



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Gezondheidsbeleid

Inhoud

1. Grondwet.....	3
2. Mensgericht.....	4
1. Toegang tot Zorg en Preventie	5
2. Mentale en Emotionele Gezondheid.....	6
3. Sociale Determinanten van Gezondheid.....	18
4. Verbinding met de Natuur.....	19
5. Zelfbeschikking en Eigen Regie	20
6. Duurzaamheid en Langetermijnvisie	21
7. Holistische Benadering van Zorg.....	22
8. Waardigheid en Gelijkheid.....	23
3. Toegang tot zorg verbeteren	25
4. Manifest Therapeutisch gebruik van Psychedelica	27
5. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid.....	31
6. Motie	33
7. Acties Toegang tot zorg verbeteren	34

1. Grondwet

[Artikel 22 lid 1 van de Grondwet](#) van Nederland stelt:

"De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid."

Dit artikel legt de verantwoordelijkheid van de overheid vast om actief bij te dragen aan de bevordering van de volksgezondheid en het welzijn van de bevolking. Het artikel biedt een basis voor overheidsbeleid dat gericht is op het verbeteren van de gezondheid van de samenleving, bijvoorbeeld door het verstrekken van gezondheidszorg, het bevorderen van gezonde leefomstandigheden, het aanpakken van gezondheidsrisico's en het bevorderen van preventieve maatregelen.

Het doel van dit artikel is om te waarborgen dat de overheid haar rol speelt in het beschermen en verbeteren van de gezondheid van de burgers, door middel van beleid en maatregelen die de gezondheid in brede zin bevorderen, zoals op het gebied van zorg, hygiëne, milieu, en sociale voorzieningen. Het artikel wordt vaak genoemd in het kader van gezondheidsbeleid en de wettelijke verplichtingen van de overheid om de volksgezondheid actief te ondersteunen en te verbeteren.

The screenshot shows a web browser displaying the Dutch legal website 'wetten.overheid.nl'. The URL is 'https://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2023-02-22'. The page content includes a search bar, a table of contents for the Constitution, and the text of Article 22 and Article 23. Article 22 is highlighted in a light blue box. The text of Article 22 is as follows:

Artikel 22

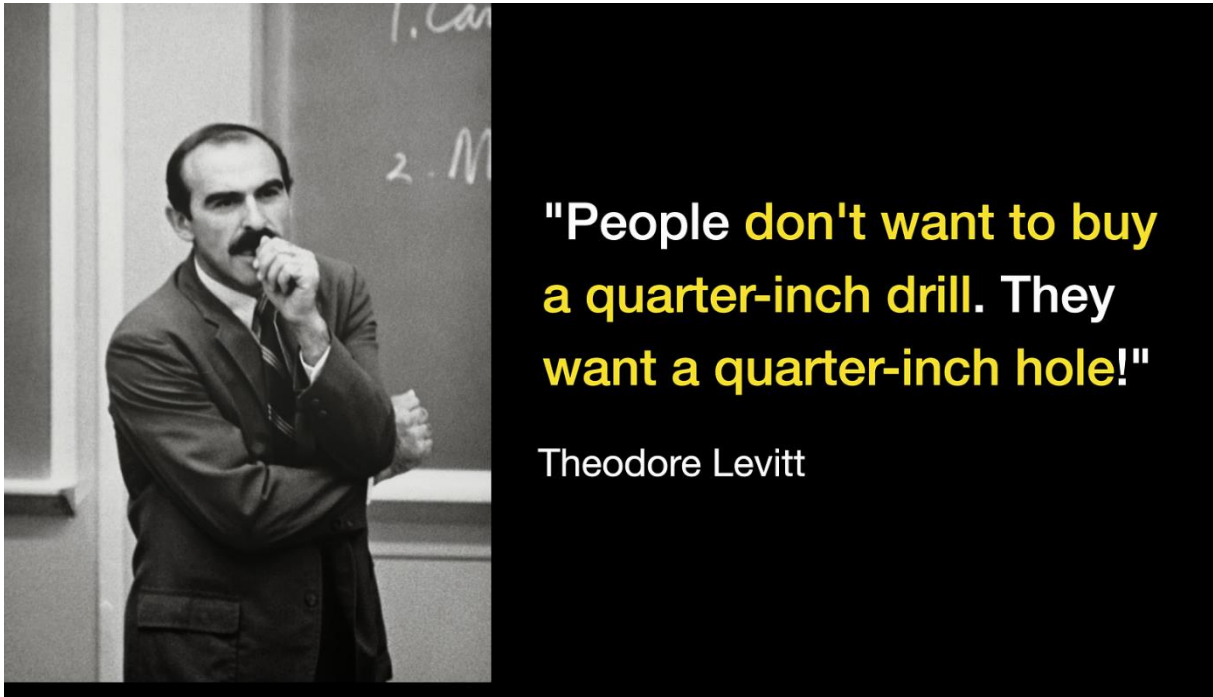
- 1 De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.
- 2 Bevordering van voldoende woonelegenheden is voorwerp van zorg der overheid.
- 3 Zij scheidt voorwaarden voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en voor vrijetijdsbesteding.

Artikel 23

- 1 Het onderwijs is een voorwerp van de aanhoudende zorg der regering.
- 2 Het geven van onderwijs is vrij, behoudens het toezicht van de overheid en, voor wat bij de wet aangewezen vormen van onderwijs betreft, het onderzoek naar de bekwaamheid en de zedelijkheid van hen die onderwijs geven, een en ander bij de wet te regelen.
- 3 Het openbaar onderwijs wordt, met eerbiediging van ieders godsdienst of levensovertuiging, bij de wet geregeld.
- 4 In elke gemeente en in elk van de openbare lichamen, bedoeld in [artikel 132a](#), wordt van overheidswege voldoende openbaar algemeen vormend lager onderwijs gegeven in een genoegzaam aantal openbare scholen. Volgens bij de wet te stellen regels kan afwijking van deze bepaling worden toegelaten, mits tot het ontvangen van zodanig onderwijs gelegenheid wordt gegeven, al dan niet in een openbare school.
- 5 De eisen van deugdelijkheid, aan het geheel of ten dele uit de openbare kas te bekostigen onderwijs te stellen, worden bij de wet geregeld, met inachtneming, voor zover het bijzonder onderwijs betreft, van de vrijheid van richting.
- 6 Deze eisen worden voor het algemeen vormend lager onderwijs zodanig geregeld, dat de deugdelijkheid van het geheel uit de openbare kas bekostigd bijzonder onderwijs en van het openbaar onderwijs even afdoende wordt gewaarborgd. Bij die regeling wordt met name de vrijheid van het bijzonder onderwijs betreffende de keuze der leermiddelen en de aanstelling der onderwijzers geëerbiedigd.
- 7 Het bijzonder algemeen vormend lager onderwijs, dat aan de bij de wet te stellen voorwaarden voldoet, wordt naar dezelfde maatstaf als het openbaar onderwijs uit de openbare kas bekostigd. De wet stelt de voorwaarden vast, waarop voor het bijzonder algemeen vormend middelbaar en voorbereidend hoger onderwijs bijdragen uit de openbare kas worden verleend.
- 8 De regering doet jaarlijks van de staat van het onderwijs verslag aan de Staten-Generaal.

2. Mensgericht

Het is een uitstekende keuze om de focus te verschuiven van een systeemgerichte benadering naar een mensgerichte benadering in de zorg. De quote van Theodore Levitt illustreert precies waarom de nadruk moet liggen op wat mensen werkelijk nodig hebben – in dit geval gezondheid en welzijn – in plaats van alleen de middelen om die doelen te bereiken.



De quote van Harvard Business School Professor Theodore Levitt benadrukt dat mensen niet geïnteresseerd zijn in het product zelf, zoals een boormachine, maar in het resultaat dat het biedt, bijvoorbeeld een gaatje van een kwart inch. Dit herinnert ons eraan dat we moeten focussen op de [behoeften en verlangens van de klant](#), niet alleen op de middelen.

Wanneer je nadenkt over wat mensen nodig hebben om duurzaam gezond en gelukkig te kunnen leven, komt er een breed scala aan factoren naar voren die verder gaat dan enkel toegang tot zorg. Hier zijn enkele belangrijke elementen die je zou kunnen overwegen in het ontwikkelen van je plan:

1. Toegang tot Zorg en Preventie

Mensen willen in de eerste plaats gezondheidszorg die niet alleen reageert op ziekte, maar ook voorkomt dat deze ontstaat. Dit vraagt om een systeem dat zowel curatieve als preventieve zorg centraal stelt, met nadruk op het versterken van gezondheid in plaats van alleen het behandelen van ziekte. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Preventieve gezondheidsprogramma's die zich richten op gezonde voeding, beweging, mentale gezondheid en stressmanagement.
- Vroege opsporing van gezondheidsproblemen en regelmatige gezondheidsscreening.

Acties Toegang tot Zorg en Preventie

Concreet moet er het volgende gebeuren:

1. **Implementeren van preventieve programma's**

Er moet geïnvesteerd worden in gezondheidsprogramma's die gezonde voeding, beweging en mentale gezondheid bevorderen. Preventieve zorg moet centraal staan in het zorgsysteem.

2. **Zorgverzekeraars verplichten in preventie te investeren**

Zorgverzekeraars moeten verplicht worden om in preventieve maatregelen en gezondheidschecks te investeren, bijvoorbeeld door het uitbreiden van het Nationaal Preventieakkoord.

3. **Gezonde leefstijlen bevorderen**

Dit kan door intensievere samenwerking tussen de overheid, zorginstellingen en onderwijs om gezonde keuzes toegankelijker te maken.

4. **Gezonde producten goedkoper maken**

Gezonde producten, zoals groenten en fruit, moeten betaalbaarder worden om mensen te stimuleren een gezonde levensstijl te behouden.

2. Mentale en Emotionele Gezondheid

Duurzaam geluk en gezondheid hangen nauw samen met mentale en emotionele welzijn. Het is cruciaal dat het zorgsysteem ruimte biedt voor mentale gezondheidszorg die net zo belangrijk is als lichamelijke zorg. Dit kan worden gerealiseerd door:

- Toegang tot geestelijke gezondheidszorg zonder stigma.
- Het ondersteunen van mensen bij het omgaan met stress, angst en depressie.
- Meer aandacht voor mindfulness, zelfzorg en sociale verbindingen.

