



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2023038503

Datum 22 november 2023
Betreft Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen

Zorginstituut Nederland
Zorg
Geestelijke gezondheidszorg &
Sociaal domein

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. S. Prins
T +31683196591

Onze referentie
2023038503

Geachte mevrouw Helder,

Hierbij bied ik u het Signalement 'Passende zorg voor mensen met psychische problemen' aan. Dit signalement benoemt knelpunten in de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen. Ook beschrijven we de gewenste passende zorgsituatie en geven we adviezen over de oplossingsrichtingen om daar te komen. Dit doen we in relatie tot en in aanvulling op de vele initiatieven en afspraken die al lopen voor deze doelgroep, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Oplossingen liggen niet alleen in de ggz. Daarom roepen we op tot het versterken van de mentale gezondheid in en door alle lagen van de samenleving. Daarnaast is versterking van het sociaal domein noodzakelijk. De samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein is van groot belang om een samenhangend, integraal pakket aan zorg en ondersteuning te bieden op de juiste plaats. Hierbij vragen we expliciet aandacht voor mensen met complexe psychische problemen.

Aanleiding van dit signalement

Om een bijdrage te leveren aan een houdbaar, mensgericht en duurzaam zorgstelsel brengt het Zorginstituut een aantal signalementen passende zorg uit gericht op verschillende doelgroepen. Mensen met psychische problemen vormen als groep één van de grote onderwerpen in de gezondheidszorg. De wachtlijsten vormen een belangrijk knelpunt in de zorg en ondersteuning aan hen. Deze zijn niet nieuw en er zijn in de afgelopen jaren al veel initiatieven in gang gezet om deze op te lossen. Desondanks staan er nog 84 duizend mensen op de wachtlijst. Waarvan meer dan de helft langer dan 14 weken wacht. Een belangrijke doelstelling van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat eind 2026 de gemiddelde wachttijd nog maar vijf weken bedraagt. Dit bevestigt het urgentiebesef en de ambities van betrokken partijen.

Investeren in mentale gezondheid

Er is een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Door als samenleving te investeren in mentale gezondheid kunnen we deze zorgvragen terugdringen. Ook het IZA en GALA zetten hierop in. Belangrijke basisvoorwaarden voor mentale gezondheid zijn zaken als bestaanszekerheid, sociale contacten, zingeving en een gezonde, veilige wijk. Het is aan de overheid, werkgevers, gezinsleden, buurtinitiatieven- en sportverenigingen, et cetera om hieraan bij te dragen. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid. Want

'niemand kan het alleen'. Wij vragen het ministerie van VWS om hier samen met andere departementen het publiek debat daarover te voeren.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Geestelijke gezondheidszorg &
Sociaal domein

Meer ruimte creëren voor het sociale domein

Voor mensen met psychische problemen is laagdrempelige ondersteuning van groot belang. Dat begint in het sociaal domein en waar nodig in combinatie met zorg. Niet alle hulpvragen hoeven in het zorgdomein te worden opgelost. Er zijn veel prachtige landelijke, lokale en regionale initiatieven, denk aan de zelfregie en herstelcentra, talrijke maatjesprojecten en e-communities. De organisatie en financiering hiervan is echter een uitdaging. We vragen het ministerie van VWS om samen met de VNG en alle betrokken partijen hierop verder in te zetten. Wat ook hier geldt: 'niemand kan het alleen'.

Datum
22 november 2023

Onze referentie
2023038503

Domeinoverstijgend samenwerken

Er wordt steeds meer samengewerkt tussen sociaal domein, huisarts en ggz om passende zorg en ondersteuning te bieden aan mensen met psychische problemen. Dat is niet eenvoudig vanwege verschil in organisatie, cultuur en systemen. Domeinoverstijgende samenwerking vraagt veel inzet en bereidheid en het gezamenlijk verleggen van grenzen. Het Zorginstituut ziet grote betrokkenheid en ambities bij partijen uit het zorg- en sociaal domein. We vragen IZA-partijen hierbij prioriteit te geven aan mensen met complexe problemen, die vaak een combinatie van zorg en ondersteuning nodig hebben. Ook dringen wij erop aan dat het zorgdomein mensen met psychische problemen, hun naasten, ervaringsdeskundigen en organisaties uit het sociaal domein nog meer betrekken in de verschillende overleggrems. Hun perspectief is onmisbaar om tot passende zorg en ondersteuning te komen.

Aandeel Zorginstituut Nederland

Na publicatie van dit signalement zullen wij als regiehouder van de oplossingsrichtingen met relevante partijen hierover in gesprek gaan. We zullen aan u rapporteren over de voortgang. Daarnaast zullen wij als Zorginstituut ons blijvend inzetten voor passende zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen. Dat doen wij onder andere door passende zorgpraktijken in beeld te brengen, de pakketagenda met daarop zes ggz onderwerpen ter hand te nemen en het project 'kwaliteitstransparantie in de ggz' te ondersteunen.

Het Zorginstituut licht de inhoud van dit signalement graag nader toe in een vervolgesprek. We zien uit naar uw reactie.

Hoogachtend,


Sjaak Wijma,
Voorzitter Raad van Bestuur



Zorginstituut Nederland

Niemand kan het alleen

Signalement passende zorg
voor mensen met psychische problemen



Voorwoord

Voor een gezonde samenleving is ons mentaal welzijn essentieel. Onze waardering gaat uit naar alle mensen in Nederland die zich dagelijks inzetten om zorg en ondersteuning te bieden aan mensen met psychische problemen. Het gaat hier om medewerkers van organisaties in het sociaal domein en het zorgdomein, sociale (burger)initiatieven, naasten, vrijwilligers, et cetera. Allemaal hebben zij hetzelfde doel: meer passende zorg voor mensen met psychische problemen.

En dat is hard nodig. Ondanks alle inspanningen is de zorg voor mensen met psychische problemen momenteel niet passend genoeg. Zo wachten er in Nederland 84.000 mensen op psychische zorg en het aantal mensen met psychische problemen en de vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe. Hiermee is de urgentie hoger dan ooit om de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

Het Zorginstituut heeft het doel om in 2023 vier signalementen op te stellen om richting te geven aan passende zorg. In deze signalementen beschrijven wij steeds de huidige situatie en de gewenste passende zorgsituatie voor een doelgroep die prioriteit verdient. Dit signalement is een oproep om met elkaar succesvol invulling te geven aan de gemaakte afspraken uit het Integraal Zorgakkoord én meer.

Met het uitbrengen van dit signalement stimuleren wij de beweging naar passende zorg voor mensen met psychische problemen. We zien dat de oplossingen die wij aanreiken verder gaan dan de grenzen van het zorgdomein. De samenleving zal zich dan ook als geheel moeten inzetten voor het verbeteren van de mentale gezondheid van ons allen én de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen. Het is tijd voor meer samenspel en moed om de grenzen te verleggen. We doen een beroep op organisaties in het sociaal domein en het zorgdomein, hulpverleners, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, gemeenten, de landelijke overheid én ieder individu in onze samenleving. Want niemand kan het alleen.

Sjaak Wijma,
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Peter Siebers,
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

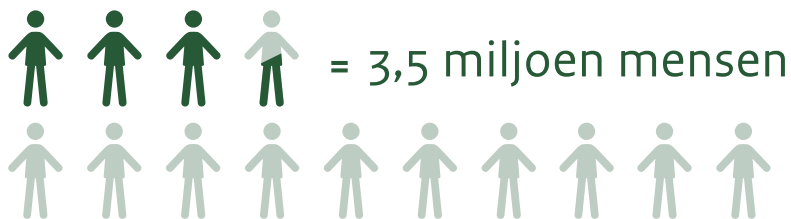
Karin Timm,
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	5
1. Passende zorg voor mensen met psychische problemen	9
1.1 84.000 wachtenden in de ggz	9
1.2 Passende zorg: de vier uitgangspunten	10
1.3 Scope en totstandkoming van dit signalement	11
1.4 Leeswijzer	12
2. Huidige situatie: knelpunten	14
2.1 Mentale gezondheid en veerkracht: onvoldoende bevorderd in de samenleving	14
2.2 Ondersteuning vanuit het sociaal domein: onvoldoende laagdrempelig en weinig samenhangend	15
2.3 Sociaal domein, huisarts en ggz: nog niet in staat om gezamenlijk de juiste zorg en ondersteuning te bieden	16
2.4 Sociaal domein, huisarts en ggz; nog onvoldoende in staat om integraal en waardegedreven zorg te bieden	17
3. Vertrekpunten voor passende zorg	20
3.1 Het bevorderen van mentale gezondheid in alle leefomgevingen van onze samenleving	20
3.2 Samenhangende en laagdrempelige ondersteuning vanuit het sociaal domein	21
3.3 Het sociaal domein, de huisarts en ggz helpen bij het vinden van de juiste zorg en ondersteuning	22
3.4 Het sociaal domein, de huisarts en ggz leveren integraal en waardegedreven zorg	23
4. Oplossingsrichtingen	25
4.1 Maak psychische kwetsbaarheid bespreekbaar in de samenleving	25
4.2 Versterk de mogelijkheden van het sociaal domein	26
4.3 Werk vanuit het sociaal domein, de huisarts en ggz samen aan de juiste zorg op de juiste plek	26
4.4 Zet verder in op integrale en waardegedreven zorg	27
5. Ons aandeel in het geheel	30
5.1 Regiehouder van de oplossingsrichtingen	30
5.2 Domeinoverstijgend samenwerken door voorbeelden passende zorgpraktijken	30
5.3 Pakketbeheer	30
5.4 Kwaliteitstransparantie	31
5.5 Niemand kan het alleen	32
Bronnen	33
Overig geraadpleegde documenten	36
Bijlage 1 Kerncijfers	37

Het aantal mensen met psychische problemen neemt toe

In de afgelopen jaren bedroeg dit jaarlijks een **kwart van de volwassen Nederlanders**.



1 miljoen mensen

met psychische problemen **wordt behandeld** door de huisarts of in de ggz.

Deze zorg wordt verleend door:

16.000
huisartsen en poh-ggz

102.500
hulpverleners in de ggz

Hiervoor gaven we in 2022 ruim **4,6 miljard euro** uit aan de Zvw en **1,7 miljard euro** aan Wlz-ggz.



Er is een toename van openstaande vacatures.

Toch staan er

84.000 mensen

op wachtlijsten voor behandeling in de ggz, de helft van hen **wacht meer dan 14 weken** op een behandeling.

Als alle 84.000 mensen hand in hand zouden staan, ontstaat er een rij **van Scheveningen tot aan de Duitse grens**.



← Alle 84.000 personen naast elkaar vormen een rij van 119 km lang. →

Daarnaast krijgen veel mensen met psychische problemen ondersteuning van naasten en vele hulpverleners in het sociaal domein.



Er wordt al veel gedaan om de zorg meer passend te maken en de wachttijden aan te pakken. Verdergaande **domeinoverstijgende samenwerking** is noodzakelijk, **want niemand kan het alleen**.

Samenvatting

In dit Signalement *passende zorg voor mensen met psychische problemen* brengt Zorginstituut Nederland belangrijke thema's en uitdagingen in de zorg rondom psychische problemen in beeld. Dat doen we o.a. op basis van gesprekken met vele betrokken partijen en deskundigen uit de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en het sociaal domein. We kijken daarbij niet alleen naar zorg voor mensen met psychische problemen in de ggz. We kijken ook naar preventie en ondersteuning voor mensen met psychische problemen in andere domeinen. Het is een inventarisatie van kansen en belemmeringen voor passende zorg.

In Nederland tellen we momenteel ongeveer 84.000 mensen met psychische problemen die wachten op behandeling in de ggz, waarvan de helft geen zorg ontvangt voor langer dan de gestelde norm. De wachtlijsten zijn het langst voor mensen met complexe problemen. Er zijn de afgelopen decennia vele acties in gang gezet en maatregelen genomen om de wachttijden te reduceren. Dit heeft niet geleid tot een daling van het aantal wachtenden. Ook in het sociaal domein spelen er wachttijden voor mensen die ondersteuning vragen, bijvoorbeeld in de jeugdzorg, bij begeleid en beschermd wonen en bij huishoudelijke hulp. Er ligt dan ook een belangrijke maatschappelijke opgave om de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen anders te organiseren. Deze opgave is niet gemakkelijk, gezien de toenemende zorgvraag en de druk op de personele en financiële capaciteit. Het vraagt om samenwerking en een gezamenlijke aanpak tussen het sociaal domein en het zorgdomein. Een samenwerking die vanuit gelijkwaardigheid plaatsvindt, verbonden via een gedeelde visie op passende zorg en waarin ieder zijn eigen rol heeft.

Uitgangspunten voor passende zorg aan mensen met psychische problemen

Dit signalement beschrijft hoe de principes van passende zorg richting geven aan hoe de zorg voor mensen met psychische problemen toekomstbestendig kan worden gemaakt. Deze principes zijn: zet mentale gezondheid centraal en niet de ziekte, doe het echt samen met de burger, geef ondersteuning of zorg op de juiste plek en lever zorg die ook echt waarde toevoegt voor het individu. Hiermee hebben we vier uitgangspunten geformuleerd voor passende zorg aan mensen met psychische problemen:

- in alle leefomgevingen van onze samenleving wordt mentale gezondheid en veerkracht bevorderd;
- vanuit het sociaal domein wordt samenhangende en laagdrempelige ondersteuning geboden aan mensen met psychische problemen;
- het sociaal domein, de huisarts en ggz helpen mensen met psychische problemen bij het vinden van de juiste zorg en ondersteuning;
- het sociaal domein, de huisarts en ggz leveren integraal en waardegedreven zorg.

Huidige situatie: knelpunten

Het aantal mensen dat hulp vraagt vanwege psychische problemen neemt toe. Zoals onze samenleving, het sociaal domein en het zorgdomein nu zijn ingericht, hebben we onvoldoende capaciteit om iedereen te helpen. Met name mensen met een complexe hulpvraag wachten lang op zorg. Met alle gevolgen van dien, voor hen, hun naasten en de samenleving. De belangrijkste knelpunten die we signaleren, zijn:

- steeds meer mensen vragen hulp, vooral jongeren en mensen in een achterstandspositie;
- ondersteuning vanuit het sociaal domein voor mensen met een complexe hulpvraag is onvoldoende laagdrempelig en weinig samenhangend;
- oplossingen worden te vaak gezocht in het zorgdomein;
- onvoldoende prioriteit voor zorg en ondersteuning aan mensen met complexe psychische problemen;
- onvoldoende transparantie over kwaliteit en (kosten)effectiviteit belemmert waardegedreven zorg;
- instroom in de Wlz-ggz leidt tot onnodige druk op personele en financiële capaciteit in de (langdurige) ggz.

