

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

943

Vragen van lid **Dobbe** (SP) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Meer jonge vrouwen op eerste hulp na zelfverwonding of suïcidepoging»* (ingezonden 9 januari 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 5 februari 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het feit dat het aantal jonge vrouwen dat op de eerste hulp belandt vanwege zelfverwonding of een suïcidepoging in negen jaar tijd met circa 50 procent gestegen is?¹

Antwoord 1

Het signaal dat er een toename te zien is in het aantal zelfverwondingen of suïcidepoging bij jongeren/jong volwassenen is een zeer zorgelijke ontwikkeling. Er is sprake van meerdere oorzaken waaronder eenzaamheid, stress over mondiale ontwikkelingen (klimaat en oorlogen), prestatiedruk, sociale media en piekeren over onder andere het eigen toekomstperspectief (wonen, werk), die een negatief effect op de eigen mentale gezondheid kunnen hebben. De oplossing ligt dan ook niet bij één partij of domein, maar maakt dat het ombuigen van deze trend een verantwoordelijkheid is van meerdere sectoren, denk hierbij onder andere scholen, gemeenten en werkgevers. Suïcidepreventie start vroeg in de preventieketen. Het verbinden van de aanpak suïcidepreventie en de aanpak van de mentale gezondheid in Nederland draagt daaraan bij. Zie ook de antwoorden bij vragen 2 en 3.

Vraag 2

Welke onderzoeken lopen er momenteel in Nederland die dit fenomeen onderzoeken?

¹ Nos.nl, 6 januari 2024, «Meer jonge vrouwen op eerste hulp na zelfverwonding of suïcidepoging» «Meer jonge vrouwen op eerste hulp na zelfverwonding of suïcidepoging» (nos.nl)

Antwoord 2

Onderstaande onderzoeken worden vanuit Stichting 113 Zelfmoordpreventie uitgevoerd en richten zich op de groep jongvolwassenen:

- de monitor suïcidepogingen vanuit de Landelijke Agenda voor de jaren 2024 en 2025
- het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van het 113 Netwerk Ziekenhuizen op het zelfvertrouwen, de kennis en het navolgen van richtlijnen door zorgverleners
- het geven van inzicht in de wekelijkse en maandelijkse ontwikkelingen door de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS²).
- het bereiken van jongvolwassenen binnen hun eigen leefwereld is voor de komende periode een aandachtspunt. Een plan wordt hiervoor momenteel uitgewerkt.

Vraag 3

Welke maatregelen worden momenteel genomen om het aantal zelfverwondingen en suïcidepogingen door jonge vrouwen en door jongeren in het algemeen terug te dringen? Hoe beoordeelt u de effectiviteit van deze maatregelen, gezien deze recente cijfers?

Antwoord 3

Zoals in het antwoord op vraag 1 is aangegeven is sprake van een stapeling van problemen die niet vanuit één domein aangepakt kunnen worden. Met de in juni 2022 gelanceerde aanpak «mentale gezondheid van ons allemaal» wordt vanuit verschillende domeinen naar de mentale gezondheid en weerbaarheid gekeken. Suïcidepreventie begint immers vroeg in de keten bij het versterken van de mentale gezondheid. Hieronder geef ik aan op welke manier aandacht wordt gegeven aan de groep «jongvolwassenen» binnen het suïcidebeleid.

In de hierboven genoemde aanpak is specifiek aandacht voor jongeren in hun verschillende leefomgevingen. Met de aanpak stimuleren we het ontwikkelen van mentale gezondheidsvaardigheden, dragen we bij aan het bespreekbaar maken van mentale problemen en geven we mensen (in het bijzonder jongeren) handvatten om hiermee om te gaan. Een voorbeeld is het programma Welbevinden op school, waarbij op scholen praktische handvatten worden aangeboden en scholen kunnen werken aan een gezond pedagogisch leerklimaat. Gemeenten ontvangen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord financiële middelen om mentale gezondheid mee te nemen in de beleidsplannen.

In de vervolgaanpak Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid wordt aandacht gegeven aan het verminderen en voorkomen van eenzaamheid onder alle leeftijden en groepen.

Bij Stichting 113 Zelfmoordpreventie wordt vanuit de Landelijke Agenda (LA) Suïcidepreventie ook specifiek aandacht gegeven aan de groep jongvolwassenen (vrouwen en mannen) tot en met 30 jaar. Onder andere gaat het dan om het programma STORM. STORM³ heeft het voorkomen van depressies en suïcides onder jongeren (12–18 jaar) tot doel. Daarnaast is projectmatig ingezet op de groep jongvolwassenen en hen te ondersteunen. Met name het gesprek over en met deze groep is gevoerd en tot nu toe zijn ongeveer veertig organisaties hierop aangehaakt. Om jongvolwassenen – en zeker ook jonge vrouwen – binnen hun eigen leefwereld nog beter te bereiken wordt ook de komende periode gekeken welke acties hiervoor nodig zijn.

