

Vergaderjaar 2023–2024

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 680**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2024

Middels deze brief voldoe ik aan uw verzoek om in te gaan op de vragen die de Nederlandse ggz met uw Kamer deelde ten behoeve van de feitelijke vragen in het kader van de begrotingsbehandeling VWS.

De vragen zoals deze in de brief van de Nederlandse ggz zijn opgenomen komen ook terug in de feitelijke vragen die uw Kamer eerder aan VWS heeft gesteld. Ik zal hieronder daarom per vraag uit de brief van de Nederlandse ggz aan uw Kamer het antwoord uit de beantwoording van de feitelijke vragen<sup>1</sup> opnemen.

De Nederlandse ggz vraagt u om aandacht te besteden aan de voortzetting van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655) na 2024 en de beschikbaarheid van de 2,8 miljard aan transformatiemiddelen. In antwoord op vraag 18 van de feitelijke vragen is aangegeven dat het demissionaire kabinet onverminderd inzet op de uitwerking van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), inclusief het gebruik van de transformatiemiddelen die de gewenste beweging aan moeten jagen. In het IZA is afgesproken dat er in de periode van 2023–2027 € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar is om deze benodigde transformatie naar passende zorg te faciliteren. Besteding van deze middelen gebeurt grotendeels op basis van concrete (door verzekeraars goedgekeurde) transformatieplannen van partijen zoals zorgaanbieders. Een kleiner deel van deze middelen, ca. € 400 miljoen loopt via de VWS-begroting ten behoeve van de financiering van de bestuurlijke afspraken uit het IZA en de landelijke maatregelen uit het IZA die worden ingezet om de juiste randvoorwaarden te creëren, zodat impactvolle transformaties kunnen plaatsvinden. Op dit moment zien we dat er binnen en tussen sectoren hard wordt gewerkt aan het opstellen van transformatieplannen. De gewenste beweging is in gang gezet. De bewindspersonen

<sup>1</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 32.

onderschrijven de noodzaak en hebben er vertrouwen in dat dit ook de komende jaren zo door zal gaan.

In reactie op de vraag over de hervormingsagenda Jeugd, de voortzetting hiervan gedurende de demissionaire periode en de financiële randvoorwaarden wordt in antwoord op vraag 439 aangegeven dat de afspraken uit Hervormingsagenda tot doel hebben om een inhoudelijke beweging te maken in combinatie met een stelsel dat houdbaar is voor de toekomst. In bijlage 1 van de Hervormingsagenda is het meerjarig financieel kader voor de Hervormingsagenda opgenomen. Onderdeel hiervan zijn de middelen die extra beschikbaar zijn gesteld voor 2024 (€ 1,45 miljard) en 2025 (€ 954 miljoen) als onderdeel van de afspraken van de Hervormingsagenda. Daarnaast zijn er op de aanvullende post voor de jaren 2026 en verder nog middelen gereserveerd. Over de invulling van de aanvullende besparing uit het Coalitieakkoord Rutte IV (structureel € 511 mln) (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) dient voor de jaren 2025 en verder nog een besluit te worden genomen.

Wat betreft de vraag over de instroom in de Wlz-ggz wordt in de beantwoording op vraag 199 aangegeven dat het klopt dat er € 45 miljoen vanuit resterende onverdeelde groeirimte is gebruikt om het tekort, als gevolg van de hoge instroom van mensen met een psychische aandoening naar de Wlz, deels te dekken. Er is hierbij echter geen sprake van een uitname uit het Gemeentefonds. Op het Uitgavenplafond Zorg worden middelen voor volumegroei beschermd wonen gereserveerd. In 2023 is het bedrag voor volumegroei vanaf 2024 á € 45 miljoen niet uitgekeerd aan gemeenten, omdat er geen sprake is van volumegroei van het aantal cliënten beschermd wonen. De huidige tekorten in het Wlz-kader hebben het kabinet ertoe bewogen om de groeirimte voor 2024 in te zetten daar waar de volumegroei plaatsvindt. Deze middelen zijn daarom ingezet om het tekort dat is ontstaan door de hogere instroom vanuit het gemeentelijk domein van mensen met een psychische stoornis naar de Wlz deels te dekken.

Op de vraag over de doordecentralisatie van het beschermd wonen wordt in de beantwoording op vraag 20 verwezen naar de eerder vragen van de Kamer over het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen (Kamerstukken II, 2022/2023, 36 288, nr. 7) Aan de beantwoording daarvan wordt gewerkt. In het schriftelijk overleg inzake Nationaal Actieplan Dakloosheid en beschermd wonen (Kamerstukken II, 2022/2023, 29 325, nr. 155) is door de Kamer gevraagd hoe de vertraging, als gevolg van de controverseelverklaring van het wetsvoorstel, kan worden voorkomen. In de reactie van 11 december jl. (Kamerstuk 29 325, nr. 157) is aangegeven dat daarvoor geen mogelijkheden zijn, anders dan heroverweging door de Kamer van de controverseelverklaring. In de reactie is aangekondigd dat de Kamer na het Kerstreces de nota naar aanleiding van het verslag zal ontvangen, dit mede met het oog op het voorkomen van verdere vertraging.

Wat betreft de zorgen die de Nederlandse ggz uit over de financiële continuïteit van de ggz-sector wordt in de beantwoording op vraag 396 van de feitelijke vragen aangegeven dat het niet bekend is hoeveel ggz-instellingen precies in zwaar weer verkeren. Wel is bekend, vanuit de in DigiMV gepubliceerde jaarverslagen van ggz-instellingen, dat het rendement over het totaal van de ggz gemiddeld op een redelijk hoog niveau ligt. De spreiding tussen instellingen is echter wel groot. Het rendement varieert van -33% tot +42%. De Minister voor LZS heeft, net als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), geen cijfers over hoeveel ggz-instellingen de afgelopen vijf jaar zijn gesloten. Dit komt doordat sluitingen niet gemeld hoeven te worden bij de NZa. Het is allereerst de

verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf om hun organisatie financieel gezond te houden. Daarnaast monitoren de zorgverzekeraars door middel van hun early-warning system de financiële gezondheid van zorgaanbieders. Wanneer zij risico's zien voor de continuïteit van zorg voor hun verzekerden, dan melden zorgverzekeraars dit volgens de vroegsignaleringsafspraken bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze zal de situatie dan monitoren met het oog op de zorgplicht, en de Minister voor LZS houdt via hen een vinger aan de pols. Zie hiervoor ook het met uw Kamer gedeelde continuïteitsbeleid (Kamerstukken II 2019/20, 32 620, nr. 235).

Bij de vraag over de verschillen in lonen tussen de zorgsector en andere sectoren wordt in de beantwoording op vraag 154 verwezen naar de brief die uw Kamer op 14 december jl. heeft ontvangen en waarmee ik u geïnformeerd<sup>2</sup> heb over de stand van zaken met betrekking tot de beloning in de zorg (ten opzichte van andere sectoren).

Ik hoop uw Kamer hiermee toereikend te hebben geïnformeerd wat betreft de vragen zoals de Nederlandse ggz deze stelt in haar brief aan u.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 32.