

Vergaderjaar 2023–2024

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 685**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 maart 2024

Met deze brief geef ik, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op verzoek van uw Kamer mijn reactie op de petitie «Niemand mag onnodig psychisch lijden». In de petitie doet MIND een oproep om de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg (hierna: ggz) te verbeteren. Hieronder licht ik eerst kort de petitie van MIND toe en ga ik daarna in op de verschillende punten waartoe MIND in de petitie oproept.

#### *Oproep MIND*

MIND roept via de petitie op tot verandering van de ggz vanuit de constatering dat een groot deel van Nederland één of meerdere psychische klachten heeft en het aantal mensen elk jaar toeneemt. In de ggz wachten mensen volgens MIND vervolgens te lang op behandeling, voornamelijk bij complexe aandoeningen. MIND doet daarom een oproep tot de volgende punten:

1. Kom de zorgplicht na: iedereen heeft recht op geestelijke gezondheidszorg.
2. Verander het zorgstelsel: niemand moet langer wachten dan is afgesproken.
3. Garandeer toegankelijke zorg voor iedereen: maak zorg en ondersteuning niet afhankelijk van het inkomen.
4. Behoud de vrije artskeuze: iedereen heeft toegang tot een passende behandelaar, zonder daar extra voor te betalen.
5. Zet verbetering van de jeugdzorg bovenaan: kinderen en jongeren moeten direct toegang krijgen tot jeugd-ggz.
6. Stop de concurrentie tussen zorgaanbieders: zorg gaat over mensen en niet alleen over geld.
7. Investeer in inkomen en kansen op werk: dit draagt bewezen bij aan herstel.
8. Faciliteer laagdrempelige voorzieningen: iedereen moet dichtbij huis naar een plek kunnen gaan voor steun en lotgenotencontact.

## Reactie op petitie MIND

Met MIND vind ik dat de ggz goed toegankelijk moet zijn voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Vorig jaar ben ik in reactie op het onderzoeksrapport *Ggz uit de knel* van het Trimbosinstituut ingegaan op de factoren die ten grondslag liggen aan het toegankelijkheidsvraagstuk in de ggz.<sup>1</sup> Uit het rapport blijkt dat Nederlanders het afgelopen decennium aan mentale vitaliteit hebben ingeboet en de zorgvraag toeneemt, terwijl er tegelijkertijd ook sprake is van een grote personele krapte in de zorg. Dat maakt dat er een forse opgave ligt, die vraagt om een brede aanpak van vernieuwing binnen de ggz, vernieuwing breed in onze maatschappij en een sterke onderlinge samenhang daartussen.

Daarom hebben mijn collega bewindspersonen en ik samen met veel partijen vormgegeven aan het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Mentaal welzijn van ons allemaal en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). Hiermee is een beweging in gang gezet waarin zorgsector, overheden en maatschappij, integraal samenwerken aan mentaal welzijn en goede toegang tot mentale zorg voor de mensen die haar nodig hebben. Een beweging die ook in de regio's plaatsvindt waar nu uitvoering wordt gegeven aan de regioplannen. Ik heb er vertrouwen in dat we met de akkoorden gezamenlijk de juiste stappen zetten om Nederland mentaal sterker te maken.

Hieronder ga ik graag in op de verschillende elementen van de oproep van MIND. Daarbij bundel ik mijn reactie op de punten 2 en 6, omdat deze nauw verband houden met elkaar.

