

**Inbreng verslag van een schriftelijk overleg**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende een brief van 1 februari jl. van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid over de wachtlijstontwikkeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de voortgang om met partijen tot afspraken te komen. De fracties hebben in hun inbreng ook de op 11 februari jl. ontvangen brief Aanpak wachttijden in de ggz van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betrokken (Kamerstuk 25 424, nr. 581).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

## Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Staatssecretaris	10

### I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

#### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

#### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid met betrekking tot wachttijden in de ggz. Graag willen zij de Staatssecretaris een aantal vragen voorleggen.

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief van de Staatssecretaris van 11 februari jl.<sup>1</sup> dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet kan concluderen dat de ontwikkelingen in het aantal verwijzingen enig effect hebben gehad op de wachttijden in de ggz. De leden van genoemde fractie zijn niet tevreden met de «mogelijke verklaringen» die door de NZa en veldpartijen worden aangedragen. Wat mist de Staatssecretaris aan informatie om goed te kunnen monitoren wat de effecten van een daling van de verwijzingen zijn op de wachttijden in de ggz?

De leden van de VVD-fractie lezen in genoemde Kamerbrief dat de Staatssecretaris landelijke opschaling mogelijk wil maken bij vastgelopen casussen, waarmee de regionale doorzettingsmacht ook landelijk borging krijgt. Hoe wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen hierover en wanneer moet de doorzettingsmacht uiterlijk gereed zijn?

De leden van de VVD-fractie hebben ook een vraag bij het nieuwe transfermechanisme. Wie is verantwoordelijk voor de patiënt indien deze niet bij de aanbieder naar voorkeur terecht kan? Hoe wordt voorkomen dat iemand van zorgaanbieder naar zorgaanbieder doorverwezen wordt? Wanneer vervalt de aanmeldpauze en hoe wordt dit bepaald?

De motie Renkema en Regterschot<sup>2</sup> verzocht de Staatssecretaris te onderzoeken hoeveel extra behandelplaatsen nodig zijn voor mensen met een trauma, pervasieve aandoeningen en persoonlijkheidsproblematiek. De Staatssecretaris schrijft in dit kader dat dit mogelijk gemaakt wordt door aanpassing van de Transparantieregeling. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer hij verwacht de Kamer te kunnen informeren over het aantal extra behandelplaatsen?

Deelt de Staatssecretaris de mening van de leden van de VVD-fractie dat de inzet van de hbo-afgestudeerde toegepast psycholoog kan bijdragen aan het wegwerken van de wachtlijsten in de ggz? Waarom is de toegepast psycholoog niet opgenomen in de lijst van beroepen die in de toekomst tijd mogen schrijven, terwijl ze wel waren opgenomen in het experiment zoals afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord GGZ van juli 2018?

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 581

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 560

Staat de Staatssecretaris nog steeds achter dit akkoord? Zo ja, waarom zijn de toegepast psychologen dan niet opgenomen in de lijst van beroepen die tijd mogen schrijven?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en de brief van de Staatssecretaris van 11 februari jl. over de voortgang van de vervolgaanpak van de wachttijden in de ggz. Genoemde leden hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie begrijpen uit de brief van de Staatssecretaris dat het beeld redelijk stabiel is. De gemiddelde wachttijden voor de basis-ggz liggen onder de Treeknorm. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris hoe dit zit bij de specialistische-ggz. Deze leden vragen de Staatssecretaris ook hoe het komt dat de gemiddelde aanmeldtijd voor zowel de basis- als de specialistische-ggz boven de Treeknorm ligt. Vanwege de coronasituatie waren er immers over heel 2020 ongeveer 83.000 ggz-verwijzingen minder; dat is een afname van 11–14% ten opzichte van 2019. Hoe kan het dat deze daling geen invloed heeft op de wachttijden?