Acties Mentale en Emotionele Gezondheid

Om de mentale en emotionele gezondheid te verbeteren, moeten de volgende concrete stappen worden gezet:

1. Toegang tot zorg verbeteren

Zorg ervoor dat geestelijke gezondheidszorg (GGZ) toegankelijker wordt, met minder wachttijden en zonder stigma.

2. Preventie en welzijnsprogramma's

Investeer in preventieprogramma's gericht op mentale gezondheid, zoals zelfzorg, mindfulness, en stressmanagement, met speciale aandacht voor jongeren.

3. Versterken van sociale verbindingen

Zet in op initiatieven die sociale steun en verbinding bevorderen om mentale gezondheid te ondersteunen.

Standpunten van politieke partijen

Hier is een samenvatting van de standpunten van de politieke partijen.

BBB

De BoerBurgerBeweging (BBB) zet zich in voor praktische oplossingen en herzieningen in de gezondheidszorg en het medicijnbeleid in Nederland, met een focus op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de rol van apothekers. Specifiek voor het medicijntekort stelt de BBB voor om het huidige voorkeursbeleid, dat afhankelijkheid creëert van één aanbieder met lage prijzen voor generieke medicijnen, (tijdelijk) los te laten. Dit beleid zorgt volgens de partij voor kwetsbare ketens en kan tot tekorten leiden. Door de prijsstelling van essentiële geneesmiddelen te herzien, wil de BBB voorkomen dat Nederland afhankelijk blijft van enkele leveranciers.

Daarnaast wil de BBB de bevoegdheden van openbaar apothekers uitbreiden, zodat zij in geval van tekorten de beste alternatieven kunnen bieden aan patiënten. Ook pleit de partij voor het versnellen van de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, vooral voor patiënten zonder andere behandelopties. In dit opzicht wil de BBB zich laten inspireren door landen als Frankrijk en Denemarken, die *kortere wachttijden* hanteren voor nieuwe behandelingen.

https://boerburgerbeweging.nl/wp-content/uploads/2023/11/BBB_VERKIEZINGSPROGRAMMA_NOV2023_INDEX.pdf

Tekenen Copilot vragen 63 van 128 Bewerken met Acrobat

Iedere dag BBBeter

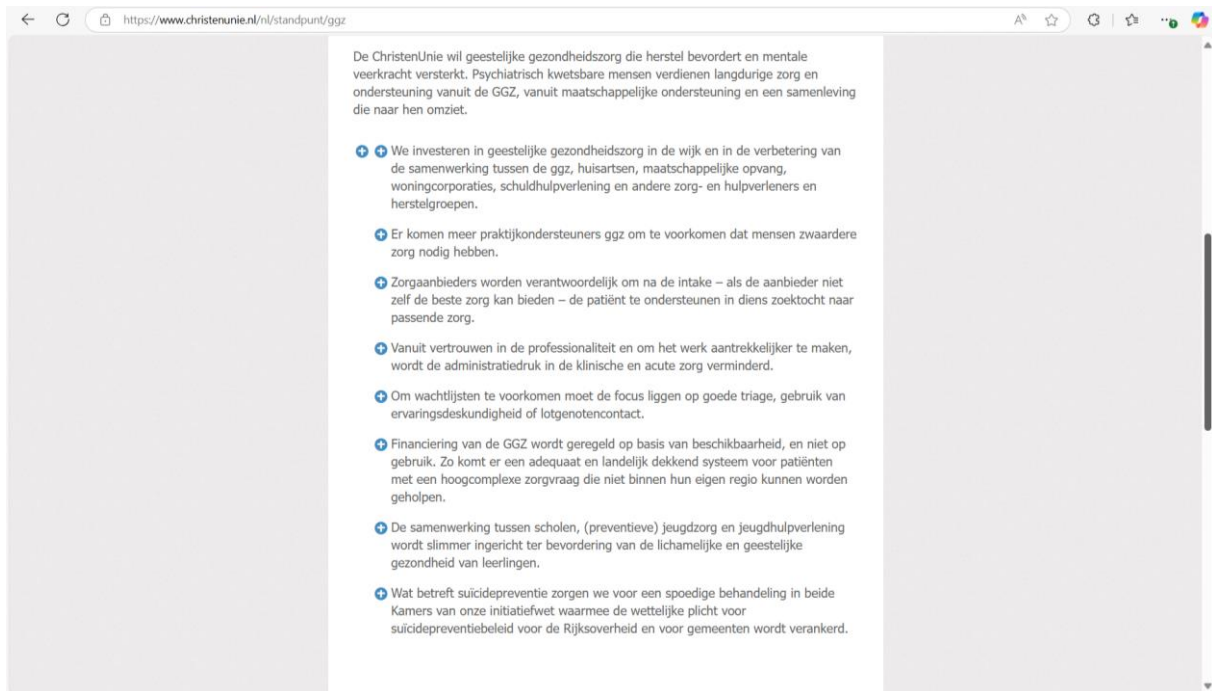
- BBB pleit voor terugkeer van mondzorg en meer fysiotherapie in het basispakket. Door hoge kosten vermijden velen de tandarts, wat leidt tot gezondheidsissues en maatschappelijke problemen. Fysiotherapie kan dure ziekenhuisbehandelingen voorkomen en 30% van de huisartsbezoeken verminderen. Het eigen risico ontmoedigt de keuze voor de inzet van fysiotherapie en deze zorgmijding leidt tot hogere zorgkosten in de toekomst.
- Het eigen risico wordt sterk verlaagd en indien mogelijk de komende jaren afgeschaft. Het idee is dat eigen betalingen ervoor zorgen dat onnodig zorggebruik wordt tegengegaan. Maar in de praktijk is het eigen risico een straf op (chronisch) ziek zijn. Eigen betalingen remmen vaak zorggebruik bij mensen die dit het hardst nodig hebben. Dit heeft later vaak juist hoge zorgkosten als gevolg.
- Het basispakket moet 'zinnige zorg' bevatten. Zorg waarvan wetenschappelijk onderzoek toont dat deze niet werkt voor een bepaalde aandoening of ziekte, moet voor die aandoening of ziekte zo snel mogelijk uit het zorgpakket. Het pakket dient snel getoetst te worden aan wetenschap en praktijk.
- De verdeling van zorgkosten voor burgers moet eerlijker; middeninkomens dragen procentueel het meest bij. BBB wil hier verandering in brengen.
- Het medicijntekort wordt teruggedrongen door het voorkeursbeleid, waarbij we afhankelijk zijn geworden van een enkele aanbieder met zeer lage prijzen voor generieke geneesmiddelen, (tijdelijk) los te laten. De prijsstelling van deze medicijnen, met name de essentiële, wordt opnieuw bekeken. Tevens moet de openbaar apotheker in staat zijn om als specialist naar de beste alternatieven te zoeken in het geval van tekorten.
- We versnellen de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, essentieel voor patiënten zonder andere opties. We volgen hierin het voorbeeld van landen als Frankrijk en Denemarken met kortere wachttijden. Opleidingsplaatsen moeten meer aansluiten op maatschappelijke behoeften. Er is nu een tekort aan huisartsen, terwijl sommige medisch specialisten geen passende baan vinden.
- Er komt een BBL-traject (leer/werktraject) voor buitenlandse zorgprofessionals om de Nederlandse taal te leren, zodat zij sneller op een effectieve manier aan het werk kunnen.

WERKEN IN DE ZORG WORDT WEER AANTREKKELIJK

- Zorgpersoneel verdient marktconforme salarissen.
- BBB wil de administratieve lasten in de zorg sterk verminderen, zodat zorgverleners zich volop kunnen richten op mensgerichte zorg zonder overbodige verantwoordingsseisen vanuit zorgverzekeraars, zorgkantoren en overheidsorganen.
- Zorgpersoneel in loondienst moet meer zeggenschap, regie en voorrang krijgen met betrekking tot

ChristenUnie

De ChristenUnie wil *wachttijden in de GGZ verkorten* door GGZ-locaties in de wijk te versterken en meer praktijkondersteuners in te zetten. Ze pleiten voor minder bureaucratie, wat zorgverleners helpt meer tijd aan patiënten te besteden, en voor samenwerking tussen verschillende hulporganisaties, zoals huisartsen, maatschappelijke ondersteuning en schuldhulpverlening. Daarnaast stellen ze voor dat zorgaanbieders verantwoordelijk worden voor het vinden van geschikte zorg als zij zelf niet kunnen helpen. Financiering zou gebaseerd moeten zijn op beschikbaarheid, niet gebruik, zodat er altijd genoeg capaciteit is, vooral voor patiënten met complexe zorgbehoeften buiten hun eigen regio.



D66

D66 benadrukt de noodzaak om geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken en te integreren in de bredere zorgstructuur. Ze pleiten voor het verminderen van het stigma rond geestelijke gezondheid en het *verbeteren van de toegang tot behandelingen* voor stress, depressie en angst. Ook willen ze meer aandacht voor de preventie van mentale gezondheidsproblemen door in te zetten op welzijnsprogramma's die zich richten op zelfzorg en sociale verbinding.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://d66.nl/psychische-gezondheid/>. The page features the D66 logo in the top left corner, a search bar with the text 'Zoeken', and a 'Home' button. The main heading is 'Hoe wij mensen met psychische klachten helpen'. Below the heading, there is a paragraph of text explaining the importance of mental health care. At the bottom, there is a section titled '1. De wachtlijsten in de GGZ moeten korter' with a sub-paragraph.

D66 Menu Zoeken

Hoe wij mensen met psychische klachten helpen

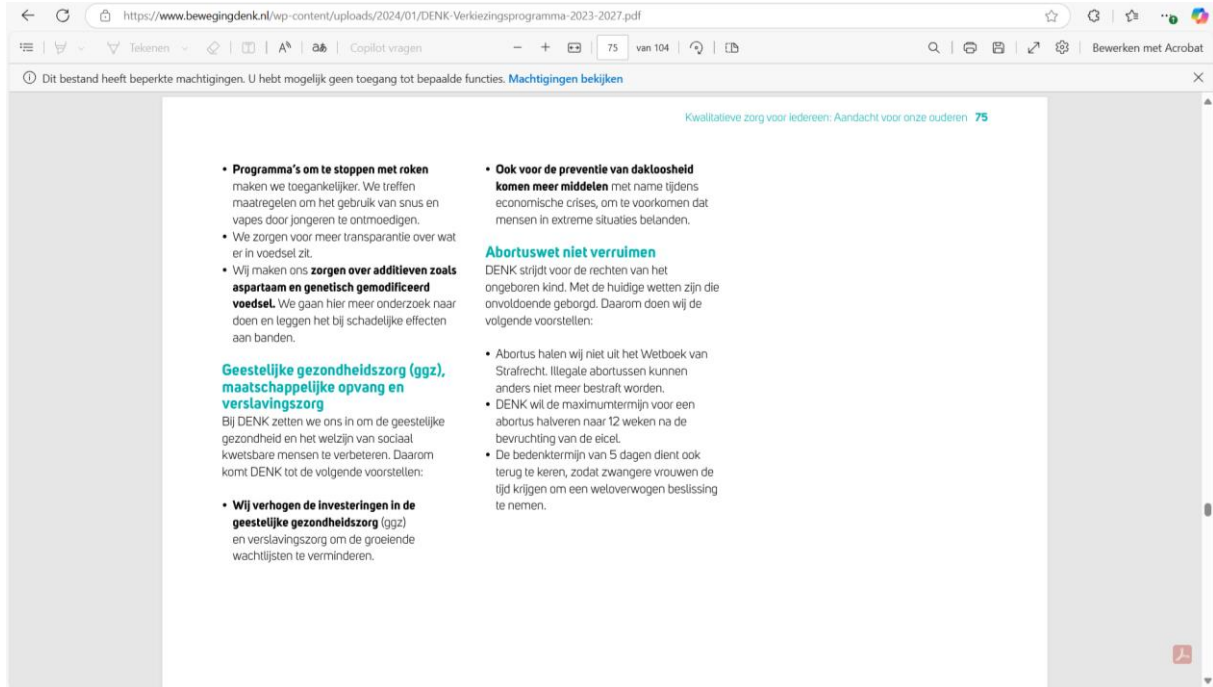
Een angststoornis, een burn-out of een depressie zijn mentale klachten die heel vaak voorkomen. Vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven hiermee te maken. En door corona komt eenzaamheid nog vaker voor. Mensen met psychische klachten verdienen het om serieus genomen te worden. Vanaf het eerste moment verdienen zij de juiste hulp door een psycholoog of bij een praktijkondersteuner. Wij geloven dat we echt vrij zijn als iedereen de zorg krijgt die nodig is.

1. De wachtlijsten in de GGZ moeten korter Als je psychische zorg nodig hebt, is het laatste waar je op zit te wachten een wachtlijst van twintig weken. Dat moet en kan anders, omdat snelle hulp een hoop zorg kan besparen. Daarom willen we de wachtlijsten flink inperken.

Lange wachtlijsten komen door een tekort aan psychologen, maar

DENK

DENK wil de investeringen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg verhogen om **wachttijden te verkorten**. Er wordt nadruk gelegd op ondersteuning van sociaal kwetsbare groepen om hun geestelijke gezondheid en welzijn te verbeteren.



GroenLinks-Pvda

GroenLinks-Pvda benadrukt dat geestelijke gezondheidszorg net zo belangrijk is als lichamelijke zorg. Ze pleiten voor bredere, toegankelijke GGZ-zorg met *kortere wachttijden* en minder stigma. Beide partijen willen investeren in preventie, bijvoorbeeld door het verbeteren van de mentale weerbaarheid van jongeren en het ondersteunen van mensen met stress en angst. Ook willen zij werken aan het wegnemen van stigma rondom psychische aandoeningen en pleiten voor effectiever beleid voor mensen met mentale gezondheidsproblemen, zoals stress, depressie en angst. Daarnaast willen ze programma's voor jongeren die mentale gezondheid bevorderen en mindfulness-initiatieven ondersteunen.



The screenshot shows a web browser displaying the GroenLinks website. The URL is <https://groenlinks.nl/standpunten/zorg/wachlijst-de-zorg>. The page features a navigation bar with the GroenLinks logo and buttons for 'WORD LID', 'DONEER', and 'DOE MEE'. A breadcrumb trail indicates the current page is under 'MENSELIJKE ZORG'. The main heading is 'WACHTLIJSTEN IN DE ZORG', with a sub-heading 'ZORG'. The content includes a bold statement: 'Een einde maken aan ellenlange wachlijst in de zorg.' followed by a section 'Wij willen:' with three bullet points: 'Meer crisisplekken en meer opleidingsplekken;', 'Zorg zoveel mogelijk regionaal aanbieden;', and 'De marktwerking in de zorg afschaffen.' Below this, there are two paragraphs of text explaining the impact of waiting lists on vulnerable young people and the role of market-based care in the GGZ system.

WACHTLIJSTEN IN DE ZORG

ZORG

Een einde maken aan ellenlange wachlijst in de zorg.

Wij willen:

- Meer crisisplekken en meer opleidingsplekken;
- Zorg zoveel mogelijk regionaal aanbieden;
- De marktwerking in de zorg afschaffen.

In de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en transgenderzorg lopen de wachlijsten alleen maar op. Het kan zomaar gebeuren dat je nog 7000 wachtenden voor je hebt. Het is onacceptabel dat kwetsbare jongeren maanden op een wachtlijst staan en hulpverleners kampen met een te hoge werkdruk.

De oorzaken hiervan verschillen. In de GGZ is de marktwerking een belangrijke boosdoener. Mensen met een complexe zorgvraag zijn niet rendabel genoeg en daardoor worden die minder vaak behandeld. Voor de ouderenzorg is de wachtlijstproblematiek complexer. Hiervoor moeten er vooral veel meer verpleeghuizen worden bijgebouwd en moet er meer personeel bijkomen. Daarvoor zullen de arbeidsvoorwaarden voor verpleegkundige sterk moeten worden verbeterd.

JA21

Het standpunt van JA21 over *lange wachttijden in de zorg* komt voort uit hun visie op de bureaucratie en financiering in de gezondheidszorg. JA21 stelt dat decennia van inefficiënt beleid, verkeerde financiële prikkels, en de opbouw van overmatige bureaucratie de zorg zwaar belast hebben. Hierdoor staat de patiënt niet meer centraal, en wordt het zorgsysteem stroperig en traag, wat onder andere bijdraagt aan lange wachttijden.

Om dit probleem aan te pakken, wil JA21 grootschalige investeringen doen in de zorg om het tekort aan zorgcapaciteit aan te pakken en betere salarissen te bieden aan zorgpersoneel. Dit zou kunnen helpen om meer zorgprofessionals aan te trekken, wat uiteindelijk de wachttijden zou kunnen verkorten. Daarnaast pleit JA21 voor het terugdringen van bureaucratie en het beperken van de macht van zorgverzekeraars, zodat zorgverleners meer tijd aan directe zorg kunnen besteden en minder aan administratieve taken. Het verminderen van bureaucratische rompslomp kan de doorstroom van patiënten verbeteren en de wachttijden verkorten.



The screenshot shows a web browser displaying the JA21 website. The URL in the address bar is <https://ja21.nl/standpunten/volksgezondheid-en-zorg>. The navigation menu includes 'ACTUEEL', 'PARTIJ', 'STANDPUNTEN', 'VACATURES', 'WORD LID', and 'JA21 NIEUWSBRIEF'. A 'SHOP' icon is visible in the top right corner. The main content area features a large image of a healthcare professional in green scrubs attending to a patient in a wheelchair. The text on the page reads:

Volksgezondheid en zorg

Decennia van verkeerde prioriteitenstelling, averechtse financiële prikkels en de gestage opbouw van een slopende bureaucratie nekken de zorg. Om het beleidsmoeras van de volksgezondheid vlot te trekken, is het nodig om de patiënt en cliënt weer centraal te stellen. Nederland dient zich ook beter voor te bereiden op crises en pandemieën, onder andere door uitbreiding van IC-capaciteit en werken in de zorg aantrekkelijk te maken.

JA21 wil

- ✓ Forse, brede investeringen in de zorg om de afbraak van de afgelopen jaren ongedaan te maken en betere salarissen voor zorgpersoneel.
- ✓ Bureaucratie sterk terugdringen en de macht van zorgverzekeraars inperken.
- ✓ Het gat tussen thuis en het verpleeghuis opvullen door herinstructie van bejaardenhuizen.

NSC

NSC (Nieuw Sociaal Contract) maakt zich zorgen over de *lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)* en het effect daarvan op patiënten met complexe problemen, die vaak lang moeten wachten of zelfs worden geweigerd. NSC benadrukt dat het belangrijk is om snel een juiste beoordeling van de hulpvraag te maken, zodat mensen die ernstige psychiatrische zorg nodig hebben prioriteit krijgen en de wachttijden worden verminderd. Ze pleiten voor meer kleinschalige en persoonlijke zorg binnen grote GGZ-instellingen en willen de administratieve lasten van de Wet verplichte GGZ verminderen.

NSC streeft naar passende zorg door te voorkomen dat zorgverleners worden betaald op basis van het volume aan behandelingen. Dit kan ertoe leiden dat alleen nuttige behandelingen worden uitgevoerd, zonder onnodige zorg of diagnostiek. Ze willen dat zorgaanbieders worden beloond voor het terugdringen van overbehandeling en pleiten voor regionale afspraken om dit te ondersteunen. Daarnaast zet NSC zich in voor de de-medicalisering, waarbij apothekers patiënten ondersteunen bij het verminderen van medicijngebruik. Innovaties die de zorg verbeteren en betaalbaarder maken, moeten volgens NSC sneller gefinancierd worden, met aandacht voor de eindgebruiker, zoals patiënten en zorgprofessionals.