Vertrekpunten: initiatieven voor meer passende zorg

Verschillende partijen werken al jaren aan de wachttijden problematiek. Er is inmiddels een groot aantal landelijke, regionale en lokale initiatieven gestart om nu echt het tij te keren. Wij noemen er in dit signalement een aantal. Bijvoorbeeld: 'Weg van de wachtlijst' waarmee landelijke organisaties in de huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein in samenwerking met lokale en regionale organisaties een impuls willen geven aan het sneller helpen op de juiste plek.¹ Verschillende knelpunten die in dit signalement worden beschreven, worden aangepakt in akkoorden zoals Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Integraal Zorgakkoord (IZA) en Hervormingsagenda Jeugd (HA Jeugd). De verschillende initiatieven

¹ Zie [Home - Weg van de wachtlijst](#)

en het uitvoeren van de akkoorden zien wij als vertrekpunten naar passende zorg. Er wordt gewerkt aan het versterken van mentale gezondheid, laagdrempelige ondersteuning (fysiek en digitaal), meer verbinding tussen sociaal domein en zorgdomein en het leren en verbeteren op basis van praktijkervaringen en kwaliteitsinformatie.

De oplossingsrichtingen

Vanuit de uitgangspunten voor passende zorg voor mensen met psychische problemen stelt het Zorginstituut de volgende oplossingsrichtingen voor:

1. Maak psychische kwetsbaarheid bespreekbaar in de samenleving en onderken het belang van mentale gezondheid, vooral bij jongeren en mensen in een achterstandspositie.

- We adviseren het ministerie van VWS om samen met de ministeries van o.a. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het publieke debat over mentale gezondheid verder aan te wakkeren en te voeren.
- We adviseren de ministeries om meer gezamenlijk op te trekken bij het inrichten van de randvoorwaarden voor mentale gezondheid. Denk hierbij aan bestaanszekerheid, wonen, onderwijs, werk en veiligheid.
- We benadrukken richting de politiek het belang van een leefbare samenleving voor de mentale gezondheid van iedereen in Nederland.

2. Versterk de mogelijkheden van het sociaal domein.

- We roepen alle gemeentes en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) op om invulling te geven aan de IZA-resultaatafspraak om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten (fysiek en digitaal) voor mensen met psychische problemen. En de effecten daarvan te monitoren.
- Wij dringen er bij de trekkers van IZA-werkgroepen en voorzitters van de vele commissies in de sector op aan om de positie van cliënten, naasten, lotgenoten en ervaringsdeskundigen te versterken. Bijvoorbeeld door hen deel te laten nemen aan de werkgroepen en andere commissies.
- We adviseren het ministerie van VWS om in samenwerking met het ministerie van BZK, VNG, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut meer (experimenteer)ruimte te bieden voor laagdrempelige ondersteuning vanuit het sociaal domein.

3. Werk vanuit het sociaal domein, de huisarts en ggz samen aan de juiste zorg op de juiste plek.

- We roepen IZA-partijen op om te (laten) onderzoeken wat de effecten van de verschillende vormen van richtinggevende gesprekken (Netwerkindake, Verkennend gesprek, Herstelondersteunend gesprek, et cetera) zijn op onder andere de hulpvragers, de hulpverleners en de wachtlijsten.
- We vragen de opstellers van de regioplannen om prioriteit te geven aan de zorg voor mensen met complexe psychische problemen.
- We vragen de opstellers van de regioplannen daarbij tevens te expliciteren hoe alle betrokkenen zowel uit het zorgdomein als het sociaal domein hun aandeel kunnen leveren aan het prioriteren van de zorg aan mensen met complexe psychische problemen.

4. Zet verder in op integrale en waardegedreven zorg.

Zorg voor financiering die domeinoverstijgende samenwerking stimuleert:

- We vragen onze collega-stelselpartijen (VWS, NZa en Autoriteit Consument en Markt (ACM)) om in het kader van de thematafel ‘Samenwerking sociaal domein, huisarts en ggz’ met ons in kaart te brengen welke regelingen er zijn om goede innovatieve zorg en ondersteuning te financieren. En daarbij ook of versimpeling van regelingen mogelijk is.
- Vervolgens kunnen zij samen met ons in beeld te brengen welke aanvullende regelruimte wenselijk is, en welke aanpassingen hiervoor in het wettelijk kader nodig zijn.

Bevorder domeinoverstijgend leren en verbeteren:

- We roepen beroepsgroepen, zorgaanbieders, cliëntorganisaties en zorgverzekeraars op om gezamenlijk in kaart te brengen én te delen welke praktijkvariatie er bestaat en de dialoog met elkaar te voeren over waardegedreven zorg.
- We nodigen VWS uit met ons in gesprek te gaan over de mogelijkheden van een kennisinfrastructuur voor domeinoverstijgende samenwerking.

Aandeel van het Zorginstituut in het geheel

Het Zorginstituut bespreekt en agendeert de oplossingsrichtingen met betrokken partijen en maakt afspraken over het vervolg. We monitoren de voortgang van de oplossingsrichtingen en evalueren deze met partijen. Daarnaast richten wij ons op drie speerpunten: domeinoverstijgend samenwerken door voorbeelden van passende zorgpraktijken te delen, pakketbeheer bij belangrijke (afbakenings)vraagstukken en het project 'Kwaliteitstransparantie in de ggz'. Medio 2024 rapporten we aan VWS over de voortgang van zowel de oplossingsrichtingen als de drie speerpunten.

Niemand kan het alleen

Om daadwerkelijk tot meer passende zorg te komen, pakken we met elkaar alle oplossingsrichtingen in samenhang op. Zo zetten we belangrijke stappen naar passende zorg. Het Zorginstituut stemt daarbij steeds goed af met andere stelselpartijen, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zodat we als één overheid naar buiten treden.

Samen zorgen we voor beter, op basis van onderling vertrouwen. Nu in het veranderproces en in de toekomst in de samenleving. Met oog voor elkaar en professionele hulp wanneer dat nodig is. Dan is niemand alleen.

**“Bijna de helft
van de volwassenen in
Nederland heeft ooit
in het leven een of
meerdere psychische
problemen gehad”**

Trimbos-instituut, 2022^[1]

1 Passende zorg voor mensen met psychische problemen

Mentale gezondheid raakt iedereen. Bijna de helft van de volwassenen in Nederland heeft ooit in het leven één of meerdere psychische problemen gehad.^[1] Deze problemen ontstaan door combinaties van factoren, zoals genetische aanleg, traumatische levensgebeurtenissen, de omgeving waarin je opgroeit, toegang tot onderwijs, gezinsproblematiek, het hebben van financiële problemen of problemen met wonen of een zinvolle dagbesteding. Maar ook van invloed zijn onze steeds complexere en individualistische samenleving, toenemende armoede, prestatiedruk, ongewenste invloeden van sociale media en het opgroeien in een wereld in meerdere grote crises. In andere woorden, de omstandigheden waarin we leven, werken, opgroeien, liefhebben en ouder worden zijn bepalend voor onze mentale gezondheid. Wie de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen wil verbeteren, zal zich dan ook moeten richten op verschillende levensfasen en leefomgevingen.

In dit signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen belichten we daarom niet alleen het zorgdomein, maar kijken we ook naar preventie en ondersteuning. Preventie en ondersteuning worden vanuit meerdere plekken in de maatschappij geboden. Het sociaal domein vervult daarin een belangrijke functie. Met sociaal domein bedoelen wij gemeenten en maatschappelijke organisaties die samenwerken aan gezondheid, welzijn en veiligheid. Hiermee geven zij uitvoering aan de Jeugdwet, Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de wet Publieke gezondheid (zie figuur 3, hoofdstuk 2). Ook gemeentelijke taken op het gebied van bijvoorbeeld huisvesting, cultuur, werk, onderwijs of sport zijn relevant voor preventie en ondersteuning en rekenen we tot het sociaal domein.

In dit hoofdstuk beschrijven we de noodzaak voor passende zorg voor mensen met psychische problemen. Daarna gaan we in op de vier principes van passende zorg en hoe we deze vertaald hebben naar vier uitgangspunten van passende zorg voor mensen met psychische problemen. Vervolgens beschrijven we de scope en totstandkoming van het signalement. We sluiten het hoofdstuk af met een leeswijzer voor de rest van het document.

1.1 84.000 wachtenden in de ggz

In Nederland tellen we momenteel ongeveer 84.000 mensen met psychische problemen die wachten op zorg. Hiervan ontvangt de helft van de wachtenden langer dan de gestelde norm² geen zorg vanuit de ggz.^[2] Ook is het percentage Nederlanders met een psychisch probleem de afgelopen jaren fors toegenomen: van jaarlijks 17 procent in 2007 tot 2009 naar 26 procent in 2019 tot 2022.^[1] Het zorggebruik door mensen met psychische problemen is ook toegenomen, vooral bij jonge mensen (zie bijlage 1, kerncijfers). Daarnaast is er in Nederland sprake van sociaaleconomische ongelijkheid, wat ook gevolgen heeft voor de mentale gezondheid. Mensen met een laag inkomen, lagere opleiding, huisvestingsproblemen, financiële problemen of beperkte taalvaardigheid hebben meer kans op het ontwikkelen van psychische problemen.^{[1][3]} De wachtlijsten in de ggz zijn het langst voor mensen met complexe problemen. Zij wachten ook in acute, kritieke situaties vaak lang op zorg. Het gaat hier om een diverse groep van kwetsbare personen met combinaties van problemen. Deze groep vraagt vaak tegelijkertijd of opeenvolgend ondersteuning in het sociaal domein én zorg van de huisarts of ggz.

Uitgestelde zorg in de ggz heeft belangrijke gevolgen voor mensen met psychische problemen. Er ontstaat een vicieuze cirkel van toenemende psychische problemen en een groter beroep op zorg en ondersteuning. Dit leidt tot nog langere wachttijden, vooral voor mensen met complexe psychische problemen. Daarmee staat de toegankelijkheid van zorg juist voor hen onder druk. Personele en financiële tekorten versterken deze druk.

² Treeknormen: 1. Tijd tussen aanmelding en intake: 4 weken - 2. Tijd tussen intake en start behandeling: 10 weken.

Er zijn de afgelopen decennia vele acties opgezet en maatregelen genomen om de wachttijden te verminderen. Ondanks alle inspanningen heeft dit niet geleid tot een daling van het aantal wachtenden. Hierdoor is er een sterk (maatschappelijk) besef dat fundamentele veranderingen nodig zijn om de zorg voor mensen met psychische problemen toegankelijker te maken en te houden. Dit vraagt om keuzes over welke zorg we kunnen aanbieden, en aan wie. In andere woorden: hoe komen we met elkaar tot meer passende zorg?

“Ik heb een erg ingewikkelde jeugd gehad en de ‘basis’ in mij was wiebelig. Vijf jaar geleden heb ik me enorm geholpen gevoeld door intensieve traumabehandeling. Ik hoefde toen maar korte tijd mijn rol als moeder uit handen te geven en sindsdien gaat het ook gewoon goed in mijn leven als moeder, als partner én als medewerker in een leuk bedrijf. Nu is echter mijn moeder vrij onverwachts overleden en merk ik dat ik soms weer ga ‘wiebelen’. Ik denk dat het me zou helpen als ik hiervoor snel bij de ggz terecht zou kunnen, misschien een lichte variant van behandeling, maar helaas zijn de wachttijden enorm lang. En daarnaast heeft het al een paar maanden geduurd voordat ik een juiste verwijzing had naar de ggz. Kennelijk was het lastig om met mijn ‘zware’ dossier nu geaccepteerd te worden voor een ‘lichte vorm’ van behandeling. Of begrijp ik dat niet goed?”

– Een inwoner van Nederland³ –

1.2 Passende zorg: de vier uitgangspunten

Bij passende zorg gaat het over zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van een mens, tegen een redelijke prijs. Passende zorg gaat niet alleen over de inhoud van zorg, maar ook over de organisatie ervan. Een breed gedragen en samenhangende aanpak is daarom van groot belang om passende zorg waar te maken. Deze aanpak is vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA),^[4] Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)^[5] en de Hervormingsagenda Jeugd (HA Jeugd).^[6] Er is onder andere afgesproken om meer focus te leggen op gezondheid en om zorg en ondersteuning meer op elkaar af te stemmen. Met deze afspraken kunnen we invulling geven aan de principes van passende zorg (zie figuur 1). De essentie van passende zorg is gebaseerd op vier algemene principes:^{[7][8]}

1. Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs.
2. Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen.
3. Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de burger georganiseerd.
4. Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid.

Figuur 1 | Principes van passende zorg (Zorginstituut Nederland | Nederlandse Zorgautoriteit (2020). Adviesrapport *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*)⁹



³ Deze en andere uitspraken van inwoners in dit signalement zijn door de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel (NVZH) opgehaald bij bezoekers, deelnemers en medewerkers.

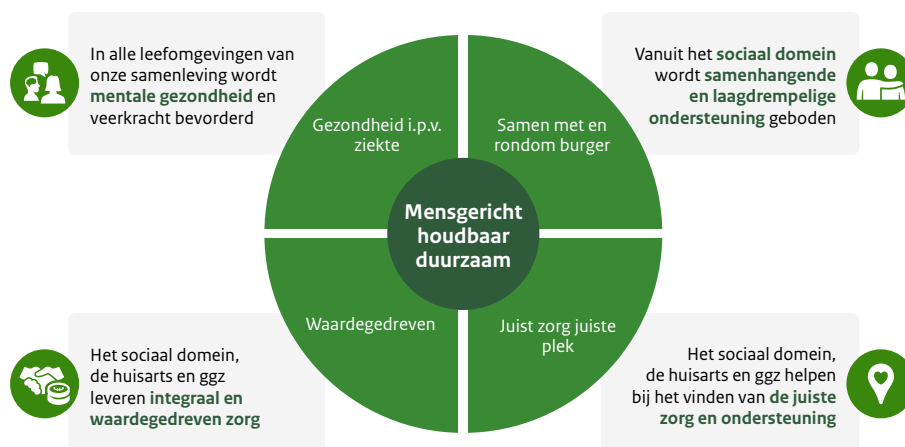
Om de principes van passende zorg toe te kunnen passen op de specifieke situatie van mensen met psychische problemen vertaalden we deze in vier concrete uitgangspunten:

1. In alle leefomgevingen van onze samenleving wordt mentale gezondheid en veerkracht bevorderd.
2. Vanuit het sociaal domein wordt samenhangende en laagdrempelige ondersteuning geboden aan mensen met psychische problemen.
3. Het sociaal domein, de huisarts en ggz helpen mensen met psychische problemen bij het vinden van de juiste zorg en ondersteuning.
4. Het sociaal domein, de huisarts en ggz leveren integraal en waardegedreven zorg.