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd of de Staatssecretaris de mening deelt van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid dat ggz-overleggen worden doorgeschoven en dat partijen niet op een lijn zitten? Welke invloed heeft de coronasituatie op de voortgang van betreffende overleggen?

De leden van de PVV-fractie hebben al eens gepleit voor een intakeplicht bij de ggz en vragen hier opnieuw aandacht voor. Hiermee bedoelen deze leden geen opnameplicht, maar een intakeplicht binnen vier weken na aanmelding waarbij een eerste diagnose met behandelplan wordt vastgesteld en vervolgens een behandellocatie wordt bepaald. Dit schept duidelijkheid en voorkomt dat patiënten tussen wal en schip vallen. Graag krijgen deze leden hierop een nieuwe reactie van de Staatssecretaris.

De leden van de PVV-fractie begrijpen niet waarom het nog steeds niet inzichtelijk is wie bij welke ggz-instelling(en) op een wachtlijst staat. Het aantal dubbele aanmeldingen draagt niet bij aan het overzicht van de problematiek. Waarom moet het tot 1 januari 2022 duren voordat dit is opgelost? Is het niet logisch om dit eerst voortvarend op te pakken?

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie om een overzicht van alle ingezette acties de afgelopen vier jaar om de wachttijden in de ggz aan te pakken, welke resultaten dit heeft opgeleverd en welke acties en resultaten de Staatssecretaris als succesvol beschouwt (en waarom).

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen over de wachtlijsten in de ggz. Dit mede naar aanleiding van de verontrustende brief van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

De Staatssecretaris heeft op 11 februari jl. een brief naar de Kamer gestuurd over de wachtlijsten in de ggz. Daarin schetst hij een beeld dat veel gelijkenissen vertoont met voorgaande analyses. Bij vier hoofd diagnosesgroepen overschrijdt de totale gemiddelde wachttijd de Treeknorm van 14 weken. Het betreft aandachtstskort- en gedragsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen. De leden van de CDA-fractie vinden dit een verontrustend beeld, want bij psychiatrische ziektebeelden is al jaren een redelijk stabiele overschrijding van de Treeknormen. Kan de Staatssecretaris verklaren waarom dit beeld al jarenlang zo is? Hoe komt het toch dat al jaren juist deze stoornissen steeds buiten de Treeknormen vallen?

Vanaf begin dit jaar zijn zorgaanbieders in de ggz op basis van de aangepaste Transparantieregeling verplicht om naast hun wachttijden het aantal wachtenden periodiek door te geven. De leden van de CDA-fractie vinden dit een goede ontwikkeling, maar vragen de Staatssecretaris tevens of de gegevens die hiermee worden opgevraagd ook inzicht gaan geven in de groep lang wachtenden met dubbelproblematiek. Vindt de staatssecretaris dat er voldoende inzicht is in deze doelgroep en de wachttijd? Dit omdat deze groep behoefte heeft aan zeer specialistische ggz-zorg of aan ggz-zorg die uit meerdere disciplines bestaat (bijvoorbeeld bij een posttraumatisch stresssyndroom en angststoornissen)? De Staatssecretaris heeft het plan van aanpak wachttijden 2021 van de landelijke stuurgroep wachttijden bijgevoegd aan zijn brief. Onderdeel van dit plan is dat eind maart 2021 in elke regio waar de Treeknorm voor de totale wachttijd wordt overschreden een transfermechanisme operationeel moet zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen wat in dit kader precies het verschil is met doorzettingsmacht. Kan de staatssecretaris dit toelichten? Kan hij ook toelichten wat dit concreet gaat betekenen voor de mensen op de wachtlijst? Hoe gaat het met de huidige overlegtafels? Worden deze stopgezet? MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid stelt dat ondanks alle inspanningen in met name in het afgelopen halfjaar, er nog te weinig perspectief is voor duizenden mensen. Zij moeten veel te lang wachten op ggz-zorg. Deelt hij deze zienswijze? Kan hij zijn antwoord toelichten?

