

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz¹.

De fungerend-voorzitter van de commissie,
Agema

De griffier van de commissie,
Esmeijer

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 678.

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de brief over het rapport MIND, onderzoek naar de wachttijden in de ggz en hebben daarover nog een enkele vraag.

Kan de Minister de leden van de PVV-fractie enkele concrete voorbeelden geven over hoe shared decision making leidt tot verkorting van de wachttijden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben de brief met de reactie van de regering op het rapport van MIND gelezen. De leden danken de regering voor de uitgebreide reactie, toch hebben ze nog flink wat openstaande vragen. Al jaren vragen de leden onophoudelijk aandacht voor de 84.000 volwassenen die op de wachtlijst staan voor een behandeling. Maar liefst de helft hiervan wacht langer dan de wettelijke maximumnorm (treeknorm). Toch lijkt er weinig schot in de zaak te zitten. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook in deze brief weer mooie woorden en ambities, maar veel van de plannen gaan pas op lange termijn verlichting brengen (als dat al zo is). De leden willen de regering dan ook oproepen de mensen die nu op de wachtlijst staan niet te vergeten, want deze mensen hebben weinig aan lange termijn oplossingen.

Ondersteuning na verwijzing

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de regering het met MIND eens is dat het onwenselijk is dat mensen tijdens lange wachttijd geen overbruggingshulp aangeboden krijgen. Ruim de helft van de respondenten kreeg geen overbruggingshulp aangeboden. De regering wil dit oplossen door het breder inzetten van overbruggingszorg op te nemen in de «leidende principes» die zorgaanbieders en verzekeraars opstellen voor de inrichting van mentale gezondheidscentra. De leden zijn daar blij mee, maar vragen of dit voldoende is. Het duurt nog wel even voordat de mentale gezondheidscentra zijn opgericht, wat gebeurt er in de tussentijd voor wachtenden patiënten? Daarnaast vragen de leden wie controleert dat deze «leidende principes» ook echt worden gevolgd.

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie krijgen berichten van patiënten die – als ze eindelijk aan de beurt zijn voor zorg na wachten op de wachtlijst – zorg wordt geweigerd omdat er geen passend aanbod blijkt te zijn. Hierdoor komen zij opnieuw op een wachtlijst terecht. Soms wordt er

ook niet met de patiënt meegedacht waar diegene wel terecht kan of krijgt de patiënt een plek toegewezen die niet passend is. Herkent de regering dit beeld ook? Wat kan gedaan worden om dit pingpongen tussen wachtlijsten te voorkomen? Kan de regering concrete afspraken maken met het veld om hen te wijzen op hun verantwoordelijk om met patiënten mee te denken en een passende oplossing in de buurt of regio te vinden voor een behandeling die aansluit bij de behoefte van de patiënt? Is de regering eventueel bereid om onderzoek te doen naar de kwaliteit van zorgbemiddeling vanuit het perspectief van de patiënt? Zo niet, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie zijn ook benieuwd hoe verzekeraars door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden aangesproken als zij hun wettelijke zorgplicht niet naleven. Hoeveel verzekeraars zijn hierop aangesproken de afgelopen vijf jaar en op welke manier? De leden hebben eerder gepleit voor het opleggen van boetes door de NZa als verzekeraars hun zorgplicht niet nakomen. Hoe kijkt de regering daarnaar? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn ook benieuwd hoe de afspraken die zijn gemaakt met de ggz-sector over doorzettingsmacht in de regio in de praktijk werken? Er zijn signalen dat de persoon met doorzettingsmacht onvoldoende gevonden wordt door patiënten. Is deze manier van doorzettingsmacht voldoende bekend? Hoe kan dit worden verbeterd?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de regering overbruggingszorg waardevol vindt, maar primair wil inzetten op het verkorten van de wachtlijsten. De leden zijn het daar zeer mee eens en vragen dan ook al jaren aandacht voor de lange wachtlijsten. De regering verwijst naar de plannen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de wachttijden te verkorten. Hierbij wordt opnieuw gezegd dat vanaf 2025 in iedere regio mensen beter en sneller naar zorg toegeleid kunnen worden. Waar baseert de regering deze hoop op? Want tot heden zijn de wachtlijsten sinds de ondertekening van het IZA niet korter geworden. Gaat de regering zijn ambities halen? Welke cijfers kan de regering tot op heden geven? Is de wachttijd gedaald? Wordt de treeknorm vaker gehaald? Hoeveel mentale gezondheidscentra zijn er inmiddels al opgezet? En hoeveel zelfregiecentra?