In dit signalement gebruiken we deze vier uitgangspunten wanneer we de knelpunten, vertrekpunten en oplossingsrichtingen voor passende zorg voor mensen met psychische problemen beschrijven. Dit zijn met elkaar samenhangende uitgangspunten (zie figuur 4).

Door een gezamenlijk veranderproces in te gaan kunnen we passende zorg voor mensen met psychische problemen waarmaken. Belangrijke voorwaarden bij de verandering naar passende zorg zijn: een gelijkgerichte aanpak, een lerende beweging en ruimte voor de praktijk.^[8] Passende zorg verbindt de initiatieven die er al zijn, bouwt erop voort en haakt in op waar mensen in de praktijk mee bezig zijn.

Figuur 2 | De vier principes van passende zorg (groene cirkel) vertaald naar de uitgangspunten van passende zorg voor mensen met psychische problemen (grijze blokken)



1.3 Scope en totstandkoming van dit signalement

Met dit signalement vragen wij vooral aandacht voor mensen met complexe psychische problemen. Dit is een diverse groep mensen, met als gemeenschappelijke factor dat zij een combinatie van problemen hebben. Voor hen is de behoefte aan passende zorg het meest urgent. Tegelijkertijd vinden zij het minst gemakkelijk hun weg naar de zorg of ondersteuning die aansluit op hun hulpvraag.

In dit *Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen* signaleert het Zorginstituut de belangrijkste knelpunten van dit moment en duiden we hoe partijen nu al inzetten op passende zorg. Ook geven we oplossingsrichtingen voor de gezamenlijke beweging naar meer passende zorg en maken we helder waar het Zorginstituut zijn verantwoordelijkheid neemt. De personele uitdagingen die de gehele sector ervaart vallen buiten de scope.

Dit signalement is tot stand gekomen in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). We hebben documenten geanalyseerd en gesprekken gevoerd met vele (ervarings)deskundigen en partijen die een rol spelen in de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen, binnen én buiten de zorg. Ook ontvingen wij van veel partijen waardevolle reacties op een conceptversie. Op basis van al deze inzichten, kennis en (praktijk)ervaring heeft het Zorginstituut dit signalement opgesteld. Hiermee willen we bestaande programma's en lopende initiatieven verder versterken en nieuwe initiatieven aanmoedigen.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we welke knelpunten er spelen voor mensen met psychische problemen. Het gaat daar over de huidige situatie, in relatie tot de uitgangspunten van passende zorg. Daarna beschrijven we in hoofdstuk 3 welke vertrekpunten er al vanuit passende zorg zijn en welke eerste gezamenlijke stappen zijn gezet op weg naar meer passende zorg. In hoofdstuk 4 geven we oplossingsrichtingen die de ontwikkeling naar meer passende zorg voor mensen met psychische problemen verder kunnen ondersteunen. In hoofdstuk 5 geven we aan wat het aandeel van het Zorginstituut daarin is.

Waarom is passende zorg voor mensen met psychische problemen zo belangrijk?

Een goede mentale gezondheid is geassocieerd met een langere levensverwachting van 15 tot 20 jaar. Mensen met psychische problemen kunnen soms minder goed meekomen in de samenleving. Zo lopen zij bijvoorbeeld eerder de kans om hun opleiding af te breken of niet optimaal mee te kunnen doen in (vrijwilligers) werk. Depressie, angst en problemen met alcohol en drugs treffen jaarlijks zo een 1,8 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar en leiden tot ruim € 8,4 miljard aan kosten per jaar. Een kwart hiervan gaat over zorgkosten in de eerstelijnszorg en ggz. Drie kwart hiervan gaat over kosten die ontstaan door productiviteitsverliezen. Deze gegevens laten zien dat goede mentale gezondheid niet alleen een betere kwaliteit van leven oplevert, maar ook een aanzienlijke economische waarde die het investeren waard is.^[9]

– Trimbos-instituut, *Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving (2021)* –

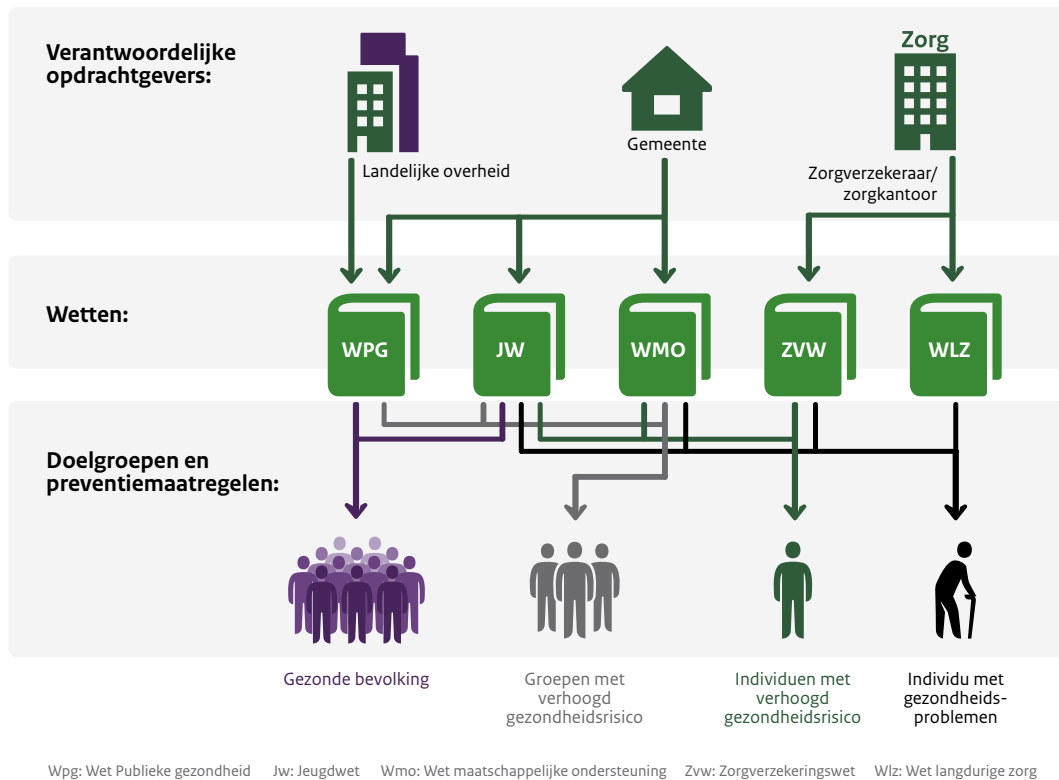
**“Ik vind het heel fijn dat
mijn FACT-begeleider
iedere week een uur komt.
Maar ja, de week heeft
daarnaast nog 167 uur
en ik mis mensen om
samen leuke dingen
mee te doen.”**

Een inwoner van Nederland

2 Huidige situatie: knelpunten

Om de zorg voor mensen met psychische problemen toegankelijk en meer passend te maken is een domein-overstijgende aanpak nodig. Hierin werken het sociaal domein, de huisarts en de ggz samen. Dat is niet eenvoudig: er zijn veel betrokkenen met verschillende verantwoordelijkheden en taken vanuit verschillende wetten. Het gaat hier om de *Zorgverzekeringswet (Zvw)*, *Wet langdurige zorg (Wlz)*, *Wet publieke gezondheid (Wpg)*, *Participatiewet (Pw)*, *Jeugdwet (Jw)* en *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* (zie figuur 3)⁴. Daarnaast is samenwerking ook ingewikkeld door de verschillende principes en sturingsmechanismen van deze wetten en domeinen, en de wijzigingen daarin in de afgelopen tien jaar. In dit hoofdstuk gaan we per uitgangspunt van passende zorg in op de belangrijkste knelpunten.

Figuur 3 | Vijf zorgwetten (De Argumentenfabriek. (2018). *Zo werkt de zorg in Nederland*)⁹



2.1 Mentale gezondheid en veerkracht: onvoldoende bevorderd in de samenleving



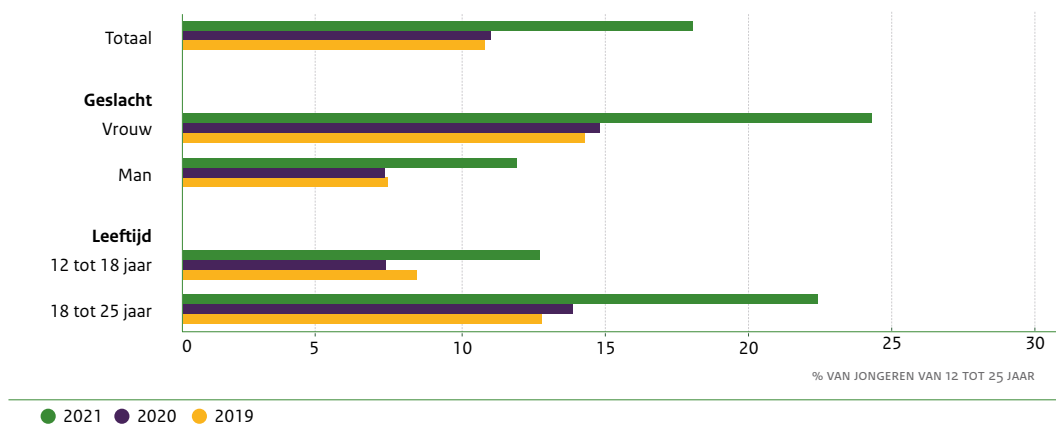
Mentale gezondheid is van belang voor een gezonde samenleving. We zien echter een toename van psychische klachten en meer hulpvragen. De samenleving als geheel heeft onvoldoende oog voor mentale gezondheid.

2.1.1 Steeds meer mensen vragen hulp, vooral jongeren en mensen in een achterstandpositie

We zien dat vooral jongeren en jong volwassenen meer psychische klachten ervaren en hulp voor hun psychische problemen vragen (zie bijlage 1, kerncijfers)¹⁰^[11]. Er is de afgelopen jaren een verdere toename te zien van psychische klachten onder jongeren (zie figuur 4). Dit vraagt steeds meer inzet van jeugdhulp en de ggz, inclusief inzet van de huisarts en praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-ggz).

⁴ Specifiek voor mensen met psychische problemen die in aanraking komen met politie en justitie kan ook de *Wet forensische zorg (Wfz)* van toepassing zijn. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel.

Figuur 4 | Psychische ongezondheid onder jongeren naar geslacht en leeftijd (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2022))⁵



Psychische (on)gezondheid is bepaald aan de hand van de Mental Health Inventory-5 (MHI-5). Gebaseerd op de antwoorden is een score tussen 0 (zeer ongezond) en 100 (perfect gezond) berekend. Jongeren met een score onder de 60 zijn aangemerkt als psychisch ongezond.

De stijging van psychische klachten onder jongeren wordt onder meer toegeschreven aan:

- Maatschappelijke ontwikkelingen. We leven in een steeds complexere en meer individualistische samenleving, met meer prestatiedruk en ongewenste invloed van sociale media. Daarnaast groeien we op in een wereld vol crises, zoals de Covid-19-pandemie en klimaatcrisis.
- Medicalisering. Mensen ervaren sneller dat iets zoals falen, verdriet of somberheid, een medisch probleem is en zoeken daarvoor eerder professionele hulp. Sociale media en (online) zelfdiagnostiek spelen hierin ook een rol.

Nederland kent een structurele sociaaleconomische ongelijkheid die grote gevolgen heeft voor de mentale gezondheid van mensen. Zo hebben mensen met een laag inkomen, lagere opleiding, huisvestingsproblemen, financiële problemen of beperkte taalvaardigheid meer kans op het ontwikkelen van psychische problemen.^[1] En dus doen zij ook een groter beroep op zorg en ondersteuning. Andersom leiden psychische problemen tot een grotere kans op uitval op school en werk. Sociaaleconomische achterstanden kunnen leiden tot langdurige stress en problemen die zich vaak opstapelen, zelfs over generaties heen.^[3]

2.2 Ondersteuning vanuit het sociaal domein: onvoldoende laagdrempelig en weinig samenhangend



Burgers kunnen gebruik maken van ondersteuning vanuit het sociaal domein. Mensen met (complexe) psychische problemen hebben baat bij toegankelijke ondersteuning die goed op elkaar is afgestemd.

De ondersteuning vanuit het sociaal domein, ook in combinatie met zorg, sluit echter onvoldoende aan op de hulpvraag van mensen met complexe of meerdere psychische problemen. Juist bij complexe problematiek is vaak een combinatie van ondersteuning en zorg nodig. De ondersteuning voor deze groep mensen is onvoldoende toegankelijk. Hulp wordt vaak niet gevonden en is vaak onvoldoende gericht op hun persoonlijke situatie. Daarnaast hebben mensen te maken met ingewikkelde aanvraagprocedures en worden zij soms van de ene instantie naar de andere gestuurd.^{[1,2][3]}

Mensen met complexe of meerdere problemen hebben veelal te maken met verschillende instanties en hulpverleners voor het vinden van huisvesting, (vrijwilligers)werk, een maatje of financiële hulpverlening. Ook is vaak zorg nodig door de huisarts, POH-ggz of ggz. Het is voor deze groep ingewikkeld om samenhangende hulp te vinden. Dat is hulp die komt uit meerdere voorzieningen en domeinen en samen wordt georganiseerd. Vaak worden er door de verschillende instanties verschillende voorwaarden aan de hulp gesteld.^[4] Deze voorwaarden zijn in de praktijk vaak niet haalbaar of zelfs tegenstrijdig (zie kader hierna). Hierdoor is het moeilijk de juiste oplossing te vinden. Dit heeft grote impact voor de hulpvrager en leidt tot hogere kosten voor de maatschappij, omdat mensen langer dan nodig gebruik blijven maken van hulp die niet altijd het meest passend is.

⁵ [Mentale gezondheid jongeren afgenomen \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/onderwerpen/mentale-gezondheid-jongeren-afgenomen)

Wanneer zorg onvoldoende toegankelijk is, leidt dat in de praktijk tot dit soort situaties

“Ik wil mijn leven weer oppakken, uiteindelijk wil ik weer zelfstandig kunnen wonen. Ik probeer daarom nu eerst mijn verslavingsprobleem en schulden op te lossen. Dit lukt niet vanuit het beschermd wonen waar ik nu zit. Voor mij en mijn problemen is het belangrijk om te worden opgenomen in een verslavingskliniek of te beschikken over een eigen huis... Maar toen begon het.... Door mijn schulden had ik een betalingsachterstand bij mijn zorgverzekeraar, daardoor kon ik dus niet terecht bij een verslavingskliniek. Door mijn verslaving heb ik geen baan en kan ik niet werken aan mijn schulden en door mijn verslaving kom ik niet in aanmerking voor een huis. Ik weet niet waar te beginnen...”

