

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

1867

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de recente wachttijd cijfers in de ggz* (ingezonden 19 februari 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 april 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1599.

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «NZa: wachttijden ggz blijven lang» en «Alleen voor de lichtere psychische problemen komt hulp op tijd, maximale wachttijd vaak niet gehaald»?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met beide berichten.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de conclusie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat de toegang tot de ggz niet is verbeterd ten opzichte van een jaar geleden en het aantal wachtplekken niet afgenomen lijkt te zijn?

Antwoord 2

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland staat voor forse uitdagingen. Zoals blijkt uit de cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moeten mensen nu vaak te lang op een passende behandeling wachten, vooral mensen met een complexe zorgvraag. Dat is niet acceptabel, en tegelijkertijd is de problematiek ook weerbarstig.

Op dit moment werken meer mensen in de ggz dan ooit én geven we meer geld uit aan de ggz dan ooit. Echter, de vraag naar ggz is de afgelopen jaren nog harder gegroeid. Nederland heeft aan mentale gezondheid ingeboet, wat mede in de ggz tot uiting komt.

¹ Nederlandse Zorgautoriteit, 11 februari 2025, «NZa: wachttijden ggz blijven lang» (NZa: wachttijden ggz blijven lang | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit)

² AD, 11 februari 2025, «Alleen voor de lichtere psychische problemen komt hulp op tijd, maximale wachttijd vaak niet gehaald» (Alleen voor de lichtere psychische problemen komt hulp op tijd, maximale wachttijd vaak niet gehaald | Gezond | AD.nl)

De stijging is deels te verklaren door het feit dat we steeds beter inzicht hebben in het aantal wachtenden, omdat steeds meer zorgaanbieders cijfers aanleveren. Echter, de problematiek in de ggz is voor mij reden om ook stevige maatregelen te nemen. Voor het Commissiedebat ggz/suïcidepreventie van 15 april aanstaande kom ik met een brief, waarin ik inga op maatregelen die ik ga nemen om de toegankelijkheid van de curatieve ggz voor volwassenen te verbeteren, met name voor mensen die zorg het hardst nodig hebben.

Vraag 3

Hoe verklaart u het dat bij bepaalde type ggz-zorg het aantal weken wachten ten opzichte van een jaar geleden zelfs met 4 weken toegenomen is tot gemiddeld 28 weken (persoonlijkheidsstoornissen) of 5 weken tot gemiddeld 25 weken (dwangstoornis)?

Antwoord 3

De NZa geeft aan dat verklaringen voor deze specifieke uitschieters niet uit de data zelf kunnen worden herleid. Ook geeft de NZa aan dat het vergelijken van de wachttijdinformatie tussen twee maanden (zoals tussen oktober 2024 en december 2023) een beperkt beeld geeft. Een trendanalyse van de data geeft meer informatie. Deze analyse laat zien dat de wachttijd voor persoonlijkheidsstoornissen al langere tijd rond de 27 weken ligt, met schommelingen tussen 24 en 32 weken. Bij obsessief-compulsieve stoornissen bleef de behandelwachttijd stabiel en binnen de Treeknorm, maar steeg de aanmeldwachttijd begin 2024.

Vraag 4

Klopt de analyse dat de wachttijden bij de ggz zijn opgelopen tot gemiddeld ongeveer 22 weken, hetgeen een stijging is van gemiddeld 9 weken ten opzichte van de cijfers uit december 2023? Zo ja, kunt u deze stijging verklaren?

Antwoord 4

Zowel de instroomaantallen als de wachttijden in de ggz verschillen sterk per diagnosegroep. Hoewel de analyse rekenkundig klopt, maken deze verschillen dat het berekenen van een gewogen algemeen gemiddelde wachttijd beperkte informatiewaarde heeft. We zien overigens wel dat de gemiddelde wachttijd per diagnose bijna overal is gestegen.

Vraag 5

Hoe verhoudt deze stijging van de wachttijden zich tot de ambitie uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin in 2026 de gemiddelde totale wachttijd vijf weken moet zijn? Bent u het met ons eens dat deze ambitie steeds verder uit het zicht raakt in plaats van dichterbij? In hoeverre acht u deze ambitie nog reëel? Wat gaat u extra doen om deze belofte na te komen?