Met het nemen van deze maatregelen hopen we jongvolwassenen (vrouw en mannen) te ondersteunen bij vragen over hun mentale gezondheid. Dit leidt uiteindelijk tot het versterken van hun mentale gezondheid.

Vraag 4

Wat is de staat van de geestelijke nazorg nadat iemand op de eerste hulp is belandt vanwege zelfverwonding of een suïcidepoging?

² In maart 2020 is de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS) door stichting 113 Zelfmoordpreventie opgericht om de wekelijkse en maandelijkse ontwikkelingen inzichtelijk te maken

³ Home – STORM aanpak

Antwoord 4

Het is aan ziekenhuizen om te zorgen voor beleid rondom de geestelijke nazorg van iemand die door zelfverwonding of een suïcidepoging op de eerste hulp belandt. De multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag geeft professionals aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.⁴

Stichting 113 Zelfmoordpreventie heeft geen totaaloverzicht van het beleid in alle ziekenhuizen, maar coördineert vanuit de Landelijke Agenda Samen Minder Suïcide wel het «113 Netwerk Ziekenhuizen».

De 24 aangesloten ziekenhuizen geven extra aandacht aan suïcidepreventie. Dat doen zij door het bewustzijn en de kennis van het zorgpersoneel te vergroten en hun vaardigheden rond dit thema te verbeteren: het herkennen en bespreken van suïcidaliteit en patiënten doorverwijzen naar de psychiater/ crisisdienst.

Dit alles in lijn met de multidisciplinaire richtlijn / zorgstandaard diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. In 2024 en 2025 vindt onderzoek plaats naar de effecten van de inzet van het netwerk en de ziekenhuizen, eerste uitkomsten worden eind 2024 verwacht.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat toegang tot goede geestelijke gezondheidszorg (ggz) vitaal is om deze trend te keren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zoals in het antwoord op vraag 1 is aangegeven heeft de toename van zelfverwondingen en suïcidepogingen bij jongeren en jongvolwassenen meerdere en zeer verschillende maatschappelijke oorzaken. Dat maakt dat het ombuigen van deze trend een verantwoordelijkheid van meerdere domeinen is. Een goed toegankelijke geestelijke gezondheidszorg en laagdrempelige algemeen toegankelijke voorzieningen voor zelfhulp zijn hier belangrijke onderdelen in.

Voor het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz zijn in het IZA concrete afspraken gemaakt over onder andere een betere samenwerking van de ggz met de eerstelijnszorg en het sociaal domein, het vergroten van de behandelcapaciteit door de inzet van hybride en digitale zorg en door het creëren van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Ook zijn in het IZA afspraken gemaakt over het borgen van de continuïteit en het realiseren van voldoende toegankelijk ggz aanbod voor patiënten met een hoog complexe zorgvraag, de zogenaamde cruciale ggz.

Vraag 6

Hoe heeft de contractering in de ggz zich de afgelopen jaren ontwikkeld? Bent u het ermee eens dat de moeizame contractering in de ggz bijdraagt aan de wachttijden in deze sector?

Antwoord 6

Goede contractering draagt bij aan het toegankelijk houden van ggz-zorg, en daarmee ook de wachttijden. Een goed contracteerproces en het tijdig afronden van de contractering vraagt stevige inspanning van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. In het IZA zijn daarom uitgebreide afspraken gemaakt over het tijdig afronden van het inkoopproces en het geven van meer inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg. Partijen zetten hier met een breed verbetertraject volop op in.

Wat betreft de contractering voor 2024 zijn er geen brede signalen die erop duiden dat het contracteerseizoen moeizaam verloopt. Tijdens het laatste peilmoment van 22 december 2023 van alle GGZ-instellingen waarbij een contract is aangeboden, was op dat moment in 64% van de gevallen een contract afgesloten en was duidelijk dat bij deze zorgaanbieders de zorg wordt vergoed. Bij 25% van de instellingen was er op dat moment (nog) geen contract, maar was al wel duidelijk dat bij deze instellingen de zorg volledig wordt vergoed. In 6% van de gevallen was er op dat moment nog geen contract en wordt de zorg mogelijk deels niet vergoed. In 3% van de gevallen wordt de zorg meestal niet volledig vergoed.

⁴ Startpagina – Suïcidaal gedrag – Richtlijn – Richtlijnen-database

Bij de overige GGZ aanbieders waarbij een contract is aangeboden, is er in 90% van de gevallen sprake van een contract en wordt de zorg volledig vergoed. Bij 2% wordt de zorg volledig vergoed zonder contract en bij 8% is (nog) geen contract geen volledige vergoeding. Verzekeraars geven aan dat er voor de GGZ met meer zorgaanbieders de overeenstemming is om tot een contract te komen ten opzichte van vorig jaar.

