

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal

Datum 19 maart 2026

Van Zorgverzekeraars Nederland

Contact Wouter Kniest

Ons kenmerk ZN-26-008497

Onderwerp ZN-brief commissiedebat ggz/suïcidepreventie

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

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

Op 26 maart aanstaande spreekt u met de minister van VWS over de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vragen wij uw aandacht voor belangrijke maatregelen die de toegang tot goede en betaalbare ggz voor verzekerden verbeteren.

Met name de toegang tot complexe ggz-zorg staat onder druk. Veel mensen met ernstige ggz-klachten moeten te lang wachten op een behandeling. **In het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord staan doelgerichte afspraken om de toegang tot de complexe ggz te verbeteren. Het is cruciaal dat de ggz-sector deze afspraken met hulp van de overheid kan uit voeren.** Een aantal IZA-AZWA-maatregelen werpt nu al vruchten af. Dat is goed nieuws, maar voor mensen die nu wachten op een behandeling kan het niet snel genoeg. **Zorgverzekeraars zijn hard aan de slag om de toegang tot de complexe ggz-zorg voor hun verzekerden zo snel mogelijk te verbeteren.** Onderstaande punten zijn daarbij van groot belang:

1. Flinke verbetering transparantie ggz-wachttijden in 2026

Iedere patiënt die te lang moet wachten op een ggz-behandeling is er één te veel. Het verminderen van de wachttijden in de specialistische ggz staat bij alle betrokkenen bovenaan de agenda. Dit jaar zetten we belangrijke stappen wat betreft de transparantie in de ggz-wachttijden.

- **Per ingang van 2026 zijn zorgaanbieders verplicht om de verwijdsdatum van de patiënt te vermelden op de zorgnota waardoor de wachttijd tussen verwijzing en intake/behandeling veel nauwkeuriger kan worden vastgesteld.** Hierdoor wordt de informatie over wachttijden in de ggz vollediger, uniform, accurater en sluit het dubbele of onterecht geregistreerde wachtenden uit. Tot vorig jaar kregen zorgverzekeraars wachttijdinformatie die onvoldoende betrouwbaar bleek te zijn¹. **De verwachting is dat dit jaar met de nieuwe, accuratere informatie de knelpunten inzichtelijk worden en we doeltreffender de toegang tot ggz-zorg voor veel patiënten kunnen verbeteren.**
- **Op dit moment vermeldt ongeveer 80% van de ggz-zorgaanbieders de verwijdsdatum op de zorgnota. Vanaf 1 mei aanstaande kunnen zorgverzekeraars, conform de regelgeving van de NZa, geen facturen meer vergoeden zonder verwijdsdatum.** De verwachting is dat we dan van 100% van de ggz-aanbieders de juiste informatie ontvangen waarmee we de wachttijden nauwkeuriger vast kunnen stellen. **Vervolgstep in dit proces is dat vanaf 1 januari 2027 ook gegevens over de behandellocatie verplicht aangeleverd moeten worden.** Met de combinatie van diagnose, zorgvraagzwaarte, verwijdsdatum en de

¹ Wachttijden ggz niet goed vastgelegd, zeggen onderzoekers

behandellocatie ontstaat het gewenste inzicht in de regionale wachttijden, die zorgverzekeraars in staat stelt om de juiste zorg in te kopen en verzekerden te helpen met zorgbemiddeling.

2. Voorkom onnodige medicalisering van mentale klachten

Om de toegang tot de ggz te verbeteren, is het belangrijk om mensen passende zorg en ondersteuning te bieden. De afgelopen jaren werden mentale klachten soms te snel gemedicaliseerd en werden mensen doorverwezen naar een behandeling in de specialistische ggz. Inmiddels is het inzicht ontstaan dat mensen met mentale klachten vaak beter geholpen zijn met maatschappelijke hulp, bijvoorbeeld via het eigen netwerk, maatschappelijk werk of de sportvereniging. Dit mes snijdt aan twee kanten: mensen worden op de juiste manier geholpen en de instroom naar de specialistische ggz neemt af.