The screenshot shows a PDF document titled "Mentaal welzijn" (Mental well-being) from the NSC website. The document is displayed in a browser window with the URL https://nsc-multisite.ams3.digitaloceanspaces.com/NSC_verkiezingsprogramma_2023_v3_1253428b5e.pdf. The document content is as follows:

Inhoudsopgave Tijd voor herstel

Mentaal welzijn
Mentale gezondheid is een opgave voor de hele maatschappij en vraagt om een samenleving waarin we meer naar elkaar omkijken. De toegang tot ggz-zorg is slecht geregeld. Mensen met een eenvoudige hulpvraag worden doorgaans nog relatief snel geholpen, terwijl mensen met complexe problemen lang moeten wachten of zelfs geweigerd worden. Er zijn lange wachtlijsten en dit zorgt ervoor dat reeds bestaande problemen verergeren.

- Er is brede aandacht in de samenleving nodig voor neerslachtigheid en **depressies** onder tieners en jongvolwassenen en voor eenzaamheid onder ouderen.
- Door sneller vast te stellen wie zorg nodig heeft en wie niet, kunnen wachtlijsten afnemen. Er moet direct een **juiste beoordeling van de hulpvraag** plaatsvinden. Ernstige psychiatrische aandoeningen met veel impact voor patiënt en samenleving krijgen prioriteit.
- Grote ggz-instellingen dienen de **menselijke maat** terug te brengen door hun zorg weer kleinschalig te organiseren. De uitvoering van de Wet verplichte ggz brengt te veel administratieve lasten met zich mee; dit moet omhoog.
- Er moet meer aandacht komen voor **suicidepreventie**. Wij streven ernaar om structurele suicidepreventie als publieke taak in de wet op te nemen.

Passende zorg
Veel zorgaanbieders worden nu vooral betaald voor het volume van behandelingen en dat belemmert passende zorg. Sommige behandelingen of diagnostiek zijn weinig zinvol. We willen patiënten geen zorg onthouden, maar vinden wel dat patiënten, naasten en betrokken professionals het gesprek moeten aangaan over wel of niet (door)behandelen.

- Om **passende zorg** te geven moet de prikkel tot behandelen minder worden en moet tijd voor de patiënt om behandel- en diagnostiekgrenzen te bespreken worden beloond. Financieel kan het samen bespreken van passende zorg nadelig zijn voor zorgaanbieders omdat het leidt tot minder inkomsten vanwege minder behandelingen. Zorgaanbieders moeten beloond worden als zij inkrampen qua behandeling en diagnostiek. Regionale afspraken zijn daarvoor nodig, onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
- Bij passende zorg hoort ook de **de-medicalisering**. Bij medicijngebruik geven we de apotheker meer ruimte voor gesprekken over afbouw of stoppen van medicatie. Vanwege duurzaamheid en kostenbesparing mag de apotheker meer medicijnen en zorgmaterialen terugnemen voor gebruik bij andere patiënten.
- Voor **innovaties** die de zorg aantoonbaar kwalitatief verbeteren en goedkoper maken moet sneller structurele financiering komen. Goede ICT en technologie moeten ruim baan krijgen waarbij duidelijk moet zijn wie deze ICT-voorzieningen en technologie financiert. Belangrijk is dat de eindgebruiker, de patiënt en/of zorgprofessional, wordt betrokken bij de ontwikkeling van innovaties.

Zorg voor mensen is geen markt
Wij willen een solidair systeem voor zorgverzekeringen. We maken ons zorgen over de financiële prikkels in de zorg die concurrentie aanwakkeren en die samenwerking en passende zorg belemmeren. De zorgverzekeraar heeft een dienende rol en mag niet op de stoel van de zorgprofessional zitten. Het oordeel van de arts/

PvdD

“We moeten *wachlijsten en wachttijden in de GGZ terugdringen*. Door te investeren in genoeg (vergoede) omscholings- en opleidingsmogelijkheden. En door vermindering van administratieve lasten. En vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. Tot het zover is moeten we zorgen voor voldoende overbruggingszorg en meer (tijdelijke) opnameplaatsen. De GGZ wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.”



The screenshot shows a web browser displaying the PvdD website. The URL in the address bar is <https://www.pvd.nl/standpunten/lange-wachttijden-ggz-tegengaan>. The navigation menu includes 'Onze idealen', 'Onze mensen', 'De partij', 'Nieuws', 'Successen', and 'Doe mee!'. A 'Winkel' icon is visible in the top right. The main header features a photograph of hands clasped together, with the title 'Lange wachttijden GGZ tegengaan' overlaid. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Standpunten > Zorg voor iedereen > Lange wachttijden GGZ tegengaan'. The main content area contains the following text: 'We moeten wachlijsten en wachttijden in de GGZ terugdringen. Door te investeren in genoeg (vergoede) omscholings- en opleidingsmogelijkheden. En door vermindering van administratieve lasten. En vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. Tot het zover is moeten we zorgen voor voldoende overbruggingszorg en meer (tijdelijke) opnameplaatsen. De GGZ wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.' Below this text, it states 'Het standpunt Lange wachttijden GGZ tegengaan is onderdeel van: [Zorg voor iedereen](#)'. At the bottom, there is a call to action 'Help mee aan een betere wereld' with two buttons: 'WORD LID' and 'DONEER'.

SGP

“De zorg in Nederland behoort tot de beste in de hele wereld. Dit staat echter onder druk. De zorg kost steeds meer geld. En een toenemend aantal mensen heeft zorg en ondersteuning nodig, terwijl er steeds minder mensen zijn die dat kunnen bieden. De *wachlijsten zijn lang*, bijvoorbeeld in de ouderenzorg of in de GGZ. De zorg verschaalt door schaarste aan zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers. Een simpele oplossing bestaat niet. Daarom is het nodig om op een andere manier naar zorg en ondersteuning te gaan kijken.”

ge abortus- en euthanasiepraktijk is daarmee onmiskenbaar in strijd. Die wetten moeten afgeschaft. Zolang dat niet het geval is, moet de overheid er alles aan doen om het aantal abortussen en euthanasiegevallen te verminderen. Met de huidige stand van de medische praktijk, moet op zijn minst de 24-wekengrens bij abortus worden verlaagd.

Bescherming van het leven komt ook tot uitdrukking in goede hulp aan mensen die kampen met hun geestelijke gezondheid. Suïcidepreventie moet wettelijk worden verankerd. Samen met andere partijen is hiervoor een wet in de maak. En wat te denken van verkeersveiligheid? Het aantal verkeersdoden stijgt weer fors. Verkeersveiligheid, bijvoorbeeld op N-wegen, moet méér prioriteit krijgen.

behandelingen met embryo's ligt 'mensverbetering' op de loer. Hier is grote terughoudendheid geboden. Het verbod op kiembaanmodificatie moet blijven bestaan.

Goede gezondheidszorg

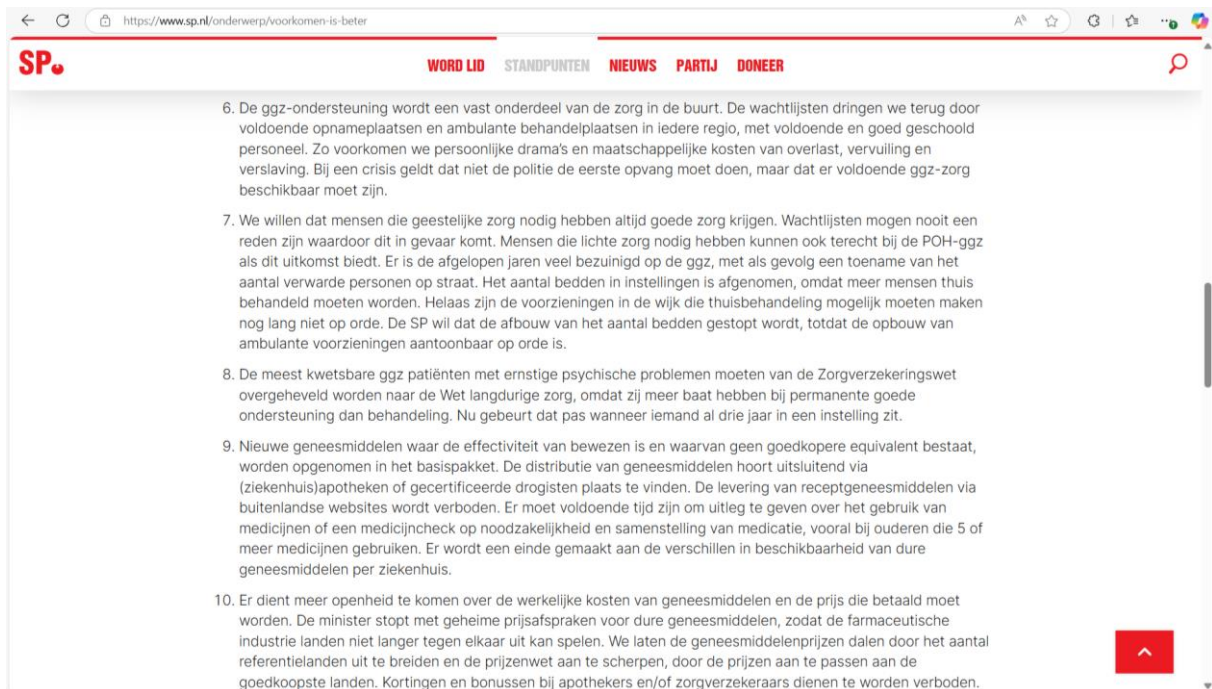
De zorg in Nederland behoort tot de beste in de hele wereld. Dit staat echter onder druk. De zorg kost steeds meer geld. En een toenemend aantal mensen heeft zorg en ondersteuning nodig, terwijl er steeds minder mensen zijn die dat kunnen bieden. De wachlijsten zijn lang, bijvoorbeeld in de ouderenzorg of in de GGZ. De zorg verschaalt door schaarste aan zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers. Een simpele oplossing bestaat niet. Daarom is het nodig om op een andere manier naar zorg en ondersteuning te gaan kijken.

CONCREET WIL DE SGP:

- ▶ dat abortus in het Wetboek van Strafrecht blijft en zeker niet aangemerkt wordt als mensenrecht;
- ▶ een hulpfonds voor onbedoeld zwangere vrouwen en hun kinderen, zowel in Nederland als wereldwijd;
- ▶ een Deltaplan mentale gezondheid om de veerkracht (met name van jongeren) te versterken;
- ▶ handhaving van het verbod op embryoweek voor wetenschappelijk onderzoek;
- ▶ méér investeren in kinderpalliatieve zorg en geen legalisering van levensbeëindiging voor minderjarigen van 1-12 jaar;
- ▶ geen 'wet voltooid leven', maar steviger inzet op goede (palliatieve) zorg en ondersteuning voor ouderen.