Sturen op voldoende zorgaanbod

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie vinden het antwoord van de regering op de vragen over omzetplafonds veel te mager. De regering legt uit wat de rol van omzetplafonds is in ons stelsel en waarom dit goed is, maar gaat niet in op de rol van omzetplafonds in de ggz. Werken omzetplafonds volgens de regering voor elke sector? Werken omzetplafonds volgens de regering in sectoren waar de wachtlijstproblematiek al jaren een probleem is zoals de ggz-sector? Maken deze omzetplafonds de wachtlijsten niet alleen maar groter? Al in 2020 stelde de Algemene Rekenkamer dat te krappe jaarlijkse omzetplafonds die zorgverzekeraars opleggen, de wachtlijsten voor ggz-zorgaanbieders in de hand werken voor met name de patiënten die er het ernstigst aan toe zijn. De leden zouden graag een duidelijkere reflectie én oplossingsrichting van de regering krijgen op de problematiek van omzetplafonds en de ggz-sector

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie lezen ook dat de regering bij dit onderwerp verwijst naar het traject rondom het in beeld brengen van cruciale ggz-zorg. In het debat over de VWS-begroting hebben de leden al uitgebreid hun zorgen geuit over het tempo van dit traject. Met name het komen tot een gezamenlijke definitie van cruciale ggz-zorg blijkt moeilijk te zijn. Hoe staat het daar inmiddels mee? Klopt het ook dat MIND niet

inhoudelijk betrokken is geweest bij de onderzoeken naar cruciale ggz? Zijn andere cliëntorganisaties wel betrokken geweest? Is het cliëntperspectief voldoende betrokken bij de onderzoeken? Is de regering voornemens om MIND en andere organisaties bij vervolgstappen wel te betrekken?

Toegang tot zorg en ongecontracteerde zorg

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben de reactie gelezen op de constatering uit het MIND onderzoek dat aanbieders soms cliënten weigeren omdat ze buiten de regio van de aanbieder wonen. Zij beroepen zich dan op een KNMG-richtlijn. De regering stelt dat een behandelaar hier niet te lichtvaardig mee om mag gaan. Wat bedoelt de regering hiermee? Zijn hier kaders voor? En hoe wordt deze richtlijn meegenomen in het nu lopende traject rond cruciale-ggz?

Laagdrempelige steunpunten en consultatiefunctie sociaal domein-ggz

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de regering veelvuldig verwijst naar de komst van de laagdrempelige steunpunten en de consultatiefunctie sociaal domein-ggz. De leden zijn benieuwd hoe het staat met de financiering hiervan? Zeker in het licht van het zogenoemde «ravijn-jaar» van 2026 waar gemeenten op wijzen. Kunnen gemeenten structureel voldoende investeren in deze ontwikkelingen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn voorstander van deze laagdrempelige steunpunten en de consultatiefunctie, tegelijk is dit niet voor iedereen de oplossing. Zeker voor mensen die specialistische ggz nodig hebben is dit niet het antwoord. Maar ook basis ggz moet overal in het land beschikbaar zijn. Toch lezen de leden nog deze week dat een grote aanbieder² heeft aangekondigd te stoppen met het aanbieden van basis ggz vanwege personeelstekorten. Dit heeft consequenties voor meerdere gemeenten. Hoe reflecteert de regering op het signaal dat er geen basis ggz beschikbaar is in meerdere gemeenten in Nederland? Welke verantwoordelijkheid ziet de Minister voor haarzelf bij het realiseren van een dekkend ggz zorglandschap? Wat gaat zij doen om dit te bereiken? Wat is de escalatieladder voor regio's indien er acute knelpunten worden geconstateerd in het zorglandschap? Welke mogelijkheden heeft de Minister om spreiding van zorg binnen regio's en over het hele land af te dwingen, als dit ondanks alle inspanningen niet lukt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stukken betreffende de Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz. Voorgenoemde leden hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister concreet invulling wil geven aan het breder inzetten van overbruggingszorg door dit op te nemen in de «leidende principes» die zorgaanbieders en verzekeraars opstellen voor de inrichting van mentale gezondheidscentra. Op welke termijn verwacht de Minister dit gedaan te hebben?

Verder lezen de leden van de VVD-fractie dat de Minister aan het verkennen is of het mogelijk gemaakt kan worden dat zorgverzekeraars mensen die wachten actief benaderen voor zorgbemiddeling, mede ter

² <https://www.rtvnoord.nl/nieuws/1124906/lentis-stopt-met-basis-ggz-wachttijsten-voor-psychische-problemen-zullen-toenemen>

uitvoering van de motie Bikker en Van den Hil³. Op welke termijn verwacht de Minister dat deze verkenningsgesprekken zijn afgerond? Heeft de NZa voldoende instrumentarium om toezicht te houden op het voldoen van de zorgplicht, zeker met het oog op de aanhoudende wachttijdproblematiek. Zou het helpen als de activiteiten van de NZa op dit front inzichtelijker gemaakt kunnen worden? Of is de Minister van oordeel dat het instrumentarium voldoende is?