2.3 Sociaal domein, huisarts en ggz: nog niet in staat om gezamenlijk de juiste zorg en ondersteuning te bieden



Naast ondersteuning uit het sociaal domein vragen mensen met psychische problemen ook hulp aan hun huisarts die eventueel verwijst naar de ggz. Het is belangrijk samen met hen te kijken hoe, wanneer en door wie zij het beste ondersteund kunnen worden.

2.3.1 Oplossingen worden te vaak gezocht in het zorgdomein

Welke hulp iemand met psychische problemen nodig heeft verschilt per persoon en is niet eenduidig te bepalen. Hulpverleners hebben de expertise om dit te achterhalen samen met de hulpvrager en diens naaste(n), en om een inschatting te maken van welke zorg en ondersteuning passend is. Er zijn signalen dat hulpvragers en hulpverleners te veel kijken naar oplossingen die in de zorg vallen.^{[15][16][17]} En dat zij niet of onvoldoende kijken naar wat er vanuit iemands nabije omgeving kan worden gedaan. Of welke ondersteuning er vanuit het sociaal domein mogelijk is. Is behandeling in de ggz het meest helpend? Of sluiten andere vormen van hulp meer aan op de hulpvraag, zoals hulp bij schulden, het vinden van werk of bij het opbouwen van sociale contacten?

2.3.2 Onvoldoende prioriteit voor zorg en ondersteuning aan mensen met complexe psychische problemen

Een gebrek aan transparantie over vraag en aanbod en onvoldoende afstemming zorgt ervoor dat mensen met complexe psychische problemen onvoldoende prioriteit krijgen. Zij krijgen daardoor geen passende zorg.

Een onoverzichtelijk aanbod

De huisarts is vaak de eerste schakel in het proces voor het vinden van passende zorg en ondersteuning. Dit kan gaan over ondersteuning vanuit het sociaal domein, door huisarts of ggz of een combinatie daarvan. Steeds meer mensen met psychische (en andere) problemen gaan naar de huisarts. Het advies van de huisarts wordt veelal zeer gewaardeerd.^[18] Het verwijzen naar de juiste hulpverlener is voor de huisarts echter steeds ingewikkelder. Het ggz-aanbod is door vergaande specialisatie steeds meer versnipperd over verschillende aanbieders.^[19] Daarnaast is er onvoldoende inzicht in wat het sociaal domein kan bieden.

Gevolgen wachtlijsten voor huisarts

Het is voor de huisartsen steeds moeilijker een plek in de ggz te vinden voor mensen met complexe problemen. Ook als de hulpvraag acuut is en het ontbreken van hulp levensbedreigend kan zijn. In zo een situatie betekent het dat de deze hulpvragers vaak bij de huisarts en POH-ggz blijven komen, terwijl de capaciteit en expertise daarvoor vaak ontoereikend zijn. Daarnaast is het voor huisartsen lastig de ggz te consulteren wanneer zij advies willen vragen bij begeleiding of behandeling van mensen met psychische problemen. Zorgverleners zijn lastig bereikbaar en het vergoedingensysteem voor consultatie is ingewikkeld vanwege de administratieve eisen. Juist bij wachtlijsten is het belangrijk dat huisartsen expertise kunnen inroepen.

Gebrek aan transparantie en afstemming

Er zijn steeds meer aanbieders, maar het ontbreekt aan transparantie en afstemming om ervoor te zorgen dat mensen die het meest hulp nodig hebben, prioriteit krijgen. Of iemand hulp krijgt in de ggz wordt vooral bepaald door de beschikbare capaciteit. Elke zorgaanbieder maakt een afweging wie wanneer wordt geholpen binnen de beschikbare personele en financiële capaciteit. Daarbij gebruiken zij vaak exclusiecriteria, zoals beschreven in het kader hierna. Via zorginkoop door zorgverzekeraars vindt sturing op voldoende capaciteit plaats. Dit is echter ingewikkeld, onder andere doordat inzicht in de totale hulpvraag en een

Exclusiecriteria

“Met een IQ onder de 85 ben je nergens welkom, terwijl 30 procent van de mensen die al in behandeling is aan dit criterium voldoet. Als je suïcidaal bent, ben je niet welkom want 'we leveren geen crisiszorg'. Als je de taal niet goed genoeg spreekt, ben je niet welkom 'want we hebben geen passend aanbod'. Daar word je als cliënt dus niet beter van. Passende zorg betekent dat je de zorg aanpast aan de zorgvraag en niet een mal bedenkt waar geen enkele zorgvraag in past om vervolgens te zeggen dat je aanbod niet passend is.”

– Dorien Cohen Stuart, *huisarts (Medisch Contact, juli 2023)*^[20] –

(gezamenlijke visie op een) passend aanbod aan zorg en ondersteuning ontbreken. Ook zijn er op dit moment prikkels in het bekostigings- en financieringssysteem die het bieden van complexe zorg ontmoedigen. Zo biedt de wijze waarop de zorg wordt bekostigd en waarop verschillen in 'schadelast' tussen zorgverzekeraars onderling worden verrekend, onvoldoende compensatie voor mensen met een complexe hulpvraag.

2.4 Sociaal domein, huisarts en ggz; nog onvoldoende in staat om integraal en waardegedreven zorg te bieden



Het is ingewikkeld om zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen integraal te leveren in netwerken van huisarts, sociaal domein en ggz. Dit komt onder andere door de tijdsdruk en het verschil in aansturing, cultuur, protocollen, prikkels in bekostiging en eisen vanuit de verschillende systemen (zie ook paragraaf 2.2).^[14] De zorg kan meer waardegedreven worden als we meer inzetten op leren en verbeteren. Zo is er nog onvoldoende bekend over de optimale duur en intensiteit van behandelingen. Tenslotte leidt de hoge instroom in de Wlz-ggz ertoe dat de houdbaarheid van deze intensieve zorg voor mensen met (complexe) psychische problemen in de (langdurige) ggz verder onder druk staat.

2.4.1 Onvoldoende transparantie belemmert waardegedreven zorg

Waardegedreven zorg is zorg die écht werkt, die tegen een redelijke prijs wordt geleverd en die waarde toevoegt voor de hulpvrager. Daarvoor moet zorg op groepsniveau (kosten)effectief zijn. Dit betekent dat de resultaten of uitkomsten van een behandeling de kosten waard zijn. Maar bij waardegedreven zorg wordt ook gekeken of de behandeling op individueel niveau waarde toevoegt. Om tot waardegedreven zorg te komen, is het nodig dat kennis wordt gedeeld. Zo kunnen we samen leren en verbeteren.

Meer onderzoek nodig voor inzicht in waardegedreven zorg

Van de meeste behandelingen in de ggz is bekend dat ze op groepsniveau (kosten)effectief zijn.^[21] Het therapeutische effect wordt onder andere positief beïnvloed door gezamenlijke afspraken tussen behandelaar en cliënt over behandeldoelen, samenwerking en onderlinge feedback en empathie. Welke vorm, intensiteit en duur van de individuele behandeling het meest (kosten)effectief is, is niet altijd bekend. Daar zou meer onderzoek naar gedaan kunnen worden. Zodat hierover vervolgens informatie wordt opgenomen in zorgstandaarden en richtlijnen.

Samen leren en verbeteren voor passende zorg

Samen leren en verbeteren via zorgevaluatie⁶ vormt een belangrijke schakel in de beweging naar meer passende zorg. Hoewel het belang ervan door de ggz sector breed wordt erkend, wordt het nog niet altijd beschouwd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.^[22] Zorgevaluatie op teamniveau is nog niet overal een vast onderdeel van de praktijk.^[23] Door het ontbreken van een gestructureerde registratie en het gemis aan kwaliteitsgegevens is onbekend in hoeverre professionele kwaliteitsstandaarden worden toegepast. Ook de heterogeniteit van patiëntengroepen en de verschillen in actualiteit en onderbouwing van kwaliteitsstandaarden belemmeren leren en verbeteren.

2.4.2 De instroom in de Wlz-ggz leidt tot druk op personele en financiële capaciteit in de (langdurige) ggz

Sinds de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met psychische problemen in 2021, hebben veel mensen een beroep gedaan op en toegang gekregen tot de Wlz-ggz^[24]. De Wlz-ggz is bedoeld

⁶ Daarmee bedoelen we onderzoek naar en evaluatie van de (kosten)effectiviteit van zorg in de praktijk.

voor mensen die vanwege hun psychische problemen een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurszorg in hun directe omgeving. Zij krijgen een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), die deze mensen recht geeft op zorg vanuit de Wlz. De hoge instroom roept vragen op zoals:

- Is zorg uit de Wlz wel de best passende zorg voor al die mensen die toegang hebben gekregen tot de Wlz?
- Zijn deze mensen wel echt aangewezen op intensieve (levenslange) zorg en ondersteuning?
- Of zijn deze mensen in de Wlz terechtgekomen door bijvoorbeeld financiële prikkels of schaarste in het sociaal domein?
- En zijn er voor sommige mensen nog veranderingen mogelijk die ervoor kunnen zorgen dat er in de toekomst geen 24-uurszorg in de nabijheid meer noodzakelijk is?

Deze vragen gaan vooral over mensen die vóór de openstelling van de Wlz een indicatie uit de Wmo ontvingen voor ambulante zorg en ondersteuning. De antwoorden op deze vragen zijn belangrijk, omdat mensen met psychische problemen passende zorg nodig hebben. Niet meer, maar ook niet minder. Een blijvende, intensieve vorm van ondersteuning en zorg hoeft niet voor iedere persoon het best passend te zijn. De aanhoudende hoge instroom in de Wlz-ggz verhoogt de druk op de personele en financiële capaciteit. Doordat mensen met een minder hoge zorgvraag de Wlz-ggz instromen, wachten mensen met complexe, langdurige problemen langer op zorg. Zo ontvangen beide groepen niet de meest passende zorg.

De huidige situatie – de knelpunten kort op een rij:

1. steeds meer mensen vragen hulp, vooral jongeren en mensen in een achterstandspositie;
2. ondersteuning vanuit het sociaal domein voor mensen met een complexe hulpvraag is onvoldoende laagdrempelig en weinig samenhangend;
3. oplossingen worden te vaak gezocht in het zorgdomein;
4. onvoldoende prioriteit voor zorg en ondersteuning aan mensen met complexe psychische problemen;
5. onvoldoende transparantie over kwaliteit en (kosten)effectiviteit belemmert waardegedreven zorg;
6. de instroom in de Wlz-ggz leidt tot onnodige druk op personele en financiële capaciteit in de (langdurige) ggz.

**“Passende zorg
gaat verder dan zorg;
het gaat over gezondheid
en vraagt om afstemming
tussen domeinen.”**

Kader Passende zorg
Zorginstituut Nederland (2022)^[8]

3 Vertrekpunten voor passende zorg

Passende zorg is inmiddels omarmd en opgenomen in het meest recente coalitieakkoord, *Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst*^[25] en het IZA. Het IZA is onder andere ondertekend door een aantal ggz-partijen en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). In het akkoord zijn veel afspraken gemaakt om de zorg voor mensen met psychische problemen meer passend te maken. Datzelfde geldt voor het GALA, waarin afspraken over preventie zijn vastgelegd tussen overheid, zorgverzekeraars en gemeenten. Speciaal voor de jeugdhulp is de HA Jeugd gemaakt, waarin passende zorg voor kinderen en jongeren centraal staat. Het zwaartepunt in de gemaakte afspraken ligt bij oplossingen die samen worden uitgevoerd door gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning. Op het gebied van preventie, ondersteuning én zorg. Domeinoverstijgende samenwerking is daarbij noodzakelijk. Op landelijk niveau ligt er de uitdaging deze samenwerking te stimuleren en te faciliteren, onder andere door belemmeringen in wet- en regelgeving weg te nemen.

De urgentie is hoog om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, vooral voor mensen met complexe psychische problemen. Er wordt al veel ondernomen in en tussen domeinen. Niet alleen vanuit het GALA, IZA en de HA Jeugd, maar ook in diverse lokale, regionale en landelijke initiatieven. Dit is met het doel om zorg en ondersteuning te kunnen bieden die aansluiten op individuele behoeften en te komen tot een goede inzet van de beschikbare capaciteit van personeel en kosten. Zo wordt er bijvoorbeeld in regionale taskforces al enige jaren hard gewerkt om de wachttijden te verkorten. Zie hiervoor onder meer het samenwerkingsinitiatief 'Weg van de wachtlijst'.^[26] De vele initiatieven waaraan wordt gewerkt, noemen we in dit signalement vertrekpunten voor passende zorg. In dit hoofdstuk zetten we er een aantal op een rij.

3.1 Het bevorderen van mentale gezondheid in alle leefomgevingen van onze samenleving



Om mentale gezondheid in de samenleving te verbeteren, wordt gewerkt aan een integraal gezondheidsbeleid. Dat betekent aandacht voor mentale gezondheid in alle leefomgevingen, zoals woonomgeving, school, werk en sport. Maar denk ook aan onderliggende factoren die ons dagelijks leven vormgeven, zoals bestaanszekerheid, huisvesting of toegang tot verslavende middelen. In de aanpak 'Mentale Gezondheid' zet het ministerie van VWS zich in om met andere ministeries domeinoverstijgend samen te werken aan de mentale gezondheid van Nederlanders. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)^[27] pleit ervoor om in dit kader het strategieconcept 'Health in and for All Policies' (HiAP) te gebruiken. Ook vraagt zij de publieke gezondheid verder te versterken.

GALA zet in op mentale gezondheid

Binnen het GALA wordt breed ingezet op het verder versterken van de samenwerking tussen het sociaal domein en de zorg, vanuit een gezamenlijke en regionale aanpak. Hierin staan centraal: het verkleinen van gezondheidsachterstanden, een gezonde fysieke leefomgeving en leefstijl, en het versterken van de sociale basis. Mentale gezondheid is in het GALA opgenomen als één van de speerpunten. Afgesproken is dat gemeenten mentale gezondheid agenderen en aansluiten op de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal', die in 2022 is gestart.^[28] Hiervoor kunnen zij kansrijke interventies voor mentale gezondheid inzetten die door het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR in beeld zijn gebracht.^[29] Gemeentelijke initiatieven voor (mentale) gezondheid, sport en bewegen, preventie en het versterken van de sociale basis⁷ kunnen financieel ondersteund worden door een specifieke uitkering (de SPUK).

Een voorbeeld van een dergelijk lokaal initiatief is *Thrive Amsterdam Mentaal Gezond*.^[30] Met dit initiatief worden Amsterdammers, organisaties en andere initiatieven aangemoedigd om mentale gezondheid te bevorderen door elkaar te steunen en te helpen. Op school, op het werk, in de buurt. Om de veerkracht van alle Amsterdammers te vergroten.

⁷ Sociale basis: Vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen.