### *Petitiepunt 1*

*Kom de zorgplicht na: iedereen heeft recht op geestelijke gezondheidszorg.*

MIND geeft aan dat zorgverzekeraars onvoldoende zorg inkopen en dat door de de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) niet wordt gehandhaafd op de zorgplicht van zorgverzekeraars en op grote aanbieders die geen behandelingsovereenkomst aangaan met een cliënt. Hieronder zal ik een korte toelichting geven op de zorgplicht van zorgverzekeraars, het toezicht hierop door de NZa en de manier waarop hier op dit moment uitvoering wordt gegeven.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht, op basis waarvan iedere verzekerde het recht heeft op tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg. Dit betekent dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom ofwel voldoende zorg inkopen (natura) of vergoeden (restitutie) en bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. Dit geldt ook in het geval de zorgaanbieder geen behandelingsovereenkomst aangaat met een cliënt. Daarvoor kunnen legitieme redenen bestaan; die volgen uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de daarop gebaseerde KNMG-richtlijn «Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst»<sup>2</sup>. Indien een zorgaanbieder bijvoorbeeld de deskundigheid niet in huis heeft die een patiënt nodig heeft en daardoor

<sup>1</sup> Trimbos Instituut, 2023, GGZ uit de knel, via <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/01/AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf>.

<sup>2</sup> KNMG Richtlijn, 2021, Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

geen goede zorg kan bieden, kan de zorgaanbieder besluiten om de patiënt niet in behandeling te nemen. De zorgplicht van de zorgverzekeraar blijft dan echter onverkort bestaan. Het is de taak en verantwoordelijkheid zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd alsnog toegang krijgt tot zorg. Daarbij kunnen zorgverzekeraars via zorgbemiddeling verzekerden desgewenst helpen om sneller passend zorgaanbod te vinden. De zorgverzekeraar zal zich in dat geval ervoor inzetten om een geschikte zorgaanbieder te vinden.

De beoordeling of aan de zorgplicht wordt voldaan, en daarmee of er voldoende zorg wordt ingekocht, is aan de NZa. Het is niet aan mij om daar een oordeel over te geven.

Ik kan u wel informeren over de laatste stand van zaken rondom handhaving van de NZa. In mijn brief van d.d. 23 juni 2023 heb ik uw Kamer al laten weten dat de NZa destijds bezig was met een onderzoek naar de mate van pro-activiteit van zorgverzekeraars ten aanzien van de zorgplicht. Het onderzoek focust zich op de ggz en de medisch specialistische zorg. De NZa heeft op 12 maart 2023 de resultaten van het onderzoek gepubliceerd op haar website. De belangrijkste conclusie is dat geen van de vier onderzochte zorgverzekeraars volledig voldoet aan de zogenaamde proactiviteitsnormen van de zorgplicht. Bij twee van de vier zien zij dusdanige tekortkomingen dat zij daar een formele maatregel voor hebben ontvangen. De grootste verbeterpunten zijn het in beeld krijgen van de knelpunten in het aanbod, de acties die zij daarop nemen en het evalueren en bijstellen van deze acties. De zorgverzekeraars krijgen zes maanden de tijd om dit te verbeteren. Uit bovenstaande kunt u opmaken dat de NZa diverse acties heeft ondernomen richting zorgverzekeraars gericht op het nakomen van de zorgplicht. De NZa gaat als zelfstandig bestuursorgaan over haar eigen toezicht en is daarin onafhankelijk. Ik kan uw Kamer om die reden dan ook niet uitgebreider informeren over de inhoud van het onderzoek. De resultaten zijn enkel gedeeld met de individuele zorgverzekeraars die het betreft.

#### *Petitiepunt 2 en 6*

- *Verander het zorgstelsel: niemand moet langer wachten dan is afgesproken.*
- *Stop de concurrentie tussen zorgaanbieders: zorg gaat over mensen en niet alleen over geld.*

MIND stelt dat verandering van het stelsel de oplossing is voor het reduceren van wachttijden. Het huidige systeem wordt volgens MIND gekenmerkt door een hoge mate van concurrentie tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars die de zorgplicht onvoldoende nakomen en een sterke nadruk op individuele verantwoordelijkheid van burgers en dat heeft volgens MIND niet de gewenste oplossing gebracht. MIND geeft in haar toelichting op punt 6 van de petitie ook aan dat de concurrentie in de ggz ertoe leidt dat mensen met de meest complexe psychische problematiek het langste moeten wachten op zorg of zelfs geweigerd worden

In reactie op het vorige petitiepunt ben ik al ingegaan op het nakomen van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Hieronder zal ik eerst ingaan op concurrentie in de ggz en vervolgens op de sterke nadruk op individuele verantwoordelijkheid.