- **Zorgverzekeraars roepen uw Kamer op om de mentale gezondheidsnetwerken de komende jaren volop te steunen. Bijvoorbeeld door te zorgen dat gemeenten structureel budget en capaciteit vrij kunnen maken voor voldoende aanbod voor de hulpvragen die in het sociaal domein thuishoren. Zo voorkomen we onnodige medicalisering van mentale klachten en onnodig lange wachtlijsten in de specialistische ggz.** Zorgverzekeraars werken samen met gemeenten, huisartsen en ggz-aanbieders hard om dit jaar via 45 mentale gezondheidsnetwerken² een landelijk dekkend aanbod te bieden aan mensen met mentale klachten. Via een verkennend gesprek wordt binnen het netwerk gezocht naar passende hulp³. De eerste resultaten zijn zeer positief; uit een eerste onderzoek zou 29%⁴ van de hulp buiten de gezondheidszorg kunnen worden geboden in plaats van verwijzing naar de specialistische ggz.
- **Zorgverzekeraars vragen uw Kamer om de minister aan te moedigen de beschikbaarheid van laagdrempelige steunpunten in de wijk te versterken. In het IZA is afgesproken dat er vanaf 2028 in alle gemeenten laagdrempelige steunpunten zijn voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening.** Het is goed dat het aantal laagdrempelige steunpunten groeit⁵, maar ze zijn nog niet voor iedereen in de buurt beschikbaar. Hoe beter gemeenten er in slagen om kwetsbare mensen met een ernstige psychiatrische aandoening te helpen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving, hoe minder vaak mensen hoeven terug te vallen op (acute) specialistische ggz. Zorgverzekeraars benadrukken daarbij ook het belang van voldoende geschikte woningen voor mensen met een psychiatrische aandoening.

3. Meer ruimte voor complexe ggz

Zorgverzekeraars zien nog steeds dat het grote aanbod van lichte ggz-zorg ten koste gaat van het aanbod van complexe ggz-zorg. Daar komt bij dat zorgverzekeraars een grote praktijkvariatie zien in het aantal behandelingen bij lichte ggz-klachten, waarbij met name niet-gecontracteerde zorgverleners aanzienlijk meer behandelingen declareren. In het AZWA is afgesproken om de groei van lichte ggz-zorg te beperken zodat de toegang tot zorg voor mensen met complexe ggz-klachten verbetert:

- **Veel AZWA-afspraken die de complexe ggz beter toegankelijk moeten maken, zijn afhankelijk van hoe snel het ministerie van VWS, het Zorginstituut en de NZa de benodigde wet- en regelgeving gereed krijgen.** Zo moet het Zorginstituut na de zomer de minister adviseren om de aanspraak voor lichte ggz-zorg

² [20240301-Werkwijze-Mentale-gezondheidsnetwerken.pdf](#)

³ [Mentaal gezondheidsnetwerk Amsterdam](#)

⁴ [Paradigm Shift in Dutch Mental Health Care: An Explorative Study on the Transition to Mental Health Centers](#)

⁵ [Groeit laagdrempelige steunpunten](#)

aan te passen. Deze aanpassing van de aanspraak maakt ruimte in het macrokader voor cruciale ggz. Ook maakt het Zorginstituut in het eerste kwartaal van 2026 een analyse zodat de behandelduur in de richtlijnen van beroepsgroepen kan worden herijkt. Normering van de behandelduur moet onnodig lang doorbehandelen voorkomen. Daarnaast is afgesproken dat het ministerie van VWS dit jaar passende Treeknormen vaststelt, de deelname van ANW- en crisisdiensten wettelijk verplicht, exclusiecriteria verbiedt en zorgt dat het veld groeps- en digitale behandelingen voorliggend maakt in de zorgstandaarden. **Deze aanpassingen kunnen op z'n vroegst in de contractering voor 2028 door zorgverzekeraars worden toegepast. Het is daarom belangrijk dat de wet- en regelgeving dit jaar zijn beslag krijgt.**

- **Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat de minister de DSM-classificatie op de zorgnota combineert met een goede, doorontwikkelde zorgvraagtypering. Informatie over de zorgvraagzwaarte maakt het mogelijk om samen met zorgaanbieders afspraken te maken over een goed aanbod voor met name complexe ggz-zorg.** Zorgverzekeraars proberen nu de verdringing van complexe ggz-zorg te beperken door o.a. de inzet van zorgplafonds voor lichte ggz-zorg. De DSM-classificatie is de wettelijke grondslag voor verzekerde zorg en de risicoverevening. De DSM-classificatie is daarmee cruciaal voor onze zorgplicht en het vergoeden van de ggz-zorg. Maar de DSM-classificatie zegt te weinig over de zorgvraagzwaarte. Informatie over de zorgvraagzwaarte in combinatie met de DSM-informatie is een belangrijke verbetering voor de zorgcontractering en het beter toegankelijk maken van complexe ggz-zorg.

Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat er dit jaar met de IZA en AZWA-afspraken veel inhoudelijke verbeteringen kunnen worden aangebracht, mits goed en op tijd uitgevoerd. Deze kunnen optellen tot een aanzienlijke verbetering van de toegankelijkheid van de ggz. Het IBO ggz bevat daarentegen uiteenlopende systeemoplossingen. Zorgverzekeraars adviseren uw Kamer om het IBO ggz als input mee te geven aan de voorgenomen staatscommissie voor een toekomstbestendig en weerbaar zorgstelsel.

Wij stellen het op prijs als u onze punten betreft bij het debat. 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



Mevrouw P.H. Wormser
Algemeen directeur