangaan van een behandelovereenkomst i.r.t. de KNMG richtlijn) en er heeft extern contact plaatsgevonden met deNLggz en ZN - in hun rol als huidige en voormalig voorzitter van de stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden - om te komen tot een reactie. Over laagdrempelige steunpunten heeft afstemming met



directie DMO plaatsgevonden.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

N.v.t.

*g. Toezeggingen*

U doet de toezegging dat u de Kamer blijft informeren over de uitvoering van de gemaakte IZA-afspraken die raken aan de toegankelijkheid in de ggz, zodat de Kamer zicht heeft op de voortgang die u boekt en de wijze waarop we de toegankelijkheid van de ggz borgen en versterken.

U doet de toezegging de Kamer middels een aparte brief te informeren over cruciale zorg, waarin u ook de moties van de Kamer op dit punt zal betrekken.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

*a. Motivering*

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.





## BIJLAGE

Aanbevelingen MIND per thema:

### 1. Wachttijden

- Bevestig landelijke afspraken over wachttijdbegeleiding en overbruggingshulp. Zie strenger toe op naleving daarvan.
- Pas bij overbruggingshulp principes toe van het verkennend gesprek en shared decision making.

### 2. Weigering door zorgaanbieder

- Creëer meer toegankelijke behandelplekken voor zware of complexe ggz-zorg. Hiervoor is niet alleen een overzicht nodig van de benodigde capaciteit, maar ook meer (centrale) sturing en transparantie bij het contracteren en inkopen van deze zorg.
- Toets het postcodebeleid van zorgaanbieders aan de hand van de KNMG-richtlijn voor het niet aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst; spreek zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars aan wanneer zij de richtlijn niet volgen.
- Verbind aan een aanmeldstop automatisch een traject voor toeleiding naar een andere gelijkwaardige behandeling.

### 3. Drempels vanuit de zorgverzekeraar

- Informeer cliënten goed over mogelijke extra kosten bij ongecontracteerde zorg.
- Werp geen extra financiële drempels op voor ongecontracteerde ggz.
- Stop met het hanteren van zorgplafonds zolang er lange wachttijden zijn voor de betreffende zorg.
- Benut de capaciteit van kleine zorgaanbieders en vrijgevestigden om de toegankelijkheid van de ggz te vergroten. Hiervoor is met name meer inzicht gewenst in omvang en kwaliteit van het aanbod voor complexe zorg.

### 4. Hulp bij het zoeken naar een passende behandeling

- Geef meer bekendheid aan de advies- en bemiddelingsfunctie van zorgverzekeraars; bied deze hulp pro-actiever aan.
- Zorg daarnaast voor vormen van intensieve en integrale (cliënt)ondersteuning voor mensen met een complexe zorgvraag die vastlopen in de ggz. Ervaringen die zijn opgedaan met specialistische cliëntondersteuning voor mensen met onder meer NAH of autisme kunnen helpend zijn.