De leden van de VVD-fractie merken op dat het vaak gaat over de aanbodzijde van de zorg als het gaat om cruciale ggz. Dit is ook opgemerkt in de begrotingsbehandeling VWS van 2024. In de begrotingsbehandeling werd de Minister daarom opgeroepen om cliëntenorganisaties actief te blijven betrekken. De Minister antwoordde dat het haar doel is om de vraag en aanbod in de ggz in evenwicht te krijgen en de opmerking verder mee te nemen. De leden van de VVD-fractie vernemen graag van de Minister hoe zij dit mee gaat nemen.

Voorgenoemde leden lezen verder dat de Minister de Kamer in een aparte brief zal informeren over de stand van zaken over het doel van de Minister om voldoende cruciale ggz-capaciteit te borgen in de regio en bovenregionaal. Is forensische ggz ook onderdeel van deze borging? Op welke termijn kan de Kamer deze brief verwachten?

Hoe ziet de Minister erop toe dat de contractering van zorgverleners eenvoudiger gemaakt wordt zodat meer zorgverleners gecontracteerd kunnen worden?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister onderstreept dat het van belang is dat patiënten het tijdig weten wanneer een keuze voor een zorgaanbieder hogere kosten met zich meebrengt. De Minister stelt dat in dit kader de zorgaanbieder volgens de regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa verplicht is om de consument te informeren over datgene wat van belang is om een wel overwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en ontvangen. Hoe wordt hierop toezicht gehouden?

De leden van de VVD-fractie lezen dat afstand een reden kan zijn voor een zorgaanbieder om een behandelovereenkomst niet aan te gaan. Zoals uit het MIND rapport ook blijkt, doen deze situaties zich dan ook in de praktijk voor. Heeft de Minister hier zicht op anders dan de cijfers uit het rapport? Daarnaast geeft de Minister aan dat zij mee zal geven aan KNMG, de NLggz en de NVvp om in overleg met MIND te bezien in hoeverre de uitvoering van de door hen aangehaalde richtlijn een probleem vormt en of aanpassing noodzakelijk is. Kan de Minister aangeven op welke termijn zij dit wenst te doen? Kan de Minister de Kamer blijven informeren over de stand van zaken op dit punt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister en de Staatssecretaris er in het kader van de motie Mohandis c.s.⁴ op wijzen dat aangaande de laagdrempelige steunpunten een brede werkgroep onder regie van de VNG is gestart aan de implementatie van de afspraak om in de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van deze laagdrempelige steunpunten. Wat is hierop de stand van zaken?

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorgverzekeraars hebben aangegeven de consultatie-functie ggz gedurende het eerste kwartaal van 2024 te gaan inkopen. Ziet de Minister tekenen dat dit daadwerkelijk ook gebeurt?

³ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 77

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 659

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC- fractie hebben de reactie van de Minister op het rapport van het MIND onderzoek met belangstelling gelezen en hebben hierover de onderstaande vragen.

De leden van de NSC-fractie constateren dat MIND aandacht vraagt voor betere informatie over wachttijden. MIND signaleert dat informatie over wachttijden dikwijls gebrekkig of onbetrouwbaar is, zorgaanbieders cliënten tussentijds niet op de hoogte houden en dat de feitelijke wachttijd regelmatig veel langer is dan vooraf aangegeven. De leden van de NSC-fractie menen dat onduidelijkheid mensen mogelijk onnodig in onzekerheid laat. Betere informatievoorziening vanuit zorgaanbieders kan helpen. In het IZA is afgesproken dat er tenminste twee keer per jaar contact is met mensen op de wachtlijst, maar deze signalen uit het MIND rapport wijzen erop dat dit nog niet of onvoldoende gebeurt. Zij vragen de Minister wat de stand van zaken is met betrekking tot deze afspraak in het IZA en hoe is de naleving van deze afspraak geborgd.

Het rapport van MIND illustreert dat mensen de weg naar verschillende bestaande loketten voor eventuele hulp niet goed weten te vinden (zoals zorgbemiddeling, onafhankelijke cliënt ondersteuners, wachttijdbegeleiding en overbruggingszorg). De leden van de NSC-fractie constateren dat de Minister uitgebreid stilstaat bij verschillende acties om zorgbemiddeling vanuit de zorgverzekeraars onder de aandacht te brengen. Kan de Minister aangeven welke concrete acties er worden ondernomen om ook de andere bestaande loketten (onafhankelijke cliëntondersteuners, wachttijdbegeleiding en overbruggingszorg) onder de aandacht te brengen? Wie is verantwoordelijk voor deze loketten? Waar moeten de afzonderlijke loketten volgens de Minister uit worden gefinancierd? Wie is verantwoordelijk voor het onder de aandacht brengen van bestaande loketten? Wie ziet toe op naleving van de afspraken per loket?

Kan de Minister aangeven hoe zij wil waarborgen dat mensen straks de weg naar een mentaal gezondheidscentrum dan wel de laagdrempelige steunpunten vanuit het IZA wel goed weten te vinden?

