



**Aan: Vaste Kamercommissie VWS**  
Postbus 20018  
2500EA Den Haag  
[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

**Datum:** 4 april 2025  
**Onderwerp:** Inbreng MIND debat GGZ / Suïcidepreventie  
**Contact:** Brian Egberink – E: [brian.egberink@wijzijnmind.nl](mailto:brian.egberink@wijzijnmind.nl) – M: 06-83390971

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

Op 15 april voert uw commissie het debat over de GGZ en Suïcidepreventie. MIND, de landelijke belangenbehartiger van mensen met psychische problematiek en hun naasten, is blij dat het debat nu gevoerd gaat worden. Wij zullen in deze brief voor het debat namens patiënten, cliënten en hun naasten een aantal zeer belangrijke onderwerpen bespreken: integrale suïcidepreventie, het belang van structurele (financiële) oplossingen voor mensen in psychische nood, gegevensverwerking en eenzame opsluiting in de ggz. Maar voor wij deze punten toelichten, doen wij een oproep:

**Breng eerst de basis op orde; geef cliënten en naasten waar zij al jaren recht op hebben**

Mensen die psychische zorg nodig hebben, ervaren nog altijd lange wachttijden, gebrek aan inspraak en versnipperde hulp. Ondanks talloze akkoorden, afspraken, beleidsplannen en werkagenda's trekken cliënten en hun naasten hierdoor aan het kortste eind. Het is tijd om nú de basis op orde te brengen. MIND roept zorgaanbieders en toezichthouders op om te doen wat is afgesproken en waar cliënten recht op hebben. Niet meer, maar vooral niet minder. Bijvoorbeeld goede dagbesteding voor iedereen die dat nodig heeft, en waar men bovendien recht op heeft. En de invoering van triadisch werken, zoals vastgelegd in de betreffende ggz zorgstandaard.

➔ *Wij vragen u als Kamerlid om dit geluid mee te nemen in het debat en de staatssecretaris te vragen hoe hij ervoor gaat zorgen dat bestaande zorgstandaarden overal gaan worden uitgevoerd en hoe hij deze cliëntrechten gaat borgen.*

**1. Structurele steun voor suïcidepreventie en nabestaandenzorg: naar een integrale aanpak**

MIND is verheugd met de komst van de Wet Integrale Suïcidepreventie. In januari hebben wij onze [inbreng](#) geleverd bij de internetconsultatie over het Besluit Integrale Suïcidepreventie, waarbij we het belang van ervaringsdeskundigheid bij het opstellen van beleid hebben benadrukt.



Aangezien meer dan de helft van de mensen die door zelfdoding overlijden niet in beeld was bij de zorg, liggen er nog veel kansen binnen het sociale domein om deze mensen wél in beeld te krijgen. Wij roepen de landelijke overheid op om structurele financiering voor gemeenten op het gebied van suïcidepreventie te borgen en lokale overheden actief te begeleiden in het effectief toekennen van deze middelen. Daarbij is het essentieel dat deze gelden zoveel mogelijk ten goede komen aan daadwerkelijke zorg en ondersteuning, waaronder ook voorzieningen voor familieleden en naasten van mensen met suïcidale gedachten.

Het doorbreken van het taboe op spreken over de dood is van essentieel belang. Dit vraagt niet alleen om inzet van medische professionals, maar ook om een bredere maatschappelijke betrokkenheid. Denk daarbij ook aan ondersteuningsmogelijkheden voor nabestaanden. Elke suïcide treft tientallen familieleden en naasten. Hun rouwproces is complex en kan leiden tot uitval op school en werk, verslaving en psychische klachten<sup>1,2</sup>. Bovendien hebben nabestaanden een verhoogd risico op suïcide (brief Ivonne van de Ven Stichting, verzonden aan uw commissie 4 april 2024). [De Coalitie Nabestaandenzorg Suïcide](#) is opgericht om de ondersteuningsbehoeften van nabestaanden in de eigen regio te realiseren. Wij willen u (en gemeenten) oproepen om met deze coalitie samen te werken bij de uiteindelijke uitvoering van de wet.

➔ *Wij roepen de staatssecretaris op om structurele financiering voor gemeenten te borgen, zodat zij voldoende middelen hebben om suïcidepreventie, naasten- en nabestaandenzorg en ondersteuning effectief uit te voeren. Is de staatssecretaris bereid zich ervoor in te zetten dat deze middelen daadwerkelijk terechtkomen bij zorg en ondersteuning voor dit doel?*

## **2. Structurele oplossing voor mensen in psychische nood nodig**

Wij zijn blij met de toezegging van de staatssecretaris dat mensen die behoefte hebben aan ondersteuning en zorg hier ook op moeten kunnen rekenen. Ook de toegezegde brede blik daarbij sluit aan bij behoefte om de leefwereld centraal te zetten. In de praktijk zien we echter dat de wachttijden voor behandeling in de ggz en voor beschermd wonen toenemen. Mensen met complexe en meervoudige problemen moeten vaak extreem lang wachten op hulp. Door verkeerde financiële prikkels worden bepaalde groepen zelfs geweerd, waardoor zij de zorg die ze nodig hebben niet krijgen. Continuïteit van benodigde hulp kan dan uitblijven. Goede praktijkvoorbeelden zoals de door de staatssecretaris genoemde wijk-GGD'er en de Levensloop Aanpak hebben bovendien nog geen stabiele structurele financiering. Mede hierdoor zijn deze initiatieven nog niet landelijk opgeschaald, geïmplementeerd en bestendig.