Veel initiatieven specifiek gericht op jongeren

We zien veel inzet specifiek gericht op de gezondheid van jongeren. Zo richt Stichting MIND Us zich op het bevorderen van mentale gezondheid en het voorkomen van mentale problemen, op landelijk niveau én samen met jongeren.^[31] In de HA Jeugd staan afspraken om jongeren en hun gezinnen die dat nodig hebben passende zorg te bieden en ervoor te zorgen dat het jeugdzorgstelsel financieel houdbaar wordt. Als onderdeel daarvan is ook een debat gestart over mentale gezondheid van jongeren.

'Mentale gezondheid: van ons allemaal'

Staatssecretaris Van Ooijen van het ministerie van VWS startte in juni 2022 samen met collega-bewindspersonen van VWS en van de ministeries SZW en OCW de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'.

Van Ooijen: "Mentale gezondheid is iets van ons allemaal. Iedereen heeft ermee te maken, want niemand voelt zich altijd 100 procent, ook ikzelf niet. Tegelijkertijd zijn we ook allemaal onderdeel van de oplossing, van de cultuurverandering die nodig is om bij iedereen wat druk weg te nemen. Want de druk dat alles beter, sneller en cum laude moet, leggen we vooral onszelf en elkaar op. Je hoeft echt niet elke dag de beste versie van jezelf te zijn.

Daarnaast is het ook belangrijk dat er meer aandacht komt voor oorzaken van stress die gelegen zijn in de maatschappij. Dat vraagt ook nadrukkelijk iets van maatschappelijke organisaties in onze samenleving, van school, van werkgevers en de overheid, zowel lokaal als landelijk. Deze partijen ondernemen al vele mooie initiatieven, maar om de beweging te versterken moeten we deze verbinden en extra kracht bijzetten. Daarnaast wil ik met de doelgroep in gesprek blijven over wat er nodig is de komende tijd, bijvoorbeeld met het Jongerenpanel Mentale Gezondheid. Samen streven we naar een veerkrachtige samenleving waarin we naar elkaar omkijken en oog hebben voor de mentale gezondheid van onszelf én van elkaar."^[32]

3.2 Samenhangende en laagdrempelige ondersteuning vanuit het sociaal domein



In veel gemeenten wordt beter in beeld gebracht wat burgers, waaronder mensen met complexe psychische problemen, nodig hebben: laagdrempelige toegang tot ondersteuning die samenhangend wordt georganiseerd. Daarom is er steeds meer samenwerking met maatschappelijke organisaties op het terrein van wonen, werk, opleiding en zorg.

Integrale aanpak door persoonlijke benadering en kennisuitwisseling

Veel gemeenten hebben sociale wijkteams voor een persoonlijke benadering van burgers met problemen in hun persoonlijke, sociale situatie. Er worden steeds vaker mogelijkheden gevonden om een samenhangende, integrale aanpak van hun problemen te realiseren. Dit gebeurt bijvoorbeeld via meldpunten, doorbraakprojecten en het creëren van regelruimte en vrije budgetten. In lokale en regionale samenwerkingen wordt ingezet op afstemming en verdergaande kennisuitwisseling tussen domeinen. Dat wordt ondersteund door vele landelijke afspraken en programma's die gericht zijn op doelgroepen met psychische problemen. In het IZA zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van een breed landelijk netwerk van laagdrempelige steunpunten en het versterken van *e-communities*. In het programma 'Herstel dichtbij - samen voor mentale gezondheid' wordt vanuit het Oranjefonds en MIND extra steun geboden aan zelfregie- en herstelinitiatieven, door en voor mensen met psychische problemen.^[33] *E-communities* bieden digitale zelfhulp en lotgenotencontact voor mensen met psychische problemen. Bijvoorbeeld PsychoseNet⁸, een digitaal platform met informatie en de mogelijkheid voor lotgenotencontact en een 'vraagbaak' voor mensen met psychose, hun naasten en professionals.

"In de zelfhulpgroep leer ik actief regisseur te worden van mijn herstelproces en ben ik niet langer passief ontvanger van zorg. Uiteindelijk liggen de antwoorden echt bij mijzelf."

– Een inwoner van Nederland –

⁸ PsychoseNet: hét zelfregiecentrum voor psychose, trauma, stemming en herstel

3.3 Het sociaal domein, de huisarts en ggz helpen bij het vinden van de juiste zorg en ondersteuning



In de huisartsenpraktijk en ggz wordt gewerkt vanuit de herstelgerichte aanpak. Hierbij kijken hulpverlener en hulpvrager samen naar welke problemen de hulpvrager ervaart, wat zijzelf en hun naasten hierin kunnen doen, welke ondersteuning in het sociaal domein daarbij kan helpen en welke zorg het meest nodig is. Samenwerking met laagdrempelige voorzieningen zoals zelfregie- en herstelcentra biedt mogelijkheden om tot een bredere aanpak te komen bij de hulpvraag van mensen met psychische problemen. Op regionaal niveau wordt ingezet op meer samenwerking tussen alle betrokkenen om de wachtlijsten aan te pakken. Ook wordt gewerkt aan het verbeteren van het bekostigingssysteem.

De domeinen zoeken samen naar de best passende hulp

In het IZA zijn afspraken gemaakt over het breed toegankelijk maken van een zogeheten ‘verkennd gesprek’ voor mensen met psychische problemen. Op verzoek van de huisarts gaan professionals uit meerdere domeinen in dit gesprek na welke hulp het meest passend is. Dit verkennd gesprek wordt aangeboden in zogenaamde ‘mentale gezondheidscentra’. Er zijn ook andere varianten van dit ‘richtinggevend’ gesprek: de Netwerkintake, het Herstelondersteunende Gesprek (HOG) en de Herstelondersteunende Intake (HOI). Deze varianten verschillen onder andere in de plaats waar het gesprek plaatsvindt, de rol van de ervaringsdeskundige en de betrokkenheid van een zelfregiecentrum, herstelacademie of herstelwerkplaats.

“Omdat er een ervaringsdeskundige bij de intake zat, hoorde ik voor het eerst dat er naast ‘behandeling’ ook andere mogelijkheden zijn. Ik wist het écht niet! Er ging eigenlijk best wel een wereld voor me open: dat ervaringen delen helpend kan zijn en dat daar groepen voor zijn, dat er ook cursussen zijn om samen met anderen aan je herstel te werken en dat er plekken zijn waar je gewoon naar binnen kunt wandelen. Dat zouden veel meer mensen zoals ik moeten weten!”

– Een inwoner van Nederland –

Aanpak op regionaal niveau

In vrijwel alle regio’s in Nederland zijn regionale *taskforces* opgericht en aan de regiotafels worden de wachtlijsten aangepakt.^{[26][34]} In het IZA is afgesproken dat in alle regio’s de samenwerking tussen sociaal domein en zorg wordt verbeterd. Met regiobeelden⁹ maken samenwerkingspartners per regio inzichtelijk welke zorg en ondersteuning nodig is. Vervolgens maken zij regioplannen waarin zij beschrijven hoe zij die zorg en ondersteuning waar maken. Vooral voor de cruciale zorg voor mensen met een complexe psychische zorgvraag dient (boven)regionaal voldoende capaciteit beschikbaar te zijn. Daarnaast worden in meerdere regio’s afspraken gemaakt om de samenwerking tussen ggz en huisarts te verbeteren, bijvoorbeeld door meer consultatiemogelijkheden. Er wordt een landelijke infrastructuur gebouwd om regionale data te delen via onder andere de Monitor Psychische Problematiek en Regiobeeld.nl.

Introductie zorgprestatie model in de ggz

In 2022 is het zorgprestatie model (ZPM)^[35] geïntroduceerd om de bekostiging van de ggz te vereenvoudigen, declaraties te versnellen en te zorgen voor een betere verdeling van middelen. Hiervoor wordt de zogenaamde zorgvraagtypering gebruikt. Een element van het zorgprestatie model dat nog in ontwikkeling is. Het doel van de zorgvraagtypering is beter inzicht te krijgen in de zorgzwaarte van mensen met psychische problemen op groepsniveau. Zo kunnen er betere afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de nodige omvang en de prijs van de zorg. Op het moment van schrijven (september 2023) verzamelt de NZa de gegevens hiervoor, zodat deze kunnen worden gebruikt voor evaluatie binnen het programma ‘Zorgprestatie model’.

⁹ Overzichten met de belangrijkste gegevens over zorgvraag, zorgaanbod, (mentale) gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving in een specifieke regio. [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://regiobeelden.dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

3.4 Het sociaal domein, de huisarts en ggz leveren integraal en waardegedreven zorg



In het sociaal domein worden al geruime tijd interventies verzameld en gedeeld in de databank 'Effectieve sociale interventies'¹⁰. En door het ggz-veld zijn vele kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Er ontstaan steeds meer lerende (kennis)netwerken, zowel op het niveau van hulpvrager en hulpverlener, hulpverleners onderling als op het niveau van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook het samen beslissen tussen hulpvrager en hulpverlener krijgt steeds meer aandacht. Voor mensen met complexe problemen zijn *High Intensive Care* (HICs) en *Flexible Assertive Community Treatment* (Fact)-teams geïmplementeerd.

Zorgprestatie-model en gepast gebruik van zorg

Een van de ontwerpcriteria van het ZPM is dat het gepast gebruik wil bevorderen. Partijen in het veld hebben afgesproken om in zogenaamde dialoogtafels goede voorbeelden van 'gepast gebruik' uit te werken. Dat hebben zij inmiddels gedaan voor de verslavingszorg. Behandelaren, zorginhoudelijke vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars beschreven de algemene uitgangspunten voor gepast gebruik. Voor vijf patiëntengroepen zijn voorbeelden, patiëntkenmerken en kenmerken van de behandeling uitgewerkt. Ook voor de zogeheten doelgroep 'ernstige psychische aandoeningen' (EPA) (die mensen met complexe problemen omvat) wordt hieraan gewerkt. Zodra ZPM-gegevens beschikbaar zijn, kan spiegelinformatie worden opgeleverd om resultaten te vergelijken en de dialoogtafels verder te faciliteren.^[56]

Pakketbeheer: ggz-onderwerpen op de agenda

In het IZA is afgesproken dat pakketbeheer in de ggz wordt versterkt. Met pakketbeheer bepalen we welke zorg wel of niet wordt vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Er is voor het eerst een pakketagenda opgesteld, waarop ook ggz-onderwerpen staan om verder te onderzoeken. Het Zorginstituut beheert de pakketagenda en zal zorgpartijen betrekken bij de uitvoering daarvan. Zie hoofdstuk 5 voor meer informatie.

Ontwikkelingen in de Wlz-ggz

Ook voor de Wlz-ggz zien we ontwikkelingen. Het ministerie van VWS, Valente, de Nederlandse ggz, ZN, de VNG en MIND hebben bestuurlijke afspraken gemaakt over de hoge instroom in de Wlz van mensen met psychische problemen.^[24] Het doel van deze afspraken is dat mensen met een complexe psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag passende zorg en ondersteuning ontvangen. Het Zorginstituut is betrokken bij de uitvoering van een aantal van deze afspraken. Daarnaast biedt het Zorginstituut procesbegeleiding aan voor veldpartijen voor het schrijven van het Kwaliteitskader langdurige ggz. Hierin wordt beschreven wat kwaliteit van zorg is voor mensen die vanwege hun psychische problemen een Wlz-indicatie hebben.

¹⁰ [Databank Effectieve sociale interventies | Movisie](#)

“Minstens zo ontwrichtend als het krijgen van twee diagnoses en een EPA*-stempel, was het gevolg, namelijk: het verlies van betekenisvolle rollen en activiteiten in mijn leven. Dat zie ik nu achteraf. Hoe lief en betrokken mijn hulpverleners ook waren... het eerste ‘vonkje van hoop’ vond ik toen iemand in mij zag dat ik kennelijk wél iets te brengen heb; een initiatiefnemer van een zelfregie- en herstelorganisatie vroeg of ik eens mee wilde denken over de toekomst van haar organisatie. Inmiddels is het 6 jaar later en werk ik er als beleidsmedewerker kwaliteit.”

Een inwoner van Nederland

* Ernstige psychische aandoening

4 Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk beschrijven we oplossingsrichtingen die de knelpunten verder kunnen aanpakken. Zodat de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen meer passend wordt. De oplossingsrichtingen gaan over regie houden op de mentale gezondheid van ons allemaal. En als er zorg of ondersteuning nodig is, dan organiseren we dit samen en zo dicht mogelijk bij de hulpvrager.

We beschrijven de oplossingsrichtingen per uitgangspunt voor passende zorg, waarbij we de vertrekpunten die er al zijn (zie hoofdstuk 3), waar mogelijk verder uitwerken. Hierbij noemen we ook de partijen die als eerste aan zet zijn om de oplossingsrichting verder in gang te zetten. Dit betekent niet dat genoemde partijen er alleen voor staan. Het gaat namelijk altijd om samen tussen betrokken partijen. De overheid is verantwoordelijk voor een werkend stelsel en de kaders van passende zorg. Financiers en zorgaanbieders geven in afstemming met hulpvragers invulling aan passende zorg in een gezamenlijke lerende beweging.

4.1 Maak psychische kwetsbaarheid bespreekbaar in de samenleving



Knelpunt in het kort: steeds meer mensen vragen hulp. We leven in een steeds complexere en meer individualistische samenleving, met meer prestatiedruk, ongewenste invloed van sociale media en in een wereld vol crises. Ook zien we een trend van medicalisering. Daarnaast kent Nederland een structurele sociaaleconomische ongelijkheid die grote gevolgen heeft; mensen in een achterstandspositie hebben meer kans op psychische problemen en doen een relatief groter beroep op zorg en ondersteuning.

Het publieke debat in onze samenleving over de mentale gezondheid van jongeren is gestart, onder andere met de mediacampagne ‘Hey, het is oké’ over de mentale gezondheid van jongeren.¹¹ Het Zorginstituut steunt dit debat; dit kan worden verbreed naar alle leeftijdscategorieën. Het doel van dit debat is om mensen ervan bewust te maken dat iedereen te maken kan krijgen met psychische kwetsbaarheid, op een gegeven moment in hun leven. En dat het daarbij belangrijk is dat we elkaar kunnen helpen om die situatie te verbeteren. Onze samenleving is namelijk complex, waardoor veel mensen stress ervaren. Een goed sociaal vangnet in de verschillende leefomgevingen (werk, wonen en gezin) kan eraan bijdragen dat mensen zich mentaal gezonder voelen en een minder groot beroep doen op de ggz.

