

Vergaderjaar 2018–2019

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 481**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2019

Het terugdringen van de wachttijden in de ggz is een uitdaging die mijn én uw volle aandacht heeft. We moeten er met elkaar voor zorgen dat we deze hardnekkige problematiek de baas worden. Niet voor niets is het terugdringen van de wachttijden een belangrijk onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord ggz (bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420) en wissel ik regelmatig met uw Kamer over dit onderwerp van gedachten. Meest recent nog tijdens het AO ggz van 24 april jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 470). Bij brief van 5 april jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 457) heb ik uw Kamer schriftelijk geïnformeerd over de voortgang van de aanpak van wachttijden in de ggz. In die brief heb ik u een spoorboekje gepresenteerd voor het vervolg van de aanpak. Met voorliggende brief bied ik uw Kamer de informatiekaart van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met de meest recente wachttijd cijfers in de ggz aan<sup>1</sup>, en de nieuwe tussenevaluatie van het Actieplan wachttijden van de stuurgroep wachttijden. Beide stukken treft u in de bijlagen aan<sup>2</sup>. Ik duid deze stukken in de context van het eerder gepresenteerde spoorboekje. Daarbij kom ik ook tegemoet aan de toezegging uw Kamer voor de zomer opnieuw te informeren. Tot slot zal ik in deze brief ingaan op enkele ontwikkelingen die tevens moeten bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden.

**Wachttijden in de ggz: de informatiekaart van de NZa**

Op 5 juli jl. heeft de NZa mij de informatiekaart wachttijden toegestuurd. De informatiekaart biedt relevante informatie over de ontwikkelingen die zich het afgelopen half jaar hebben voorgedaan. Hieronder ga ik in op de meest relevante aspecten die uit de informatiekaart wachttijden naar voren komen.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De informatiekaart van de NZa bevat de landelijke gemiddelde totale wachttijdscijfers tot en met de maand mei. Daarin valt een aantal dingen op.

Ten eerste, wordt voor drie diagnosegroepen de Treeknorm voor de wachttijd overschreden, namelijk voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen, voor persoonlijkheidsstoornissen en voor pervasieve stoornissen. Dat zijn dezelfde diagnosegroepen als waarvoor de Treeknorm in november 2018 werd overschreden, zoals ik uw Kamer heb gemeld op 21 december 2018 (Kamerstuk 25 424, nr. 451). Voor pervasieve stoornissen is de wachttijd over het afgelopen half jaar met vier weken toegenomen. Dat is geen goede ontwikkeling. Ik kom daar later in deze brief op terug.

Ten tweede, blijft de landelijk gemiddelde wachttijd voor de generalistische basis-ggz met negen weken stabiel ruim onder de Treeknorm. Ten derde zien we, conform de verwachting die ik eerder aan uw Kamer schetste, dat voor een aantal diagnosegroepen de wachttijden wat schommelen. De NZa constateert desalniettemin dat voor een aantal diagnosegroepen een dalende trend lijkt ingezet met betrekking tot de gemiddelde totale wachttijd.

Zoals ik eerder ook aan uw Kamer heb aangegeven, is het goed te blijven realiseren dat het in de informatiekaart steeds gaat om gemiddelden. Deze cijfers geven geen inzicht in de uitschieters in de wachttijd en zien ook niet op mensen die vanwege hun complexe zorgvraag eigenlijk nergens (tijdig) terecht kunnen.

Over het totaalbeeld dat uit de voorliggende informatiekaart van de NZa naar voren komt, ben ik hoopvol. Dat geldt vanzelfsprekend niet voor de diagnosegroepen waar de Treeknorm wordt overschreden, met name voor pervasieve- en persoonlijkheidsstoornissen. Voor die diagnosegroepen zien we nog geen goede ontwikkeling. Verderop in deze brief zal ik nader ingaan op de actie die de veldpartijen, NZa, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: inspectie) en ik ondernemen om de problematiek aan te pakken.