Antwoord 5

Samen met de sector werk ik nog steeds hard om de ambitie uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de wachttijden binnen de ggz terug te dringen tot vijf weken te bereiken. Het IZA is twee jaar geleden gesloten. Sindsdien zijn er belangrijke stappen gezet om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren. Bijvoorbeeld:

- De implementatie van het «verkennd gesprek», waarbij huisartsen, ggz-professionals, het sociaal domein en ervaringsdeskundigen samenwerken om de hulpvraag van mensen sneller op te pakken.
- Het opzetten van een landelijk netwerk van laagdrempelige steunpunten, met een ondersteuningsprogramma dat vanaf januari beschikbaar is, zodat iedere inwoner nabij laagdrempelig terecht kan voor de juiste ondersteuning.
- Het verhogen van het aantal uur voor de POH ggz, zodat de POH meer tijd per patiënt heeft;
- Het verbeteren van het (regionaal) inzicht in wachttijden, zodat o.a. de beschikbare ggz-capaciteit in de regio optimaal benut wordt.

De implementatie van deze maatregelen kost tijd. Daarnaast kost het voor regio's tijd om hun transformatieplannen op te stellen en rond te krijgen. De

effecten van deze maatregelen zijn helaas nog niet terug te zien in de wachttijd cijfers; nog teveel mensen wachten te lang op zorg. Ik zie ook dat er meer nodig is. Zoals ik eerder met uw Kamer deelde, wil ik daarom aanvullende maatregelen nemen om de toegankelijkheid van de ggz te vergroten, met name voor mensen met ernstige, complexe problemen. Ik wil dit doen langs vier lijnen: 1) mentale gezondheid verbeteren, 2) instroom in de ggz beperken, 3) door- en uitstroom uit de ggz vergroten en 4) prikkels in het stelsel.

Zoals aangegeven bij vraag 2 kom ik voor het Commissiedebat ggz/suicidepreventie van 15 april aanstaande met een brief. Hierin zal ik nader ingaan op deze vier lijnen en de daarbinnen te nemen maatregelen

Vraag 6

Bent u het met ons eens dat deze wachttijd cijfers laten zien dat niet aan de zorgplicht wordt voldaan? Zo ja, bent u voornemens als systeemverantwoordelijke om de NZa aan te sporen hier harder op te hardhaven?

Antwoord 6

De toegankelijkheid van zorg is een complexe uitdaging waarvoor alle partijen in het zorgstelsel verantwoordelijk dragen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten samenwerken om ervoor te zorgen dat mensen tijdige, bereikbare en passende zorg krijgen.

De NZa geeft aan de zorgen over de toegankelijkheid van de ggz te erkennen en streeft naar verbeteringen. Om deze reden heeft de NZa een toezicht- en handhavingstraject voor zorgverzekeraars uitgevoerd, waaraan laatst vervolg is gegeven met het instellen van verscherpt toezicht op zorgverzekeraar CZ. De NZa handelt hierin onafhankelijk en binnen haar wettelijke bevoegdheden. In het kader van het IZA zijn brede afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de ggz te borgen. De handhaving van de zorgplicht is een belangrijk onderdeel hiervan, en de NZa speelt hierin een essentiële rol. Tegelijkertijd is meer nodig om structurele verbeteringen te realiseren. Zoals eerder aangegeven in mijn antwoord op vraag 2 informeer ik de Kamer voorafgaand aan het Commissiedebat ggz/suicidepreventie per brief over aanvullende maatregelen die ik ga nemen om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, met name voor mensen met een complexe zorgvraag.

Vraag 7

Waren er vóór de publicatie van de cijfers van de NZa al indicaties bij u bekend dat de wachttijden toenamen? Zo ja, welke concrete acties heeft u sindsdien gepleegd om de wachttijden te verminderen?

Antwoord 7

Er zijn al langer signalen dat de wachttijden in de ggz onder druk staan. De NZa monitort de ontwikkelingen continu en constateert daarbij een stijgende trend. Dit heeft mijn aandacht. Zoals ik aangaf in het antwoord op vraag 5 zijn sinds het IZA belangrijke stappen gezet om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren.

Vraag 8

Als antwoord op vorige schriftelijke vragen gaf u aan dat toename in wachttijden van voor december 2023 te wijten is aan diverse factoren – kunt u per factor concreet uitleggen wat u sinds uw aantreden heeft gedaan om deze aan te pakken?³

Antwoord 8

Zoals ik destijds aangaf liggen er verschillende factoren ten grondslag aan het toenemen van wachttijden in de ggz. Het psychisch welbevinden van mensen blijft afnemen, waardoor de vraag naar ondersteuning en zorg toeneemt. Tegelijkertijd is er sprake van personele krapte en een daarmee samenhangend structureel capaciteitstekort. Hierdoor kent het terugdringen van de wachttijden in de ggz geen simpele oplossing, maar is een brede aanpak en een lange adem nodig.