De Staatssecretaris geeft aan dat in de door de stuurgroep gemaakte afspraken ook de betrokkenheid van huisartsenorganisaties, het sociaal domein en vrijgevestigden is voorzien. Kan de Staatssecretaris dit nader toelichten en met name ingaan op het resultaat waar deze groepen zich aan committeren? Dit omdat de Staatssecretaris het volgende in genoemde brief schrijft: «het gedeelde beeld van hoe regionale doorzettingsmacht eruit zou moeten zien, is dat van een proces waarbij alle partijen zich samen committeren aan het vinden van passende zorg voor cliënten, via een opschalingsmodel.» Dit betekent dat er enkel procescommitment is, terwijl dit er toch al was? De leden van de CDA-fractie zijn sceptisch of er resultaten geboekt gaan worden, mede omdat al jaren wordt gesproken over wachtlijsten en de deze – ondanks minder instroom door corona – niet zijn afgenomen.

In genoemde Kamerbrief gaf de Staatssecretaris aan dat er dertig wachtenden geholpen worden en/of onder behandeling zijn. Hoeveel wachtenden zijn er nu – met behulp van de regiotafels of via andere vormen van overleg – van deze wachtlijst af?

In de acht regio's met de langste wachttijden zijn in oktober versnellers van start gegaan om de aanpak van de wachttijden vlot te trekken. Deze versnellers zijn in beginsel aangesteld voor een half jaar, met de mogelijkheid op een half jaar verlening. Voor het laatste kwartaal van 2020 en het eerste kwartaal van 2021 zijn concrete resultaatdoelen geformuleerd. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid constateert dat in de meeste regio's vooruitgang wordt geboekt en constateert tegelijkertijd dat de resultaatdoelen voor het laatste kwartaal 2020 slechts gedeeltelijk zijn gehaald. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid stelt verder dat partijen in de regio's het moeilijk vinden om zich in gezamenlijkheid te verbinden aan concrete, meetbare resultaten en hiervoor ook eigen verantwoordelijkheid te nemen. Deelt de Staatssecretaris deze zienswijze? Zo ja, waarom is dit zo? Zo nee, waarom niet? Kan de Staatssecretaris toelichten welk deel van de resultaatdoelen gehaald zijn en welk deel niet? De leden van de CDA-fractie lezen over het transfermechanisme, doorzettingsmacht, regiotafels en meer van dit soort zaken. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris of alle plannen zich tot elkaar verhouden. Deze leden merken op dat het zo lijkt dat van het ene naar het andere plan

wordt overgestapt, zonder dat doelstellingen gehaald zijn of plannen afgerond worden.

Patiënten worden door zorgaanbieders actief gewezen op de mogelijkheid om ergens anders sneller in behandeling te komen, het tranfermechanisme. De leden van de CDA-fractie vragen de Staatssecretaris of dit nieuw beleid is, omdat genoemde leden veronderstellen dat dit beleid al jaren gangbaar was. Gaat deze aanpak werken voor de vier hoofddiagnosegroepen die zich al lange tijd buiten de Treeknormen bevinden? In hoeverre sturen zorgverzekeraars hier nu op bij de zorginkoop?

Voor de diagnosegroepen waarop de Treeknormen worden overschreden, worden aanmeldpauzes ingesteld. Betekent dit dat er spoedig aanmeldpauzes ingesteld gaan worden, gelet op wat de Staatssecretaris schrijft op de eerste bladzijde van zijn Kamerbrief?

Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer van vorig jaar over de wachttijden in de ggz kwam naar voren dat zorgaanbieders vooral investeren in lichtere ggz-zorg. In welke mate sturen zorgverzekeraars bij de zorginkoop op deze conclusie van de Algemene Rekenkamer? In hoeverre motiveren zorgverzekeraars zorgaanbieders om meer zwaardere zorg te leveren?

