

Vergaderjaar 2016–2017

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 332

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 oktober 2016

Over wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de acties die ik onderneem, heb ik u op 22 september jongstleden uitgebreid geïnformeerd door middel van het verslag van een schriftelijke overleg¹. De wachttijden in de ggz staan niet alleen scherp op mijn netvlies maar ook op het netvlies van de partijen in de zorg die in de dagelijkse praktijk de wachttijden binnen de geldende normen kunnen en moeten houden.

Wachttijden algemeen

Ik vind het onwenselijk als mensen te lang moeten wachten op zorg. Te lang is langer dan de (Treek)normen die door het zelf veld zijn opgesteld: maximaal 4 weken wachten tot een eerste intake, en daarna nog maximaal 10 weken tot de start van de daadwerkelijke behandeling. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) monitort de wachttijden jaarlijks via de Marktscan. Hieruit blijkt dat de totale wachttijd binnen de afgesproken norm van 14 weken blijft. Desondanks vind ik ze toch te lang, met name de wachttijd tot een eerste intake, waar de norm van 4 weken die er voor staat te vaak wordt overschreden.

Ik heb daarom verschillende acties ingezet en geef hieronder de stand van zaken aan bij die acties. De NZa beziet op mijn verzoek of de afgesproken normen voor wachttijden überhaupt nog adequaat zijn en is nu in gesprek hierover met patiëntenorganisaties, aanbieders en verzekeraars. Daarnaast onderzoekt de NZa momenteel de lange wachttijden voor de behandeling van specifieke diagnoses zoals autisme. De resultaten hiervan zijn in november/december te verwachten. Ook hebben zorgverzekeraars bij de NZa verbeterplannen ingediend over inzicht in de wachttijden voor hun verzekerden. Eind van deze maand zal de NZa aangeven of er en zo ja welke vervolgstappen nodig zijn. Verder heeft de NZa zorgaanbieders sinds april dit jaar verplicht om wachttijden op hun

¹ Kamerstuk 25 454, nr. 328

website te plaatsen, zodat dit inzichtelijk wordt voor mensen zelf en voor zorgverzekeraars, zodat zij op basis hiervan in actie kunnen komen.

In het bestuurlijk overleg van 29 september over de Agenda voor gepast gebruik en transparantie hebben partijen gevraagd of ik regie wil nemen om op regionaal niveau de situatie in kaart te brengen omdat de problematiek vaak per regio nogal verschilt. Daarom wordt binnenkort in vier regio's met partijen de gehele keten doorlopen, waarbij in kaart gebracht wordt of en waar de doorstroom in de keten stopt. Ook de achterliggende knelpunten (bijvoorbeeld: is er te weinig ingekocht, zijn er te weinig behandelaren, is de informatievoorziening onvoldoende etc.) worden met elkaar besproken en benoemd. De geïnventariseerde knelpunten moeten vervolgens leiden tot een plan waarin concreet wordt aangegeven hoe de wachttijden worden aangepakt en wat daarvoor nodig is. De knelpunten worden belegd bij de partij waar de verantwoordelijkheid ligt. Daarnaast kunnen we met deze praktische aanpak de lessen die we leren ook weer overbrengen naar andere plekken in Nederland.

Wachttijden quickscan GGZ Nederland

GGZ Nederland heeft in de zomer van 2016 een quickscan gehouden die door 24 leden is ingevuld. In de quickscan wordt de relatie gelegd tussen oplopende wachttijden en de scherpe afspraken die zorgverzekeraars maken met zorgaanbieders. De quickscan laat geen nieuwe informatie zien ten opzichte van de marktscan van de NZa; met name de wachttijd tot een eerste intake wordt overschreden (52% geeft een aanmeldtijd langer dan 4 weken voor volwassenen), de wachttijd voor de daadwerkelijke behandeling blijft binnen de gestelde Treeknorm van 10 weken (96% van de respondenten voldoet hieraan).

Zorgaanbieders die te maken hebben met wachttijden moeten dit altijd aangeven bij hun zorgverzekeraar. Verzekeraars hebben in het hierboven genoemde bestuurlijk overleg van 29 september jl. dit nogmaals aangegeven in de richting van patiënten en aanbieders. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Als de oorzaak van de wachttijden gelegen is in contractafspraken moeten partijen samen kijken naar een passende oplossing. Een voorbeeld van een oplossing is dat de verzekerde door de zorgverzekeraar bemiddeld wordt naar een zorgaanbieder die wel nog plek heeft. De zorgaanbieder kan de verzekerde ook op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar wijzen. Overigens gaf de NZa in haar onderzoek van november 2015 aan dat de wachttijden niet zo zeer te maken lijken te hebben met dat er te weinig zorg is ingekocht, maar dat de budgetten niet goed verdeeld zijn tussen de verschillende aanbieders. Er is voldoende budgettaire ruimte in het GGZ kader voor zorgverzekeraars om adequate afspraken te maken met zorgaanbieders. Tevens gaf de NZa aan dat er ook andere oorzaken zijn, zoals onvoldoende informatie over wachttijden en de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling, en het aanbod dat in de ggz beschikbaar is.

De quickscan van GGZ Nederland gaat ook over de wachttijden in de jeugdzorg. Daarover informeert de Staatssecretaris van VWS u binnenkort door middel van de voortgangsbrief Jeugdwet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers