

Vergaderjaar 2001–2002

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 mei 2002

Inleiding

Op 1 januari 2002 is als onderdeel van het Plan van Aanpak «Wachttijsten in de Geestelijke Gezondheidszorg» onder auspiciën van de Taskforce Aanpak wachttijsten AWBZ voor de tweede keer het aantal wachtenden en de wachttijd in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in kaart gebracht. Hierbij ontvangt u de rapportage¹, die in april is afgerond. De rapportage bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de resultaten van de tweede peiling. Het tweede deel bevat een analyse van de resultaten. In de analyse zijn onder meer vergelijkingen gemaakt tussen de eerste en tweede peiling en zijn er verklaringen gegeven voor de ontwikkelingen in de wachtlijst en wachttijd. In deze brief wil ik u informeren over de belangrijkste uitkomsten.

Stabilisatie van de wachtlijsten GGZ

Het is belangrijk om vooraf op te merken dat vorig jaar, bij de eerste meting, de grote instellingen in drie regio's niet binnen de gestelde periode alle wachtenden hebben kunnen aanleveren. Dat heeft er voor gezorgd dat een aanzienlijk aantal wachtenden (ongeveer 5000) destijds niet is meegenomen in de eerste peiling. De onderzoekers hebben daarom, in goed overleg met de drie betreffende regio's, besloten om het aantal wachtenden van de eerste peiling in deze drie regio's gelijk te stellen aan het aantal wachtenden in de huidige tweede meting. Anders was het onmogelijk geweest om op landelijk niveau betrouwbare vergelijkingen te maken tussen deze beide metingen.

Op 1 januari 2002 waren er in totaal 76 964 wachtenden. Op 1 januari 2001 waren er in totaal 77 037 wachtenden (na correctie voor de 3 regio's). De belangrijkste conclusie op grond van de tweede peiling is dat het aantal wachtenden in de GGZ vergeleken met vorig jaar stabiel is gebleven.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Van deze 76 964 mensen wacht 23,5% (18 066) op een intake-gesprek (de aanmeldingswachtfase), 41% (31 602) van de mensen wacht op de afronding indicatiestelling of zorgtoewijzing (beoordelingswachtfase) en 35,5% (27 296) wacht op de aanvang van de behandeling (behandelingswachtfase).

Tabel 1 Aantal wachtenden behandelingswachtfase 1 januari 2002

	Absoluut	Procentueel
Extramurale zorg (inclusief vrijgevestigden)	21 593	78 %
Intramurale zorg	2 509	9%
Beschermd wonen	1 381	5%
Semi-murale zorg	687	2,5%
Forensische zorg	703	2,5%
Zorgvorm onbekend	423	1,5%
Totaal	27 296	100% (afronding)

Van de 27 296 mensen die wachten op een behandeling (zie tabel 1), wacht 78% op extramurale zorg (waarvan 17% wacht op zorg van vrijgevestigden), 9% wacht op intramurale zorg, 5% wacht op beschermd wonen, 2,5% wacht op semi-murale zorg, 2,5% wacht op forensische zorg en is van 1,5% de zorgvorm onbekend.

Deel van de wachtenden krijgt wel andere zorg

Een deel van de mensen dat wacht op intramurale zorg, semimurale zorg en beschermd wonen ontvangt gedurende het wachten andere zorg dan de zorg waarvoor zij geïndiceerd zijn. In totaal gaat het om 56,5% van deze wachtenden. Het belangrijk om op te merken dat er niet gekeken is in hoeverre de mensen die wachten op extramurale zorg, andere zorg krijgen dan waarvoor zij geïndiceerd zijn. Het is niet ondenkbaar dat ook deze groep gedurende het wachten andere zorg ontvangt. Het aantal wachtenden dat andere zorg ontvangt dan waarvoor zij geïndiceerd zijn is dus mogelijk nog groter.