In mijn brief van 5 april jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 457), waarmee ik uw Kamer heb geïnformeerd over het zogenaamde «spoorboekje aanpak wachttijden», heb ik de noodzaak van een regionale aanpak onderstreept. In dat licht is het van groot belang te kunnen beschikken over een zo scherp mogelijk beeld van de regionale ontwikkeling van de wachttijden. De NZa schrijft daarover in de brief bij de informatiekaart dat zij ernaar streeft om dit beeld (zowel landelijke als regionale wachttijdscijfers), wanneer het beschikbaar is, structureel te laten ontsluiten via de website [www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info) van het RIVM. Helaas ontbreekt dit inzicht momenteel nog. De NZa zal dit regionale beeld ook in cijfermatige zin opnemen in de informatiekaart die ik uw Kamer heb toegezegd voor het einde van dit jaar, en neemt daarin ook de aanmeldwachttijden mee.

### **Actieplan wachttijden**

Via de stuurgroep wachttijden nemen GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, MeerGGZ en MIND het voortouw in de aanpak van de wachttijden. Op 24 juni jl. heeft deze stuurgroep aan mij de «Evaluatie wachttijden ggz 2018–2019» aangeboden, met daarin een terugblik op de periode januari – juni 2019 en een vooruitblik op de voorgenomen

activiteiten voor de periode juli 2019 – december 2020. U treft de evaluatie als bijlage bij deze brief<sup>3</sup>.

De belangrijkste opbrengsten van het afgelopen halfjaar zijn de verbeterplannen van de regionale taskforces en de vier verdiepende onderzoeken die de stuurgroep heeft uitgezet.

### *Regionale plannen*

In eerdergenoemde brief heb ik u gemeld dat de stuurgroep 21 regio's heeft geïdentificeerd waar een extra slag nodig is op de aanpak van de wachttijden. De stuurgroep heeft deze regio's gevraagd een verbeterplan op te stellen. In de tussenevaluatie meldt de stuurgroep dat 17 van de benaderde regio's een verbeterplan hebben opgeleverd en dat van 4 regio's op korte termijn een verbeterplan verwacht wordt. Bovendien heeft de regio Zuid-Holland Noord op eigen initiatief een verbeterplan openbaar gemaakt. De verbeterplannen verschillen sterk, zo constateert de stuurgroep: sommige regio's tonen eigenaarschap en ondernemen gezamenlijk actie, in andere regio's is het plan slechts summier uitgewerkt of alleen vanuit één aanbieder geschreven.

Op basis van de opgeleverde plannen constateert de stuurgroep dat er relatief veel aandacht is voor «wachttijdbegeleiding» en «zorgen dat de cliënt direct op de juiste plek zorg krijgt».

Op twee gebieden laten partijen nog mogelijkheden liggen: het voorkomen van over- en onderbehandeling en het vergroten van de beschikbare capaciteit door betere verbindingen binnen de curatieve ggz en tussen de ggz en het sociale domein.

### *Verdiepende onderzoeken*

De stuurgroep heeft vier verdiepende onderzoeken laten uitvoeren, gericht op 1) casusaanpak bij complexe casuïstiek; 2) wachttijden bij specifieke cliëntgroepen; 3) wachttijdbegeleiding en 4) ervaringsdeskundigheid. Deze onderzoeken zijn inmiddels opgeleverd. Voor de precieze conclusies verwijs ik u naar de stukken van de stuurgroep<sup>4</sup>.