SP

De SP is sterk voorstander van het verbeteren van geestelijke gezondheidszorg en het aanpakken van de stijgende zorgkosten. Ze willen dat er meer geld naar de GGZ gaat en dat er *geen wachttijden* meer zijn. Ze pleiten ook voor maatregelen tegen de groeiende druk en stress in de samenleving, die kan leiden tot mentale gezondheidsproblemen. De partij ziet het verminderen van sociaal-economische ongelijkheid als essentieel voor het verbeteren van mentale gezondheid.

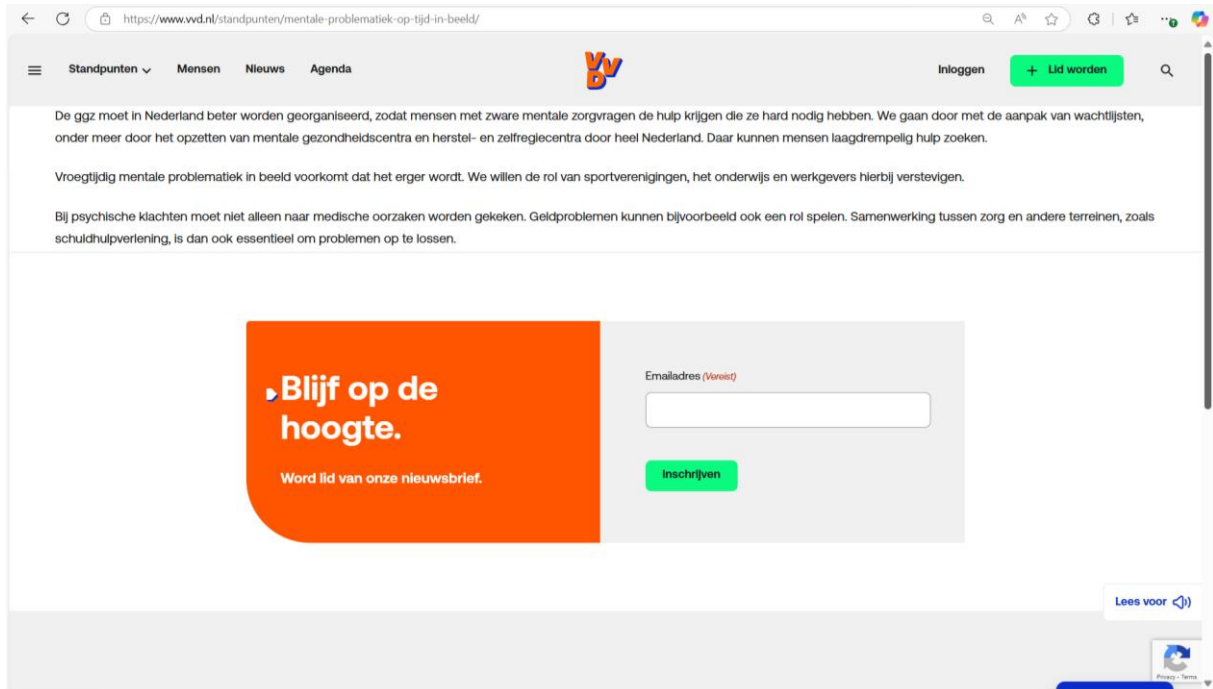


The screenshot shows the SP website with a navigation bar containing 'WORD LID', 'STANDPUNTEN', 'NIEUWS', 'PARTIJ', and 'DONEER'. The main content area displays a list of 10 points (numbered 6 to 10) regarding mental health care. A red 'back to top' button is visible in the bottom right corner of the content area.

6. De ggz-ondersteuning wordt een vast onderdeel van de zorg in de buurt. De wachlijsten dringen we terug door voldoende opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen in iedere regio, met voldoende en goed geschoold personeel. Zo voorkomen we persoonlijke drama's en maatschappelijke kosten van overlast, vervuiling en verslaving. Bij een crisis geldt dat niet de politie de eerste opvang moet doen, maar dat er voldoende ggz-zorg beschikbaar moet zijn.
7. We willen dat mensen die geestelijke zorg nodig hebben altijd goede zorg krijgen. Wachlijsten mogen nooit een reden zijn waardoor dit in gevaar komt. Mensen die lichte zorg nodig hebben kunnen ook terecht bij de POH-ggz als dit uitkomst biedt. Er is de afgelopen jaren veel bezuinigd op de ggz, met als gevolg een toename van het aantal verwarde personen op straat. Het aantal bedden in instellingen is afgenomen, omdat meer mensen thuis behandeld moeten worden. Helaas zijn de voorzieningen in de wijk die thuisbehandeling mogelijk moeten maken nog lang niet op orde. De SP wil dat de afbouw van het aantal bedden gestopt wordt, totdat de opbouw van ambulante voorzieningen aantoonbaar op orde is.
8. De meest kwetsbare ggz patiënten met ernstige psychische problemen moeten van de Zorgverzekeringswet overgeheveld worden naar de Wet langdurige zorg, omdat zij meer baat hebben bij permanente goede ondersteuning dan behandeling. Nu gebeurt dat pas wanneer iemand al drie jaar in een instelling zit.
9. Nieuwe geneesmiddelen waar de effectiviteit van bewezen is en waarvan geen goedkopere equivalent bestaat, worden opgenomen in het basispakket. De distributie van geneesmiddelen hoort uitsluitend via (ziekenhuis)apotheken of gecertificeerde drogisten plaats te vinden. De levering van receptgeneesmiddelen via buitenlandse websites wordt verboden. Er moet voldoende tijd zijn om uitleg te geven over het gebruik van medicijnen of een medicijncheck op noodzakelijkheid en samenstelling van medicatie, vooral bij ouderen die 5 of meer medicijnen gebruiken. Er wordt een einde gemaakt aan de verschillen in beschikbaarheid van dure geneesmiddelen per ziekenhuis.
10. Er dient meer openheid te komen over de werkelijke kosten van geneesmiddelen en de prijs die betaald moet worden. De minister stopt met geheime prijsafspraken voor dure geneesmiddelen, zodat de farmaceutische industrie landen niet langer tegen elkaar uit kan spelen. We laten de geneesmiddelenprijzen dalen door het aantal referentielanden uit te breiden en de prijzenwet aan te scherpen, door de prijzen aan te passen aan de goedkoopste landen. Kortingen en bonussen bij apothekers en/of zorgverzekeraars dienen te worden verboden.

VVD

De VVD erkent de groeiende zorgvraag rondom mentale gezondheid en pleit voor meer preventie in geestelijke gezondheidszorg. Ze willen *toegang tot zorg versnellen* en zorgen dat er meer mentale welzijnsprogramma's beschikbaar komen. De VVD stelt ook voor om werkgevers meer verantwoordelijkheid te geven in het bevorderen van mentale gezondheid op de werkvloer, en het bevorderen van zelfzorg en mindfulness om burn-out te voorkomen.



The screenshot shows a web browser displaying the VVD website. The URL is <https://www.vvd.nl/standpunten/mentale-problematiek-op-tijd-in-beeld/>. The navigation menu includes 'Standpunten', 'Mensen', 'Nieuws', and 'Agenda'. The VVD logo is centered, with 'Inloggen' and '+ Lid worden' buttons on the right. The main content area contains three paragraphs of text:

De ggz moet in Nederland beter worden georganiseerd, zodat mensen met zware mentale zorgvragen de hulp krijgen die ze hard nodig hebben. We gaan door met de aanpak van wachtlijsten, onder meer door het opzetten van mentale gezondheidscentra en herstel- en zelfregiecentra door heel Nederland. Daar kunnen mensen laagdrempelig hulp zoeken.

Vroegtijdig mentale problematiek in beeld voorkomt dat het erger wordt. We willen de rol van sportverenigingen, het onderwijs en werkgevers hierbij verstevigen.

Bij psychische klachten moet niet alleen naar medische oorzaken worden gekeken. Geldproblemen kunnen bijvoorbeeld ook een rol spelen. Samenwerking tussen zorg en andere terreinen, zoals schuldhulpverlening, is dan ook essentieel om problemen op te lossen.

Below the text is a newsletter sign-up form. It features an orange box with the text 'Blijf op de hoogte.' and 'Word lid van onze nieuwsbrief.' To the right is a form with the label 'E-mailadres (Verplicht)', an input field, and a green 'Inschrijven' button. In the bottom right corner, there is a 'Lees voor' button and a small icon.

3. Sociale Determinanten van Gezondheid

De sociale en economische omstandigheden waarin mensen leven, spelen een belangrijke rol in hun gezondheid en welzijn. Mensen hebben toegang nodig tot:

- Eerlijke werkgelegenheid met een inkomen dat hen in staat stelt om in hun basisbehoeften te voorzien.
- Onderwijs en vaardigheden die hen in staat stellen actief deel te nemen aan de samenleving.
- Woningen die veilig, gezond en betaalbaar zijn, wat de fysieke en mentale gezondheid bevordert.
- Sociale steun van vrienden, familie en gemeenschap om een gevoel van verbondenheid en welzijn te bevorderen.

Acties Sociale Determinanten van Gezondheid

Om de sociale determinanten van gezondheid aan te pakken, moeten de volgende concrete stappen worden gezet:

1. **Eerlijke werkgelegenheid**
Zorgen voor goede banen met een inkomen dat mensen in staat stelt om in hun basisbehoeften te voorzien.
2. **Betaalbare woningen**
Investeren in betaalbare en veilige woningen voor iedereen.
3. **Onderwijs en sociale steun**
Gelijke toegang tot onderwijs en steun voor mensen in kwetsbare posities bevorderen, zodat ze actief kunnen deelnemen aan de samenleving.
4. **Beleid voor sociale gelijkheid:** Het verkleinen van de sociaaleconomische kloof door gerichte investeringen.