In genoemde Kamerbrief wordt gesteld dat de betrokken partijen een mandaat overeenkomen waarmee de staatssecretaris- op basis van beschikbare informatie en professioneel advies – een bindende uitspraak kan doen over waar een passende plek geboden moet worden. Voor personen die in het reguliere zorgsysteem zijn vastgelopen, wordt zo zorgaanbod gegarandeerd. De leden van de CDA-fractie vinden het enerzijds positief dat de staatssecretaris ver wil gaan om problematisch lang wachtenden te helpen een passende plek te krijgen. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris tegelijkertijd wat het zegt over het systeem als zorgaanbieders er onderling niet (meer) uitkomen. Klopt deze zienswijze? Deze leden ontvangen op dit punt graag een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

#### *Algemeen*

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief over de voortgang van de aanpak van de wachttijden in de ggz en het Actieplan Wachttijden 2021. Genoemde leden vinden het van groot belang dat mensen die zorg nodig hebben, deze zorg ook zo snel mogelijk aangeboden krijgen. Deze leden constateren dat reeds vanaf 2017 gesproken wordt over dit thema, maar vinden het noemenswaardig dat er vanuit de stuurgroep nu een actieplan ligt. Genoemde leden hebben in dit verband nog verschillende vragen.

#### *Actieplan Wachttijden 2021*

De leden van de D66-fractie vinden het noemenswaardig dat er vanuit de stuurgroep wachttijden vele duidelijke actiepunten zijn gekomen en dat deze nu in het Actieplan Wachttijden 2021 staan. Kan de Staatssecretaris nader ingaan op zijn opmerking in zijn brief dat hij «nu echt gemotiveerde partijen ziet die een gevoel van urgentie delen»? Wat is volgens de Staatssecretaris de reden dat dit nu wel is gelukt en bij eerdere overleggen, die in 2017 zijn gestart, niet? Welke lessen kunnen daaruit getrokken worden, indien bijvoorbeeld een nieuw hoofdlijnenakkoord wordt gesloten?

De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris om aan te geven of hij bereid is maandelijks de Kamer op de hoogte te brengen van de voortgang van dit actieplan? Er staan immers duidelijke maandelijks

deadlines in. Wordt dit actieplan ook actief gemonitord door de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier wordt voorkomen dat een patiënt weer terugvalt na een traject in de ggz. Deze leden benadrukken het belang van nazorg. Door goede nazorg kan immers een tweede traject vermeden worden, wat weer een positief effect heeft op de wachttijden. Kan de Staatssecretaris toelichten welke nazorgmaatregelen op dit moment worden genomen? Kan de Staatssecretaris tevens toelichten in hoeverre deze maatregelen de doelgroep bereiken?

De leden van de D66-fractie lezen dat er in het afgelopen jaar naar schatting 80.000 minder verwijzingen naar de ggz hebben plaatsgevonden dan verwacht. Deze leden benadrukken dat er hierdoor voor de toekomst een extra toestroom naar de ggz dreigt en dat het daarom noodzakelijk is dat snel resultaten worden geboekt rondom de aanpak van wachttijden. Dit gelet op het feit dat de wachttijden ondanks het verminderde aantal verwijzingen niet zijn gedaald en de gemiddelde aanmeldwachttijd de Treeknorm overschrijdt in zowel de basis-ggz als de specialistische ggz voor elke hoofddiagnosegroep. Leiden deze conclusies volgens de Staatssecretaris niet tot een aanscherping van de maatregelen? De leden van de D66-fractie zijn daarnaast benieuwd of tijdelijk aanvullende maatregelen genomen gaan worden in de komende periode bovenop het ingezette actieplan? Zo ja, om welke maatregelen gaat het?