MIND constateert dat er regelmatig sprake is van een opeenvolging van meerdere wachttijden. De leden van de NSC-fractie vragen de Minister in hoeverre er voldoende specialisme aanwezig is bij een verkennend gesprek met cliënt om dit in de toekomst te voorkomen of dat daar extra maatregelen of andere oplossingen voor nodig.

De persoonlijke verhalen in de MIND-rapportage laten zien dat mensen met complexe ggz problematiek gedurende het leven vaak meerdere perioden gebruik maken van ggz zorg. Het rapport Ggz uit de knel van het Trimbos instituut wijst op gebrek aan mogelijkheden voor waakvlam zorg zodat mensen met complexe ggz problematiek, die terugverwezen zijn naar de eerstelijns, in geval dat zij weer intensievere zorg nodig hebben, snel terug kunnen keren naar de ggz zonder wachtlijst. De leden van de NSC-fractie vragen hoe de Minister de inzet van waakvlam zorg ziet in het kader van de wachttijdproblematiek en of hier stappen in worden gezet en zo niet, waarom niet. Anderzijds vragen de leden wat de (verdere) mogelijkheden zijn om de zware en complexe ggz-zorg tijdig af te schalen en welke mogelijke belemmeringen hierin zijn.

De leden van de NSC-fractie constateren dat er al jarenlang een tekort aan goede behandelingen is bij zware of complexe ggz-problematiek. Zo horen de leden dat er, ondanks de invoering van het zorgprestatie model,

nog steeds negatieve prikkels zijn in de financiering. Welke stappen worden er gezet om deze negatieve financiële prikkels aan te pakken?

De leden van de NSC-fractie vragen welke verantwoordelijkheid de Minister voor zichzelf ziet als systeemverantwoordelijke, daar waar het gaat over de verdeling van schaarste. Er komt immers minder personeel (/blijft te weinig personeel), de zorgvraag neemt toe en niet alles moet in de zorg worden opgelost. Hoe dwingt de Minister keuzes af?

De leden van de NSC-fractie constateren dat de Minister in gaat op de cruciale zorg. Komende periode zal gekeken worden welk type als cruciaal aangemerkte ggz dan landelijk moet worden ingekocht/aanwezig moet zijn, en welk type (boven)regionaal is. Die keuze zal dit jaar dan al gevolgen hebben voor het zorgcontracteringsproces (dat rond de zomer start) tussen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders. We krijgen daardoor te maken met een(her)verdeling van schaarse mensen en middelen. De Minister heeft aangegeven aanspreekbaar te zijn op het borgen van cruciaal ggz aanbod. De leden van de NSC-fractie vragen de Minister of dit betekent dat zij ook -samen met de NZa- het lopende jaar bovenop het contracteerproces zit, zodat ze kan ingrijpen mocht het er toch op lijken dat cruciaal aanbod dreigt te verdwijnen.

De leden van de NSC-fractie constateren dat er naar verwachting een groep met complexe ggz problematiek zal overblijven, die niet onder de definitie van cruciale zorg valt. Wat gaat de Minister specifiek voor deze groep met complexe problematiek doen als het gaat om het waarborgen van voldoende zorgaanbod? Is de Minister bereid om specifiek voor deze doelgroep een wachttijdbeleid te ontwikkelen?

De Minister geeft aan dat zorgaanbieders volgens de NZa cliënten moeten informeren over het hebben van een contract met hun verzekeraar. En dat zorgverzekeraars volgens de NZa cliënten helder moeten informeren als hun keuze voor een zorgaanbieder hogere kosten met zich meebrengt.

De leden van de NSC-fractie vragen hoe de NZa exact toeziet op de naleving van de zorgplicht.

In hoeverre is uit het aanhoudend bestaan van wachttijden in de ggz, de conclusie te trekken dat er dus onvoldoende aan de zorgplicht wordt voldaan? Is dat te simpel gesteld, en zo ja, waarom dan eigenlijk?

Is de Minister van mening dat de NZa voldoende instrumenten heeft om haar rol als toezichthouder uit te voeren?

Wordt met de NZa besproken welke aanvullende bevoegdheden behulpzaam kunnen zijn om deze taken uit te voeren?

De leden van NSC-fractie vragen de Minister op welke manier de NZa tijdig ingrijpt als omzetplafonds de zorg aan cliënten belemmert.

De leden van de NSC- fractie lezen dat zorgverzekeraars stappen hebben gezet om verzekerden beter te informeren over de contracteer status tijdens het overstapseizoen. In het IZA is afgesproken dat er op termijn ruim voor het einde van het jaar duidelijkheid is voor verzekerden welke zorg wel en niet gecontracteerd is. Wanneer verwacht de Minister, gegeven de reeds gezette stappen en ervaringen, dat dit doel behaald kan worden? Welke stappen worden komende tijd gezet om het bereiken van dit doel te versnellen?