4. Verbinding met de Natuur

Duurzaam gezondheid en geluk zijn ook afhankelijk van onze relatie met de natuurlijke omgeving. Het bevorderen van:

- Toegang tot groene ruimte en mogelijkheden voor fysieke activiteit in de natuur.
- Het ondersteunen van duurzame landbouw en voedselproductie, zodat mensen toegang hebben tot gezonde en voedzame voeding.

Acties Verbinding met de Natuur

Concreet moet er worden geïnvesteerd in:

1. Toegang tot groene ruimtes

Zorg ervoor dat steden en dorpen voldoende natuurgebieden en parken hebben waar mensen kunnen recreëren en bewegen.

2. Duurzame landbouw

Ondersteun ecologische landbouwpraktijken en zorg voor toegankelijkheid van gezonde, voedzame producten uit duurzame bronnen.

3. Integratie van natuur in steden

Plan en ontwikkel groene ruimtes in stedelijke gebieden, zodat mensen dicht bij de natuur kunnen leven.

5. Zelfbeschikking en Eigen Regie

Mensen willen in staat zijn om zelf de regie over hun gezondheid en welzijn te nemen. Dit vraagt om:

- Educatie en informatie zodat mensen geïnformeerde keuzes kunnen maken over hun gezondheid.
- Flexibiliteit en autonomie in zorgkeuzes, bijvoorbeeld via digitale zorgplatformen of door zorgprofessionals die samen met mensen werken aan een plan dat hen aanspreekt.

Acties Zelfbeschikking en Eigen Regie

Om mensen meer zelfbeschikking en regie over hun gezondheid te geven, moeten de volgende stappen worden gezet:

1. **Educatie en informatie**

Zorg voor duidelijke, toegankelijke informatie over gezondheid, zodat mensen weloverwogen keuzes kunnen maken.

2. **Flexibiliteit in zorgkeuzes**

Bied mogelijkheden voor gepersonaliseerde zorg via digitale platforms en zorgprofessionals die samen met patiënten zorgplannen ontwikkelen.

3. **Digitale zorgopties**

Stimuleer het gebruik van technologie om zorg toegankelijker en flexibel te maken.

6. Duurzaamheid en Langetermijnvisie

Gezondheid en geluk kunnen alleen duurzaam zijn als er een langetermijnvisie is. Dit kan niet alleen door zorg te bieden, maar ook door structurele veranderingen die gezondheid bevorderen:

- Het implementeren van duurzaamheidsprincipes in het zorgsysteem, zodat zowel de zorg zelf als de samenleving als geheel op lange termijn kunnen floreren.
- Gezonde steden en buurten, waarin infrastructuur en beleid mensen ondersteunen in hun dagelijks leven.

Acties Duurzaamheid en Langetermijnvisie

Concreet moeten de volgende maatregelen worden genomen om duurzaamheid en gezondheid op lange termijn te bevorderen:

1. Duurzaam zorgsysteem implementeren

Zorginstellingen moeten verduurzamen, met aandacht voor energieverbruik, afvalbeheer, en milieuvriendelijke infrastructuur. Dit omvat bijvoorbeeld het bevorderen van groene zorgpraktijken en het integreren van milieuvriendelijke technologieën in de zorginstellingen.

2. Gezonde steden en buurten creëren

Er moet geïnvesteerd worden in de infrastructuur van steden en wijken om ze gezonder te maken. Dit kan door het verbeteren van de luchtkwaliteit, het bevorderen van groenvoorzieningen en het verbeteren van wandel- en fietspaden. Beleid en investeringen moeten gericht zijn op het creëren van een leefomgeving die gezonde keuzes stimuleert.

3. Langetermijngezondheid bevorderen door beleidsintegratie

Gezondheids- en duurzaamheidsdoelen moeten geïntegreerd worden in het beleid, zodat zorg en duurzame stadsontwikkeling hand in hand gaan. Het zorgbeleid moet gericht zijn op preventie en duurzame zorgopties, zoals de verduurzaming van medicijnproductie en zorgvoorzieningen.

4. Ondersteunen van duurzame voedselproductie

Er moet geïnvesteerd worden in duurzame landbouw en het bevorderen van gezonde en duurzame voedselkeuzes. Dit kan door bijvoorbeeld duurzame landbouw te stimuleren en het milieu-impact van voedselproductie te verminderen, wat ook een positieve invloed heeft op de volksgezondheid.

Deze stappen vereisen samenwerking tussen de overheid, zorginstellingen, lokale gemeenschappen en bedrijven om een integrale langetermijnvisie voor gezondheid en duurzaamheid te realiseren.

7. Holistische Benadering van Zorg

Het zorgsysteem moet niet alleen lichamelijke gezondheidsproblemen behandelen, maar een holistische benadering van zorg bieden die het hele welzijn van mensen omvat. Dit betekent:

- Integratie van verschillende zorgdisciplines (fysieke, mentale, sociale en spirituele zorg).
- Samenwerking tussen zorgprofessionals, maatschappelijk werkers, en andere ondersteunende diensten.

Acties Holistische Benadering van Zorg

Concreet moeten de volgende maatregelen worden genomen om een holistische benadering van zorg te bevorderen:

1. Integratie van zorgdisciplines

Het zorgsysteem moet disciplines zoals fysieke, mentale en sociale zorg integreren. Dit betekent dat zorgprofessionals, maatschappelijk werkers, en andere ondersteunende diensten samen moeten werken om de algehele gezondheid en het welzijn van mensen te verbeteren. Hierbij moet de focus liggen op een holistische benadering van zorg, waarin niet alleen ziekte wordt behandeld, maar ook het sociale en mentale welzijn wordt ondersteund.

2. Samenwerking tussen zorgprofessionals

Er moet meer nadruk komen op samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines, waaronder huisartsen, specialisten, maatschappelijk werkers en geestelijke gezondheidszorgprofessionals. Dit kan door het creëren van multidisciplinaire teams waarin zorgprofessionals gezamenlijk de zorg voor een patiënt plannen en uitvoeren.

3. Maatwerk in zorgverlening

Zorg moet afgestemd worden op de specifieke behoeften van verschillende groepen in de samenleving. Dit betekent dat er meer maatwerk moet komen in de zorgverlening, waarbij kwetsbare groepen, zoals ouderen of mensen met een chronische aandoening, extra ondersteuning krijgen. Maatwerk kan ook inhouden dat zorgprofessionals meer tijd krijgen om de holistische behoeften van patiënten te begrijpen.

4. Verkleinen van bureaucratie in zorg

Het zorgsysteem moet worden vereenvoudigd om de samenwerking tussen zorgprofessionals te vergemakkelijken. Dit houdt in dat de administratieve last voor zorgverleners verminderd moet worden, zodat zij meer tijd kunnen besteden aan de zorg voor de patiënt.

Deze maatregelen vereisen de inzet van zowel de overheid als zorginstellingen en zorgprofessionals, die samen moeten werken om een zorgsysteem te creëren dat niet alleen gericht is op het behandelen van ziektes, maar op het bevorderen van algeheel welzijn.

8. Waardigheid en Gelijkheid

Iedereen heeft recht op zorg die hen ondersteunt in hun streven naar gezondheid en geluk. Het systeem moet rechtvaardigheid bevorderen door:

- Zorgen voor toegankelijke zorg voor iedereen, ongeacht inkomen, etniciteit, of andere sociaaleconomische factoren.
- Het bevorderen van gelijke kansen voor gezondheid door barrières te doorbreken.

Acties Waardigheid en Gelijkheid

Wat moet er nu concreet gebeuren voor Waardigheid en Gelijkheid in de zorg?

1. Toegankelijke zorg voor iedereen

Er moet gezorgd worden voor een zorgsysteem waarin iedereen, ongeacht inkomen, etniciteit of sociaaleconomische achtergrond, toegang heeft tot de benodigde zorg. Dit betekent dat de drempels voor zorg, zoals hoge kosten of lange wachttijden, worden verminderd.

2. Gelijke kansen voor gezondheid

Het wegnemen van barrières die mensen belemmeren in hun toegang tot zorg en welzijn is essentieel. Dit kan onder andere door het verbeteren van de zorginfrastructuur in kwetsbare wijken, het aanbieden van gerichte zorgprogramma's voor achtergestelde groepen, en het verstrekken van informatie die helpt om gezondheidsongelijkheid te verkleinen.

3. Investeren in kwetsbare groepen

De overheid en zorgverzekeraars moeten specifieke investeringen doen in kwetsbare groepen, zoals ouderen, mensen met een laag inkomen of mensen met een migratieachtergrond, om ervoor te zorgen dat zij de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Maatwerk in zorgverlening: Het zorgsysteem moet flexibel zijn en in staat om maatwerk te leveren, zodat de zorgbehoeften van diverse groepen effectief worden behandeld. Dit betekent dat zorgprofessionals de ruimte krijgen om zorg af te stemmen op de individuele situatie van de patiënt.

Conclusie: De Mens Centraal

Als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kun je het gezondheidsbeleid sturen naar een visie die mensen niet alleen als ontvangers van zorg ziet, maar als actieve deelnemers in hun eigen gezondheid. Het gaat om meer dan alleen het behandelen van ziekten; het gaat om het ondersteunen van mensen in hun algehele welzijn, met aandacht voor zowel fysieke, mentale, emotionele als sociale aspecten van gezondheid. Dit sluit perfect aan bij Levitt's idee: Mensen willen niet alleen een middel (de drill), ze willen het eindresultaat (de gezondheid, het welzijn). Dit zou je visie voor het zorgsysteem kunnen zijn: een systeem dat holistisch, inclusief en toekomstgericht is, waarbij de mens centraal staat in elke fase van het proces.

3. Toegang tot zorg verbeteren

In Nederland is de toegang tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een groeiend probleem. Er zijn verschillende redenen waarom mensen moeite hebben om snel en zonder stigma de zorg te krijgen die ze nodig hebben:

Wachttijden

Een van de grootste problemen is de lange wachttijd voor behandelingen binnen de GGZ. Veel mensen moeten maanden wachten voordat ze terecht kunnen bij een psycholoog of psychiater, wat de mentale gezondheid kan verergeren. De wachttijden variëren, maar in sommige gevallen kan het maanden of zelfs langer duren voordat iemand geholpen wordt.