Zowel de verbeterplannen van de taskforces als de conclusies uit de verdiepende onderzoeken worden meegenomen in de aanpak van de stuurgroep voor komend jaar, die is gericht op «versnellen, vertellen, verdiepen en volgen». Die aanpak bestaat uit het «monitoren, signaleren en zo nodig confronteren» van regio's. Tevens zet de stuurgroep in op het uitwisselen van goede voorbeelden tussen regio's en instellingen, en een zogenoemd Versnellingsprogramma waarin geselecteerde regio's worden ondersteund om een grote verbeterslag te maken. Een ander essentieel onderdeel van de aanpak is de contractering 2020 waarin de regionale verbeterplannen worden gebruikt en waarvoor GGZ Nederland, MeerGGZ en ZN de gespreksleidraad wachttijden in de contractering 2020» hebben gemaakt waarin de lessen van de afgelopen tijd een plek hebben gekregen. Daarnaast benoemt de stuurgroep verschillende aanbevelingen die in het kader van het hoofdlijnenakkoord ggz 2019–2022 (bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420) al zijn opgepakt, zoals de bekostiging van ervaringsdeskundigheid en het verbeteren van verwijzing, triage en diagnostiek. Tot slot zal de stuurgroep het komend jaar op mijn verzoek tweemaal een overzicht opleveren van het aantal mensen dat te lang op een wachtlijst staat. Het eerste overzicht verwacht ik deze zomer.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De stuurgroep wil extra versnellen in de regio's waar voldoende commitment is, en kijkt voor het maken van meer dwingende afspraken, naar zorgverzekeraars, de NZa en inspectie. Ik kan deze redenering goed volgen vanuit het perspectief van de werking van ons stelsel. Tegelijkertijd kan ik me voorstellen dat er regio's zijn die wel willen, maar waar het om verschillende redenen toch niet lukt om de samenwerking en aanpak van wachttijden echt waar te maken.

Ik zal aan het einde van de zomer met de partijen van de stuurgroep wachttijden Bestuurlijk overleg voeren over hun bevindingen en over de uitkomsten uit de NZa informatiekaart. Ik wil graag met elkaar bezien waar we elkaar kunnen versterken bij het aanpakken van de wachttijden. Daarbij wil ik in ieder geval de regionale plannen uitgebreider bespreken, waarbij ik zo mogelijk gebruik wil maken van het cijfermatige regionale beeld waar de NZa nu aan werkt. Deze analyse kan vervolgens gedeeld worden met zowel de regio's als de toezichhouders NZa en inspectie. Verder wil ik met de partijen aan de orde hebben wat nog nodig of mogelijk is in het nog efficiënter inzetten van beschikbare behandelcapaciteit. De eerdergenoemde gespreksleidraad biedt hiervoor handvatten, waarin onder andere aandacht is voor over- en onderbehandeling en vergroting van de beschikbare capaciteit. Op termijn kan gerichte inzet van de extra behandelaren die nu worden opgeleid daaraan bijdragen. Met het oog op het zo efficiënt mogelijk inzetten van de beschikbare capaciteit kan ook het aanstaande bekostigingsexperiment voor aanvullende beroepen, waarover ik uw Kamer eerder deze maand (Kamerstuk 25 424, nr. 480) al de voorhangbrief stuurde, interessante mogelijkheden bieden. Eén van deze aanvullende beroepen is de ervaringsdeskundige. Eerdergenoemd verdiepend onderzoek van de stuurgroep wachttijden kan behulpzaam zijn bij het inzetten van deze beroepsgroep in het kader van de lange wachttijden.

#### *Pervasieve stoornissen*

De hoofddiagnosegroep pervasieve stoornissen was eerder al aangegeven als «focusgroep» vanwege de lange wachttijden. Zoals hiervoor aangegeven zijn, alle inspanningen ten spijt, de wachttijden voor deze diagnosegroep nog verder opgelopen. Ik heb met de stuurgroep afgesproken dat we ten aanzien van deze hoofddiagnosegroep zowel een kwantitatieve als kwalitatieve verdieping gaan doen. De kwantitatieve verdieping betekent een duik in de cijfers: waar komt deze stijging vandaan, is deze over de gehele linie zichtbaar of specifiek bij enkele instellingen, om hoeveel mensen gaat het ongeveer en hoe scoren de instellingen met hele lange wachttijden op behandelduur, terugval en nazorg? De kwalitatieve verdieping is de volgende slag en gaat over wat we moeten doen om wél structureel resultaat te boeken in het terugdringen van de wachttijden bij deze hoofddiagnosegroep. Hierbij worden de aanbevelingen van het HHM-rapport over wachttijden bij specifieke cliëntgroepen betrokken, maar gaan we ook in gesprek met experts uit het veld, en kijken we naar concrete «best practices»: zijn er zorgaanbieders die er met een slimme aanpak in slagen om bijvoorbeeld de wachttijd juist voor deze hoofddiagnosegroep sterk terug te dringen, of hetzelfde resultaat te boeken met een kortere behandelduur, en zo ja, hoe doen ze dat? Een soortgelijke exercitie gaan we doen voor de hoofddiagnosegroep Persoonlijkheidsstoornissen, waar weliswaar geen grote stijging te zien is, maar waar de wachttijden ook hardnekkig lang blijken. In het najaar organiseert de stuurgroep een werkconferentie waarin de geleerde lessen worden gedeeld.

Ik maak in deze brief van de gelegenheid gebruik om u ook te informeren over enkele ontwikkelingen die tevens moeten bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden.

## **Aanpak toezichthouders NZa en inspectie**

Toezicht en handhaving zijn belangrijke instrumenten bij het terugdringen van de wachttijden. Hieronder ga ik verder in op de aanpak van de NZa en inspectie.

### *De rol van verzekeraars bij het terugdringen van de wachttijden*

Bij brief van 14 maart 2019 bent u geïnformeerd over het rapport van de NZa over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden in onder meer de ggz te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 223). Uit die brief blijkt dat de NZa toen vaststelde dat het vaak ontbrak aan zowel doelgerichte afspraken tussen verzekeraars en aanbieders over de wijze waarop de wachttijden worden aangepakt als aan het monitoren van dergelijke afspraken op organisatieniveau. Alle zorgverzekeraars hebben van de NZa een brief ontvangen met verbeterpunten. Tijdens het AO ggz van 24 april 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 470) zegde ik toe uw Kamer voor de zomer nader te informeren over het vervolg. De stand van zaken is dat de NZa in het tweede kwartaal van 2019 door middel van controlebezoeken bij de verzekeraars getoetst heeft in hoeverre de eerder aangegeven verbeterpunten voldoende zijn opgepakt. In september maakt de NZa de beoordelingen die hieruit voortkomen definitief en worden, als daar aanleiding toe is, nadere stappen gezet, zoals openbaarmaking en het geven van een aanwijzing.

### *Aanpassing transparantieregeling*

Tijdens het AO GGZ van 24 april (Kamerstuk 25 424, nr. 470) heb ik toegezegd u te informeren over de wijze waarop de NZa de administratieve lasten meeweegt bij de herziening van de regeling die aanbieders verplicht om wachttijdinformatie bij Vektis aan te leveren. In de evaluatie van deze zogenoemde transparantieregeling zijn twee voorstellen gedaan om administratieve lasten te verlichten, en daarmee een mogelijke nalevingsdrempel weg te nemen:

- 1) toestaan dat naast de retrospectieve berekeningswijze (over de afgelopen twee maanden) ook de actuele berekeningswijze (de derde beschikbare mogelijkheid in de agenda voor het maken van een afspraak) hanteren;
- 2) toestaan dat zorgaanbieders de wachttijdinformatie niet separaat op hun website vermelden, maar met een link verwijzen naar de keuzewebsite [kiezenindeggz.nl](http://kiezenindeggz.nl) waar de aangeleverde wachttijdinformatie gepubliceerd wordt.

In juni zijn deze voorstellen geconsulteerd en in juli neemt de NZa hierop een besluit. In het kader van de administratieve lasten heeft Vektis bovendien het aanleverformulier vereenvoudigd voor zorgaanbieders die voor alle diagnosegroepen dezelfde wachttijd hebben. Tenslotte is gesproken over het aanpassen van de aanleverfrequentie (aanlevering per kwartaal in plaats van maandelijks). De NZa gaat deze mogelijkheid bekijken, met nadrukkelijk oog voor het belang van nauwkeurige cijfers voor patiënten en verwijzers.

