

**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK  
OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 28 juni 2016 inzake de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 319).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de Minister

### **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

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

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op het signaal van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) over wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg. Deze leden vinden het van groot belang dat patiënten de meest passende hulp krijgen op de meest aangewezen plek en dat deze hulp tijdig beschikbaar en van goede kwaliteit is. Genoemde leden zijn verheugd te constateren dat de Minister het signaal van de LHV serieus neemt en benadrukt dat te lang wachten op hulp onwenselijk is. Zij zijn blij met de acties die de Minister in gang heeft gezet om dat te verhelpen.

Genoemde leden constateren dat de Minister investeert in de praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) en ondersteunen dat van harte. De POH-GGZ is immers een uitstekende manier om patiënten laagdrempelig in eigen thuisomgeving te helpen en om de huisarts te ontlasten. De leden van de fractie van de PvdA constateren dat niet iedere huisarts(praktijk) een POH-GGZ in dienst heeft. Welke acties onderneemt de Minister om dat wel te stimuleren en wat zijn haar ambities? Daarnaast constateren deze leden dat er soms ook wachttijden ontstaan voor de POH-GGZ. Wat vindt de Minister van het idee om huisartsen onderling te laten doorverwijzen naar de POH-GGZ van een andere praktijk bij grote drukte? Is dat mogelijk en gebeurt dit in de huidige praktijk al? Wordt deze mogelijkheid actief onder de aandacht gebracht bij huisartsen? Hoe wordt de vergoeding geregeld bij onderlinge doorverwijzing? Welke knelpunten zijn er en hoe kunnen deze worden verholpen?

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie in hoeverre de nog niet gebruikte middelen voor de opbouw van ambulante ggz, zoals benoemd in het rapport van het Trimbos-instituut, inmiddels hiervoor zijn ingezet en op welke wijze. In hoeverre ziet de Minister een causaliteit tussen deze middelen en te lange wachttijden voor psychische hulp bij de huisarts en in ambulante setting in het algemeen? Hoe stimuleert de Minister dat de overgang van intramurale naar ambulante plekken soepel verloopt en dat middelen die vrijkomen zo spoedig mogelijk benut kunnen worden in de ambulante setting?

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

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging waaruit blijkt dat de problemen rond de zorg voor patiënten met ernstige psychische klachten alsmaar groter worden. Deze leden hebben hierover nog de volgende opmerkingen en vragen.

Genoemde leden zouden allereerst willen weten wat de appreciatie van de Minister is van de peiling door de LHV onder ruim 1.400 leden waarvan twee derde praktijkhouder is en waarbij er bovendien sprake is van een goede landelijke spreiding van de respondenten. Is de Minister van mening dat de peiling een goed beeld geeft van wat huisartsen het afgelopen jaar hebben ervaren? Of vindt zij het onderzoek misschien

«sturend in de bevraging» zoals eerder onderzoek van de LHV over zorgmijden werd weggezet?<sup>1</sup>

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister op korte termijn om tafel gaat met partijen om onder andere de toenemende wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg te bespreken. Wie zijn de betrokken partijen waarmee de Minister praat en is de LHV er één van? Zo nee, hoe zorgt de Minister er dan voor dat ook de ervaringen van huisartsen zijn geborgd? Zijn er ook patiëntenverenigingen voor dit overleg uitgenodigd?

De leden van de SP-fractie constateren dat er volgens de Minister meer dan € 100 miljoen aan de POH-GGZ wordt uitgegeven in 2015. Tegelijkertijd geeft meer dan de helft van de huisartsen aan dat er wachttijden zijn bij de POH-GGZ. Moet dan niet worden geconcludeerd dat er te weinig wordt uitgegeven, zo stellen deze leden. Hoe verklaart de Minister anders de onderschrijding op de ggz in 2015 van € 195 miljoen? Is er zicht op de substitutie die heeft plaatsgevonden van zorg uit de curatieve ggz naar de POH-GGZ? Hoe verklaart de Minister de onderschrijding in combinatie met de toenemende wachtlijsten anders dan dat er te weinig zorg wordt ingekocht?<sup>2</sup>

De leden van de SP-fractie bevreemdt het dat de Minister nu nader onderzoek gaat doen naar de werkzaamheden en het opleidingsniveau van de POH-GGZ. Zijn niet juist ook deze onderdelen uitvoerig aan de orde gekomen in de peiling van de LHV, zo vragen deze leden. Welke informatie denkt de Minister met nog meer onderzoek boven tafel te krijgen? Zeker wanneer de Minister erkent dat de peiling representatief is, waarom gebruikt zij dan niet deze gegevens en gaat zij direct tot actie over om de wachtlijsten aan te pakken? Of is het doen van nog meer onderzoek eigenlijk een excuus om wederom niet daadwerkelijk in te hoeven grijpen?

Genoemde leden vinden het positief dat de Minister opdracht heeft gegeven de Treeknormen onder de loep te nemen. Waarom een eerste terugkoppeling daarvan tot het eerste kwartaal van 2017 moet duren, is voor deze leden echter een raadsel. Wat is precies de uitvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het onderzoek? Wat is de aanleiding en wat denkt de Minister met dit onderzoek op te halen? Ligt er begin 2017 dan ook werkelijk een resultaat waar een volgend kabinet voortvarend mee aan de slag kan? Of is ook hier sprake van een vertragings tactiek om niet direct boter bij de vis te hoeven leveren?

De leden van de SP-fractie willen graag een verklaring van de Minister over de opmerking dat wachttijdbemiddeling door zorgverzekeraars al vaak succesvol verloopt. Heeft de Minister hiernaar onderzoek gedaan? Zo nee, hoe komt zij dan tot dat standpunt? Wat is de definitie van de Minister van «in veel gevallen»? En vindt zij het acceptabel dat in al die andere gevallen de Treeknormen wel overschreden worden met alle gevolgen van dien? Hoe verklaart de Minister voorts dat bijna twee derde van de huisartsen problemen ondervindt met de wachttijden in de gespecialiseerde ggz? Weten huisartsen dan niet dat de zorgverzekeraar aan wachttijdbemiddeling doet of zou dit tot onvoldoende resultaat leiden?

Tot slot lezen de leden van de SP-fractie dat volgens de Minister er ook verzekerden zijn die zelf kiezen om liever te blijven wachten totdat ze terecht kunnen bij de door hen uitgezochte aanbieder. Bij deze leden roept

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2643

<sup>2</sup> Rijksjaarverslag 2015 – Volksgezondheid, Welzijn en Sport

dit herinneringen op aan de schandalige praktijken rondom zogenaamde «wenswachtenden» voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Zijn verzekerd in dit geval wel bewust van het feit dat ze als wenswachtende te boek staan? Zijn zij er door de verzekeraar of zorginstelling van hun keuze op gewezen dat zij elders wel sneller aan de beurt zijn? En in hoeverre is het aanbod dermate dat er ook echt sprake is van een keuze? Of betekent een andere instelling ook meteen een veel langere reistijd? Hoe meet de NZa of een alternatieve instelling die wordt aangeboden zich ook daadwerkelijk binnen een «redelijke afstand» bevindt? Kan dit exact gedefinieerd worden en zo ja, door wie? Zo nee, als de spelregels dan niet eenduidig zijn, hoe gaat de NZa hier zorgverzekeraars dan op aanspreken in het kader van hun zorgplicht? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide reactie op de gemaakte opmerkingen en gestelde vragen.

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

De leden van de CDA-fractie lezen in de brief dat met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties in 2012 afspraken zijn gemaakt om de beschikbare middelen anders in te zetten: minder intramurale zorg en meer en betere ambulante zorg. De Minister refereert hier aan het bestuursakkoord, zo begrijpen deze leden. Kan de Minister uitgebreid toelichten hoeveel bedden er zijn «afgebouwd» maar ook hoeveel meer ambulante hulp er is, graag in concrete bedragen en in fte's? Want de Minister is het toch met deze leden eens dat de «ambulante zorg» meer omvat dan alleen praktijkondersteuners ggz bij de huisarts?

Uit het gehouden onderzoek onder huisartsen blijkt ook dat er in het afgelopen jaar onveranderd meer patiënten met psychische klachten naar de praktijk komen (72%), dat de gepresenteerde klachten wederom complexer zijn (74%) en dat op grote schaal meer patiënten vanuit de gespecialiseerde ggz worden overgenomen (81%). Ze werken volop samen met een POH-GGZ (95%), waarvan 52% zegt dat deze praktijkondersteuner wachttijden heeft.

Graag krijgen de leden van de CDA-fractie ook op deze concrete uitkomsten een reactie van de Minister. In hoeverre is zij ervan op de hoogte dat er wachtlijsten ontstaan voor de POH-GGZ? Dit vinden deze leden een verontrustend beeld. Welke mogelijkheden ziet de Minister om eventuele wachtlijsten bij de POH-GGZ weg te werken?

Genoemde leden lezen verder dat het eerste speerpunt van de Minister het snel op- en afschalen van zorg een prioriteit is binnen de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz. Dat vinden deze leden een mooi streven, maar zij vragen hoe reëel dit is gezien de wachttijden die er nu voor de specialistische ggz zijn. Kan de Minister toelichten hoe zij dit in praktijk voor zich ziet en hoe zij dit wil gaan organiseren?

De Minister wil vervolgens monitoren hoe de ontwikkelingen in de ggz na invoering van de generalistische basis ggz het beste een vervolg kan worden gegeven. Dit vinden de leden van de CDA-fractie ook een positieve ontwikkeling. Wel vragen deze leden of de Minister uitgebreider kan toelichten hoe de monitoring plaats zal vinden en wanneer de monitoring afgerond zal worden.

Vervolgens stelt de Minister dat het Trimbos-instituut een handvat gaat ontwikkelen om regionale partijen te ondersteunen bij het maken van afspraken over ontwikkeling van ggz-zorg. Wordt hierbij ook rekening gehouden met het feit dat sommige ggz-zorg niet regionaal maar landelijk wordt aangeboden? En in hoeverre kan dan ook in beeld worden gebracht of de regionale afbouw van intramurale bedden heeft geleid tot een

regionale extramurale opbouw en in welke regio's dit goed gaat en welke regio's hier nog slagen in kunnen maken?

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. Wat doet de NZa als de verbeterplannen van de zorgverzekeraars onvoldoende zijn? Genoemde leden vragen of deze verbeterplannen ook naar de Kamer worden gezonden.

De Minister stelt dat er voldoende budgettaire ruimte in het ggz-kader is voor zorgverzekeraars om, indien nodig, aanvullende afspraken te maken met zorgaanbieders. Kan de Minister toelichten op welke informatie zij dit baseert? Kan de Minister aangeven of dit zowel intramurale ggz-zorg als extramurale ggz-zorg is en kan zij ten slotte uiteenzetten hoe de intra- en extramurale ggz tot dusver (halverwege 2016) zijn ingekocht qua percentages ten opzichte van elkaar?

In de brief over de wachttijden geeft de Minister aan dat er ook verzekerden zijn die zelf kiezen om te blijven wachten totdat ze terecht kunnen bij de door hen uitgezochte aanbieder. In hoeverre zijn mensen ervan op de hoogte (begrijpen zij) dat zij wachten op een voorkeuraanbieder? Kan de Minister aangeven hoeveel mensen (in percentages) wachten op een door hen uitgezochte aanbieder in vergelijking met mensen die op «de gewone wachtlijst» staan? In hoeverre zorgen de wachtlijsten voor een toename van de problematiek met verwarde personen? En hoe oordeelt de Minister dat het niet gelukt is om voor de zomer een sluitende ketenaanpak verwarde personen voor elkaar te krijgen?

Heeft de Minister zicht op de groep jongeren die 18 jaar worden en – indien noodzakelijk – overgaan naar de volwassenen ggz (18 plus)? Heeft de Minister er zicht op of dit zonder strubbelingen (van een naar andere wetgeving) verloopt?

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

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Deze leden vinden het bijzonder onwenselijk als mensen met een psychische aandoening moeten wachten op zorg. Zij waarderen het dan ook dat de Minister dezelfde insteek heeft in deze kwestie.

De leden van de D66-fractie geven er de voorkeur aan dat passende zorg, waar dit kan, dicht bij huis wordt verzorgd. Ook voor de geestelijke gezondheidszorg kan de huisarts hier een grote rol in spelen. Maar adequate inschatting van de benodigde zorg moet altijd voorop staan. Als passende zorg dus vraagt om een op- (of af)schaling moet deze gerealiseerd kunnen worden binnen afzienbare tijd. Genoemde leden vernemen graag van de Minister of zij het idee heeft of dit afdoende gebeurt op dit moment.

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Minister wanneer zij verwacht dat de NZa conclusies trekt uit het onderzoek rondom de «houdbaarheid» van de huidige Treeknormen. Bekijkt de NZa dit ook gelijk voor andere gezondheidszorgdomeinen of wordt er alleen naar de ggz gekeken? En kan de Minister aangeven wat zij denkt te doen aan de lange tijd die er nu passeert voordat er een eerste intake plaatsvindt, ook al valt deze termijn binnen de Treeknorm?

De Minister geeft aan dat er nog voldoende budgettaire ruimte is in het ggz-kader voor zorgverzekeraars om aanvullende afspraken te maken. De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe groot deze ruimte is, waarom deze niet eerder benut is én hoe volgend jaar voorkomen wordt dat deze ruimte (onnodig) blijft bestaan.