De maatschappij is voor iedereen

Het is belangrijk dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en niet wordt vermeden of uitgesloten. Dit betekent dat we regelmatig met elkaar in gesprek gaan over waarmee en wanneer iemand geholpen is. Dit gesprek moet daarom niet alleen gevoerd worden vanuit het zorgdomein, maar in alle leefomgevingen en het sociaal domein. Mensen kunnen namelijk veel baat hebben bij lotgenotencontact, een zinvolle dagbesteding, schuldhulpverlening of door weer iets te kunnen betekenen voor een ander. Mensen met psychische problemen, lotgenoten en ervaringsdeskundigen kunnen als geen ander aangeven wat nodig is. We kunnen hen meer in positie brengen een belangrijke bijdrage te leveren. Het is belangrijk dat ook onze scholen, universiteiten en werkgevers et cetera hun verantwoordelijkheid nemen. Zij kunnen helpen door het stimuleren van vitaliteit en het verminderen van prestatiedruk. Daarom moet mentale gezondheid terugkomen in activiteiten van alle betrokken partijen, bij preventie én het leveren van zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen.

Sociale en economische factoren spelen een grote rol in mentale gezondheid

Sociale en economische factoren spelen een grote rol in het versterken van onze mentale gezondheid. Of dat nu voor de hele samenleving is of voor individuele gevallen. Het Zorginstituut onderstreept het belang van aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en mensen met een achterstandspositie. Er is een sterke relatie tussen bestaanszekerheid, psychische problemen en zorggebruik. Het niet hebben van een woning of werk, een laag inkomen of een laag opleidingsniveau of het land van herkomst. Dit zijn allemaal factoren die effect hebben op de mentale gezondheid van mensen en dus ook op zorggebruik. We blijven de komende tijd gezamenlijk kijken hoe de lokale en centrale overheden hun rol kunnen pakken. En hoe ze kaders kunnen scheppen om de druk op jongeren en op mensen in een achterstandspositie te verminderen.

¹¹ Deze campagne vindt plaats in samenwerking met Mind Us en Mind, [Over de campagne | Hey, het is oké \(heyhetisoke.nl\)](https://www.heyhetisoke.nl)

De essentie

- We adviseren het ministerie van VWS om samen met de ministeries van o.a. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het publieke debat over mentale gezondheid verder aan te wakkeren en te voeren.
- We adviseren de ministeries om meer gezamenlijk op te trekken bij het inrichten van de randvoorwaarden voor mentale gezondheid. Denk hierbij aan bestaanszekerheid, wonen, onderwijs, werk en veiligheid.
- We benadrukken richting de politiek het belang van een leefbare samenleving voor de mentale gezondheid van iedereen in Nederland.

4.2 Versterk de mogelijkheden van het sociaal domein



Knelpunt in het kort: de ondersteuning in het sociaal domein en de zorg sluiten onvoldoende aan op de hulpvraag van mensen met complexe, vaak langdurige psychische problemen. Er wordt te weinig samen met hen en hun naasten gekeken wat hun problemen zijn en hoe deze het beste kunnen worden opgelost. De hulp is onvoldoende laagdrempelig en is te weinig in samenhang met andere domeinen, zoals de zorg, georganiseerd.

Gemeenten staan voor de uitdaging om een betere verbinding met de sociale basis te organiseren voor mensen met psychische problemen. Hierbij moet specifiek gekeken worden naar hun persoonlijke situatie en context. Hiervoor is het belangrijk dat we mensen met psychische problemen, naasten, lotgenoten en ervaringsdeskundigen in positie brengen en een betekenisvolle rol geven. Dit kan via verschillende lokale, regionale en landelijke structuren en initiatieven, zoals zelfregie- en herstelcentra.

Geef gemeenten en organisaties (experimenteer)ruimte

Het is belangrijk om in beeld te brengen wat de effecten zijn van laagdrempelige initiatieven, zoals wijksteunpunten, 'huiskamers van de wijk' en zelfhulpgroepen. En om waar wenselijk structurele bekostiging in te richten. Om dat voor elkaar te krijgen is het nodig dat gemeenten en maatschappelijke organisaties deze laagdrempelige hulp kunnen organiseren. Hiervoor hebben zij (experimenteer)ruimte nodig. Het kan nodig zijn dat daarvoor uiteindelijk geld tussen de domeinen wordt verschoven. Dit vraagt om medewerking vanuit de betrokken ministeries, zorgverzekeraars, gemeenten, de NZa en het Zorginstituut.

De essentie

- We roepen alle gemeentes en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) op om invulling te geven aan de IZA-resultaatafspraken om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten (fysiek en digitaal) voor mensen met psychische problemen. En om de effecten daarvan te monitoren.
- We dringen er bij de trekkers van IZA-werkgroepen en voorzitters van de vele commissies in de sector op aan om de positie van cliënten, naasten, lotgenoten en ervaringsdeskundigen te versterken. Bijvoorbeeld door hen deel te laten nemen aan de werkgroepen en andere commissies.
- We adviseren het ministerie van VWS om in samenwerking met het ministerie van BZK, VNG, ZN, NZa en het Zorginstituut meer (experimenteer)ruimte te bieden voor laagdrempelige ondersteuning vanuit het sociaal domein.

4.3 Werk vanuit het sociaal domein, de huisarts en ggz samen aan de juiste zorg op de juiste plek



Knelpunt in het kort: voor huisartsen is het steeds moeilijker om mensen met complexe psychische problemen te verwijzen. Dit komt door de wachtlijsten en een versnipperd aanbod, juist voor mensen met complexe problemen. En dat terwijl steeds meer mensen met psychische (en andere) problemen hulp aan de huisarts vragen. Huisartsen signaleren dat het sociaal domein vaak nog onvoldoende bereikbaar is en dat zij onvoldoende zicht hebben op wat daar beschikbaar is.

Richtinggevend gesprek

Zoals beschreven in paragraaf 3.3 ontwikkelen verschillende regio's een zogenaamd 'richtinggevend gesprek'. Deze gesprekken worden gevoerd vanuit de ggz, het sociaal domein en door huisartsen. Een richtinggevend gesprek kan er voor zorgen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Naar verwachting kan het op die manier ook wachtlijsten verminderen. Het is daarom belangrijk dat we nagaan wat de ervaringen en

uitkomsten zijn van deze gesprekken. Hiervoor zoeken we antwoorden op vragen als:

- Dragen richtinggevende gesprekken bij aan meer passende zorg?
- Leiden richtinggevende gesprekken niet tot onnodige inzet van personeel?
- Belasten richtinggevende gesprekken de hulpvrager niet met te veel gesprekken en hulpverleners?
- Voor welke mensen is zo een gesprek wenselijk?
- En wat is de waarde van de verschillende vormen van richtinggevende gesprekken?

Prioriteren van mensen met complexe psychische problemen

Mensen met complexe problemen wachten vaak lang op zorg en ondersteuning. Wij willen aandacht vragen voor het prioriteringsvraagstuk dat speelt voor mensen met psychische problemen. Het is belangrijk de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment te bieden. In het IZA is afgesproken dat de cruciale zorg onderdeel uitmaakt van de regioplannen. Dit vraagt naast de regioplannen ook om afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Én om het goede gesprek in 'de spreekkamer'. Want hoe kunnen we zorgen dat mensen die het meest hulp nodig hebben tijdig aan de beurt komen? Hoe kunnen de verschillende betrokkenen in de zorg én het sociaal domein daaraan bijdragen? En hoe kunnen landelijke (overheids)partijen zorgdragen voor de juiste randvoorwaarden?

De essentie

- We adviseren IZA-partijen om te (laten) onderzoeken wat de effecten van de verschillende vormen van richtinggevende gesprekken zijn op onder andere de hulpvragers, de hulpverleners en de wachtlijsten.
- We vragen de opstellers van de regioplannen om prioriteit te geven aan de zorg aan mensen met complexe psychische problemen.
- We vragen de opstellers van de regioplannen daarbij tevens te expliciteren hoe alle betrokkenen uit zowel het zorgdomein als het sociaal domein hun aandeel kunnen leveren aan het prioriteren van mensen met complexe psychische problemen.

4.4 Zet verder in op integrale en waardegedreven zorg



Knelpunt in het kort: op dit moment lukt het nog onvoldoende om zorg en ondersteuning te leveren in netwerken van huisarts, sociaal domein en ggz. Verschillende factoren belemmeren samenwerking: verschil in aansturing, cultuur, tijdsdruk, protocollen, prikkels in bekostiging en eisen vanuit verschillende systemen. Daarnaast leidt de aanhoudende hoge instroom van mensen met psychische problemen in de Wlz-ggz ertoe dat de houdbaarheid van de Wlz-zorg voor deze mensen onder druk komt te staan.

Zorg voor financiering die domeinoverstijgende samenwerking stimuleert

Passende zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen is integrale zorg die zo nodig domeinoverstijgend wordt geboden. We zien dat er voor verschillende ggz onderwerpen maximaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden om binnen het huidige wettelijke kader zorg en ondersteuning te financieren. Dat zien we voor zorg die over die over domein treedt, zoals de innovatieregeling, subsidie-regeling Veelbelovende zorg, ADZ¹²-regeling, transformatiegelden, prestatie domeinoverstijgende bekostiging, consultatiefunctie ggz, et cetera. Omdat er zoveel regelingen zijn en deze ook vaak tijdelijk zijn, zitten ze de uitvoering van zorg in de weg. Versimpeling is nodig.

Tegelijkertijd zien we een blijvende behoefte om ook over de grenzen van de verschillende wettelijke kaders heen te kunnen investeren. Denk hierbij aan de Zvw en Wlz. We lopen hierbij echter tegen de grenzen van het zorgstelsel aan. Er is mogelijk meer regelruimte nodig en dat kan vragen om aanpassingen in de wetgeving. Hieraan wordt o.a. bij de thematafel 'Samenwerking huisarts, sociaal domein en ggz' gewerkt.

Bevorder domeinoverstijgend leren en verbeteren

De opgaven voor het leveren van passende zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen zijn uitdagend en vragen een grote inspanning van politiek, gemeenten, burgers, buurtbewoners, vrijwilligers, mantelzorgers, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en hulpverleners. Een gezamenlijke leeromgeving en kennisinfrastructuur kunnen domeinoverstijgende samenwerking bevorderen.

¹² Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg

In lerende netwerken kunnen ook inzichten worden gedeeld over verschillen in praktijkvariatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan behandelintensiteit en behandelduur. Hiervoor wordt een combinatie van kennis van de deelnemers en gegevens gebruikt. De dialoog hierover is al gestart binnen het programma 'Zorgprestatie-model' (zie paragraaf 3.4). Het heeft meerwaarde om deze datagedreven dialoog te verbreden en een plek te geven in het project 'Kwaliteitstransparantie in de ggz' (zie hoofdstuk 5). Om deze dialoog goed te kunnen voeren, is het nodig om kwaliteitsgegevens transparant te maken.

We voeren deze gesprekken in eerste instantie voor de ggz. Maar voor een bredere inzet van passende zorg is het verstandig om hier ook domeinoverstijgend invulling aan te geven. Zo kunnen we vragen om een gelijkwaardige inbreng vanuit alle domeinen. Zoals via de VNG, andere organisaties vanuit het sociaal domein en huisartsen. We kunnen toewerken naar een toekomst waarin we domeinoverstijgend kennis delen en samen leren. Bijvoorbeeld met een gezamenlijke leeromgeving en kennisinfrastructuur.

De essentie

Zorg voor financiering die domeinoverstijgende samenwerking stimuleert

- We vragen onze collega-stelselpartijen (VWS, NZa en Autoriteit Consument en Markt (ACM)) om in het kader van de thematafel 'Samenwerking sociaal domein, huisarts en ggz' met ons in kaart te brengen welke regelingen er zijn om goede innovatieve zorg en ondersteuning te financieren. En daarbij ook of versimpeling van regelingen mogelijk is.
- Vervolgens kunnen zij samen met ons in beeld brengen welke aanvullende regelruimte wenselijk is en welke aanpassingen hiervoor in het wettelijk kader nodig zijn.

Bevorder domeinoverstijgend leren en verbeteren

- We roepen beroepsgroepen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars op om gezamenlijk in kaart te brengen welke praktijkvariatie er bestaat en de dialoog met elkaar te voeren over waardegedreven zorg.
- We nodigen VWS uit met ons in gesprek te gaan over de mogelijkheden van een kennisinfrastructuur voor domeinoverstijgende samenwerking.

“Passende zorg sluit aan bij de behoefte van mensen en voorziet in de beste oplossing. Maar de zorgvraag is soms onuitputtelijk. En het is dus niet gezegd dat de antwoorden altijd in de ggz liggen.”

Floortje Scheepers
Psychiater (Zorgvisie, 2022)^[37]

5 Ons aandeel in het geheel

In de ggz zijn er ongeveer 84.000 wachtenden. De helft daarvan wacht langer dan de gestelde norm van veertien weken op ggz-behandeling. De wachtlijsten zijn het langst voor mensen met complexe psychische problemen. Daarmee schiet de zorg aan die mensen tekort. Hoofdstuk 4 bevat een aantal oplossingsrichtingen op basis van de uitgangspunten van passende zorg. In dit laatste hoofdstuk beschrijven wij hoe het Zorginstituut daaraan gaat bijdragen. Dat doen we als regiehouder van de oplossingsrichtingen en op drie specifieke speerpunten.

5.1 Regiehouder van de oplossingsrichtingen

Het Zorginstituut is regiehouder van de oplossingsrichtingen uit hoofdstuk 4. Dat wil zeggen dat wij deze oplossingsrichtingen agenderen, met betrokken partijen bespreken, afspraken met hen maken over het vervolg, en dat we de afspraken monitoren en met partijen evalueren. We beginnen met gesprekken over de verschillende oplossingsrichtingen: wie gaat wat wanneer doen? Wie zijn daar allemaal voor nodig? Hoe meten we de impact van de oplossingsrichting?

Zoals beschreven in de hoofdstukken 3 en 4 lopen er ook al veel activiteiten. Bijvoorbeeld bij IZA-thematafels en -werkgroepen. Ook het Zorginstituut levert daaraan al een bijdrage en zal de oplossingsrichtingen inbrengen bij betrokken partijen. Bijvoorbeeld bij de IZA-thematafel 'Samenwerking sociaal domein, huisarts en ggz'. Hierin worden onder meer de plannen uitgewerkt voor het verkennend gesprek, de transfermechanismen en het matchen van vraag en aanbod. Op het terrein van preventie en in het kader van het GALA zullen we verdere samenwerking zoeken met het ministerie van VWS, andere betrokken ministeries, onderzoeksinstituten, VNG, ZN en het programma 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'.

De komende periode werken we deze activiteiten samen met betrokken partijen verder uit. Het is onze planning om medio 2024 een voortgangsrapportage op te stellen over de oplossingsrichtingen en de volgende drie speerpunten om het ministerie van VWS en alle betrokken partijen te informeren.