Ontwikkelingen in de wachtlijsten

Verschuivingen tussen wachtfasen

Het is opvallend dat zich in een jaar tijd een grote verschuiving heeft voorgedaan tussen de verschillende wachtfasen. Het aantal wachtenden in de aanmeldingsfase is fors gedaald (met 13%). Deze daling lijkt erop te wijzen dat aanbieders er meer op gericht zijn om zo snel mogelijk na de aanmelding een intake-gesprek te voeren. Dat is een positieve ontwikkeling. Verder is ook het aantal wachtenden in de behandelingswachtfase gedaald (met 5,3%). Daarentegen is het aantal mensen in de beoordelingswachtfase fors gestegen met 15,1%.

Minder wachtenden op extramurale zorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en vrijgevestigden

Ondanks het feit dat in vergelijking met een jaar geleden de meeste mensen ook nu nog wachten op extramurale zorg is hier wel een lichte daling te zien (3,2%) ten opzichte van vorig jaar. Verder is het aantal wachtenden op kinder- en jeugdpsychiatrie met 3% gedaald. Wanneer gekeken wordt naar de zorgvormen, dan blijkt dat het aantal wachtenden op extramurale zorg binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie zelfs met 7% is gedaald. Een andere forse daling (13,5%) is te zien bij het aantal wachtenden bij de vrijgevestigde psychotherapeuten en psychiaters. Ook

is er een daling te zien bij het aantal wachtenden op beschermd wonen (6,3%). Tot slot is aantal ouderen dat wacht, gedaald met 6,0%.

Meer wachtenden op forensische zorg en bij volwassenen

Het aantal mensen dat wacht op forensische zorg is procentueel zeer fors gestegen (97,5%). Beter is het om hier te kijken naar de absolute aantallen, omdat het om een relatief klein aantal cliënten gaat. De stijging in absolute zin bedraagt 347 (van 356 naar 703). In 2001 is wel over de hele linie fors geïnvesteerd in de forensische psychiatrie. Er is in de forensisch psychiatrische klinieken, de forensische poliklinieken, de forensische beschermde woonvormen, zowel in de capaciteit voor volwassenen als voor jeugdigen geïnvesteerd. De effecten van deze investeringen zijn nu nog niet zichtbaar omdat de daadwerkelijke realisatie van de extra capaciteit vooral in 2002 en 2003 plaatsvindt. Toch zal ik, gezien de stijging, met bijzondere aandacht de ontwikkelingen in de wachtlijsten in deze sector blijven volgen. Tot slot is de wachtlijst is voor de leeftijdsgroep volwassenen licht gestegen (2%).

Toename van de wachttijd

Met behulp van peilingen is het alleen mogelijk om de «gemiddelde geobserveerde wachttijd» in beeld te brengen. De gemiddelde geobserveerde wachttijd is de tijd die ligt tussen de datum waarop voor de cliënt het wachten is begonnen en de peildatum (1-1-2002). Met deze methode wordt dus niet gemeten hoe lang een cliënt feitelijk moet wachten. De gebruikte meetmethode leidt zeer waarschijnlijk tot een onderschatting van het aantal mensen met een korte wachttijd. Er worden immers relatief weinig cliënten in de peiling geregistreerd die slechts kort op de wachtlijst staan.

De gemiddelde geobserveerde wachttijd is dus geen harde «maat» voor de feitelijke wachttijd, maar geeft slechts een eerste indicatie. Uit de vergelijking tussen de eerste en tweede peiling blijkt dat de gemiddelde geobserveerde wachttijd in de GGZ is toegenomen, van 33,8 weken op 1-1-2001 naar 39 weken op 1-1-2002. Dit is een stijging van 15,4%.

Rekening houdend met bovenstaande nuancering, is te zien dat de gemiddelde geobserveerde wachttijd voor extramurale zorg gestegen is met 16,7% (van 12 naar 14 weken), voor beschermd wonen is de stijging 13,8% (van 42 naar 48 weken), voor intramurale zorg is geen significante verandering (van 15,1 naar 16 weken) en voor semi-murale zorg is er een daling met 52% (van 25 naar 12 weken).