We onderstrepen bij het toegankelijk houden van de ggz ook de rol van naasten. Zij spelen dikwijls een cruciale rol bij vroegsignalering, continuïteit en herstel. Het is van belang om hun betrokkenheid structureel te verankeren, conform de zorgstandaard [triadisch werken](#) en de [GGZ Zorgstandaard Naasten](#). Ook binnen wijkteams verdienen zij erkenning als volwaardige samenwerkingspartners. Daarnaast is blijvende ondersteuning nodig voor mantelzorgers van mensen met psychische aandoeningen, zowel financieel als emotioneel, om overbelasting te voorkomen.

---

<sup>1</sup> [Trauma en Verslaving | Informatie Connection SGGZ](#)

<sup>2</sup> [Rouw en trauma | ARQ](#)



- ➔ *Wij roepen de staatssecretaris op om te zorgen voor structurele financiering en landelijke implementatie van effectieve praktijkvoorbeelden, zodat de beloofde brede blik ook daadwerkelijk leidt tot betere zorg voor iedereen die dit nodig heeft. Hierbij is het van belang om het netwerk van familie en/of naasten actief te betrekken, conform de actuele zorgstandaarden.*

### **3. Gegevensverwerking in de ggz**

MIND is betrokken geweest bij de kamerbrief van 19 december 2024 over dataverwerking in de ggz en het behouden van de DSM op de factuur met alle ggz-partijen. Dit omdat deze data t/m 2027 nodig zijn voor de risicoverevening en rechtmatigheid op de Zvw, zolang de zorgvraagtypering nog niet voldoende is doorontwikkeld. Ook heeft MIND meegedacht in een tijdelijke regeling om dit mogelijk te maken totdat de nieuwe regeling er is in april. Met deze tijdelijke regeling willen we duidelijkheid verschaffen voor alle partijen en dus ook voor cliënten. De privacyregeling moet van kracht blijven. Daarbij wil MIND benadrukken dat cliënten en hun naasten altijd goed geïnformeerd moeten blijven over welke gegevens waarvoor nodig zijn en dat zij daarover zelf kunnen beslissen. MIND wil betrokken blijven bij het formuleren van de nieuw op te zetten privacyregeling en de plannen voor de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering.

- ➔ *Wij roepen de staatssecretaris op om transparantie en keuzevrijheid voor cliënten en naasten te waarborgen bij de verwerking van ggz-data. Bij de nieuwe privacyregeling en doorontwikkeling van de zorgvraagtypering dient het cliëntbelangen het uitgangspunt te zijn.*

### **4. Eenzame opsluiting in de ggz: separatie is geen liefdevolle zorg**

Helaas is het de afgelopen 22 jaar niet gelukt om eenzame opsluiting in de ggz terug te dringen. Incidenten eind 2024 trokken veel media-aandacht en waren voor MIND aanleiding om de petitie [Stop eenzame opsluiting in de ggz](#) te starten, die inmiddels ruim 15.000 keer is ondertekend. Separatie is niet alleen mensonterend, maar ook wetenschappelijk aangetoond ineffectief en schadelijk: het veroorzaakt extra trauma's, vergroot angst en ondermijnt herstel. In plaats van bescherming leidt het juist vaak tot verergering van klachten en hogere zorgkosten. Er zijn goede [alternatieven!](#)

Familie en naasten ervaren dikwijls machteloosheid en worden nauwelijks betrokken, terwijl hun aanwezigheid juist kan helpen bij de escalatie en ondersteuning. Structurele betrokkenheid van familie en inzet van familie-ervaringsdeskundigen zijn daarbij cruciaal. Ondanks beloften en initiatieven blijft separatie een 'noodoplossing' zolang er geen wettelijk verbod is. Daarom roepen wij het kabinet met klem op om werk te maken van de opschaling van bewezen alternatieven zoals het HIC-model en herstel-ondersteunende zorg, en te zorgen voor transparantie in de registratie van dwangmaatregelen. MIND wil bovendien dat de ggz vóór eind 2026 stopt met separatie en afzondering, en in 2027 moet een wettelijk verbod volgen. Onze petitie laat zien dat cliënten, naasten, zorgverleners en de samenleving deze verandering eisen. Het is tijd voor een ggz waarin mensen in crisis goede zorg krijgen en nabijheid ervaren – geen isolement.



→ *Wij roepen het Kabinet op om eenzame opsluiting in de ggz per wet verbieden. Niemand in crisis mag nog langer geïsoleerd worden terwijl er menswaardige en effectieve alternatieven beschikbaar zijn.*

Op dit moment loopt er een [internetconsultatie](#) voor de Evaluatiewet Wvoggz en Wzd, waar wij onze zienswijze ook onder de aandacht zullen brengen.

## **5. Tot slot**

MIND zet zich als landelijke belangenbehartiger onverminderd in voor een ggz waarin cliënten en hun naasten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Dit debat is hét moment om knelpunten in de ggz structureel aan te pakken en bestaande beloften om te zetten in concrete verbeteringen. Wij rekenen op uw inzet om deze urgente thema's met prioriteit te agenderen en de staatssecretaris aan te sporen tot actie.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "S.M.W.H. Melis", with a long, sweeping flourish extending to the right.

Drs. S.M.W.H. Melis MA  
Adjunct-directeur/manager beleid & belangenbehartiging MIND