Deze problematiek wordt erkend door:

Partij	Zetels	Pagina	Steun motie
BBB	7	63	Ja / Nee
CU	3		Ja / Nee
D66	9		Ja / Nee
DENK	3	75	Ja / Nee
GroenLinks-PvdA	25		Ja / Nee
JA21	1		Ja / Nee
NSC	20	64	Ja / Nee
PvdD	3		Ja / Nee
SGP	3	7	Ja / Nee
SP	5		Ja / Nee
VVD	24		Ja / Nee
Totaal	103		Ja / Nee

Stigma

Er is nog steeds veel stigma rondom geestelijke gezondheidsproblemen in Nederland. Mensen schamen zich vaak om hulp te zoeken, omdat ze bang zijn voor sociale uitsluiting of stigmatisering op het werk of binnen hun sociale kring. Dit kan leiden tot een gebrek aan vroegtijdige zorg en het uitstellen van behandeling.

Tekort aan zorgprofessionals

Er is een tekort aan gekwalificeerde GGZ-professionals, zoals psychologen en psychiaters. Dit draagt bij aan de lange wachttijden en de beperkte beschikbaarheid van zorg. Er zijn te weinig specialisten om in de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg te voorzien, wat de toegang voor veel mensen bemoeilijkt.

Kosten en verzekering

Hoewel basiszorg in Nederland verzekerd is, kunnen er nog steeds hoge eigen bijdragen zijn voor bepaalde vormen van GGZ. Dit kan vooral een probleem zijn voor mensen met een lager inkomen of zonder aanvullende zorgverzekering. De toegankelijkheid van zorg wordt daardoor beperkt, ondanks de theoretisch universele dekking.

Onvoldoende preventie en vroegsignalering

In veel gevallen wordt geestelijke gezondheidszorg pas ingeschakeld wanneer problemen al ernstig zijn. Preventie en vroegtijdige signalering zijn vaak niet goed genoeg georganiseerd, waardoor mensen pas in behandeling komen als hun problemen zich al hebben opgehoopt.

Deze problemen hebben geleid tot politieke discussie over hoe de GGZ toegankelijker gemaakt kan worden. Er is veel steun voor maatregelen zoals het verkorten van wachttijden, het verbeteren van de samenwerking tussen zorgverleners, het verminderen van stigma en het verhogen van het aantal zorgprofessionals in de GGZ. Grotere investeringen in preventie en vroege hulpverlening kunnen bijdragen aan het verbeteren van de toegang tot zorg, zodat mensen sneller en effectiever geholpen kunnen worden.

4. Manifest Therapeutisch gebruik van Psychedelica

MANIFEST THERAPEUTISCHE GEBRUIK VAN PSYCHEDELICA

Dit is een pleidooi voor een centrale aansturing van psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten

Uitgangspunten van het manifest:

- Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor veel verschillende (therapieresistente) psychiatrische en enkele neurologische stoornissen
- In Nederland zijn er 300.000 tot 450.000 patiënten met een therapieresistente psychiatrische stoornis
- Psychedelica-ondersteunde therapie is een nieuwe behandelvorm, die gegeven moet worden door goed getrainde en geaccrediteerde therapeuten
- Verantwoorde implementatie van psychedelica-ondersteunde therapie vereist centrale coördinatie en landelijk aangestuurde wetenschappelijke evaluatie
- De beste garantie hiervoor is de oprichting van een landelijk netwerk van universitair medische centra en GGZ-instellingen voor de coördinatie van opleiding, accreditatie, zorgprogrammering, kwaliteitsbewaking en onderzoek.

Er zijn sterke aanwijzingen dat therapieën met psychedelica – zoals psilocybine, ketamine en MDMA – effectief zijn bij de behandeling van verschillende psychiatrische aandoeningen, waaronder depressie, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en verslaving¹. Daarnaast zijn psychedelica mogelijk ook effectief bij de behandeling van andere ernstige aandoeningen zoals clusterhoofdpijn.

Dit is goed nieuws voor patiënten met een ernstige (psychiatrische) aandoening. Voor veel patiënten en diens naasten vormen therapieresistentie en chroniciteit een zware belasting. Juist de chronische psychische stoornissen dragen sterk bij aan de maatschappelijke ziektelast en de lange wachttijden in de GGZ.

Twintig tot dertig procent van de patiënten met een psychiatrische aandoening heeft onvoldoende baat bij de thans beschikbare behandelingen, terwijl ze vaak wel last hebben van bijwerkingen. In Nederland gaat het naar schatting om zo'n 300.000 tot 450.000 patiënten. In tegenstelling tot andere psychofarmaca lijken psychedelica, vooral in combinatie met therapie, vaak al na een enkele dosis effect te hebben, meestal zonder (ernstige) bijwerkingen. De mogelijkheden van behandelingen met psychedelica biedt hoop, maar implementatie moet met de grootste zorgvuldigheid plaatsvinden want er zijn nog de nodige uitdagingen en potentiële valkuilen.

Hoopgevend

In de jaren 1950 en '60 werden psychedelica al onderzocht door onderzoekers en psychiaters, met veelbelovende resultaten. Om politieke redenen werden psychedelica in de jaren '70 wereldwijd verboden, waarmee een abrupt einde kwam aan het klinische onderzoek. Sinds het begin van deze eeuw is het onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van psychedelica hervat. Gezien de eerste gunstige resultaten bespoedigt de Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA inmiddels de toelating van sommige psychedelica voor hardnekkige depressie, acute suïcidaliteit en chronische PTSS.

In Nederland is esketamine inmiddels geregistreerd en beschikbaar voor de behandeling van patiënten met een therapieresistente depressie. Als de resultaten van de lopende klinische onderzoeken positief blijven, komen ook behandelingen met andere psychedelica in de komende jaren beschikbaar. Bijzonder is dat psychedelica effectief lijken voor verschillende aandoeningen: dit biedt niet alleen perspectief voor patiënten die chronisch lijden, maar ook voor mensen met meerdere stoornissen en veelal complexe problematiek. Dat vraagt echter ook extra zorgvuldigheid en coördinatie. Daarnaast zijn er nog veel onbeantwoorde vragen, en is de stand van wetenschap en praktijk nog niet ver genoeg om nu al tot brede implementatie over te gaan.

Risico's en valkuilen

Een reëel risico is dat mensen met psychiatrische klachten zelf gaan experimenteren met psychedelica, zonder begeleiding of ondersteunende psychotherapie: een praktijk die kan leiden tot gevaarlijke situaties waarin ook ernstige schade kan ontstaan. Daarnaast constateren wij dat het aanbod van commerciële aanbieders van psychedelische therapie buiten de reguliere zorg toeneemt, en dat investeerders en startups zich storten op (het patenteren van) nieuwe psychedelische middelen. Daar kunnen andere dan patiëntbelangen gemakkelijk de boventoon gaan voeren. Voorkomen moet worden dat patiënten de dupe worden van te snelle of ondoordachte invoering en toepassing.

Het is van groot belang dat wetenschappelijke en klinische experts de voorwaarden, kaders en kwaliteitseisen bepalen. Meer dan bij andere geneesmiddelen, vereist de toepassing van psychedelica een zorgvuldig opgezet (psycho)therapeutisch kader; zowel in de begeleiding van de sessies als bij het nazorgtraject. Juist bij kwetsbare patiënten met complexe klachten moeten psychedelica met grote zorgvuldigheid worden ingezet door ervaren, getrainde therapeuten en in combinatie met gerichte psychotherapieën. Het werken met patiënten in een veranderde bewustzijnstoestand vraagt om specifieke therapeutische vaardigheden en dus om kwalitatief hoogstaande opleidingen en adequate nazorg. Daarnaast is het van belang om de langetermijneffecten en mogelijke bijwerkingen van psychedelica zorgvuldig te monitoren. Omdat deze ontwikkelingen ook voor de betrokken beroepsgroepen – o.a. psychiaters en andere medisch specialisten, psychotherapeuten, verpleegkundigen – nieuw zijn, moet implementatie van behandelingen met psychedelica gepaard gaan met scholing, centraal afgestemde monitoring van uitkomsten, en certificering van professionals en instellingen.

Coördinatie

In dit nieuwe en veelbelovende veld is er behoefte aan coördinatie van gedegen wetenschappelijk onderzoek en gecontroleerde stapsgewijze toepassing. Er moet direct lering worden getrokken uit klinische ervaringen om deze nieuwe behandelingen snel te kunnen optimaliseren. Een landelijk netwerk van universitaire medische centra (UMC's) en GGZ-instellingen kan zorgdragen voor het coördineren van onderzoek, zorgprogrammering, opleiding, accreditatie en kwaliteitsbewaking.

Verder moeten relevante ministeries, financieringsorganisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars nauw worden betrokken bij een gezamenlijke onderzoeks- en implementatie-agenda. Alleen dan kunnen deze nieuwe geneesmiddelen – op veilige wijze maar zonder onnodige vertraging – een plek krijgen in de Zorgstandaard die hoort bij een door inhoudelijke kwaliteit gedreven zorgaanbod.

Pionieren

Nederland kan een belangrijke rol spelen op het gebied van hoogwaardig, multidisciplinair klinisch onderzoek naar psychedelica en daarmee zijn internationale positie op het gebied van innovatie in de GGZ versterken. Betrokkenheid en financiering vanuit de overheid zijn van cruciaal belang om onafhankelijk, grootschalig klinisch toegepast onderzoek mogelijk te maken. Op basis van deze kennis kunnen expliciete richtlijnen en zorgstandaarden worden ontwikkeld ten behoeve van een goede regulering van de psychedelische behandelpraktijk. Kortom, wij pleiten voor centrale aansturing en monitoring van: 1) kwalitatief hoogstaand toegepast wetenschappelijk onderzoek, 2) stapsgewijze implementatie van nieuwe behandelingen, 3) kwaliteitsbewaking en uitkomst-monitoring, 4) beschikbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid, en 5) opleiding, training en accreditatie.

Namens de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica

- Prof. dr. Robert Schoevers, hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie UMCG
- Prof. dr. kol. b.d. Eric Vermetten, hoogleraar psychotraumatologie LUMC
- Prof. dr. Wim van den Brink, emeritus-hoogleraar verslavingszorg Amsterdam UMC (afdeling AMC), voorzitter kwaliteitsraad Akwa GGZ
- Prof. dr. Joop van Gerven, hoogleraar klinische neuropsychofarmacologie LUMC, voorzitter Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), onderzoeksdirecteur Centre for Human Drug Research
- Prof. dr. Jan Ramaekers, hoogleraar psychofarmacologie en gedragstoxicologie, Maastricht University
- Prof. dr. Albert Dahan, hoogleraar anesthesiologie LUMC, voorzitter Medisch Ethische Toetsingscommissie Leiden Den Haag Delft
- Prof. dr. Kees Kramers, internist-klinisch farmacoloog, hoogleraar Medicatieveiligheid, Radboud Universiteit/ Radboudumc
- Prof. dr. Anneke Goudriaan, bijzonder hoogleraar werkingsmechanismen en behandeling van verslaving, Amsterdam UMC, GZ-psycholoog Jellinek/Arkin
- Prof. dr. Vincent Hendriks, bijzonder hoogleraar Verslaving en Psychiatrische Comorbiditeit, Universiteit van Leiden
- Dr. Kim Kuypers, associate professor Neuropsychologie en Psychofarmacologie, Maastricht University

- Dr. Marc Blom, psychiater, lid raad van bestuur Parnassia Groep
- Dr. Heval Özgen, psychiater Parnassia, associate professor Curium-LUMC, bestuurslid Transculturele Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Dr. Annet Spijker, psychiater, directeur zorg bipolaire stoornissen, bestuurder ipsy-PsyQ-Brijder, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Giorgio Mauro, psychiater en psychotherapeut, Arkin (Sinai Centrum en NPI), afgevaardigde Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater en onderzoeker, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG
- Drs. Gerard van Kesteren, psychotherapeut en bestuurder Stichting InP, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Tijmen Bostoen, psychiater en promovendus MDMA-ondersteunde therapie voor PTSS, ARQ Centrum '45/LUMC
- Drs. Jolien Veraart, psychiater PsyQ Den Haag, promovenda UMCG
- Drs. Erwin Krediet, psycholoog en promovendus LUMC / ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, bestuurder Stichting OPEN
- Drs. Joost Breeksema, filosoof en promovendus psychiatrie LUMC en UMCG; directeur Stichting OPEN (expertisecentrum psychedelica-onderzoek)

Bronnen

- <https://www.umcg.nl/s/nieuws/manifest-psychedelische-therapie-kwetsbare-patienten>
- <https://www.umcg.nl/documents/68138/4408359/manifest-psychedelica-ggz-al.pdf>

5. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid

Joet
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Lunteren, 24-09-2024

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Fleur Agema
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Betreft: Psychedelica

Geachte mevrouw Agema,

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers hebben in een manifest gepleit voor een landelijk programma voor onderzoek, opleiding en implementatie van psychedelica [1]. Psychedelica worden volgens de preambule van het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen in 1971 al erkend als medicijn [2]. Dit blijkt ook uit de workshops die het Europees Medisch Agentschap (EMA) organiseert [3]. Bovendien heeft de Staatscommissie MDMA aangegeven dat het kabinet voortvarend moet handelen om MDMA beschikbaar te maken [4].

Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor verschillende veelvoorkomende en hardnekkige (therapieresistente) psychiatrische stoornissen, en enkele neurologische stoornissen. In Nederland betreft dit tienduizenden en mogelijk zelfs honderdduizenden patiënten [5]. Aangezien bijna 100.000 mensen op de wachtlijst staan bij de GGZ is de inzet van psychedelica des te belangrijker [6].

6.500.000 Nederlanders drinken dagelijks alcohol, een belangrijke oorzaak van kanker en depressie [7], 1.600.000 Nederlanders hebben last van burn-out gerelateerde klachten [8], 800.000 Nederlanders hebben last van een depressie [9], 485.000 Nederlanders lopen met zelfmoordgedachten [10], 800.000 Nederlanders hebben last van PTSS [11], 300.000 tot 450.000 Nederlanders een zware psychiatrische stoornis [12].

Artikel 5, lid 2 van de Opiumwet legt uit dat bepaalde verboden rondom drugs en geneesmiddelen niet gelden voor specifieke groepen mensen of instellingen. Het gaat hierbij om middelen die op lijst I of II staan, wat vaak sterke medicijnen of verdovende middelen zijn. In normale gevallen is

het verboden om deze middelen te verstrekken, vervoeren of in bezit te hebben, maar hier worden uitzonderingen genoemd.

Hier is een eenvoudige uitleg van dit artikel:

Instellingen aangewezen door de overheid: Instellingen die officieel door de overheid zijn goedgekeurd via een algemene maatregel van bestuur, mogen deze middelen hebben, verstrekken of vervoeren zonder dat het verbod voor hen geldt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ziekenhuizen of onderzoeksinstituten die deze middelen nodig hebben [13].

“Nou, wat wij zouden willen is dat we een landelijk onderzoeksprogramma lanceren, waarin, want dat gaat niet alleen maar over ketamine, het gaat ook psilocybine MDMA en er zijn nog allerlei andere middelen die ook niet alleen voor depressie en voor een heel scala aan andere psychische stoornissen. En wij denken dat als je dat goed wilt laten landen op een verantwoorde manier op zowel manier dat veel patiënten daar potentiaal baat bij kunnen hebben, dan moet je zorgen dat je tempo maakt met een groot onderzoeksprogramma waar veel patiënten en veel instellingen aan deel kunnen nemen. Je moet ook zo voor dat je professionals opleidt want dit zijn behandelingen die heel anders zijn, dan andere behandelingen, dus deze middelen zijn vaak eigenlijk een soort katalysator van een psychologisch proces, nou daar moet je nieuwe vaardigheden als therapeut voor hebben om dat goed te kunnen begeleiden. Iemand moet dat coördineren.” Aldus Professor van Psychiatrie aan het UMCG Robert Schoevers [12].

De heer Schoevers heeft aangegeven dat er geen budget is voor een Coördinator Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica. Als u budget beschikbaar maakt en via algemene maatregel van bestuur een organisatie aanwijst en toepassing toekent kunnen we op redelijk korte termijn mogelijk honderdduizenden patiënten snel en goed helpen en het gebrek aan personeel in de zorg compenseren [14].

Zoals u al zei: *“Onze zorg staat op klappen. Als we nu niets doen aan het arbeidsmarkttekort, implodeert de boel. Het kan niet zo zijn dat we straks te weinig ambulancebroeders of operatieassistenten zijn om patiënten te helpen. Dat tekort moeten we echt zien af te wenden* [15].”

Ik kom graag in contact om het e.e.a. nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

Dé Psychedelica Expert

0628428852

joet@joet.nl

www.joet.nl

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XIII

Motie voor het gebruik van psychedelica in de behandeling van psychiatrische en neurologische aandoeningen

MOTIE VAN DE LEDEN

Voorgesteld

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat:

- Het [Psychotrope Stoffenverdrag van Wenen uit 1971](#) erkent dat het gebruik van psychotrope stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar is en dat hun beschikbaarheid voor dergelijke doeleinden niet onnodig beperkt mag worden,
- De regering niet heeft voldaan aan de preambule van het Psychotrope Stoffenverdrag door psychedelica in de Opiumwet op te nemen, terwijl deze middelen in plaats daarvan als generiek geneesmiddel geregistreerd hadden moeten worden,
- Psychiaters, psychologen, andere medisch specialisten en hersenwetenschappers een [manifest](#) hebben getekend waarin ze aangeven met deze middelen mogelijk honderdduizenden patiënten te kunnen helpen
- Psychedelica in sommige gevallen van natuurlijke oorsprong zijn, wat betekent dat ze niet gepatenteerd kunnen worden, en daardoor vaak geen prioriteit krijgen van de farmaceutische industrie,
- De minister volgens [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) bepaalde instellingen of personen kan aanwijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van middelen die normaal gesproken verboden zijn, voor medische doeleinden.

Verzoekt de regering:

- Om bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) instellingen en zorgprofessionals aan te wijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van psychedelica voor medische doeleinden, zodat deze middelen voor wetenschappelijk onderzoek en therapieën bij psychiatrische en neurologische aandoeningen beschikbaar kunnen worden gesteld.

En gaat over tot de orde van de dag.

7. Acties Toegang tot zorg verbeteren

1. **Verminderen van Wachttijden en Toegankelijkheid:** De implementatie van psychedelica in de GGZ zou kunnen bijdragen aan snellere en effectievere behandelingen voor mensen die worstelen met aandoeningen zoals depressie, angst en PTSD. Aangezien sommige psychedelica, zoals psilocybine, in klinische studies veelbelovende resultaten hebben laten zien in het verminderen van symptomen van depressie na slechts enkele sessies, zou dit kunnen helpen de druk op traditionele behandelmethoden en wachttijden te verlichten.
2. **Stigma Verminderen:** Psychedelica kunnen ook helpen stigma te verminderen. Traditioneel worden geestelijke gezondheidsproblemen vaak gezien als 'zwakte' of iets om zich voor te schamen. Het gebruik van psychedelica in gecontroleerde therapeutische omgevingen kan het gesprek over geestelijke gezondheid op een andere, meer open manier benaderen, wat helpt bij het doorbreken van taboes. Dit zou kunnen bijdragen aan een cultuur waarin mensen zich minder schamen om hulp te zoeken voor hun mentale gezondheid.
3. **Preventie en Vroegsignalering:** Psychedelische therapieën bieden mogelijk een innovatieve manier om niet alleen te reageren op maar ook vroegtijdig psychologische problemen te verhelpen. Er zijn aanwijzingen dat psychedelica mensen kunnen helpen om diepgaande persoonlijke inzichten te verkrijgen die kunnen bijdragen aan het begrijpen en aanpakken van de oorzaken van psychische aandoeningen voordat deze volledig escaleren.
4. **Afschaffen van Marktwerking:** De voordelen van psychedelica kunnen juist door de publieke sector worden benut, in plaats van door commerciële instellingen gedreven te worden. Dit zou kunnen helpen in de strijd tegen de marktwerking die nu veel GGZ-diensten beïnvloedt. Als psychedelica effectief en goed gereguleerd worden ingezet in de zorg, kunnen ze bijdragen aan een meer toegankelijk en gelijkwaardig zorgsysteem, zonder winstbejag als motief.