Ik heb bij petitiepunt 1 stilgestaan bij het niet aangaan van een behandelingsovereenkomst door zorgaanbieders met een cliënt. MIND pleit er daarnaast voor om beter zicht op vraag naar en aanbod van zorg te krijgen en de focus op kosten van zorg weg te nemen. Ik begrijp de

stellingname van MIND op dit punt: Zorg gaat primair over mensen en hun welzijn en herstel. Daarbij is het betaalbaar houden van de zorg ook van groot belang en is het cruciaal om een balans tussen beide te vinden. In het Nederlandse zorgstelsel zoeken we die balans middels het principe van gereguleerde concurrentie, waarbij ik de kerngedachte omarm; dat burgers, zorgverzekeraars en zorgaanbieders elkaar stimuleren om goede zorg voor de patiënt toegankelijk en betaalbaar te houden. Hierbij is een zekere mate van concurrentie helpend en zelfs nodig.

Het stelsel belegt daarbij inderdaad ook veel zaken tussen de verzekerde of patiënt en de zorgverzekeraar of zorgaanbieder. Dit biedt mensen keuzevrijheid en maakt het mogelijk om maatwerk te bieden. Ik realiseer mij goed dat het vinden van passende zorg of het voeren van het goede gesprek met de zorgaanbieder of zorgverlener niet voor iedereen even makkelijk is. Om deze reden proberen we ook het «samen beslissen» in de zorg te faciliteren, zodat het goede gesprek op individueel niveau gevoerd wordt over de zorgbehoefte van patiënten. Daarnaast zijn faciliteiten ingericht om mensen beter te ondersteunen in het vinden van goede en passende zorg, denk hierbij aan, zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar, en cliëntondersteuning vanuit de gemeente die mensen bij kunnen staan. Daarbij wordt in veel ggz-instellingen ook gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen die kunnen helpen bij het begeleiden van cliënten.

Ik zie ook dat binnen het Nederlandse zorgstelsel verbeteringen nodig zijn om met name de toegankelijkheid van psychische zorg te vergroten. Daar zet dit kabinet, zoals ik in de inleiding heb aangegeven, vol op in met meerdere akkoorden.

Ik onderschrijf daarbij het standpunt van MIND dat betere samenwerking begint bij beter inzicht in vraag en aanbod en de gedeelde opgave die er ligt, zodat zorgaanbieders en verzekeraars gerichte afspraken kunnen maken in de contractering om de beschikbaarheid van voldoende ggz-aanbod te borgen. In dat kader is vanuit het IZA gewerkt aan het opstellen van regiobeelden en -plannen waarmee inzichtelijk wordt wat de prioritaire regio-opgaven zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van wachtlijsten en samenwerking tussen de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein.

Ook hebben partijen in het IZA specifiek afspraken gemaakt over het borgen van voldoende cruciale ggz. Het gaat hierbij om zorg met een hoge inhoudelijke complexiteit voor een relatief laag aantal cliënten, die bij wegvallen moeilijk te vervangen/(her)organiseren is door een andere aanbieder. Zoals blijkt uit de brief over de voortgang van de aanpak cruciale ggz die ik vandaag ook aan u heb gestuurd, start deze aanpak bij de zorgvraag van mensen met een complexe zorg in de regio. Vervolgens wordt passend bij deze zorgvraag in elke regio een cruciaal zorgnetwerk met zorgvormen (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg) georganiseerd, ingebed in de context/ sociaal domein. Als de vraag en/of het aanbod te specialistisch is voor de regio, of aanbod niet (doelmatig) regionaal georganiseerd kan worden, dan brengt de regio de vraag in op één (nog op te zetten) landelijke tafel waar dus ook weer vraag en aanbod bij elkaar wordt gebracht.