5.2 Domeinoverstijgend samenwerken door voorbeelden passende zorgpraktijken

Om de transitie naar passende zorg te versnellen verzamelt het Zorginstituut goede voorbeelden van passende zorg. Om resultaat te boeken en voort te bouwen op werk dat al is gedaan kijken we regionaal en lokaal naar bestaande netwerken en initiatieven. De successen die we daar zien, gebruiken we om met elkaar te leren en te verbeteren. Daarnaast is het Zorginstituut aangesloten bij de IZA-werkgroep 'Bekostiging Domeinoverstijgende Samenwerking'. Deze werkgroep komt met oplossingen voor de knelpunten in de domeinoverstijgende bekostiging (zie hoofdstuk 4).

Het Zorginstituut voert het programma 'Passende zorgpraktijken' uit in het kader van het IZA. Binnen dit programma worden passende zorgpraktijken gedeeld die specifiek gaan over de organisatie of werkwijzen van zorg. Dit kan bijvoorbeeld gaan over een zorgorganisatie of een zorgketen. We publiceren de verzamelde zorgpraktijken om in het veld van elkaar te kunnen leren. Daarnaast faciliteren we binnen dit programma opschaling en agenderen we op meerdere beleidstafels de belemmeringen waar de praktijk tegenaan loopt.¹³ De ggz is een van de sectoren die gekozen is om als eerste deze inventarisatie te maken, waarmee het Zorginstituut prioriteit geeft aan het versterken van passende zorg voor mensen met psychische problemen.

5.3 Pakketbeheer

Een van de kerntaken van het Zorginstituut is pakketbeheer. Pakketbeheer betekent dat we uitspraken doen over welke zorg wel of niet wordt vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. En dat we die beslissing uitleggen. Ook geven we aan onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en kijken we of de zorg in de praktijk passend wordt ingezet. Door intensief in te zetten op (cyclisch) pakketbeheer kan het Zorginstituut als pakketbeheerder bijdragen aan passende zorg. Daarbij is een actieve houding van alle zorgpartijen onmisbaar.

¹³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg/passende-zorgpraktijken>

Cyclisch pakketbeheer begint met het proactief opstellen van een gemeenschappelijke agenda met belangrijke vraagstukken. Onder cyclisch pakketbeheer verstaan we het volgen, leren en verbeteren van de zorg in de praktijk met eventueel een (nieuwe) pakketbeoordeling. Zo kan een agenda gaan over instroom van innovaties, over herbeoordelingen en evaluaties, over het bevorderen van gepast gebruik en kwaliteit van zorg en over uitstroom van zorg die niet (meer) pakketwaardig is. Zorgpartijen weten wat er speelt en waar binnen het pakketbeheer aandacht voor zou moeten zijn. Samen bepalen we wat daarvoor de belangrijkste criteria zijn. Op die manier is in 2023 de pakketagenda vastgesteld, waarop ook verschillende ggz-onderwerpen staan.^[38] De volgende onderwerpen voor mensen met psychische problemen staan op de pakketagenda:

Psychologische zorg bij somatische ziekte

Hulpvragers met een somatische ziekte hebben lichamelijke klachten. Sommige patiënten hebben ook psychologische ondersteuning nodig. Ziekenhuizen krijgen betaald om integrale zorg te leveren bij een somatische ziekte. Dit is dan dus inclusief psychologische zorg. In bepaalde gevallen is een verwijzing naar de ggz noodzakelijk en passend. Alleen weten veel patiënten dit niet. Er zijn signalen dat patiënten voor psychologische ondersteuning te vaak of te snel naar de ggz worden verwezen. We betalen dan twee keer voor dezelfde zorg en de patiënt heeft twee verschillende zorgaanbieders. We willen dit signaal samen met betrokken partijen onderzoeken en nagaan hoe we dit het beste kunnen aanpakken.

Dagbehandeling of deeltijdbehandeling in de ggz

Sommige mensen met psychische problemen hebben dagbehandeling of deeltijdbehandeling nodig. Dat is een behandelvorm waarbij intensieve behandeling wordt geboden gedurende de dag. In de ggz is nog niet veel bekend over de optimale duur en intensiteit van dagbehandelingen. Er zijn grote verschillen in het zorgaanbod bij dezelfde behandelingen. Dit soort verschillen noemen we praktijkvariatie. We willen onderzoeken hoe dagbehandeling zo doelmatig mogelijk ingezet kan worden. Dit betekent dat we de zorg zo passend mogelijk willen inzetten.

Psychische zorg voor transgenderpersonen

Transgenderpersonen die kampen met psychische problemen moeten vaak lang wachten op psychologische zorg. Sommigen van hen hebben gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg nodig, terwijl anderen al geholpen zouden zijn met gesprekken in het ziekenhuis, bij de huisarts of reguliere ggz. Net als bij psychologische zorg bij een somatische ziekte is ook hier de vraag waar de zorg geleverd moet worden. En net als bij de dagbehandeling zien we grote verschillen in geleverde zorg. Samen met de veldpartijen willen we meer inzicht creëren, zodat transgenderpersonen sneller de meest passende zorg krijgen.

Naast de bovenstaande onderwerpen staan er nog drie onderwerpen op de agenda die een nadere focus verdienen. Het Zorginstituut draagt hieraan bij door de wettelijke mogelijkheden en grenzen te beschrijven. Dit gaat over de volgende onderwerpen:

1. samenhang tussen de Wlz, Zvw en Wmo;
2. medisch noodzakelijk verblijf vanuit de Zvw, langdurige ggz of Wlz;
3. digitale en hybride zorg.

Het Zorginstituut verwacht dat de pakketagenda bijdraagt aan het verhogen van de kwaliteit van zorg én gezondheidswinst voor hulpvragers, onder andere door het verminderen van praktijkvariatie. Voor de ggz-onderwerpen ligt de focus vooral op onderzoeken wie welke zorg en ondersteuning kan leveren en wat de (wettelijke) financieringsmogelijkheden zijn.

5.4 Kwaliteitstransparantie

Kwaliteitsinformatie over de zorg ondersteunt het goede gesprek voor leer- en verbeterdoeleinden van hulpverleners, evenals het samen beslissen tussen hulpvrager en hulpverlener bij het bepalen van de meest geschikte behandeling. Ook helpt het hulpvragers en verzekeraars bij het kiezen en contracteren van de juiste aanbieder. Kwaliteitsinformatie is ook nuttig voor toezichthouders, zoals de IGJ en NZa. Toch is de aanwezigheid van transparante kwaliteitsinformatie in de ggz niet vanzelfsprekend. In het kader van het IZA werken partijen in de ggz onder procesbegeleiding van het Zorginstituut aan een integraal programma gericht op het vergroten van transparantie met betrekking tot kwaliteitsinformatie. Hoewel dit project 'Kwaliteitstransparantie in de ggz' deel uitmaakt van het IZA, is ervoor gekozen om dit project in een groter gezelschap op te pakken. Dit betekent dat alle relevante organisaties betrokken zijn: patiëntenkoepel MIND, beroeps- en brancheorganisaties, ZN en Akwa GGZ.

Het Zorginstituut wil het proces van kwaliteitstransparantie stimuleren door allereerst te inventariseren welke behoeften bij de verschillende partijen leven. Deze behoefte zal bij hulpvragers waarschijnlijk anders zijn dan bij hulpverleners of bij zorgverzekeraars. Het Zorginstituut kan ondersteunen door onderzoek te doen naar welke data en informatie al beschikbaar zijn. Door kwaliteitsinformatie breed beschikbaar te stellen en te benutten, wil het Zorginstituut bijdragen aan een natuurlijke en positieve beweging naar kwaliteitstransparantie. Het is daarbij van belang om de verschillende doeleinden voor het transparant maken van kwaliteitsinformatie naast de perspectieven van de verschillende gebruikers van deze informatie te leggen en transparant te zijn over waarvoor de gegevens worden gebruikt. Het vergroten van de kwaliteitstransparantie binnen de ggz is geen doel op zich, maar een middel dat bijdraagt aan diverse doelen: het bevorderen van leren en verbeteren, verantwoorden en belonen, en het ondersteunen van keuzes. Hierbij is de insteek om de kwaliteit van zorg te verbeteren en extra administratieve lasten voor hulpverleners te voorkomen. Ook andere belangrijke randvoorwaarden, zoals privacy, worden meegenomen.

Het project 'Kwaliteitstransparantie in de ggz' is gericht op zorg vanuit de Zvw. Wij zien een volgende stap waarbij ook de verbinding wordt gemaakt met het sociaal domein en de langdurige ggz.

5.5 Niemand kan het alleen

Om daadwerkelijk tot meer passende zorg te komen, pakken we met elkaar alle oplossingsrichtingen in samenhang op. Zo zetten we belangrijke stappen naar passende zorg. Het Zorginstituut stemt daarbij steeds goed af met andere stelselpartijen, zoals de NZa, IGJ en VWS. Zo treden we als een eenduidige overheid naar buiten. De input van hulpvragers, hun naasten, ervaringsdeskundigen en beroepsgroepen stellen we centraal in de verandering door hen actief te betrekken en consulteren.

Samen zorgen we voor beter, op basis van onderling vertrouwen. Nu in het veranderproces, en in de toekomst in de samenleving. Met oog voor elkaar en professionele hulp wanneer dat nodig is. Dan is niemand alleen.

Bronnen

1. Trimbos-instituut (2022). NEMESIS. De 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-3. Geraadpleegd op 6 juni 2023 via [Cijfers psychische gezondheid - Trimbos-instituut Cijfers psychische gezondheid - Trimbos-instituut](#)
2. Nederlandse Zorgautoriteit (2023). Informatiekaart Wachttijden ggz 2022. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
3. Pharos (2019). Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken Pharos mei-2019.pdf](#)
4. Integraal Zorgakkoord (IZA). Samenwerken aan gezonde zorg (2022). Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
5. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (2023). Geraadpleegd op 22 juni 2023 via [GALA -Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
6. Hervormingsagenda Jeugd (HA Jeugd) 2023-2028 (2023). Geraadpleegd op 7 juni 2023 [Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) [Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
7. Nederlandse Zorgautoriteit & Zorginstituut Nederland (2020). Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
8. Zorginstituut Nederland (2022). Kader Passende Zorg. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland](#)
9. Trimbos-instituut (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Scoping studie. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [AF1931-Samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf \(trimbos.nl\)](#) [AF1931-Samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf \(trimbos.nl\)](#)
10. Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). Mentale gezondheid jongeren afgenomen. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Mentale gezondheid jongeren afgenomen \(cbs.nl\)](#)
11. Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2018). Essay Overbezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Essay Over bezorgd - Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
12. Toezicht sociaal domein. Ministerie van VWS (2021). Het is er wel, maar je ziet het niet. Chronisch psychische problemen vragen om blijvende aandacht. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Het+is+er+wel+maar+je+ziet+het+niet.pdf](#)
13. Sociaal Cultureel Planbureau (2020). Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. Geraadpleegd via [Sociaal domein op koers? | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](#)
14. Instituut voor Publieke Waarden (2021). 84% Maatwerk Een zoektocht naar minder meningen over mensen met meerdere problemen. Deelonderzoek I. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [84% maatwerk \(publiekewaarden.nl\)](#)
15. Breburg. Verkennend gesprek. Geraadpleegd op 7 juni 2023. [verkennend-gesprek.pdf \(ggzbreburg.nl\)](#)

16. UMC Utrecht. Netwerkinname. Geraadpleegd op 7 juni 2023. [Netwerk intake: een herstelondersteunende probleemanalyse - UMC Utrecht](#)
17. GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid). Herstelondersteunend gesprek. Geraadpleegd via [GEM | De Nieuwe GGZ](#)
18. Nivel (2023). Zorgtrajecten depressie en persoonlijkheidsproblematiek vanuit de huisartspraktijk: ervaringen van huisartsen, POH-GGZ, cliënten en naasten. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Zorgtrajecten depressie en persoonlijkheidsproblematiek vanuit de huisartspraktijk: ervaringen van huisartsen, POH-GGZ, cliënten en naasten. | Nivel](#)
19. Ineen, NHG, LHV, PsyHag (2022). Visie Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Visie Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek - NHG](#)
20. Cohen Stuart, D. (2023). Citaat: [Dorien Cohen Stuart op LinkedIn: #ggz #cruciaal #exclusie | 76 commentaren](#)
21. Dalglish T, en anderen (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 25:4
22. DEVorganisatieadviseurs (2022). Verkenning zorgevaluatie en gepast gebruik (ZEGG) in de ggz. Eindrapportage
23. Akwa GGZ en deNederlandseggz (2022). Uitkomsten onderzoek gebruik zorgstandaarden in de praktijk. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Onderzoek gebruik zorgstandaarden in de praktijk - Akwa GGZ](#)
24. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023). Bestuurlijke afspraken langdurige ggz in de Wlz en Wmo. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Kamerbrief over bestuurlijke afspraken langdurige ggz in de Wlz en Wmo | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
25. Coalitieakkoord Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst (2022). Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Regering | Rijksoverheid.nl](#)
26. Samen werken aan tijdige passende zorg en steun. Samenwerkingsverband van 9 landelijke branchepartijen in de huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein. [Home - Weg van de wachtlijst](#)
27. Raad Volksgezondheid & Samenleving (2023). Op onze gezondheid - De noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
28. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Aanpak Mentale Gezondheid: van ons allemaal. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
29. RIVM. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten, Bilthoven, 2022
30. Amsterdam Mentaal gezond – Thrive (2022). Terugblik 2019-2021. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Thrive - Amsterdam mentaal gezond 2019-2021 - openresearch.amsterdam](#)
31. MindUs (2022). Het gaat om jou. Actieplan. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Actieplan-MIND-Us_vo21222.pdf \(mindus.nl\)](#)

32. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Kabinet start brede beweging voor betere mentale gezondheid | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)
33. Mind en Oranjefonds (2020). Programmaboek Herstel dichtbij Samen voor mentale gezondheid. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Programma Herstel dichtbij \(mindplatform.nl\)](#).
34. Nederlandse Zorgautoriteit en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2023). Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz: resultaten vervolgaanpak 2022 in negen regio's. Rapportbrief aan Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Rapportbrief Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igi.nl\)](#)
35. Zorgprestatie model. Een nieuwe bekostiging voor de ggz en fz. Geraadpleegd op 24 juli 2023 via [Zorgprestatie model: de nieuwe bekostiging voor ggz en fz](#)
36. Zorgprestatie model (2023). Gepast gebruik in Verslavingszorg Uitkomst dialoogtafel 6 juli 2023 (definitief). Geraadpleegd op 24 juli 2023 via [Uitkomst dialoogtafel Gepast Gebruik in verslavingszorg gepubliceerd - Zorgprestatie model](#)
37. Zorgvisie (2020). Floortje Scheepers. Het medisch model is te dominant in de ggz. Geraadpleegd op 7 juni via [Floortje Scheepers: 'Het medische model is te dominant in de ggz' - Zorgvisie](#)
38. Zorginstituut Nederland (2023). Brief Pakketagenda 2023-2025. Geraadpleegd op 24 juli 2023 via [Pakketagenda passende zorg | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