³ 2024Z11075 (vraag 9)

Met het IZA, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal zijn al belangrijke stappen gezet.

Vraag 9

Hoe ziet u uw stelling dat u samen met de sector «kritischer wil kijken of mensen daadwerkelijk in de ggz geholpen moeten worden, of dat ondersteuning door gemeenten of hun eigen omgeving handiger is», samengaan met de grote bezuinigingen die dit kabinet bij gemeenten – maar ook op preventie, sport, onderwijs en cultuur – neerlegt?

Antwoord 9

Het is belangrijk dat mensen met mentale problemen ondersteuning of zorg ontvangen, die past bij hun hulpvraag. Dat is niet altijd binnen de (curatieve) ggz; voor sommige mensen is hulp vanuit het sociaal domein of ondersteuning via informele zorg vaak beter. Samen met de sector wil ik kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat mensen op de juiste plek geholpen kunnen worden. In de hierboven genoemde brief die ik voorafgaand aan het Commissiedebat ggz/suicidepreventie aan de Kamer ga versturen, ga ik hier nader op in. Gesprekken hierover, zowel inhoudelijk als financieel, lopen ook mee in de lopende onderhandelingen over Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Eind september is het «addendum – transformatiemiddelen zorg en sociaal domein» aangenomen, waardoor IZA transformatieplannen waarbij het sociaal domein betrokken is makkelijker gehonoreerd worden.

Vraag 10

Wat bedoelt u met uw opmerking dat u afspraken wil maken om ggz-behandelingen «efficiënter» te maken, gedaan in het eerder aangehaalde AD-artikel?

Antwoord 10

Mijn inzet is om te kijken hoe de capaciteit binnen de ggz zo ingezet kan worden dat mensen die zorg het hardst nodig hebben deze sneller kunnen ontvangen. Samen met de sector wil ik daartoe inzetten op het bevorderen van de door- en uitstroom uit de ggz, onder meer door scherp te kijken naar passende behandelinzet en het versterken van transparantie in de kwaliteit van de ggz.

Vraag 11

Zijn bovenstaande plannen onderdeel van de Werkagenda ggz waar u mee bezig bent? Welke andere concrete maatregelen zullen daarin staan om de wachtlijsten te verminderen en wanneer wordt deze Werkagenda naar de Kamer gestuurd?

Antwoord 11

Voor het Commissiedebat ggz/suicidepreventie van 15 april aanstaande kom ik met een brief, waarin ik inga op maatregelen die ik ga nemen om de toegankelijkheid van de curatieve ggz voor volwassenen te verbeteren, met name voor mensen die zorg het hardst nodig hebben. Dit vormt deel 1 van het Actieprogramma (voorheen: werkagenda) mentale gezondheid en ggz.

Vraag 12

Deelt u de mening dat het schrijnend is dat de Treeknormen voor de wachttijd juist bij de zwaardere categorieën zorg niet wordt gehaald en dit de meest kwetsbare mensen raakt? Deelt u de mening dat hier mensenlevens op het spel staan?

Antwoord 12

Het is niet goed dat mensen met een complexe zorgvraag nu vaak te lang op zorg moeten wachten. Juist voor deze mensen moet zorg snel en beter beschikbaar zijn. Daarom moet de toegankelijkheid van de ggz verbeterd worden.

Vraag 13

Deelt u de mening dat met zulke lange wachtlijsten het hanteren van omzetplafonds door zorgverzekeraars onbegrijpelijk is? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 13

Er is helaas sprake van een tekort aan behandelcapaciteit, en dat is niet zomaar op te lossen door ongericht meer in te kopen. Het is met name zaak dat zorgverzekeraars de bestaande schaarste zo goed mogelijk verdelen. Het hanteren van een omzetplafond is een van de weinige instrumenten die zij hiervoor hebben. Een consequentie van het afschaffen van omzetplafonds kan zijn dat de zorg voor patiënten die zorg het hardst nodig hebben nog verder onder druk komt te staan. Zo constateert De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bijvoorbeeld dat grote ggz-instellingen hun budget niet volmaken door een tekort aan voldoende psychologen en psychiaters – terwijl daar soms wel een lange wachtlijst is voor de meest complexe patiënten. Het hanteren van omzetplafonds elders in de ggz – waar de wachtlijsten korter zijn en de problematiek minder complex – kan een stimulans zijn om personeelscapaciteit meer hun kant op te krijgen.

Vraag 14

Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het commissiedebat GGZ/Suïcidepreventie?

Antwoord 14

Ja, deze vragen zal ik beantwoorden voor het commissiedebat GGZ/Suïcidepreventie.