Resumerend wil ik de kracht van het stelsel bundelen met de kracht van samenwerking van alle betrokken zorgpartijen die hierover afspraken hebben gemaakt in o.a. het IZA en het GALA. Beide zijn nodig om goede toegankelijke mentale zorg en ondersteuning te realiseren voor iedereen die haar nodig heeft.

### *Petitiepunt 3*

*Garandeer toegankelijke zorg voor iedereen: maak zorg en ondersteuning niet afhankelijk van het inkomen.*

MIND geeft aan dat de zorg voor mensen onbetaalbaar is geworden door een stapeling van kosten. Specifiek punt van aandacht is volgens MIND daarbij het feit dat ongecontracteerde zorg steeds minder wordt vergoed. Hierop ga ik nader in bij petitiepunt 4.

In algemene zin wijs ik er op dat we in Nederland een solidair zorgstelsel hebben. Iedereen heeft recht op dezelfde zorg uit het basispakket tegen dezelfde prijs. Daarbij is iedereen in Nederland verplicht verzekerd, waardoor mensen met een goede gezondheid meebetalen aan de zorgkosten van mensen die zorg gebruiken. Daarnaast geldt dat mensen met een hoger inkomen meer meebetalen dan mensen met een lager inkomen, want ongeveer de helft van alle uitgaven in de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) wordt via een inkomensafhankelijke bijdrage bekostigd. Voor huishoudens met lagere inkomens is er de zorgtoeslag. Zo borgen we de financiële toegankelijkheid van zorg.

Tegelijkertijd blijft betaalbaarheid van de zorguitgaven op individueel niveau een belangrijk onderwerp. Daarom heeft de Minister voor Medische Zorg verschillende maatregelen genomen met betrekking tot de Zvw om de zorg financieel toegankelijk te houden:

- Het eigen risico is tot en met 2025 bevroren op € 385.
- De eigen bijdragen onder het geneesmiddelenvergoedingssysteem zijn ook in 2024 gemaximeerd op € 250.
- Daarnaast geldt dat bepaalde zorgvormen van het eigen risico zijn uitgezonderd.

Om te bezien of deze maatregelen afdoende zijn, is er een monitor ingericht om inzicht te krijgen in de mate van stapeling van eigen betalingen over de Zvw, Wlz en Wmo heen. De Minister voor Medische Zorg, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik sturen binnenkort een brief naar de Tweede Kamer met de resultaten van de analyse die op basis van deze monitor zijn uitgevoerd.

Met al deze maatregelen beogen we de zorg toegankelijk voor iedereen te houden, ongeacht de omvang van iemands portemonnee.

### *Petitiepunt 4*

*Behoud de vrije artskeuze: iedereen heeft toegang tot een passende behandelaar, zonder daar extra voor te betalen.*

MIND stelt dat de overheid het aandeel ongecontracteerde zorg wil terugdringen, en dat dit op gespannen voet staat met het recht op vrije artskeuze.

Graag wijs ik er op dat elke verzekerde ieder jaar opnieuw kan kiezen voor een polis die het beste bij hem of haar past. Voor iedere polis is sprake van een ruime keuze aan zorgverleners, waarvoor de kosten van zorg in de basisverzekering volledig wordt vergoed; de zorgverzekeraar moet immers aan zijn zorgplicht voldoen, zoals ik hierboven al heb omschreven. Verzekerden kunnen ook kiezen voor polissen die een nog ruimere keuze aan zorgverleners aanbieden waarvoor de kosten volledig vergoed worden, maar waar een hogere premie voor betaald moeten worden. Daarbij gaat het om naturapolissen met een ruimere contractering dan gemiddeld, combinatiepolissen waarbij een (groot) deel van de zorg-

soorten in restitutie wordt aangeboden en een ander (kleiner) deel van de zorgsoorten in natura, of restitutiepolissen waarvoor alle zorgverleners volledig vergoed worden (tenzij een excessief tarief wordt gevraagd; dat mag een zorgverzekeraar niet vergoeden).