De leden van de NSC- fractie lezen dat MIND als aanbeveling geeft om te zorgen voor vormen van intensieve en integrale (cliënt) ondersteuning voor mensen met een complexe zorgvraag die vastlopen in de ggz. En geeft daarbij aan dat ervaringen, die zijn opgedaan met specialistische cliëntondersteuning voor mensen met onder meer NAH of autisme, helpend kunnen zijn. Kan de Minister ingaan op deze aanbeveling en wat zij daarmee wil doen?

De Minister gaat in haar reactie op het MIND rapport specifiek in op de consultatiefunctie sociaal domein-ggz. Maar er is bredere domein-overstijgende samenwerking nodig bijvoorbeeld met huisartsenzorg, of denk aan oplossingen voor indirecte tijd door medewerkers van zorgaanbieders en welzijnsorganisaties. De leden van de NSC-fractie vragen de Minister of de consultatiefunctie sociaaldomein-ggz breder inzetbaar is dan alleen de relatie tussen sociaal domein en ggz? Wat zijn de volgende stappen als het gaat om domeinoverstijgende samenwerking in relatie tot ggz?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport van MIND onderzoek wachttijden ggz. Wat deze leden betreft zouden er concrete stappen moeten worden gezet om de wachtlijsten te verminderen en mensen de zorg te bieden die ze nodig hebben. Ook moeten er meer stappen worden gezet zodat mensen langer gezond blijven, zonder dat dit resulteert in een zorgvraag. Het onderzoek van MIND laat zien dat er meer stappen moeten worden gezet om daaraan te voldoen. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen, samengevoegd in de kopjes wachtlijsten, toegang tot zorg, houdbaarheid.

Wachtlijsten

Nog altijd bestaan er lange wachtlijsten in de ggz, waarbij mensen met ernstige psychische klachten lang moeten wachten op zorg. Om een goed beeld te krijgen op deze wachtlijsten is een goede informatievoorziening noodzakelijk. Nu wordt er tweemaal jaarlijks gerapporteerd door de NZa over wachttijden. In hoeverre deelt de Minister de opvatting van de leden van de D66-fractie dat een rapportage per kwartaal betere inzichten zou bieden? Daarnaast willen deze leden ook graag weten welk proces wordt gevolgd als een aanbieder niet op tijd de juiste informatie aanlevert die hiervoor nodig is? Worden er boetes opgelegd, en zo ja, hoe vaak is dit gebeurd?

Mensen met psychische problemen moeten erop kunnen vertrouwen dat ze worden begeleid in de zoektocht naar een goede zorgaanbieder. De leden van de D66-fractie ontvangen signalen dat patiënten niet altijd goede hulp van verzekeraars ontvangen bij zorgbemiddeling. Het lijkt erop dat de verzekeraar onvoldoende op de hoogte is van de zorgvraag van de patiënt en soms met een alternatief komt die niet passend is. Deze leden willen graag van de Minister weten of zij dit signaal herkent en welke stappen zij gaat zetten om dit te verbeteren? Kan zij reflecteren op welke verantwoordelijkheden zorgverzekeraars hebben bij het begeleiden van patiënten naar zorg?

Tijdens de begrotingsbehandeling is de motie Synhaeve⁵ aangenomen die verzoekt om voor het einde van 2024 landelijk overbruggingszorg beschikbaar te stellen. Zoals het onderzoek van MIND ook toont zijn er

⁵ 36 410 XVI, nr. 58

nog veel mensen met ernstige psychische klachten die terwijl zij op de wachtlijst staan voor zorg, geen enkel contact hebben met de zorgverlener. Dit moet anders, vinden deze leden. De Staatssecretaris heeft tijdens het debat aangegeven hier niet in die termijn aan te kunnen voldoen, maar dat er een stand van zaken brief zal worden gestuurd. Deze leden horen graag wanneer zij die brief kunnen verwachten en wat de inschatting zal zijn wanneer er wel een landelijk dekkend netwerk van overbruggingszorg kan worden gerealiseerd?

Toegang tot zorg

De leden van de D66-fractie krijgen signalen van patiënten die na lang wachten op de wachtlijst eindelijk aan de beurt zijn, en waarbij vervolgens de zorg geweigerd wordt omdat er geen passend aanbod blijkt te zijn, of omdat er een combinatie aan problematiek aan ten grondslag ligt (zoals verslavingsproblemen gecombineerd met psychische problematiek). Dan wordt er niet met de patiënt meegedacht om te kijken waar hij of zij dan wel terecht kan. Dit past niet bij het principe «passende zorg». De leden van de D66-fractie horen graag van de Minister of zij dit signaal herkent. Erkent de Minister dat dat het psychisch lijden verergert en de patiënt hierdoor onnodig in crisissituaties kan terecht komen? Kan de Minister toezeggen concrete afspraken te maken met het veld zoals de Nederlandse ggz, MEER ggz, de LVvP, de NVvP om hen te wijzen op hun verantwoordelijk om met patiënten mee te denken en een passende oplossing in de buurt (of regio) te vinden voor een behandeling die aansluit bij de behoefte van de patiënt?