De leden van de D66-fractie lezen in het Actieplan Wachttijden 2021 (actiepunt 10) dat er meer focus komt op preventie, zodat de instroom in de ggz structureel verlaagd kan worden. Genoemde leden steunen het idee van de stuurgroep om meer aandacht te besteden aan preventie. Deze leden vragen of de Staatssecretaris, naast de adviezen van de stuurgroep, ook zelf initiatieven ontplooit om de focus op preventie te versterken? Wat is de status van de ggz-visie die reeds voor de zomer is aangekondigd?

#### *De aanpassing van de Transparantieregeling*

De leden van de D66-fractie merken op dat vanaf 1 januari 2022 inzicht beschikbaar is in het aantal uniek wachtenden. Waarom kan dit niet eerder? Genoemde leden lezen namelijk ook dat in het actieplan staat dat de doelstelling is om eind maart 2021 al binnen het transfermechanisme gegevens over het (uniek)aantal wachtenden en hun zorgvraag uit te wisselen. Hoe verhoudt de streefdatum van 1 januari 2022 met de ambities in dit actieplan? Kan de Staatssecretaris reeds een schatting maken hoeveel procent van de wachtenden nu dubbel of onnodig op een wachtlijst staan, gezien het feit dat er al pilots zijn geweest die dit probleem in kaart hebben gebracht? De leden van de D66-fractie vragen zich af hoe de aanpassing van de transparantieregeling wordt gekoppeld met de website [kiezenindeggz.nl](https://kiezenindeggz.nl). Deze leden kunnen zich voorstellen dat er extra administratieve handelingen worden gevraagd van aanbieders. Deze leden denken dat het verstandig is deze direct te koppelen aan [kiezenindeggz.nl](https://kiezenindeggz.nl), omdat dit maximale transparantie geeft richting patiënten, cliënten en verwijzers.

#### *De opzet van transfermechanismen*

De leden van de D66-fractie lezen over het idee om de aanbieders met de grootste overschrijding van de Treeknorm in de regio het voortouw te laten nemen in het transfermechanisme. Biedt de website [kiezenindeggz.nl](https://kiezenindeggz.nl) genoeg betrouwbare informatie om dit vast te stellen? In het actieplan lezen deze leden dat de stuurgroep eind januari / begin februari de voortgang rapporteert over deze aanbieders aan de Staatssecretaris. Is de Staatssecretaris bereid deze voortgang te delen met de Kamer?

De leden van de D66-fractie constateren dat door de stuurgroep vastgestelde – en bindende – afspraken worden opgezet. Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom deze afspraken bindend zijn? Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van deze afspraken?

De leden van de D66-fractie lezen over de aanmeldpauze en dat aanbieders – voor de diagnosegroepen waarbij de Treeknorm wordt overschreden – in dit geval geen extra patiënten mogen aannemen. Dit is vooral een kortetermijnoplossing die goed in kaart brengt dat er alternatieve aanbieders zijn. Wordt er actief gecommuniceerd richting patiënten en cliënten welke aanbieders dit betreft, bijvoorbeeld via de website [kiezenindeggz.nl](http://kiezenindeggz.nl)? Wat wordt gedaan in een situatie waar dit geldt voor alle (grote) aanbieders in een regio? Met name omdat er regio's zijn waar de Treeknorm aanzienlijk wordt overschreden. Wat is de positie van zorgverzekeraars in dezen, aangezien zij zorgplicht hebben voor deze patiënten?

De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris of het wenselijk is om, in een situatie waarbij veel aanbieders in een regio een aanmeldpauze hebben, een regionale en centrale wachtlijst te hebben? Immers, in een situatie dat veel of alle aanbieders een aanmeldpauze hebben in een regio, kan een patiënt/cliënt ook niet op een wachtlijst komen. Dit kan extra onzekerheid geven voor de patiënten/cliënten en het zicht op het aantal wachtenden is dan afwezig.

De leden van de D66-fractie lezen in het actieplan dat medio februari beoordeeld wordt of de ontwikkeling van de regionale transfermechanismen snel genoeg gaan. Kan de Staatssecretaris deze beoordeling de Kamer doen toekomen?

