

Vergaderjaar 2015–2016

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 319

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2016

Huisartsen geven in een enquête van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) aan dat mensen met psychische problematiek te lang moeten wachten op geestelijke gezondheidszorg (ggz). Te lange wachttijden vind ik onwenselijk en ik onderneem daarom verschillende acties die ik in deze brief weergeef. Bovendien komen alle betrokken partijen op heel korte termijn weer bij elkaar om verdere stappen te zetten, zoals dat ook met elkaar is afgesproken. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten van dit overleg.

Zorg op de juiste plek

De huisartsenzorg is er voor de behandeling van lichte klachten en stoornissen en de begeleiding van patiënten met een gestabiliseerde chronische aandoening.

Uit de enquête komt naar voren dat er meer mensen met psychische problematiek in de huisartsenpraktijk geholpen worden. De verschuiving van gespecialiseerde ggz naar de generalistische basis ggz en de huisartsenzorg vind ik een gewenste ontwikkeling en past in de manier waarop we de zorg in Nederland willen organiseren. Het gaat er om dat, in aansluiting op de breed gedeelde wens van veel patiënten, er zo veel mogelijk goede en passende zorg in de eigen leefomgeving wordt gegeven, en opname alleen dan plaatsvindt wanneer dat niet anders kan. Met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties zijn daarom in 2012 afspraken gemaakt om de beschikbare middelen anders in te zetten: minder intramurale zorg en meer en betere ambulante zorg. Ook hebben partijen deze beweging doorgezet met de Agenda voor gepast gebruik en transparantie die zij mij eind vorig jaar hebben overhandigd. Er wordt hard gewerkt om de beweging goed te laten verlopen. Daarmee wil ik niet zeggen dat de omslag van instellingszorg naar zorg thuis altijd gemakkelijk is. Voor patiënten, maar ook voor zorgaanbieders kan dit grote impact hebben. Dat moeten we met elkaar in goede banen zien te leiden en waar we zien dat het beter kan, zoals bij de wachttijden, moeten

we dat oppakken. Daarbij vind ik het van belang om de wachttijden in de gehele keten in beeld te hebben. Zowel bij de huisartsenzorg, bij de basis ggz en de gespecialiseerde ggz, als in de verplichte ggz.

Om de huisarts te ondersteunen is de inzet van de praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) de afgelopen jaren steeds verder versterkt. Er wordt meer dan € 100 miljoen aan de POH-GGZ uitgegeven, waarbij er € 85 miljoen in 2015 extra aan het budgettair kader is toegevoegd. Met de huisartsen ben ik het eens dat voorkomen moet worden dat patiënten met complexe problematiek te lang worden behandeld bij de huisarts vanwege wachttijden of financiële redenen. Ik vind het van groot belang dat zorg op de juiste plek verleend wordt en dat zorg snel op- en afgeschaald kan worden. Het zorgaanbod moet zo goed mogelijk aansluiten bij de zorgvraag van de patiënt, ook wanneer de zorgvraag verandert.

Daarom zet ik, met partijen, hierop in:

1. Snel op- en afschalen van zorg is een prioriteit binnen de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz. Door periodiek de effectiviteit van de behandeling te meten, kan beoordeeld worden of de behandeling aangepast, opgeschaald, afgeschaald of beëindigd moet worden. Op tijd stoppen met behandelen in de ggz waar dat kan, schept bijvoorbeeld ruimte voor de huisarts om patiënten voor wie dat nodig is door te verwijzen. Onlangs verscheen de eerste zorgstandaard over samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz. Partijen hebben ook aangegeven te gaan werken aan heldere standaarden over de werkwijze van de POH-GGZ. Ik zal partijen vragen dit met voorrang op te pakken.
2. In aanvulling daarop bekijk ik momenteel hoe ik, in overleg met de sector, de monitoring van de ontwikkelingen in de ggz na invoering van de generalistische basis ggz het beste een vervolg kan geven. Ik wil in ieder geval de werkzaamheden van de POH-GGZ hierin meenemen: welke achtergrond heeft de POH-GGZ, welke behandeling biedt de POH-GGZ en wanneer en hoe wordt er verwezen door en (terug) naar de POH-GGZ.
3. Om de regionale samenwerking tussen partijen te bevorderen laat ik door het Trimbos-instituut een handvat ontwikkelen. Het handvat moet regionale partijen ondersteunen bij het maken van afspraken over de gezamenlijke ontwikkeling van de ggz zorg en ondersteuning in de regio, ook over de omgang met wachttijden.

Wachttijden

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de Marktscan ggz 2015, die ik op 25 mei jongstleden aan uw Kamer heb aangeboden, gerapporteerd over de wachttijden voor gespecialiseerde ggz zonder verblijf. Alhoewel blijkt dat de totale wachttijd – gemiddeld genomen – binnen de gestelde Treeknormen van 14 weken blijft, vind ik de wachttijd voor een eerste intake te lang. Zoals ik in mijn brief van 25 mei jl. heb geschreven, onderneem ik een aantal acties om dit aan te pakken. Zo heb ik de NZa gevraagd om met voorrang te bezien of de Treeknormen nog adequaat zijn en heeft de NZa per 1 april 2016 de gehele ggz sector verplicht om wachttijden te publiceren, ook voor de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz met verblijf. Dit wordt in de volgende marktscan, die in het eerste kwartaal 2017 verschijnt, meegenomen, evenals de wachttijden bij vrijevestigden.

Zorgverzekeraars moeten zelf ook beter inzicht krijgen in de wachttijden voor hun verzekerden. De NZa heeft alle verzekeraars om verbeterplannen gevraagd die in juli bij de NZa aangeleverd moeten worden. Zorgverzeke-

raars hebben zelf ook aangegeven dat zij de lange wachttijden in de ggz ongewenst vinden. Zij sporen daarom hun verzekerden en zorgverleners aan om zich te melden bij de zorgverzekeraar wanneer de wachttijd te lang is. De zorgverzekeraar zal dan de verzekerde bemiddelen en begeleiden naar een andere zorgverlener waar de verzekerde wel snel terecht kan. In veel gevallen lukt dat.

Wachttijden kunnen een indicatie zijn dat er onvoldoende zorg is ingekocht, maar dat hoeft niet zonder meer het geval te zijn. Zo concludeerde de NZa in haar onderzoek van november 2015 dat de wachttijden niet zo zeer te maken lijken te hebben met dat er landelijk te weinig is ingekocht, maar dat de budgetten niet goed verdeeld zijn tussen de verschillende aanbieders. Er is overigens voldoende budgettaire ruimte in het ggz kader voor zorgverzekeraars om, indien nodig, aanvullende afspraken te maken met zorgaanbieders. Uit signalen van zorgverzekeraars maak ik op dat dit ook gebeurt.

Ook zijn er verzekerden die zelf kiezen om liever te blijven wachten totdat ze terecht kunnen bij de door hen uitgezochte aanbieder. In dit geval is een overschrijding van de Treeknorm minder problematisch. Ik verwacht hier ook een actieve houding van verzekeraars om verzekerden hierin te ondersteunen.

4. Ik ga met partijen in overleg om te bezien hoe we het aantal mensen dat wacht op een voorkeursaanbieder goed in beeld kunnen krijgen.

Ik vind het onacceptabel dat mensen die gedwongen moeten worden opgenomen, zouden moeten wachten op zorg. Het is evident dat hier voldoende zorg voor beschikbaar moet zijn. Ik wil graag inzicht krijgen of er problemen zijn met wachttijden voor mensen die gedwongen moeten worden opgenomen. Indien dit zo is wil ik direct maatregelen nemen om hier een einde aan te maken.

5. Ik roep iedereen die hiermee te maken heeft op om zich te melden bij het meldpunt van de NZa (nummer 088-7708770 of via www.nza.nl/organisatie/Contact/Meldpunt/), waarna de NZa, op basis van de zorgplicht, direct actie richting verzekeraars en aanbieders zal ondernemen.

Met betrekking tot de wachttijden bij de jeugd ggz heeft de Staatssecretaris van VWS aangegeven dat gemeenten en aanbieders gezamenlijk normen voor verantwoorde wachttijden voor de brede jeugdhulp moeten vaststellen, waarbij aangesloten wordt bij de Treeknormen. Ook heeft de Staatssecretaris toegezegd te bevorderen dat de Treeknormen betrokken worden bij het inkoopbeleid 2017 van gemeenten en dat aanbieders van jeugdhulp wachttijdinformatie op hun website plaatsen. Evenals in de volwassenen ggz kan het niet zo zijn dat jeugdigen die gedwongen moeten worden opgenomen zouden moeten wachten op zorg. De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat dat niet gebeurt. Om een beeld te krijgen of er problemen zijn met wachttijden voor jeugdigen die gedwongen moeten worden opgenomen, roept de Staatssecretaris iedereen die daarmee te maken heeft op om zich te melden bij het bovengenoemde meldpunt van de NZa. Op basis van het beeld van de NZa naar aanleiding van de meldingen zal de Staatssecretaris in gesprek gaan met de gemeenten.

De Staatssecretaris en ik zullen op dit onderwerp terugkomen in de brief die ik u recent heb toegezegd over de (aansluiting van de) ggz en de jeugd ggz.

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