In hoeverre vindt de Minister dat de personen met doorzettingsmacht (wanneer aanbieder en verzekeraar er niet onderling uitkomen) voldoende wordt gevonden en voldoende bekendheid geniet? In hoeverre gaat de Minister nog acties ondernemen om deze beter onder de aandacht te brengen?

Houdbaarheid

In de brief van de Minister wordt veel gesproken over de rol van het sociaal domein en bijvoorbeeld de laagdrempelige steunpunten. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of de Minister een duidelijk tijdspad kan schetsen hoeveel steunpunten er gerealiseerd moeten zijn per jaar. Verder vragen deze leden in hoeverre deze taken structureel worden gefinancierd, gelet op de financiële tekorten die gemeenten vanaf 2026 verwachten? Hoe zorgt de Minister dat de gemeentefinanciën op orde blijven zodat die steunpunten er komen *en kunnen blijven bestaan*, en dat ook op andere terreinen vanuit de gemeente kan worden geïnvesteerd in de mentale gezondheid van inwoners (denk aan preventie op het gebied van leefstijl, aan investeren in onafhankelijke cliënt-ondersteuning, sociaal werk, buurtsportcoaches)?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben brieven ontvangen over de reactie op het onderzoek van MIND naar wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en hebben nog enkele vragen voor de Minister. Uit de brieven blijkt dat sommige patiënten die op de wachtlijst staan en eindelijk aan de beurt zijn, soms de zorg wordt geweigerd omdat er geen passend aanbod beschikbaar is. Er wordt ook niet meegedacht met de patiënt om een alternatieve plek te vinden. Erkent de Minister dat hierdoor het psychisch lijden van de patiënt verergert en dat de patiënt hierdoor onnodig in crisissituaties terechtkomt? Kan de Minister toezeggen om concrete afspraken te maken met organisaties in het veld, zoals de

Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg, MEER ggz, de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, om hen bewust te maken van hun verantwoordelijkheid om met patiënten mee te denken en een passende behandeling in de buurt (of regio) te vinden die aansluit bij de behoeften van de patiënt?

Daarnaast ervaren patiënten die op de wachtlijst staan weinig goede hulp van verzekeraars bij het vinden van geschikte zorg. Het lijkt erop dat verzekeraars onvoldoende op de hoogte zijn van de zorgbehoefte van de patiënt en soms met alternatieve opties komen die helemaal niet passend zijn. Wat gaat de Minister hieraan doen?

Ook worden patiënten van de ene naar de andere partij gestuurd, namelijk van de zorgaanbieder naar de verzekeraar, en zij worden aangeraden contact op te nemen met de persoon met doorzettingsmacht in de regio. Echter blijkt dat de doorzettingsmacht nog niet overal is geïmplementeerd of goed werkt. Bovendien weten patiënten vaak niet bij wie zij terecht kunnen en worden zij niet geïnformeerd over het bestaan van de doorzettingsmacht. Wat gaat de Minister doen om de doorzettingsmacht toegankelijk te maken via een bekend telefoonnummer voor patiënten, en hoe gaat zij dit nummer bekend maken, bijvoorbeeld door middel van een campagne?

Daarnaast weten de leden van de BBB-fractie dat de NZa twee keer per jaar rapporteert over de wachttijden. MIND pleit ervoor om vier keer per jaar te rapporteren, gezien de lange wachtlijsten. Dit zou eerder ingrijpen en bijsturen mogelijk maken. Kan de Minister voortaan vier keer per jaar rapporteren over de wachttijden?

Verder valt het de leden van de BBB-fractie op dat de NZa veel ruimte geeft aan zorgaanbieders (voor het aanleveren van wachttijdgegevens) en verzekeraars (bij het niet naleven van de wettelijke zorgplicht). Waarom worden hier geen dwangsommen en boetes opgelegd? Wat is de afspraak van de Minister met de NZa hierover? Zij hebben immers de bevoegdheid om boetes op te leggen.

Ook lezen de leden van de BBB-fractie in de brief dat MIND ook pleit voor een betere toegankelijkheid van de ggz voor huisartsenposten. Daarom vragen de leden van de BBB zich af wat de visie van de Minister is op het integreren van geestelijke gezondheidszorg in de bredere zorg. Hierdoor kan er samenwerking ontstaan tussen verschillende zorgdisciplines, wat resulteert in vroegtijdige herkenning en interventie bij mentale problemen.