#### *De uitbreiding van de stuurgroep*

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) de uitvoering van het Actieplan Wachttijden 2021 actief volgt en daar waar van toepassing actief bijdraagt. Deze leden achten de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars van cruciaal belang in de aanpak van wachttijden. De leden van de D66-fractie vragen zich af waarom de VNG nog geen volwaardig lid is van de stuurgroep. Is de Staatssecretaris voornemens om samen met de VNG te kijken of zij een grotere rol kunnen spelen?

#### *Regionale doorzettingsmacht*

De leden van de D66-fractie waarderen dat actief wordt gezocht naar een oplossing voor een regionale doorzettingsmacht. Genoemde leden constateren wel dat dit al in het Regeerakkoord 2017 stond en dat hier meerdere moties over zijn ingediend.<sup>3</sup> Deze leden lezen dat ervoor gekozen is om in uiterste gevallen casuïstiek door te geleiden naar de bewindspersoon die gaat over de ggz. Geldt hier een juridische grondslag voor? Op basis van welke wetgeving of regeling is dit besloten? Waarom is er niet voor gekozen om deze mogelijkheid te geven aan (de grootste) zorgverzekeraar in de regio, omdat zij wettelijk gezien de zorgplicht hebben? Hoe wordt de patiënt/cliënt die dit betreft geïnformeerd dat zijn/haar casus is doorgestuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Op welke wijze wordt de privacy van deze patiënt gewaarborgd? Wanneer is hier meer duidelijkheid over?

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 509

## Overig

De leden van de D66-fractie lezen op welke wijze de Staatssecretaris invulling wil geven aan de motie Renkema en Regterschot over de extra benodigde behandelpaatsen. De Staatssecretaris geeft aan dat het in het kader van de uitvoering van deze motie van belang is dat trauma- en stressgerelateerde stoornissen niet langer onder de diagnosehoofdgroep angststoornissen vallen, maar dat ze een aparte groep gaan vormen. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom dit nodig is? Ziet de Staatssecretaris ook nadelen aan het toevoegen van een extra diagnosegroep? Kan de Staatssecretaris tevens toelichten wanneer er inzicht komt in de behandeltekorten?

## Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de aanpak wachttijden in de ggz en de laatste cijfers van de NZa. Daaruit blijkt onder meer dat de wachttijden stabiel blijven, oftewel, even slecht. Genoemde leden vinden dit een treurige constatering gezien de hoeveelheid leed die hier vaak achter schuilgaat. Bovendien constateren deze leden dat binnen de huidige kaders van het stelsel weinig verbeteringen zijn behaald. Kan de Staatssecretaris een grafiek met de Kamer delen betreffende het verloop van de wachttijden sinds de eerste meting deze kabinetsperiode? Tevens vragen genoemde leden wat volgens de Staatssecretaris zijn grootste wapenfeit is geweest op dit dossier? Zijn er op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de afgelopen vier jaar plannen gemaakt of voorbereidingen getroffen om (naast de bekostigingssystematiek) een stelselwijziging in de ggz in te voeren met het oog de wachtljsten te verkorten? Kan de Staatssecretaris in hoofdlijnen de verschillende denkrichtingen met de Kamer delen? Welke boodschap wil de Staatssecretaris op persoonlijke titel de politiek meegeven tijdens de aanstaande formatie betreffende de ggz?

De leden van de GroenLinks-fractie ontvangen dagelijks berichten van patiënten die op een wachtlijst staan, niet in aanmerking komen voor een crisisplek, of waarvan dak- en thuisloosheid dreigt. Zodoende vragen genoemde leden hoe het staat met de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Klaver<sup>4</sup>? Is al een inventarisatie gedaan bij alle grote ggz-instellingen in Nederland over mogelijke tekorten en ontvangt de Staatssecretaris ook signalen dat de druk van acute ggz verlicht kan worden als er veel betere doorstroom is? Wat is het tijdspad van de uitvoering van de motie?

