

wachttijd. Wachttijden zijn geen statisch gegeven. De informatie op de website kiezenindeggz.nl is de meest betrouwbare informatie die beschikbaar is. Het is echter zeer goed mogelijk dat de feitelijke wachttijden voor cliënten die zich aanmelden op basis van deze informatie afwijken. Dat kan overigens zowel positief (korte wachttijd) als negatief (langere wachttijd) zijn. Ik heb aan de organisaties achter de website gevraagd of zij dit duidelijker kunnen aangeven en zij hebben mij toegezegd dit op de website te zullen aanpassen.

Kiezen in de ggz is afhankelijk van de informatie die aanbieders zelf aanleveren. De NZa controleert of zij dit doen. Wanneer er informatie over wachttijden op de website niet juist is, kunnen bezoekers van de website dit melden bij de NZa, via <https://www.nza.nl/contact/meldpunt>.

Verder weten we dat mensen soms te lang moeten wachten op de juiste zorg. Zowel het beter inzetten van het beschikbare zorgaanbod als het verbeteren van de informatievoorziening zijn van belang voor het terugdringen van de wachttijden. In mijn brief van 21 december 2018 (Kamerstuk 25 424 nr. 451) heb ik, mede naar aanleiding van het debat dat ik op 6 december 2018 met uw Kamer voerde, het vervolg van de aanpak wachttijden geschetst. Ik heb toegezegd dat ik op basis van de nieuwe informatiekaart van de NZa met een «spoorboekje» voor het vervolg van de aanpak van de wachttijden zou komen. In dit «spoorboekje» zal ik zoveel als mogelijk inzichtelijk maken op welke wijze de wachtlijsten worden teruggedrongen.

Om de voortgang te meten zal ik uw Kamer voor de zomer en voor het kerstreces opnieuw informeren op basis van de voortgangsrapportage van de NZa.

Vraag 4

Kunt u inzicht bieden in hoeveel mensen jaarlijks in een crisisopvang terecht komen doordat zij niet tijdig de juiste zorg hebben ontvangen?

Antwoord 4

Ik kan alleen inzicht bieden in hoeveel mensen de afgelopen tijd in de crisisopvang terecht zijn gekomen. Onderstaand overzicht laat het aantal unieke patiënten zien met een crisis DBC (18 jaar en ouder) vanaf 2014 (*de cijfers voor 2018 zijn nog niet compleet):

Jaar	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Aantal unieke patiënten met een crisis DBC (18 jaar en ouder)</i>	51.400	52.400	49.700	48.700	*

Mensen kunnen door verschillende oorzaken in de crisisopvang terecht komen. Ik heb geen inzicht in het percentage dat daar terecht komt doordat zij niet tijdig de juiste zorg hebben ontvangen.

Vraag 5

Welke concrete plannen heeft u om de situatie van mensen die van het kastje naar de muur worden verwezen te verbeteren?

Antwoord 5

Uiteraard spreken we aanbieders hierop aan. Ik raad mensen aan om eerst contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Die heeft de plicht om te bemiddelen naar een andere aanbieder waar mensen wel op tijd terecht kunnen. Als patiënten langer moeten wachten dan de Treeknorm kunnen zij dat ook melden bij de NZa. Die bekijkt of zorgverzekeraars zich aan de zorgplicht houden en grijpt zo nodig in.

Vraag 6

Herkent u het probleem geschetst door deze ervaringsdeskundige dat de gebrekkige toegang tot de ggz niet aan de keuzevrijheid ligt, maar in het feit dat het aanbod veel te klein is? Zo ja, op welke manier gaat u dit verbeteren? Zo nee, welke uitleg heeft u dan voor het feit dat er ruim 88.500 mensen op wachtlijsten staan om psychische zorg te ontvangen?

Antwoord 6

Het aantal mensen dat op een wachtlijst staat zegt niet zoveel, omdat het ook zo kan zijn dat ze maar even op die wachtlijst staan. We sturen daarom op de treeknormen. Uit de laatste cijfers van de NZa blijkt dat de totale wachttijd in 3 van de 14 hoofddiagnosegroepen boven de Treeknorm van 14 weken ligt. Dit is natuurlijk te veel en dat heeft met veel factoren te maken, waarvan het zorgaanbod er één is.

In het brede actieprogramma «werken in de zorg» zitten daarom drie actielijnen: meer kiezen voor de zorg, beter leren in de zorg en anders werken in de zorg.

In het hoofdlijnenakkoord zijn daarnaast nog afspraken gemaakt om het werken in de ggz aantrekkelijker te maken door vermindering van de (ervaren) regeldruk, een veilige werkomgeving, voor bij- en nascholing, het stimuleren van professionele autonomie en werkplezier. Deze aantrekkelijkheid is niet alleen voor nieuwe instroom van belang, maar ook voor het behoud van het huidig personeel.

Om de tekorten zo veel mogelijk te kunnen opvangen wordt maximaal opgeleid. Dit moet bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden én de personeelstekorten.

Mede deze inspanningen hebben eraan bijgedragen dat er in het derde kwartaal van 2018 met 94.400 mensen ongeveer 6.800 meer mensen in de ggz werkten dan in het jaar ervoor. Dat is een stijging van 8%. Voor de gehele sector zorg en welzijn was deze stijging ongeveer 2,5%.

Om ook in de toekomst voldoende aanbod te hebben zijn er in het hoofdlijnenakkoord aanvullende afspraken gemaakt gericht op de toekomstige beschikbaarheid van voldoende personeel in de ggz.

VWS draagt hier actief aan bij. We leiden maximaal op met kostendekkende financiering van vervolgopleidingen op basis van ramingen van het Capaciteitsorgaan.

Dit gaat voor 2019 om in totaal ongeveer € 125 miljoen euro voor de opleiding van onder andere GZ psychologen, psychiaters en verpleegkundig specialisten in de ggz. Met deze middelen kunnen in 2019 1.678 mensen beginnen aan de opleiding. Dit is ruim 300 meer dan in 2018, waarvan 150 extra gz-psychologen.

Deze inzet heeft ook effect. Van de beroepen waarvan VWS de opleiding financiert neemt het aantal sterk toe. In 2018 werkten er ruim 10.000 GZ psychologen. Drie jaar eerder waren dit er nog ruim 8.500.