In het voorjaar van 2024 zullen de IZA-partijen terugblikken op het huidige contracteerseizoen. Uw Kamer wordt over de uitkomsten van deze evaluatie geïnformeerd. Daarnaast wil ik benadrukken dat een zorgverzekeraar een zorgplicht heeft jegens zijn verzekerden. Dit betekent dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Daartoe moeten zorgverzekeraars voldoende zorg inkopen of vergoeden. Als een zorgverzekeraar onvoldoende zorg heeft ingekocht, dan kan een verzekeraar ook richting verzekerden aangeven dat de zorg wordt vergoed alsof er een contract is en daarmee aan zijn zorgplicht voldoen. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. Ik zie dan ook geen relatie tussen de contractering voor contractjaar 2023, die minder tijdig op gang kwam, en de wachttijden in de GGZ. Wachttijden vormen een complex probleem waar meerdere factoren aan ten grondslag liggen. Ik heb uw Kamer per brief van 21 december 2023 geïnformeerd over de toeganke-lijkheid van de ggz⁵.

Vraag 7

Wat zijn de meest voorkomende redenen voor zorgverzekeraars om ggz-behandelaren uit te sluiten van contractering? Hoe vaak betreft het vrijgevestigde praktijken die uitgesloten worden van contractering?

Antwoord 7

Het maken van contractafspraken tussen aanbieder en zorgverzekeraar is belangrijk, omdat hiermee actief gestuurd kan worden op kwaliteit, toeganke-lijkheid, arbeidsbesparende maatregelen en passende zorg. Ik stimuleer daarom het sluiten van contracten via diverse afspraken in het IZA. Uit de monitor contractering 2022 van de NZa blijkt dat het vaker de zorgaanbieders dan de zorgverzekeraars zijn die geen contract willen afsluiten – bijvoorbeeld omdat het afsluiten van een contract tijd kost, omdat ze de tarieven te laag vinden of omdat ze het oneens zijn met de hoogte van een omzetplafond. Daarnaast blijkt uit de monitor dat ongeveer 10% van het totaal aantal zorgaanbieders in de GGZ die werken zonder contract als reden opgeven dat de zorgverzekeraar geen contract met hen wil afsluiten. Daarnaast geeft 12% van de ggz-instellingen en 9% van de vrijgevestigde zorgaanbieders zonder contract aan dat de zorgverzekeraar geen contract met hen wil afsluiten omdat het gaat om een nieuwe zorgaanbieder. Genoemde redenen door de zorgverzekeraars voor het niet sluiten van een contract zijn twijfels over doelmatigheid, kwaliteit of integriteit, geen overeenstemming over de tarieven, of het feit dat er reeds voldoende zorg is ingekocht.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat zolang er enorme wachtlijsten in de ggz zijn, het onverantwoord is om omzetplafonds te hanteren voor de betreffende zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zoals gezegd heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht jegens iedere individuele verzekerde en daarmee de taak om, in het geval van een naturopolis, voldoende kwalitatieve zorg in te kopen voor al zijn verzekerden. Dit betekent ook dat een zorgverzekeraar de wettelijke taak heeft om schaarse middelen, zowel financieel als personeel, zo goed mogelijk te verdelen. Het werken met omzetplafonds is daarvoor een middel. Zo wordt bijvoorbeeld voorkomen dat capaciteit onevenredig gaat naar het gedeelte van de GGZ waarin deze minder nodig is en behouden blijft voor de onderdelen waar de capaciteit het hardst nodig is, bijvoorbeeld de ggz-zorg voor hoog complexe patiënten. Daarnaast is het zo dat in het geval dat een zorgaanbieder het budgetplafond

⁵ Kamerstuk 25 424, nr.678

bereikt, de betreffende aanbieder verplicht is om de patiënt te wijzen op mogelijkheid van zorgbemiddeling, zodat de zorgverzekeraar de patiënt een alternatieve plek binnen de treeknorm kan aanbieden. Als de zorgverzekeraar dat alternatief niet kan bieden, dan moet er worden bijgecontracteerd bij de oorspronkelijke aanbieder. Als het alternatief buiten het gecontracteerd aanbod van de polis valt, dan is de zorgverzekeraar verplicht om volledige vergoeding te bieden en geen eigen bijdrage ongecontracteerde zorg in rekening te brengen.

Vraag 9

Welke stappen bent u als Minister bereid te zetten om het inkoopbeleid en de contractering in de ggz door zorgverzekeraars te verbeteren?

Antwoord 9

Zoals in antwoord op vraag 6 aangegeven hebben de IZA-partijen de afgelopen tijd afspraken gemaakt over het verbeteren van het contracteerproces.⁶ In het voorjaar van 2024 vindt daarnaast de evaluatie van het afgelopen contracteerseizoen plaats. De Tweede Kamer wordt hierover dit voorjaar uitgebreider over geïnformeerd. Indien nodig zullen naar aanleiding hiervan aanvullende afspraken worden gemaakt voor het contracteerseizoen 2025.

Vraag 10

Bent u bereid om deze vragen elk afzonderlijk te beantwoorden?

Antwoord 10

Ja, daartoe ben ik bereid.

⁶ Kamerstuk 29 689, nr. 1233