Volgens de leden van de BBB-fractie is de Praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts een waardevolle aanvulling en zou dit de aanbevolen vergoede eenvoudige ggz-zorg moeten zijn. Dit zou meer praktische ruimte creëren voor intensievere ggz-zorg.

Ook wijst MIND op situaties waarin zorgaanbieders weigeren om een behandelovereenkomst aan te gaan met een cliënt, omdat deze buiten het reguliere werkgebied van de ggz-aanbieder woont. De beslissing hierover ligt bij de arts of zorginstelling. De Minister is van mening dat hier niet lichtvaardig mee moet worden omgegaan. Zij geeft aan dat zij dit ter overweging meegeeft en/of hierover in gesprek zal gaan, maar de BBB vraagt zich af of de Minister zelf de regie kan nemen, zodat dit soort situaties niet meer voorkomen?

Tot slot, het is goed dat de Minister gesprekken voert over problemen binnen de ggz. Echter, de leden vragen zich af of het niet tijd is om hier op een andere manier mee om te gaan. Hiermee bedoelen de leden dat het tijd is dat de Minister en Staatssecretaris, ondanks het huidige zorgstelsel, de regie gaan nemen als het gaat om wachttijden, weigeringen door zorgaanbieders, problemen met zorgverzekeraars en het organiseren van hulp bij het vinden van een passende behandeling. Hoe staan de Minister en Staatssecretaris hier tegenover? Is het niet tijd om meer regie te nemen in plaats van alleen maar in gesprek te gaan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen n.a.v. de reactie van de Minister op het rapport van MIND, aangaande het onderzoek wachttijden GGZ. Zij vinden dit onderzoek vooral van belang omdat het inzicht geeft in de doelgroep patiënten/cliënten met een zwaardere zorgvraag.

MIND stelt, zich in het rapport te concentreren op de groep cliënten met (ernstige) problemen in de toegang en proberen meer inzicht te krijgen in de aard van die problemen. De bevindingen van MIND vindt de Minister een goed inzicht geven van problemen, waarmee de ggz-sector al langere tijd kampt en die voor patiënten en hun omgeving zeer impactvol zijn. Deze zienswijze delen de leden van de CDA-fractie met de Minister en zeker ook met MIND. Er is een groep patiënten/cliënten met een zwaardere zorgvraag, die te lang moet wachten op passende zorg vinden de leden. Deelt de Minister met de leden van de CDA-fractie het punt dat deze situatie voor cliënten/patiënten met een zwaardere zorgvraag al veel langer loopt dan de afspraken, die in het Integraal Zorgakkoord zijn gemaakt? Waarom denkt de Minister, dat de verdere uitwerking van de afspraken in het IZA een oplossing gaan bieden voor de groep cliënten met ernstige GGZ problemen?

Vervolgens stelt MIND, dat de helft van de onderzoeksgroep geen overbruggingshulp krijgt aangeboden. De Minister wil dit concreet aanpakken vanuit de oprichting van mentale gezondheidscentra, zodat daar gekeken kan worden naar de mogelijkheden van overbruggingszorg vanuit het sociaal domein. Is er een verschil tussen overbruggingshulp en overbruggingszorg?

En kunnen mentale gezondheidscentra hulp en/of ondersteuning bieden aan patiënten/cliënten met een zwaardere zorgvraag? Maar zo stellen de leden van de CDA-fractie, overbruggingszorg regelen is toch in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars? Hoe verhoudt het een en ander zich tot elkaar? Maakt dit het systeem om GGZ zorg te ontvangen juist niet complexer?

De Minister stelt voor om wachttijden te verkorten en met de andere IZA-partijen in te zetten op het vergroten van de behandelcapaciteit en op het sneller doorgeleiden van mensen naar zorg of ondersteuning via een verkennend gesprek. Wat is het verschil tussen een intake en een verkennend gesprek zo vragen de leden zich af? En dit zijn toch twee aparte trajecten, meer behandelcapaciteit en mensen sneller naar de juiste zorg toe geleiden?

De leden van de CDA-fractie merken op dat het nu februari 2024 is, hoe ver staat het met het vergroten van de behandelcapaciteit? De Minister wil immers vanaf 2025 in iedere regio mensen beter en sneller naar zorg toe geleiden. Naast wachtlijsten op instellingsniveau komen er wachtlijsten op regioniveau. Hoe gaat dit de patiënt met een zwaardere zorgvraag concreet helpen?

Hoe is het gesteld met de uitvoering van de motie van den Berg, Westerveld uit mei 2023 (nr.25 424- 654)? Is nu duidelijk wat onder cruciale GGZ zorg valt en komt er een adequaat landelijk overzicht? Is bekend hoeveel plaatsen er zijn voor de verschillende psychische stoornissen? Is bekend hoe de landelijke dekking is? Is bekend wel regio's te weinig plaatsen hebben voor bepaalde psychische stoornissen en hoe voor die regio's capaciteit kan worden gevonden? Als deze informatie nog niet

beschikbaar is, kan de Minister aangeven wanneer deze informatie wel beschikbaar is?