De lange wachttijd voor beschermd wonen is vorig jaar als speerpunt benoemd. Ondanks het feit dat het aantal wachtenden voor beschermd wonen (licht) afgenomen is, is de gemiddelde geobserveerde wachttijd helaas nog steeds lang. Wel is, juist ook om snellere capaciteitsuitbreiding mogelijk te maken, de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) niet meer van toepassing op de RIBW-en. Deze flexibilisering in combinatie met de inzet van een deel van de wachtlijstmiddelen voor beschermd wonen, heeft dus nog niet het gewenste effect kunnen hebben. Dat is verklaarbaar omdat de flexibilisering van de WZV per 1-1-2001 van kracht is geworden. Het is goed om op te merken dat van de 1 381 mensen die wacht op beschermd wonen (behandelingswachtfase) er 778 (56%) een andere vorm van zorg ontvangt. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen die opgenomen zijn in een psychiatrisch ziekenhuis en wachten op een plaats in een beschermde woonvorm.

Het aantal nieuwe inschrijvingen en opnames in 1999 is 491 310 (Branche-rapport geestelijke gezondheidszorg 1997–1999, GGZ-Nederland. Hoewel cijfers uit 2001 nog ontbreken, mag aangenomen worden dat dit aantal alleen nog maar is gegroeid, zie verder de rapportage, paragraaf 2.1.2). Dat zijn gemiddeld ongeveer 41 000 inschrijvingen en opnames per maand. De «omloopsnelheid» in de sector van het aantal cliënten dat geholpen wordt is dus heel hoog. Het aantal mensen (76 964) dat wacht en een wachttijd ervaart is ten opzichte van de totale groep die jaarlijks ingeschreven en opgenomen wordt, relatief klein. Dit neemt niet weg dat er nog altijd een groep mensen is die (gemiddeld) lang moet wachten.

Extra productie geleverd in 2001

In 2001 is fors geïnvesteerd in de wachtlijsten, in totaal is er 78,3 mln EURO beschikbaar gesteld. Een deel van dit bedrag kwam medio 2001 beschikbaar. Hierdoor is in totaal voor 73,7 mln EURO aan productieafspraken gemaakt. Op dit moment zijn de realisatiecijfers over de productie 2001 nog niet beschikbaar. Om toch tijdig een betrouwbaar beeld te krijgen van de realisatie van de productie is eind vorig jaar in mijn opdracht een inventariserend onderzoek gedaan. Uit dat onderzoek blijkt dat 74% van de productieafspraken daadwerkelijk is gerealiseerd. Gezien het feit dat meer dan de helft van de middelen medio 2001 beschikbaar kwam, is er dus een flinke prestatie geleverd door de sector.

Zonder de inzet van deze wachtlijstmiddelen, middelen die ook aantoonbaar omgezet zijn in productie, zouden er minder cliënten geholpen zijn en zou de wachtlijst ook zeker zijn gestegen.

Plan van aanpak wachtlijsten GGZ

Samen met GGZ-Nederland, ZN, de NVVP en de NVvP wordt uitvoering gegeven aan het plan van aanpak wachtlijsten GGZ. De tweede peiling waarover in deze brief gerapporteerd wordt, is in principe een tijdelijk instrument om inzicht te krijgen in de wachtlijsten en de wachttijden in de GGZ. Daarnaast is het nodig om structureel, op meerdere momenten gedurende het jaar, inzicht te hebben in de ontwikkelingen in de wachttijd en het aantal wachtenden. Inmiddels is de landelijke databank wachtlijsten GGZ, na een lange voorbereiding, per 1 januari 2002 van start gegaan. Naar verwachting komen medio dit jaar de eerste rapportages beschikbaar. Als de databank eenmaal goed draait (100% aanlevering van informatie door de instellingen en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren), is er eindelijk structurele wachtlijstinformatie (aantal wachtenden en wachttijden) beschikbaar. De databank wordt beheerd door GGZ-Nederland, de NVVP en NVvP en door mij gefinancierd.

AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)

De sector GGZ participeert uiteraard in het traject van de AWBZ-brede zorgregistratie. Ook deze zal structurele informatie over wachtlijsten opleveren. Voor de voortgang en ontwikkelingen op het terrein van de AZR, specifiek voor de GGZ, wil ik verwijzen naar eerdere periodieke voortgangsrapportages die in het kader van het project modernisering AWBZ hierover naar de Tweede Kamer zijn gezonden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers