



Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
t.a.v. de griffier dhr. M. Esmeijer  
per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

Amsterdam, 13 september 2021

Betreft: Oproep voor tussentijdse hulp aan wachtenden in de GGZ

Geachte dames en heren,

In het kader van de formatie en de aankomende Rijksbegroting is het noodzakelijk dat het kabinet voldoende prioriteit geeft aan wachtende mensen met een GGZ-hulpvraag. Er zijn op korte termijn haalbare manieren om, ondanks het overbelaste GGZ-stelsel, deze mensen beter bij te staan. In deze brief pleiten wij voor tussentijdse hulp aan mensen die op een wachtlijst voor GGZ- behandeling staan. Hulp tijdens het wachten op behandeling biedt noodzakelijke monitoring, praktische handvatten voor regie over (kwaliteit van) leven en helpt verslechtering tijdens het wachten te voorkomen.

### **Wat doen wij**

Dokters van de Wereld zet zich als medische mensenrechtenorganisatie in voor het waarborgen van het recht op gezondheid. Naast hulpprogramma's in het buitenland, ondersteunen we ook in Nederland mensen in een kwetsbare positie die geen toegang hebben tot zorg. Vanuit onze ervaring als hulpverleners strijden we bovendien voor structurele verbeteringen. Zo benaderden we uw commissie vorig jaar inzake mondzorgkosten en aanvullende verzekeringen voor mensen in de schuldhulp. Dat resulteerde in een unaniem gesteunde motie<sup>1</sup> waarmee u jaarlijks tienduizenden Nederlanders helpt.

Onderdeel van onze hulpverlening is noodhulp en tussentijdse ondersteuning aan wachtenden in de GGZ. Gegeven de u bekende druk op de GGZ willen we vanuit onze praktijkervaring en overleg met andere hulpverlenings- en belangenorganisaties drie verbeterpunten aankaarten voor de korte termijn. Hiervan beoordelen wij als meest urgente: *het landelijk borgen van verschillende vormen van hulp en ondersteuning voor mensen die moeten wachten op een GGZ-behandeling*. Dit verlaagt namelijk de druk op het GGZ-stelsel als geheel en het helpt mensen direct. In verreweg de meeste gevallen krijgen deze mensen nu geen hulp, terwijl ze op de wachtlijst staan.

---

<sup>1</sup> [Kamer steunt unaniem het verzoek van Dokters van de Wereld - Dokters van de Wereld](#)

Dokters van de Wereld

Nieuwe Herengracht 20, 1018 DP Amsterdam +31 20 465 2866 [www.doktersvandewereld.org](http://www.doktersvandewereld.org)

ABNAMRO NL11ABNA0491717806 KvK 40539494 RSIN 807110917

Onderdeel van het internationale netwerk Médecins du Monde





## Maatschappelijke problemen leggen extra druk op de GGZ

Oplossingen voor knelpunten op de korte termijn zijn nodig binnen de context van een GGZ-stelsel dat kampt met structurele problemen. Vele experts<sup>2,3,4,5,6</sup> hebben hierover al aan de bel getrokken. Die problemen worden verergerd doordat in ons land basiszekerheden<sup>7,8,9,10,11</sup> voor bepaalde groepen steeds meer onder druk staan.<sup>12</sup> Deze druk wordt afgewenteld op de GGZ.

Basiszekerheden zijn randvoorwaarden voor een goede geestelijke gezondheid. Een gebrek daaraan draagt bij aan een kwetsbare leefsituatie en leidt tot gezondheidsachterstanden bij een deel van de Nederlandse samenleving.<sup>13</sup> Een onzeker inkomen en slechte woon- en leefomstandigheden zijn de belangrijkste onderliggende maatschappelijke oorzaken van mentale gezondheidsachterstanden.<sup>14</sup> Wij zien in de praktijk dat zowel de geestelijke gezondheid als de toegang tot zorg verslechtert als gevolg van armoede, slechte leefomstandigheden en sociale uitsluiting. Voor migranten in een kwetsbare positie vormen taal- en cultuurbarrières vaak een extra stressfactor.

Een structureel gebrek aan basiszekerheden leidt tot een opeenstapeling van problemen op verschillende levensgebieden. Dit draagt bij aan, of is mede oorzaak van problemen met de mentale gezondheid. Dit vergroot de druk op de GGZ.

---

<sup>2</sup> [Brief aan P Blokhuis - advies hervorming ggz \(trimbos.nl\)](#)

<sup>3</sup> [Aanbieding Actieplan Wachttijden 2021](#)

<sup>4</sup> Zorginstituut Nederland 2019 <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/02/12/onderzoek-op-zoek-naar-passende-zorg-problemen-die-ggz-patienten-ervaren>

<sup>5</sup> Het Parool 2020 <https://www.parool.nl/nieuws/het-vernietigende-effect-van-marktwerking-in-de-ggz~b5f65f2e/>

<sup>6</sup> KPMG 2019 <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/nl/pdf/2019/sector/healthcheck-ggz.pdf>

<sup>7</sup> Onder *basiszekerheden* verstaan wij stabiele en toereikende huisvesting, inkomen, laagdrempelige sociale basisinfrastructuur, sociale inclusie, toegang tot medische voorzieningen en perspectief op verbetering van de situatie

<sup>8</sup> College voor de Rechten van de Mens. Huisvesting is een mensenrecht (onderdeel jaarlijkse rapportage 2017).

[https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiz3Obf-pjwAhVLuqQKHbP3BsoQFjABegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fpublicaties.mensenrechten.nl%2Ffile%2F07a72167-cc4c-4634-8b83-0db77ddbe70f.pdf&usg=AOvVaw1a\\_q4k48vOAR\\_J1QAscY6I](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiz3Obf-pjwAhVLuqQKHbP3BsoQFjABegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fpublicaties.mensenrechten.nl%2Ffile%2F07a72167-cc4c-4634-8b83-0db77ddbe70f.pdf&usg=AOvVaw1a_q4k48vOAR_J1QAscY6I)

<sup>9</sup> <https://www.nibud.nl/beroepsmatig/nibud-meer-dan-helpt-van-budget-op-aan-vaste-lasten/> NIBUD 2019

<sup>10</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/49/armoederisico-bevolking-in-2019-een-fractie-lager>

<sup>11</sup> Werk- en inkomensonzekerheid zijn steeds ongelijker verdeeld. Afwenteling op precair werkenden. P. de Beer en S. van der Gaag. Bron:

[https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiT5pOy5ZfwAhUB7aQKHRvGBq4QFjABegQIAhAE&url=https%3A%2F%2Fpure.uva.nl%2Fws%2Ffiles%2F50731271%2FWerk\\_en\\_inkomenszekerheid.docx&usg=AOvVaw16WG\\_6wPlcz35ci-DFgT8y](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiT5pOy5ZfwAhUB7aQKHRvGBq4QFjABegQIAhAE&url=https%3A%2F%2Fpure.uva.nl%2Fws%2Ffiles%2F50731271%2FWerk_en_inkomenszekerheid.docx&usg=AOvVaw16WG_6wPlcz35ci-DFgT8y)

<sup>12</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/34/aantal-daklozen-sinds-2009-meer-dan-verdubbeld>

<sup>13</sup> Mensen in een kwetsbare positie leven gemiddeld 7 jaar korter, waarvan 15 jaar in minder goede gezondheid vergeleken met mensen in een betere sociaal-maatschappelijke positie in Nederland. Bron: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>

<sup>14</sup> WHO (2019) Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Pagina 50

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>



Voor die onderliggende of contribuërende maatschappelijke problematiek is te weinig aandacht. De facto worden die problemen afgewenteld op de GGZ. GGZ-problematiek wordt versterkt door de opeenstapeling van problemen zoals een gebrek aan dragende sociale infrastructuur, passende woonruimte of inkomenszekerheid. Problemen houden elkaar in stand, waardoor het steeds moeilijker wordt om de negatieve spiraal van armoede te doorbereken. Deze wisselwerking van problematiek leidt tot 'complexe ongelijkheid'<sup>15</sup> in de samenleving.

### **Oplossingen voor de korte termijn**

Complexe ongelijkheid kan niet worden opgelost door de GGZ. De oplossingen hiervoor kunnen alleen worden gecreëerd door basiszekerheden op het gebied van wonen, inkomen en sociale infrastructuur te versterken. Omdat dit een traject van lange adem zal zijn, pleiten wij voor drie verbeterpunten die tussentijdse verlichting kunnen bieden en bovendien op afzienbare termijn te realiseren zijn.

- 1) GGZ-stelsel overstijgend geldt dat mensen met problematiek van enige complexiteit zelden geholpen kunnen worden door de GGZ alléén. *Er is meer samenwerking nodig, zoals een betere aansluiting tussen GGZ en het sociaal domein in de wijk, zoals welzijnsinstellingen, gemeentelijke werkcoaches, docenten of andere maatschappelijke actoren met een signaalfunctie.*<sup>16</sup>**
- 2) Binnen de GGZ zien we dat mensen die wachten op de meest passende behandeling ondertussen vaak aan hun lot worden overgelaten. *Dokters van de Wereld vindt dat iedereen die moet wachten op passende GGZ ondertussen toegang moet hebben tot psychosociale ondersteuning, lotgenotencontact of een ander tussentijds hulpaanbod op maat.***
- 3) Op individueel niveau zien we dat mensen verdwalen tussen huisarts en instelling, tussen basis en specialistisch, tussen vrijgevestigd of niet. Redenen zijn de complexiteit van het GGZ-systeem, het verzekeringsstelsel en de druk waaronder mensen in geestelijke nood al staan. Dat moet anders. *Mensen met een hulpvraag moeten worden geholpen om eigen regie te kunnen voeren over hun behandeling. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door te investeren in gezondheidsvaardigheden en door ondersteuning te bieden met voorlichting over het zorgsysteem, behandelopties en verzekeringsvoorwaarden.***

---

<sup>15</sup> Met *complexe ongelijkheid* wordt bedoeld dat de problematiek achter gezondheidsverschillen breder is dan sociaaleconomische factoren, plaatsvinden op uiteenlopende levensterreinen en in de loop van de tijd met elkaar interacteren. <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>

<sup>16</sup> [Brief aan P Blokhuis - advies hervorming ggz \(trimbos.nl\)](#)



## **Te lange wachttijden in de GGZ**

Wij zien op dit moment de grootste prioriteit in verbeterpunt 2: Het *landelijk borgen van verschillende vormen van hulp en ondersteuning voor mensen die moeten wachten op een GGZ- behandeling*. Al jaren luiden professionals, instellingen en mensen zelf de noodklok. De overschrijding van de normen voor zowel de wachttijd tussen hulpvraag en intake als de wachttijd tussen intake en behandeling lijkt bijna standaard te zijn geworden.

Wachtljsten voor met name specialistische GGZ, ook wanneer deze niet per se zeer complex is, blijven onacceptabel lang. Behandelaars kunnen ondertussen bij wachtenden geen vinger aan de pols houden. Soms wacht iemand maanden, om na het wachten alsnog terug te worden verwezen naar de huisarts. In de praktijk zien wij dat het lange wachten grote gevolgen kan hebben voor mensen die zich al in een kwetsbare positie bevinden. Zo kan de situatie escaleren tot een noodsituatie die schadelijk is voor henzelf of hun omgeving. Ook zien we mensen uit het zicht van hulpverleners verdwijnen zonder hulp te hebben gekregen voor hun psychische klachten.

De wachttijden in de GGZ zijn al jarenlang zorgwekkend<sup>17,18</sup>, maar de coronacrisis heeft voor velen hun behandeling extra vertraagd. Bovendien zorgt de coronacrisis voor een afname in mentaal welbevinden hetgeen leidt tot meer hulpvragen.

## **Tussentijdse hulp voor wachtenden in de GGZ**

De toegenomen hulpvraag zien wij terug in onze eigen hulpverleningsprogramma's.<sup>19</sup> Hierin bieden we in toenemende mate tussentijdse hulp aan mensen in kwetsbare omstandigheden. Dat doen we, net als al onze andere hulpverlening, met GGZ-professionals die bereid zijn een deel van hun vrije tijd in te zetten om 'wachtenden' in de tussentijd zoveel mogelijk bij te staan. Het aantal aanvragen hiervoor overstijgt onze capaciteit inmiddels aanzienlijk.

Onze vrijwillige psychologen, psychiaters en andere GGZ-professionals onderschrijven het beeld dat er voor personen op de GGZ-wachtljst vaak niets aan tussentijdse hulp is geregeld, zowel tijdens hun hulpverlening aan ongedocumenteerden als in hun reguliere werk.

Er zijn verschillende organisaties<sup>20</sup> die, net als Dokters van de Wereld, pogen om zoveel mogelijk wachtenden in de GGZ te ondersteunen. Zo is er de WachtVerzachter<sup>21</sup>, een initiatief dat wachtenden koppelt aan ervaringsdeskundigen. Dit soort vormen van tussentijdse hulp zijn essentieel, maar worden gefinancierd door onzekere geldstromen zoals particuliere donaties, of als tijdelijk pilotproject.

---

<sup>17</sup> Nederlandse Zorgautoriteit 2017. Bron: [voortgangsrapportage-wachttijden-in-de-ggz.pdf \(nvgzp.nl\)](#)

<sup>18</sup> Medisch Contact 2014. Bron: [Lange wachttijden voor gespecialiseerde ggz | medischcontact](#)

<sup>19</sup> Het aantal PSO consulten steeg van 419 consulten in 2019 naar 1.108 consulten in 2020. Naar verwachting zullen in 2021 1.200 consulten plaatsvinden: een verdriedubbeling ten opzichte van 2019.

<sup>20</sup> Een voorbeeld hiervan is de Kruispost in Amsterdam: [Maatschappelijk werk - Oudezijds100](#)

<sup>21</sup> Home - Wachtverzachter.nu



Een initiatief als de WachtVerzachter is alleen in staat mensen te helpen in gemeentes die bereid zijn daar geld tegenover te stellen.

### **Oproep**

Het lijkt erop dat er niemand in Nederland is met de taak of de tijd om een vinger aan de pols te houden bij degenen die op een wachtlijst staan. Laat staan dat er sprake is van enige stabiele vorm van psychosociale of maatschappelijke ondersteuning. Wij zien dat wachtende patiënten veel hebben aan groepsgewijze of individuele vormen van psychosociale steun. Ook lotgenotencontact kan voor mensen die wachten een rots in de branding zijn.

In veel praktijken van vrijgevestigde psychologen geldt dat er wel degelijk tijd en ruimte is om wachtenden te helpen. Als voor hen de declaratiedrempel lager wordt gemaakt, stelt hen dat in staat een groter aantal mensen te helpen: of door cliënten in behandeling te nemen, of doordat zij tussentijdse hulp of begeleiding kunnen bieden aan mensen die te lang op een behandeling moeten wachten. Hierover moeten dan wel afspraken met verzekeraars worden gemaakt, waarbij het belang van mensen in een specifieke kwetsbare positie niet uit het oog mag worden verloren.

Psychosociale ondersteuning, groepsgewijze counseling, maatschappelijke ondersteuning of lotgenotencontact voor wachtenden is slechts her en der voorhanden, afhankelijk van lokale en veelal incidentele financiering en vrijwilligers. Om dit als structureel aanbod in te zetten, hoeft niet opnieuw het wiel uitgevonden te worden. Het is van belang om met andere stakeholders met GGZ-expertise, zoals het Trimbos Instituut, het NIP en de NVvP, te spreken over het vormgeven van psychosociale en maatschappelijke hulp voor wachtenden. Bovendien vragen wij u hier voldoende geld voor te reserveren en hierover met gemeentes afspraken te maken.

Mensen in geestelijke nood kunnen niet wachten op het structureel verbeteren van ons GGZ-stelsel, of op een samenleving waarin basiszekerheden naar behoren worden gegarandeerd. Het kan niet zo blijven dat mensen, terwijl ze maanden wachten op behandeling in een stelsel dat van alle kanten wordt overvraagd, van elke hulp verstoken blijven.

Onze hoop is dan ook gericht op actie van de zijde van het Kabinet. Of, in het kader van de begroting of de formatie, door uw Kamer.

Met vriendelijke groet,

Jasper Kuipers  
directeur Dokters van de Wereld