### *Toezicht in de regio*

De inspectie besteedt vanaf 2018 in haar reguliere toezichtbezoeken aan ggz-instellingen structureel aandacht aan het thema «wachttijden». Bij haar toezichtactiviteiten op regionale netwerken rondom thuiswonende mensen met chronische psychische problematiek (ambulante ggz) is aandacht voor wachttijdproblematiek een vast onderdeel. Dit jaar worden de samenwerkingsactiviteiten in zes regionale netwerken onderzocht. Per regio wordt een rapportage hierover openbaar gemaakt. Waar nodig

worden verbeterplannen van de samenwerkende partijen gevraagd. De inspectie ziet erop toe dat deze plannen ook worden uitgevoerd. In 2020 brengt de inspectie een landelijk overzicht uit van de belangrijkste bevindingen en interventies uit de zes regio's.

Verder onderzoeken de inspectie en de NZa met elkaar in twee á drie regio's de inspanningen om wachttijden te reduceren. Daarbij kijkt de inspectie naar de kwaliteit van de geleverde (netwerk)zorg en de NZa naar de inspanningen van de zorgverzekeraar op dit gebied. Op basis van de conclusies wordt in 2020 een gezamenlijke toezichtstrategie voor andere regio's vastgesteld. Hiermee geven inspectie en NZa hun samenwerking op het vlak van toezicht op terugdringen van wachttijden in de ggz vorm.

## **VIPP GGZ**

In mijn brief van 21 december (Kamerstuk 25 424, nr. 451) heb ik u erop gewezen dat het versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional voor de GGZ is gepubliceerd, de zogenoemde VIPP GGZ. Deze regeling kan ook bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden. Het doel van de regeling is dat GGZ instellingen op een gestandaardiseerde en veilige manier medische informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënten en informatie over medicatie digitaal veilig kan worden verstrekt. Daardoor krijgt de patiënt de regie over zijn eigen zorgproces en kan hij zelf kiezen met wie hij zijn gegevens wil delen. Daarnaast wordt met de regeling de opschaling van e-health toepassingen gestimuleerd. Door inzet van e-health kan een bestaande behandeling worden aangevuld of kan er sneller worden gestart met de behandeling. Het verheugt mij dat meer dan 100 instellingen een aanvraag hebben ingediend.

Naast de VIPP GGZ tref ik de voorbereidingen om te komen tot een VIPP regeling voor de ggz vrijgevestigden. Ik verwacht dat deze regeling in het najaar van 2019 gepubliceerd zal worden.

## **Arbeidsmarkt in de ggz**

Met het oog op de noodzaak van het verder terugdringen van de wachttijden in de ggz heb ik voor 2020 conform het *maximumadvies* van de raming opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld voor de ggz opleidingen.

Bij de toewijzing van de opleidingsplaatsen bleken de plaatsen voor de opleiding tot klinisch psycholoog in 2020 onvoldoende te kunnen worden ingevuld. Op verzoek van GGZ Nederland heb ik de vrijvallende middelen ingezet voor het incidenteel extra opleiden van 119 gz-psychologen in 2020. Wel wil ik in overleg met GGZ Nederland en andere relevante partijen om te verkennen hoe de instroom kan worden bevorderd in de opleiding tot klinisch psycholoog. Daar is immers volgens het Capaciteitsorgaan en de veldpartijen ook grote behoefte aan. Door extra gz-psychologen krijgen we op korte termijn extra regiebehandelaren en wordt het aantal potentiële kandidaten voor de specialisatie klinisch psycholoog groter, omdat de kwalificatie gz-psycholoog toelatingseis is voor dit specialisme.

## **Tot slot**

Zoals ik hierboven aangaf stemmen de cijfers over de wachttijden mij op onderdelen hoopvol. De gezamenlijke inspanningen van de veldpartijen, NZa, inspectie en VWS lijken heel voorzichtig hun vruchten af te werpen. Ik wil mijn waardering uitspreken voor ieders inzet op dit vlak. Tegelijkertijd constateer ik dat er nog veel werk moet worden verzet voor we kunnen zeggen dat we definitief de goede kant opgaan met het terugdringen van de wachttijden in de ggz. Ik roep daarom alle betrokken

partijen op om volledig in te blijven zetten op de acties die we in dit licht met elkaar hebben afgesproken. Alleen op die manier kunnen we de problematiek echt aanpakken. Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer op de hoogte houden van de relevante ontwikkelingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis