

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3669

Vragen van het lid **Raemakers** (D66) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *de lange wachttijden bij de ggz* (ingezonden 23 juni 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 11 augustus 2022).

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Zware depressie? 17 maanden wachten op hulp»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Hoe kijkt u aan tegen het feit dat zorgverzekeraars in het verleden ieder jaar 300 miljoen euro overhielden en er dus sprake was van onderbesteding, terwijl dit geld ook gebruikt kon worden voor bijvoorbeeld zogenoemde wachttijdmonitors?

#### Antwoord 2

Het klopt het dat een aantal jaren (tot en met 2018) sprake is geweest van een forse onderuitputting van het macrokader voor de geneeskundige ggz, terwijl er tegelijkertijd sprake was van wachttijden. Ik vind dat een onwenselijke combinatie, maar het laat ook zien dat de wachttijden een taai probleem vormen – waar meerdere factoren aan ten grondslag liggen – en dat de aanpak van wachttijden niet alleen een geldkwestie is. Sindsdien zijn er dan ook diverse maatregelen in gang gezet om de wachttijden aan te pakken. Zorgverzekeraars pakken met het in het gang zetten van die maatregelen duidelijk hun rol. Op dit moment is onderuitputting van het macrokader niet langer aan de orde. Over de ggz financiën voor de komende jaren worden nieuwe afspraken gemaakt in het IZA.

<sup>1</sup> De Volkskrant, 18 juni 2022, «Zware depressie? 17 maanden wachten op hulp – de misstand van de wachtlijsten in de ggz» (Zware depressie? 17 maanden wachten op hulp – de misstand van de wachtlijsten in de ggz (volkskrant.nl))

### Vraag 3

Wat gaat u eraan doen om te voorkomen dat geestelijke gezondheidszorg (ggz)-instellingen moeten sluiten vanwege een personeelstekort, terwijl hier patiënten opgevangen worden met dusdanig hoogcomplexere problemen die nergens anders opgevangen kunnen worden?

### Antwoord 3

Ik deel uw zorgen op dit punt, het mag inderdaad niet zo zijn dat patiënten met een specialistische, complexe en intensieve zorgbehoefte verstoken blijven van zorg als gevolg van personeelstekorten. In dit licht is het opvallend dat het aantal gezondheidszorg (GZ) psychologen de afgelopen vijf jaar met meer dan twintig procent is toegenomen. Dit zou juist voor meer behandelcapaciteit moeten zorgen. Een verklaring voor deze twee tegengestelde bewegingen is dat we vaak zien dat personeel er voor kiest om (al dan niet als ZZP'er) lichtere zorg aan te bieden in plaats van te werken binnen de instellingen die complexe specialistische en intensieve zorg bieden. Dat vind ik zorgwekkend. Ik ben daarom op dit moment met het veld in gesprek over de vraag wat ervoor nodig is om het werken binnen de instellingen zelf aantrekkelijker te maken. Ik zie daarbij een grote rol weggelegd voor de werkgevers zelf, maar we moeten ook nagaan of de prikkels in het systeem nu goed staan. Het is van belang om het zorgpersoneel en instellingen te stimuleren om zich te (blijven) ontfermen over complexe(re) patiënten. Ik wil daarom in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) afspraken maken met zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars op dit punt, om te zorgen dat ook patiënten met een complexe(re) zorgvraag op goede en passende zorg kunnen blijven rekenen.

### Vraag 4

Hoe kijkt u aan tegen het omvormen van grote ggz-instellingen tot kleine ggz-instellingen, om het voor personeel aantrekkelijker te maken hier te gaan werken?

### Antwoord 4

Ook binnen grotere organisaties kan goed werkgever- en werknemerschap zorgen voor een aantrekkelijke werkomgeving. Wat de beste schaalgrootte is om de gestelde doelen – waaronder het aantrekkelijker maken van de werkomgeving – te bereiken is een afweging die ggz-instellingen zelf kunnen maken.

### Vraag 5

Bent u bereid om de wachtlijsten in de ggz voor zorgverzekeraars beter inzichtelijk te maken?

### Antwoord 5

Het verbeteren van transparantie op het gebied van de wachtlijsten is vanaf het begin één van de belangrijkste speerpunten van de wachttijdnaampak geweest. Er zijn sinds 2020 dan ook grote stappen in gezet. Zo zijn aanbieders door de aanpassing van de Transparantieregeling<sup>2</sup> verplicht om de gemiddelde wachttijden door te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en hebben we sinds begin 2021 ook inzicht in het aantal wachtenden. In vervolg op deze stappen maakt de NZa problemen in de toegang tot- en wachttijden in de ggz verder inzichtelijk, bijvoorbeeld door onderzoek te doen naar het aantal dubbel- en voorkeurswachttenden.<sup>3</sup> Ook wil ik in het IZA afspraken maken over de structurele vragen die in de ggz moeten worden aangepakt, toegankelijkheid en wachttijden zijn daarbij voor mij belangrijke thema's. Uw Kamer zal hierover op een later moment nader worden geïnformeerd.

<sup>2</sup> Transparantieregeling zorgaanbieders ggz – NR/REG-1824 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 619

#### Vraag 6

Hoe gaat u, aangezien in het artikel staat beschreven dat een zorginstelling niet de verplichting heeft om aan te schuiven bij een regiotafel hoogcomplexe ggz (waar gesproken wordt over hoe cliënten met een hoogcomplexe zorgvraag het best geholpen kunnen worden), de deelname van zorginstellingen aan de regiotafels bevorderen, zodat samen naar oplossingen gezocht kan worden?

#### Antwoord 6

De deelname aan een bovenregionale casuïstiektafel hoogcomplexe ggz is inderdaad geen harde verplichting voor ggz-aanbieders, hoewel partijen zich er – via koepelpartijen de Nederlandse ggz en MeerGGZ – wel aan gecommitteerd hebben. Ik spreek partijen dan ook op hun verantwoordelijkheid aan wanneer dat nodig is.

Ook kunnen zorgverzekeraars deelname aan de bovenregionale casuïstiektafels onderdeel maken van de contractuele afspraken die zij met ggz-aanbieders maken.

#### Vraag 7

Bent u al in gesprek gegaan met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) over het probleem dat mensen niet bij instelling A behandeld kunnen worden omdat ze te complex zijn en vervolgens ook moeten wachten bij instelling B? Zo ja, welke oplossing is daar uit voortgekomen?

#### Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 5 ten aanzien van het verbeteren van transparantie op het gebied van wachttijden in de ggz. Daarnaast zal ik het genoemde punt meenemen in de gesprekken die nu lopen in het kader van het IZA, waarbij zoals vermeld de toegankelijkheid van de ggz en de wachttijden belangrijke aandachtspunten zijn. Overigens zal een afspraak hierover breder zijn dan de NVvP; het zijn de aanbieders en verzekeraars die ik primair aanspreek waar het over de wachttijden in de ggz gaat.

#### Vraag 8

Wanneer kunnen we de tijdens het commissiedebat GGZ / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie door u toegezegde brief over de handhavingsmogelijkheden met betrekking tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars verwachten?

#### Antwoord 8

Deze brief is op 22 juni 2022 naar de Tweede Kamer verzonden<sup>4</sup>.

#### Vraag 9

Heeft het tijdens het commissiedebat GGZ / Maatschappelijke opvang / Suïcidepreventie door u toegezegde gesprek met Zorgverzekeraars Nederland en de NZa, om duidelijkheid te verschaffen over het inkopen van de zorgbehoefte, al plaatsgevonden en wat kwam daaruit?

#### Antwoord 9

Naar aanleiding van het commissiedebat van 11 mei jl. heb ik de signalen van verschillende Kamerleden over het niet verhogen van omzetplafonds bij bepaalde (kleinere) zorgaanbieders die zorg leveren waarvoor wachttijden bestaan gedeeld met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en NZa. Het contact over deze signalen met ZN en de NZa is nog gaande. Dit omdat ik het van belang vind dat deze specifieke signalen zorgvuldig en in een bredere context worden bekeken.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 617