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat het kabinet op de valreep nog vorm geeft aan de noodoplossing «regionale doorzettingsmacht». Dat is mooi, maar om dit proces vorm te geven wordt gebruik gemaakt van een set werkafspraken. Wil dit zeggen dat «regionale doorzettingsmacht» en «opschalingsniveau naar de bewindspersoon Volksgezondheid, Welzijn en Sport» binnen het huidige stelsel zonder additionele wetwijzigingen kan? Zo ja, waarom heeft het zo lang geduurd voordat hier een eerste stap in wordt gezet? Zo nee, waarom wordt in de Kamerbrief niet gerept over voorbereiding van wet- en regelgeving? Tot slot willen de leden van de GroenLinks-fractie meer inzicht krijgen in de macrokosten van ons ggz-stelsel. Kan de Staatssecretaris met de Kamer delen welk aandeel van de totale VWS-begroting, en in absolute kosten (in miljarden), sinds het begin van de eeuwwisseling naar de ggz is gegaan? Hoeveel procent van de dag besteden zorgverleners in de ggz hun tijd aan administratie, registratie en bureaucratie in de ggz, volgens de laatste cijfers?

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 923



## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met betrekking tot de wachttijden in de ggz onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie hebben al vele malen hun zorgen geuit met betrekking tot de te lange wachttijden/wachtlijsten in de ggz. Een wachttijd van soms vele maanden is echt onacceptabel; helaas zijn de vorderingen tot op heden volstrekt onvoldoende. Deze zorgen van genoemde leden worden telkens bevestigd in de verschillende voortgangsrapportages die naar de Kamer worden gestuurd en ook de laatste voortgangsbrief schetst geen hoopvol beeld. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris naar de meest actuele cijfers als het gaat om wachtlijsten in de ggz. Hoeveel mensen staan nu precies op de wachtlijsten en hoe lang zijn de wachttijden per aandoening? Is het nog steeds zo dat mensen met de ernstigste problematiek het langst moeten wachten op zorg? Welke invloeden dan wel gevolgen hebben de tot op heden genomen acties gehad op deze wachttijden? Zijn de invloeden van individuele maatregelen in beeld te brengen? Zo ja, welke ingezette acties blijken succesvol en welke blijken tot op heden niet succesvol te zijn? Is de indruk van de leden van de SP-fractie correct dat de acties tot op heden helaas nog steeds absoluut onvoldoende zijn en dat aanvullende acties dringend gewenst zijn?

Aangegeven is dat de ontwikkelingen in de wachttijden (vooral in coronatijd) samen worden geadresseerd met de NZa en in overleg met ggz-partijen. Door MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid wordt echter gesteld dat de verschillende betrokken partijen (momenteel) niet op één lijn zitten. Dit verbaast de leden van de SP-fractie zeer, het is immers een probleem dat al gedurende langere tijd speelt en enkel verbreed is door de coronacrisis. Kan de Staatssecretaris aangeven op welke punten de partijen op dit moment inhoudelijk niet op één lijn zitten? Kan hij aangeven welk effect dit «niet op één lijn zitten» precies heeft aangaande de wachtlijstproblematiek? De leden van de SP-fractie wachten op de door de Staatssecretaris aangekondigde visie over het zorglandschap van de ggz. Wanneer kunnen deze leden deze visie precies verwachten? In hoeverre wordt in deze visie één inhoudelijke lijn geschetst waar alle relevante partijen achter (dienen te) staan als het gaat om de wachttijdproblematiek?

Tevens vragen de leden van de SP-fractie om een uitgebreid overzicht van de betrokken partijen bij de aanpak van de wachtlijsten in de ggz, welke overleggen op welke onderwerpen er op korte termijn gaan plaatsvinden en wanneer genoemde leden concrete vervolgacties kunnen verwachten? Klopt de constatering van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid dat veel overleggen zijn doorgeschoven van januari naar maart? Zo ja, waarom is daarvoor gekozen?

Wat zijn tot op heden precies de ervaringen en resultaten met betrekking tot het akkoord dat is gesloten tussen Zorgverzekeraars Nederland en ggz-instellingen? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie hoeveel ggz-instellingen in 2020 hun budgetplafond hebben bereikt dan wel overschreden? Hoe wordt daarnaast het probleem opgelost dat behandelaren ertoe geneigd zijn eerder relatief eenvoudige problematiek op te pakken dan ingewikkeldere casuïstiek, vanwege verkeerde financiële prikkels en marktwerking in de ggz? Hoe wordt deze mismatch tussen vraag en aanbod opgelost?

## **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over de aanpak van de wachttijden in de ggz en het bijbehorende actieplan 2021 van de landelijke

stuurgroep wachttijden. Deze leden bedanken de Staatssecretaris voor zijn betrokkenheid en inzet de afgelopen jaren voor de ggz.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn het met de Staatssecretaris eens dat de samenwerking tussen partijen om de wachttijden in de ggz terug te dringen ten positieve is veranderd en is geïntensiveerd. De gezamenlijke afspraken die voor 2021 zijn gemaakt, zijn hard nodig om de wachttijden terug te dringen. Deze zijn ondanks de goede stappen nog veel te hoog. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de afspraken zo goed mogelijk worden nagekomen, dat wordt ingegrepen als de voortgang achterblijft en dat de instroom in de ggz zoveel mogelijk wordt voorkomen. Deze leden hebben daarom enkele vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris om met de stuurgroep tijdig een beslissing te nemen over de vervolgaanpak in acht probleemregio's, zodat de versnellers hun inzet niet onnodig hoeven te pauzeren. Genoemde leden willen onderstrepen dat bij een beslissing over het vervolg ook moet worden afgewogen of het ingrijpen van toezichthouders als de NZa of de IGJ wellicht meer de aangewezen weg is om voortgang te boeken. Deze leden vragen daarnaast aandacht voor de voortgang in andere regio's waar wachttijden een structureel probleem zijn. Kunnen deze versnellers ook in andere regio's worden ingezet?

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn samen met de Staatssecretaris positief gestemd dat overeenstemming is bereikt over de hoofdlijnen van een regionale doorzettingsmacht. Genoemde leden dringen aan op een zo spoedig mogelijke uitwerking van de afspraken. Welke instrumenten heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de partijen aan de afspraken te houden, behalve hen aanspreken wanneer afspraken niet worden nagekomen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden een goede samenwerking van de ggz met gemeenten en het sociaal domein van groot belang als het gaat om de wachttijden in de ggz, omdat dit de structurele druk op de ggz kan doen afnemen. Is de Staatssecretaris bereid om met de VNG in gesprek te gaan over een groter commitment van de VNG bij de aanpak van wachttijden in de ggz?

Hoe beoordeelt de Staatssecretaris de voortgang in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars ten behoeve van de ggz-doelgroep en de inbreng van cliëntperspectief daarbij? Wat wil hij ondernemen om die voortgang te bevorderen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in het licht van de instroom in de ggz naar de coördinatie- en consultatiefunctie in de ggz. Wat kan de Staatssecretaris doen om de impasse rond de financiering te doorbreken? Dit kan namelijk de druk op de ggz doen afnemen.

Ten slotte vragen de leden van de ChristenUnie-fractie aan de Staatssecretaris of hij in het kader van de Zorgverzekeringswet de mogelijkheden voor zorgverzekeraars wil vergroten om te investeren in preventie naar voorbeeld van de zorgkantoren in de Wet langdurige zorg.

## **II. Reactie van de Staatssecretaris**