De naturapolis onderscheidt zich van de restitutiepolis, omdat in de naturapolis de voorwaarde wordt opgenomen dat de verzekerde zorg dient te betrekken van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. In artikel 13 Zvw is opgenomen dat een zorgverzekeraar ook voor niet-gecontracteerde zorg bij een naturapolis een vergoeding moet verstrekken, maar die vergoeding hoeft niet kostendekkend te zijn, zodat de verzekerde mogelijk een deel van de kosten zelf moet betalen. De vergoeding mag niet zo laag zijn dat deze een hinderpaal vormt voor de verzekerde om gebruik te maken van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Indien de verzekerde deze kosten wil vermijden, kan hij zich wenden tot de zorgverzekeraar met het verzoek om bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder.

Iedereen kan daarom ieder jaar opnieuw kiezen welke polis het best passend is bij de zorgvraag en persoonlijke voorkeuren. In het IZA heb ik met betrokken partijen afspraken gemaakt om de beweging naar passende zorg in te zetten. Zorgverzekeraars moeten daar actief op kunnen sturen via contractafspraken. Met zorgaanbieders zonder contract kunnen daar immers geen afspraken over gemaakt worden. Daarom wordt binnen het IZA ingezet op het verbeteren van de contractering, op het verbeteren van de informatie over niet-gecontracteerde zorg voor verzekerden en patiënten en op het vergroten van de sturing door zorgverzekeraars op de contractering.

#### *Petitiepunt 5*

*Zet verbetering van de jeugdzorg bovenaan: kinderen en jongeren moeten direct toegang krijgen tot jeugd-ggz.*

MIND geeft aan dat verbeteringen in de jeugdzorg de hoogste prioriteit moeten krijgen. Snel ingrijpen is volgens hen essentieel, omdat de specialistische jeugd-ggz lange wachtlijsten kent, terwijl er veel jongeren met psychische klachten zijn.

Om te zorgen dat jeugdigen en hun gezin, wanneer dit nodig is, zo snel als mogelijk passende zorg en ondersteuning ontvangen zijn door de Staatssecretaris afspraken gemaakt in de Hervormingsagenda Jeugd.<sup>3</sup> De inhoud van deze agenda is tot stand gekomen na intensieve afstemming tussen jongeren, cliëntenorganisaties, professionals, aanbieders, gemeenten en het Rijk. De maatregelen uit deze agenda zijn gekoppeld aan financiële afspraken om het stelsel niet alleen kwalitatief te verbeteren, maar ook financieel houdbaar te krijgen. Er wordt gewerkt aan drie opgaven:

- Jeugdigen en hun gezin helpen als dat écht nodig is door expliciete keuzes te maken over de reikwijdte van de jeugdhulpplicht, het normaliseren van vraagstukken waar jeugdigen tegen aanlopen en het versterken van de veerkracht van jongeren om om te gaan met uitdagingen die het opgroeien met zich mee brengt.
- Beweging maken naar de voorkant door het wijkgericht werken te versterken en hulp en ondersteuning voor gezinnen integraal aan te bieden.

<sup>3</sup> Hervormingsagenda jeugd 2023–2028 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/20/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028>.

- Voor de meest kwetsbare jeugdigen moet hulp beter beschikbaar zijn door de specialistische jeugdzorg beter (en dus op grotere schaal) te organiseren.

Op 18 december 2023 heeft de Staatssecretaris uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de voortgang<sup>4</sup>. Ik verwijs u naar deze brief voor nadere informatie wat betreft de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de jeugdzorg.<sup>5</sup>

#### *Petitiepunt 7*

*Investeer in inkomen en kansen op werk: dit draagt bewezen bij aan herstel.*

MIND stelt dat werk vinden en behouden essentieel is om psychisch gezond te blijven of weer gezond(er) te worden.

Ik ben het met MIND eens dat werk een belangrijke vorm van zingeving kan zijn en dit economische zelfstandigheid, structuur en vergroting van eigenwaarde kan opleveren. Het UWV en gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt als gevolg van psychische klachten weer aan het werk te helpen.<sup>6</sup> Hieraan wordt uitvoering gegeven door middel van de re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport trekken gezamenlijk op om de samenwerking tussen zorg, UWV en gemeenten verder te verstevigen, om op die manier zo veel mogelijk mensen met psychische problemen te helpen. Via het project Hoofdzaak werk worden hierbij de arbeidsmarktregio's ondersteund bij het inrichten van duurzame samenwerkingsverbanden die nodig zijn om mensen met psychische problemen weer aan het werk te helpen.

MIND schrijft in de toelichting van de petitie verder dat als werk niet haalbaar is, dan een andere vorm van maatschappelijke participatie, inkomen en bestaanszekerheid van belang is om te kunnen werken aan herstel. Ik ondersteun deze gedachte. In het kader van het IZA heb ik daarom afgesproken dat er in heel Nederland mentale gezondheidsnetwerken komen, waar door professionals uit het sociaal domein en de ggz verkennende gesprekken worden gevoerd. Hierin wordt met de patiënt onder andere ook gekeken of er problemen zijn op het gebied van financiën en bestaanszekerheid. Indien nodig wordt de patiënt naar passende ondersteuning toegeleid. Dit kan zijn vanuit bijvoorbeeld laagdrempelige steunpunten waar mensen, onder begeleiding van ervaringsdeskundigen, kunnen werken aan hun herstel en via diverse activiteiten aan maatschappelijke participatie. Of hulp vanuit de gemeente bij het vinden van werk, zodat mensen zingeving hebben en economische zelfstandig zijn.

#### *Petitiepunt 8*

*Faciliteer laagdrempelige voorzieningen: iedereen moet dichtbij huis naar een plek kunnen gaan voor steun en lotgenotencontact.*

MIND wil een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige voorzieningen. Deze oproep om laagdrempelige voorzieningen te faciliteren

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 990.

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 990.

<sup>6</sup> «UWV – Arbeidsbeperkt: Artikel 7 Participatiewet: Gemeenten zijn verantwoordelijk voor re-integratie van de gemeentelijke doelgroep.

ondersteunen de Staatssecretaris en ik van harte. Dit hebben we eerder ook aangegeven in onze brief van 21 december 2023<sup>7</sup> waarin we een reactie hebben gegeven op de rapportage «toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg» die was opgesteld door MIND. Daarin hebben we aangegeven dat dit ook een van de basisgedachten is van het IZA waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor laagdrempelige steunpunten voorafgaand aan en ook gedurende en na een behandeling.

Laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstelinitiatieven, zijn plekken waar iedere inwoner terecht kan, ook mensen met (ernstige) psychische problemen. Het zijn plekken «door en voor» de mensen om wie het gaat, waar je je welkom voelt, waar je gezien wordt als een mens die ertoe doet. Het ontwikkelen van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten is inmiddels in volle gang. Er is, onder leiding van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), een handvatendocument «realisatie laagdrempelige steunpunten» ontwikkeld<sup>8</sup> en middels een procesplan wordt door partijen gewerkt aan het verder ontwikkelen van een landelijk dekkend netwerk.

#### *Afsluitend*

De petitie van MIND benadrukt voor mij het belang om in te blijven zetten op de verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz. Ik voorzie dat de afspraken die ik gezamenlijk met betrokken partijen heb gemaakt in het IZA, GALA, TAZ en het programma «Mentaal welzijn van ons allemaal» daar een belangrijke bijdrage aan gaan leveren en in combinatie met ons stelsel borgen dat de goede ondersteuning en zorg betaalbaar en toegankelijk is voor iedereen die haar nodig heeft.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 678.

<sup>8</sup> Handvatten bij realisatie netwerk laagdrempelige steunpunten: <https://vng.nl/sites/default/files/2023-10/handvatten-netwerk-laagdrempelige-steunpunten-iza.pdf>.