Wat betreft de komst van mentale gezondheidscentra en de consultatiefunctie ggz, vragen de leden van de CDA-fractie of hier ook ruimte/plek is voor hulp en of ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag? Kan de politie ook gebruik maken van de consultatiefunctie ggz.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport van MIND over de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierover.

Genoemde leden merken op dat in de brief vooral gewezen wordt naar processen en ontwikkelingen die nog in de kinderschoenen staan en dat er maar weinig instrumenten worden genoemd die direct verlichting zouden kunnen bieden. Zo staat er in de reactie over het gebrek aan goede overbruggingszorg dat het «»opgenomen zal worden in de *leidende principes* die zorgaanbieders en verzekeraars opstellen voor de inrichting van mentale gezondheidscentra»». Genoemde leden vinden het onverantwoord dat mensen die al wachten op geestelijke gezondheidszorg nu ook al schijnen te moeten wachten als het gaat om goede overbruggingshulp. Deze mentale gezondheidscentra zijn nog in ontwikkeling en zijn dus op dit moment meestal nog niet in staat om de juiste overbruggingshulp te bieden. Welke oplossingen ziet de Minister nu concreet om overbruggingshulp per direct beschikbaar te maken voor mensen op de wachtlijst en hoe wordt ervoor gezorgd dat mensen die op de wachtlijst staan op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor overbruggingshulp en dat deze ook actief wordt aangeboden?

Verder valt het de genoemde leden op dat de regelingen die beschikbaar zijn op papier niet altijd in overeenstemming zijn met de praktijk. De organisatie MIND geeft aan dat ze van patiënten vernemen dat ze weinig goede hulp ervaren als het gaat om zorgbemiddeling. In de reactie van de Minister komt naar voren dat ze zich actief inzet om zorgbemiddeling meer onder de aandacht te brengen, maar het is de genoemde leden onduidelijk wat ze gaat doen om de kwaliteit van de zorgbemiddeling te verhogen. Patiënten geven namelijk aan dat het aangeboden alternatief niet altijd passend is bij de zorgvraag. Zijn er gegevens bekend over de kwaliteit van de zorgbemiddeling die wordt aangeboden en hoe dit door patiënten ervaren wordt? Mochten deze gegevens niet bekend zijn, is de Minister bereid om hier dan een onderzoek naar in te stellen?

Daarnaast merken genoemde leden op dat de Minister ondanks de wachtlijsten nog steeds de omzetplafonds van zorgverzekeraars accepteert. Genoemde leden vinden het nog steeds onverantwoord dat in een sector waar sprake is van lange wachtlijsten dit systeem nog steeds gehanteerd wordt. Omzetplafonds leiden immers tot een onnodige patiëntenstop. Een patiënt wordt immers geweigerd omdat het geld op is en niet omdat er daadwerkelijk geen plek zou zijn. Deze patiënten moeten daardoor noodgedwongen wachten, waardoor het risico op verergering van psychische klachten groter wordt. Genoemde leden vinden het hanteren van deze omzetplafonds daarom in strijd met de wettelijke zorgplicht van zorgverzekeraars. Hoe kijkt de NZa hiernaar als het gaat om het hanteren van omzetplafonds en de taak van zorgverzekeraars om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen.

Genoemde leden maken zich ook zorgen over de verdere inperking van de vrijeartsenkeuze als het gaat om de ggz. Het is bij sommige verzekeraars niet meer mogelijk om een restitutiepolis af te sluiten. Genoemde leden willen erop wijzen dat vooral bij psychische hulp de relatie tussen behandelaar en patiënt cruciaal is voor het slagen van de behandeling. Verder leidt het wegvallen van de restitutiepolis en de verlaging van vergoedingen voor ongecontracteerde zorg ertoe dat patiënten geconfronteerd worden met hoge zorgkosten en mogelijk zelfs opnieuw op de wachtlijst terechtkomen omdat ze vanwege de hoge kosten de behandelrelatie met hun huidige behandelaar niet meer kunnen voortzetten. Dit kan uiteraard weer zorgen voor verergering van klachten en hoge kosten voor de samenleving. Welke maatregelen is de Minister bereid te nemen om deze patiënten tegemoet te komen?

Tot slot hebben genoemde leden nog enkele vragen over de laagdrempelige steunpunten. Hoe staat het met de financiering van deze steunpunten? In hoeverre is deze structureel van aard? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de komende jaren de gemeenten voldoende financiële middelen krijgen zodat deze steunpunten gerealiseerd worden, maar ook kunnen blijven voortbestaan. Wordt hierbij ook voldoende rekening gehouden met het «»financiële ravijn»» waar gemeenten in 2026 mee geconfronteerd worden?

II. Reactie van de Minister