

Vergaderjaar 2016–2017

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 369**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juli 2017

In het wetgevingsoverleg over het jaarverslag VWS 2016 op 29 juni 2017 (Kamerstuk 34 725 XVI, nr. 21) heb ik toegezegd om uw Kamer te informeren over de uitkomsten van het overleg met partijen over het maken van gezamenlijke afspraken om de wachttijden in de ggz terug te dringen. Bij deze informeer ik u hierover.

Ik ben verheugd dat het is gelukt om met partijen (MIND, GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Nederlands Instituut voor Psychologen, Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen, Platform Meer ggz, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten) ingrijpende afspraken te maken om de hardnekkige wachtlijsten in de ggz aan te pakken<sup>1</sup>.

Alle partijen zijn met mij van mening dat het onacceptabel is dat de wachttijden langer zijn dan de normen die er voor staan en delen de urgentie om dit op te lossen. In het bijzonder, maar niet exclusief, geldt voor mensen met autisme, persoonlijkheidsstoornissen, trauma en een licht verstandelijke beperking in combinatie met ggz problematiek dat zij nu veel te lang moeten wachten op de benodigde zorg. Specifieke aandacht is ook nodig voor de overgang van jeugd-ggz naar volwassen ggz. Daarbij dient voorkomen te worden dat er wachttijden bij andere doelgroepen ontstaan.

De wachttijden voor de verschillende doelgroepen en de oorzaken hiervan heeft de NZa uitgebreid geanalyseerd in de Marktscan ggz 2016 die ik op 31 mei 2017 aan uw Kamer heb aangeboden<sup>2</sup>. Nu is het tijd voor actie. Ik heb met partijen afgesproken dat de wachttijden in de ggz in 1 jaar tijd – uiterlijk op 1 juli 2018 -worden teruggebracht binnen de afgesproken

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

<sup>2</sup> Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353

normen. De huidige onderuitputting van het ggz macrokader van circa 288 miljoen blijft beschikbaar voor de sector om de gemaakte afspraken te realiseren. Deze aanpak van wachttijden is niet mogelijk zonder gemeenten. Partijen zullen daarom op landelijk, bovenregionaal en lokaal niveau sluitende afspraken met gemeenten maken.

Met partijen heb ik – op hoofdlijnen – de volgende afspraken gemaakt:

- Op korte termijn zorgen zorgverzekeraars en aanbieders er lokaal voor dat de beschikbare capaciteit aan behandelaren op een effectieve wijze wordt ingezet voor, in het bijzonder maar niet exclusief, de doelgroepen zoals benoemd. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan voldoende beschikbaarheid van behandelaren tijdens Avond, Nacht en Weekend (ANW) uren.
- Bovenop op het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan, heb ik besloten om de opleidingscapaciteit van verpleegkundig specialist ggz nog verder uit te breiden. De verpleegkundig specialist ggz heeft een steeds grotere rol in de behandeling vanwege de taakherschikking van psychiater naar verpleegkundig specialist ggz. Daarnaast heb ik al eerder besloten om meer psychiaters op te laten leiden dan het Capaciteitsorgaan mij heeft geadviseerd. Zorgaanbieders zullen daarnaast hun eigen opleidingscapaciteit op peil houden en waar mogelijk uitbreiden.
- De inzet van e-health wordt stevig uitgebreid en toegankelijker gemaakt. Hierdoor kunnen patiënten die op de wachtlijst staan al eerder worden geholpen en is er al een intensiever contact tussen behandelaar en de patiënt op de wachtlijst zodat verergering wordt voorkomen. Ook wordt geïnvesteerd in de informatievoorziening, zoals verbeterde uitwisseling tussen zorgverleners en hun patiënt en zorgverleners onderling. Om dit te realiseren, neemt VWS het initiatief om met aanbieders en patiënten in 2017 een integraal plan van aanpak op te stellen, vergelijkbaar met «het VIPP traject» in de medisch specialistische sector.
- Behandeltrajecten bij «lichtere» patiënten worden waar mogelijk verkort waarbij de vrijgespeelde capaciteit wordt ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten bij «zwaardere» doelgroepen.
- De samenwerking tussen zorgaanbieders onderling, zorgverzekeraars en gemeenten gaat fors worden verbeterd, zodat patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgen. De zorg wordt tijdig beoordeeld, opgeschaald, afgeschaald, beëindigd of overgedragen aan de gemeente, bijvoorbeeld wanneer het gaat om beschermd of begeleid wonen.
- De opbouw van ambulante zorg wordt versneld. Zorgaanbieders gaan plannen indienen bij zorgverzekeraars voor de opbouw van ambulante zorg. Zorgverzekeraars zullen goede plannen financieren. Het Trimbos instituut wordt gevraagd voor het zomerreces 2018 te rapporteren of deze acties succesvol zijn.
- De kwaliteit, beschikbaarheid en samenwerking binnen de acute ggz wordt verbeterd. De inkoop van beveiligde ggz-zorg voor patiënten die agressief of gevaarlijk gedrag vertonen, wordt onmiddellijk verhoogd.

De Nederlandse Zorgautoriteit gaat alle bovenstaande acties nauwgezet monitoren, waarbij zij ook haar eigen aanpak wachttijden betreft. De NZa zal twee keer per jaar, de eerste keer eind 2017 en de tweede voor de zomer 2018, aan mij een voortgangsrapportage aanleveren. Ik zal uw Kamer hierover informeren.

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