Overig geraadpleegde documenten

Algemene Rekenkamer (20). Geen plek voor grote problemen. Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Geen plek voor grote problemen | Rapport | Algemene Rekenkamer](#)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Discussienota Zorglandschap GGZ. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Discussienota Zorglandschap ggz | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

Nederlandse vereniging voor zelfregie en herstel (2023). Mentale gezondheid: de mens om wie het gaat centraal. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Artikel NVZH](#)

Raad Volksgezondheid & Samenleving (2022). Grenzeloos samenwerken. Adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)

Scheepers, F. (2022). Mensen zijn ingewikkeld. Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modeldenken

Trimbos-instituut (2023). Ggz uit de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie - Trimbos-instituut](#)

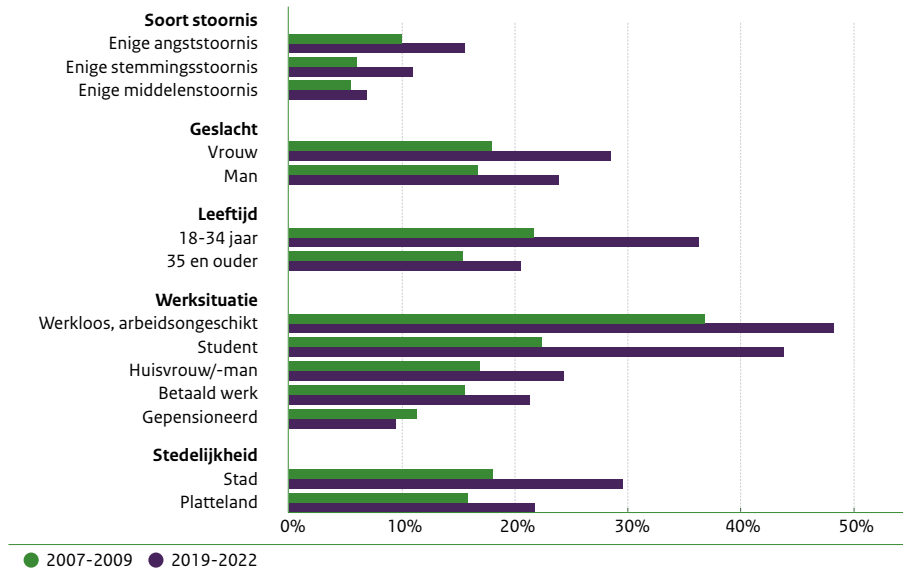
Trimbos-instituut (2021). Panel psychisch gezien, leefsituatie en ontvangen zorg. Geraadpleegd op 7 juni 2023 via [AF1957 Rapport Panel Psychisch Gezien 2021 \(trimbos.nl\)](#)

Bijlage 1 Kerncijfers

Ontwikkeling in de mentale gezondheid

De mentale gezondheid in Nederland neemt af. In vergelijking met twaalf tot dertien jaar geleden hebben meer mensen te maken met ingrijpende psychische problemen (psychische stoornissen). Dit geldt vooral voor jongvolwassenen en studenten (zie figuur I).

Figuur I | voorkomen van psychische stoornissen

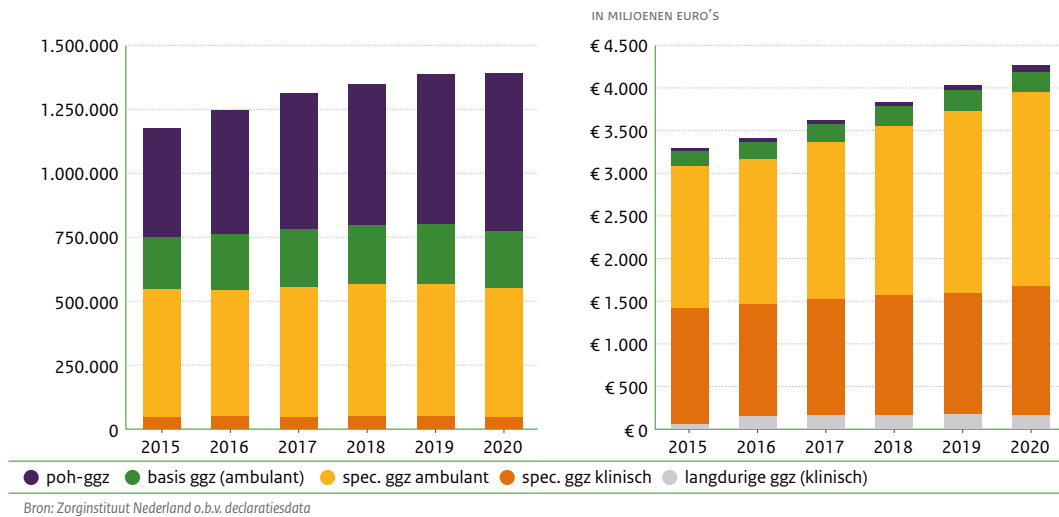


Bron: ten Have et al. NEMESIS, Utrecht 2022

Ontwikkeling in het aantal mensen dat behandeld wordt voor psychische problemen en de kosten daarvan

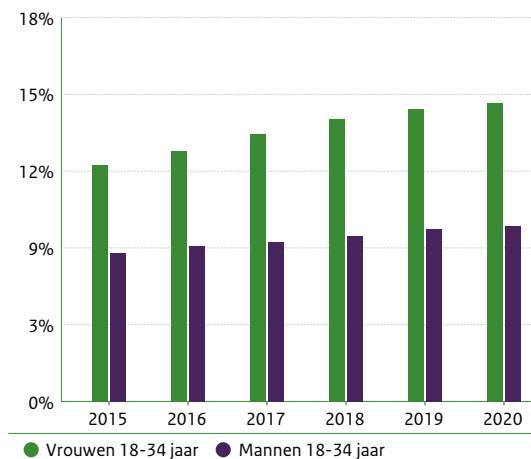
In 2020 werden meer mensen met psychische problemen behandeld dan in 2015, vooral door de POH-ggz (zie figuur II, links). De relatieve groei in het aantal patiënten (als percentage van de bevolking) deed zich vooral voor bij jongvolwassen vrouwen (2,9 procent toename) en in mindere mate bij jongvolwassen mannen (1,3 procent toename; zie figuur III). Bij jongvolwassen vrouwen nam zowel behandeling door de POH-ggz (2,5 procent) als in de ambulante (1,0 procent) en klinische ggz toe (0,4 procent), bij de jongvolwassen mannen vooral de behandeling door de POH-ggz (1,5 procent).

Figuur II | Aantal volwassen mensen dat jaarlijks gebruik maakte van ggz ten laste van de Zvw (links) en de daarvoor gedeclareerde bedragen in miljoenen euro's (rechts).



Ook de kosten namen toe (figuur II, rechts), vooral voor de ambulante gespecialiseerde ggz. Behalve een toename van het aantal mensen dat van dit type ggz gebruikmaakte, stegen tussen 2015 en 2020 ook de gemiddeld gedeclareerde behandelingsduur en de gemiddelde prijs per uur voor dit type zorg.

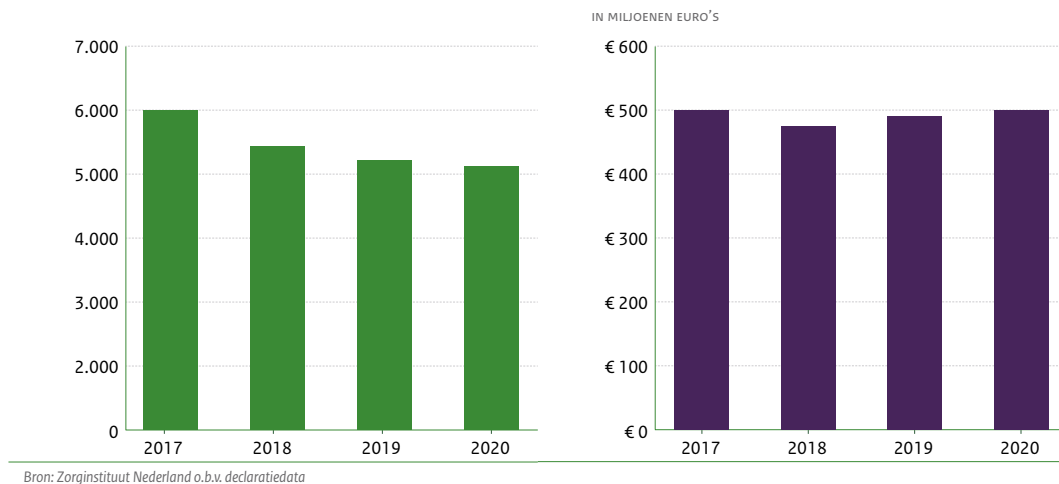
Figuur III | Aantal jongvolwassen vrouwen en mannen dat gebruik maakte van ggz ten laste van de Zvw als percentage van de (verzekerde) bevolking.



Ontwikkeling in het aantal mensen met psychische problemen dat verblijft in Wlz-instellingen en de kosten daarvan

Sinds 2015 wordt de behandeling van mensen die na drie jaar nog steeds voortgezette klinische behandeling nodig hebben bekostigd uit de Wlz (Figuur IV). De drie voorgaande jaren worden bekostigd uit de Zvw.. Het aantal patiënten dat langer dan een jaar klinische ggz ontving daalde van 9000 in 2015 tot 7500 in 2020 (17 procent daling) volgens de afgesproken afbouw van langdurige klinische behandeling. De totale kosten hiervoor stegen sinds 2018 weer, tot € 640 miljoen in 2020.

Figuur IV | Aantal personen dat jaarlijks gebruik maakte van voortgezet verblijf (GGZB; links) ten laste van de Wlz en de daarvoor gedeclareerde bedragen in miljoenen euro's (rechts)



Sinds 2021 is een groot aantal mensen dat vanwege psychische problemen continu begeleid of beschermd wonen nodig heeft ingestroomd in woonvoorzieningen met aanspraak op de Wlz. In 2022 is dat aantal toegenomen, net als de daarvoor gedeclareerde kosten.

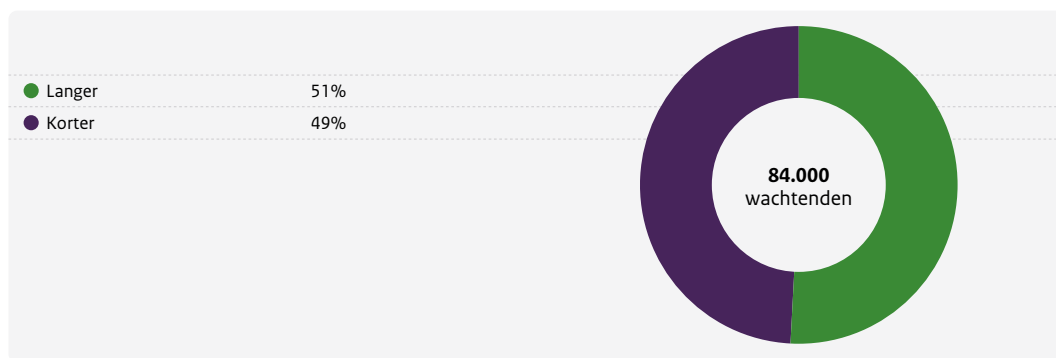
Figuur V | Aantal personen dat in 2021 en 2022 gebruik maakte van begeleid of beschermd wonen in een instelling ten laste van de Wlz (GGZW; links) en de daarvoor gedeclareerde bedragen in miljoenen euro's (rechts)



Wachttijden

Volgens de meest recente gegevens van de NZa over de periode mei 2021 tot en met december 2022, wachtten in december 2022 bijna 84.000 zorgvragers op geestelijke gezondheidszorg. Net als in mei 2022 stond in december 2022 net iets meer dan de helft van alle wachtenden (51 procent) langer dan de Treeknorm op de wachtlijst (vier weken voor aanmelden, plus tien weken voor behandeling). Ongeveer 61 procent van de wachtenden op een aanmeldgesprek wacht langer dan de Treeknorm, en dat geldt ook voor ruim 30 procent van de wachtenden op een behandeling. Ook deze percentages zijn vergelijkbaar met die van mei 2022. Deze wachttijden waren in de rapportageperiode voor de meeste typen problemen stabiel boven de treeknorm of namen toe. Alleen voor neurocognitieve stoornissen en schizofrenie namen de gemiddelde wachttijden de afgelopen anderhalf jaar landelijk af tot onder de Treeknorm.

Figuur VI | Aantal mensen korter of langer dan de Treeknorm op de wachtlijst voor ggz

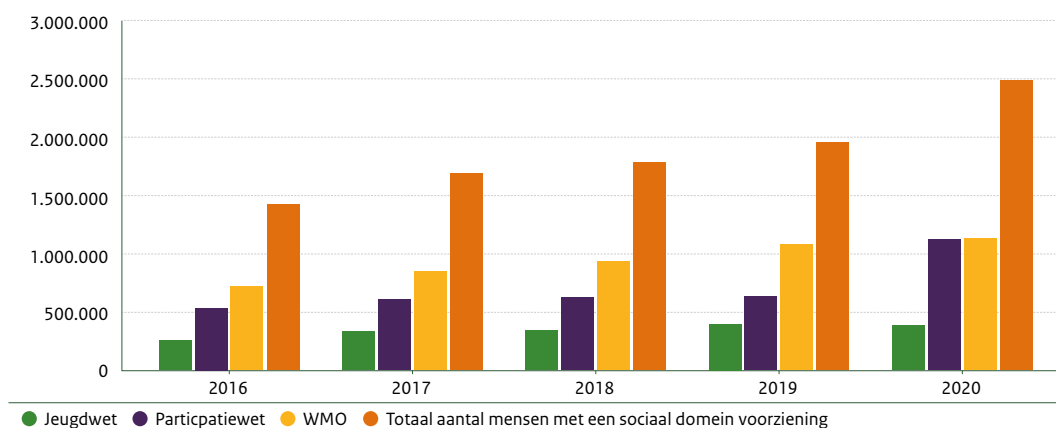


Bron NZa: Informatiekaart Wachttijden ggz 2022 (publicatiedatum: februari 2023). Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

Ontwikkeling in gebruik van voorzieningen in het sociaal domein

In 2020 deden bijna 2,5 miljoen mensen een beroep op voorzieningen in het sociaal domein. In 2016 waren dit er nog ruim een miljoen minder.

Figuur VII | Aantal mensen met een voorziening in WMO, participatiewet en Jeugdwet



Mensen kunnen meerdere voorzieningen hebben, hierdoor is het totaal lager dan de som van de afzonderlijke voorzieningen

Bron: CBS

Colofon

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

september 2023

www.zorginstituutnederland.nl