

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal
Van Zorgverzekeraars Nederland
Datum 5-4-2024
Contact Wouter Kniest (w.kniest@zn.nl)
Onderwerp ZN-brief commissiedebat ggz

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 11 april aanstaande spreekt u met minister Helder en staatssecretaris Van Ooijen over de geestelijke gezondheidszorg. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) brengt voor het debat graag de volgende onderwerpen onder uw aandacht:

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Zorgverzekeraars maken zich zorgen over de toegang tot de gespecialiseerde ggz. De informatiekaart van de NZa¹ laat zien dat veel mensen met ernstige mentale klachten te lang (langer dan de Treeknorm) moeten wachten op diagnostiek en een gespecialiseerde behandeling. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht en werken al jaren intensief samen met de ggz-sector om de wachttijden voor gespecialiseerde ggz te verkorten. Zoals de NZa aangeeft, hebben wachtlijsten verschillende oorzaken. Er is een flinke stijging van het aantal doorverwijzingen. Het ggz-aanbod is zeer versnipperd. Er zijn duizenden zelfstandige ggz-zorgverleners² die een zeer beperkt aantal patiënten met lichte klachten behandelt, terwijl de gespecialiseerde zorginstellingen zorgdragen voor de complexe ggz-zorg. Zij kampen met personeelstekorten en hebben moeite de roosters voor bijvoorbeeld crisis- en nachtdiensten rond te krijgen.

In onze brief vragen wij andermaal om stevige maatregelen die ons helpen om de gespecialiseerde ggz samen met de betrokken zorgaanbieders beter toegankelijk te maken:

1. Zorg voor actueel inzicht in wachttijden en opbouw wachtlijst

Zorgverzekeraars maken zich grote zorgen over de wachttijden voor gespecialiseerde ggz. Complicerende factor is dat zorgverzekeraars onvoldoende zicht hebben op de opbouw van de wachtlijsten. De afgelopen jaren haperde de aanlevering van de wachttijdinformatie en deze was niet altijd up-to-date was. Ook is nog steeds niet bekend hoe betrouwbaar de wachttijden op dit moment zijn en hoeveel mensen er op meerdere wachtlijsten staan. Dit is problematisch in de uitvoering van de zorgplicht. En het maakt het in veel gevallen onmogelijk om verzekerden goed te bemiddelen naar een andere zorgaanbieder met minder wachttijd.

- **Zorgverzekeraars willen zekerheid van betrouwbare, actuele informatie over wachttijden en de opbouw van wachtlijsten van ggz-aanbieders zodat we de wachttijden beter kunnen terugdringen en verzekerden kunnen helpen met het vinden van een behandelplek met geen of minder wachttijd.**

¹ NZa-informatiekaart wachttijden en wachtplekken in de ggz

² Er werken naar schatting 100.000 mensen in de ggz. Dat is 70% meer dan in 2000.

2. Schrappen van DSM-informatie van zorgnota heeft verstrekkende gevolgen

Gezien alle inspanningen om de wachttijden voor gespecialiseerde ggz te verkleinen, vinden zorgverzekeraars het voornemen van de NZa om per 2025 de DSM-hoofdgroepdiagnose van de zorgnota's te schrappen, onbegrijpelijk. Het wegnemen van deze informatie heeft ernstige consequenties voor onze zorgplicht en de aanpak van wachtlijsten.

De wachttijdinformatie is gebaseerd op DSM-V. En dat geldt ook voor de aanspraak, de polisvoorwaarden, de risicoverevening, de contractering en de rechtmatigheidscontrole. Al vele jaren hanteert het Zorginstituut DSM-V als grondslag voor de aanspraak van de ggz. Het is buitengewoon onzorgvuldig om op zo'n korte termijn, zonder enige alternatief, deze wijziging door te voeren. De zorgvraagtypering (ZVT) die onlangs is ingevoerd is nog lang geen beproefd alternatief. Bovendien conflicteert een dergelijk alternatief met het feit dat de DSM-V-informatie op de zorgnota de basis is voor de huidige aanspraak en rechtmatigheid van de ggz-zorg.

- **Blokkeer per direct het voornemen om de DSM-hoofdgroepdiagnose-informatie per 2025 van de zorgnota te schrappen. Er is nog geen zicht op een werkbaar alternatief. Bovendien zijn de aanspraak ggz en wachttijdinformatie gebaseerd op DSM-V en het schrappen leidt direct tot problemen met de zorgplicht en de rechtmatigheid van de ggz-zorg.**

3. Onderzoek de enorme stijging van doorverwijzingen in de ggz

De NZa³ constateert dat er sinds 2019 een flinke stijging is van het aantal doorverwijzingen van de huisarts naar de gespecialiseerde ggz. Nivel-onderzoek⁴ laat zien dat het gaat om een toename van 50%. Deze stijging heeft zonder twijfel impact op de gemiddelde wachttijden voor de ggz. Zorgverzekeraars maken zich zorgen over de stijging van het aantal doorverwijzingen. Er zijn aanwijzingen dat veel van de doorverwijzingen te maken hebben met de vraag naar ADHD-diagnostiek. Daarnaast zien we hoge wachttijden voor transgenderzorg.

- **ZN vraagt om onderzoek naar de oorzaken van de explosieve groei van doorverwijzingen van de huisarts naar de gespecialiseerde ggz sinds 2019. Met daarbij bijzondere aandacht voor de impact op de wachttijden voor de ggz-specialismes zoals adhd en transgenderzorg.**

4. Verminder groei ggz-zorg – versterk maatschappelijke hulp

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken om in het hele land mentale gezondheidsnetwerken op te zetten voor verkennende gesprekken. Deze verkennende gesprekken zijn heel effectief om mensen met (beginnende) klachten snel op de juiste plek te helpen en te voorkomen dat problemen direct worden gemedicaliseerd. In veel gevallen zijn mensen namelijk geholpen met een niet-medische oplossing, zoals hulp bij schulden of samen sporten tegen vereenzaming. De mentale gezondheidsnetwerken komen alleen van de grond als er 1) voldoende maatschappelijke hulp beschikbaar is vanuit de gemeente en 2) er zo snel mogelijk een betaaltitel komt voor de verkennende gesprekken die uitgezonderd is van het eigen risico.

³ [monitor Toegankelijkheid van Zorg - 30 maart 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

⁴ [Nivel-cijfers zorg die de huisarts verleent - aard en omvang | Nivel](#)

- **Leg vast wat gemeenten minimaal moeten leveren als sociale basis voor hun inwoners, voorkom postcode-zorg en verzeker gemeenten van voldoende en stabiele financiering voor hun welzijn- en zorgtaken.**
- **Zorg dat er per 1 januari 2025 een betaaltitel is voor de verkennende gesprekken die uitgezonderd zijn van het eigen risico. Op dit moment stagneert de opzet van de mentale gezondheidsnetwerken omdat de beloofde betaaltitel er nog steeds niet is.**

Wij stellen het op prijs als u onze punten betreft bij het debat over de ggz. Mocht u vragen hebben over de inhoud van onze brief, dan zijn wij zeer bereid een nadere toelichting te geven.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Petra van Holst-Wormser
Algemeen directeur