

Vergaderjaar 2019–2020

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 504**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2019

Met voorliggende brief bied ik uw Kamer de informatiekaart van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met de meest recente wachttijd cijfers in de ggz aan<sup>1</sup>. Daarnaast stuur ik u de nieuwe tussenevaluatie van het Actieplan wachttijden en de Vektis-analyse «Afspraken over wachttijdreductie in ggz-contracten voor 2020», die ik beide heb ontvangen van de «landelijke Stuurgroep Wachttijden ggz» (GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, MeerGGZ, MIND, hierna «stuurgroep wachttijden»)<sup>2</sup>.

De bijgevoegde stukken laten zien dat de gemiddelde wachttijden nog steeds niet structureel binnen de Treeknormen vallen. Daarom wil ik de ingezette aanpak van de stuurgroep, de partijen uit het hoofdlijnenakkoord en de toezichthouders, volop voortzetten en aanvullend hierop in gesprek gaan in de regio's waar de aanpak onvoldoende vordert, investeren in een actievere inzet van zorgbemiddeling en werken aan betere toeleiding voor mensen met complexe zorgvragen.

In de brief ga ik in op:

- de inhoud van de NZa-informatiekaart en mijn reactie;
- de inhoud van de tussenevaluatie van de stuurgroep en mijn reactie;
- mijn inzet om de wachtlijsten verder terug te dringen.

**Wachttijden in de ggz: de informatiekaart van de NZa**

Vandaag heeft de NZa mij de informatiekaart wachttijden toegestuurd. In deze kaart presenteert de NZa de landelijke gemiddelde aanmeldwachttijden en totale wachttijden van september 2019 per hoofddiagnosegroep. Om te beoordelen of we met elkaar de goede richting op gaan is het belangrijk om de trend te kunnen bekijken. De wijze waarop de cijfers tot stand zijn gekomen, maakt dat we nu voor het eerst over een periode van

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

een jaar de wachttijden goed met elkaar kunnen vergelijken en de trends in beeld kunnen krijgen. De NZa vergelijkt de huidige cijfers met de cijfers van mei 2019 en november 2018. Daarbij is het belangrijk aan te geven dat uit eerdere informatiekaarten al is gebleken dat de wachttijden over de maanden fluctueren. We kijken hier dus in zekere zin naar momentopnames.

De NZa constateert dat de gemiddelde totale wachttijden ten opzichte van mei 2019 voor het merendeel ongeveer gelijk zijn gebleven. Ten opzichte van november 2018 ziet de NZa een daling van de gemiddelde totale wachttijden bij 5 van de 14 hoofddiagnosegroepen in de gespecialiseerde ggz. Het gaat om de groepen alcohol gebonden stoornissen (10 weken), bipolair en overige stemmingsstoornissen (12 weken), delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen (10 weken), depressieve stoornissen (12 weken), en somatoforme stoornissen (10 weken). Ook bij de generalistische basis-ggz is er sprake van een daling ten opzichte van november (8 weken). Bij 5 van de 14 hoofddiagnosegroepen is sprake van een stijging van de gemiddelde totale wachttijd ten opzichte van november 2018. Bij deze hoofddiagnosegroepen ligt de gemiddelde totale wachttijd boven de Treeknorm van 14 weken. Het gaat om de groepen aandachtstekort- en gedragsstoornissen (16 weken), eetstoornissen (17 weken), persoonlijkheidsstoornissen (20 weken), pervasieve stoornissen (21 weken) en de restgroep diagnoses, diagnoses die niet precies passen in de andere hoofddiagnosegroepen (18 weken). Voor de gemiddelde aanmeldwachttijden geldt dat bij alle hoofddiagnosegroepen de Treeknorm van 4 weken overschreden wordt. Dit was ook eerder al het geval.

In deze informatiekaart presenteert de NZa voor het eerst een beeld van de wachttijd per hoofddiagnosegroep uitgesplitst naar zorgkantoorregio's. De cijfers laten zien dat de regionale verschillen groot zijn. Zo is de landelijke gemiddelde totale wachttijd voor pervasieve stoornissen 20 weken, maar zijn er acht regio's waar de gemiddelde wachttijd onder de Treeknorm ligt, en zijn er vooral ook regio's waar deze meer dan 30 weken bedraagt. Dat is veel te lang.

### *Reactie*

De landelijke gemiddelde wachttijden moeten voor alle diagnosegroepen onder de Treeknormen vallen. Dit is een gedeelde opgave waar alle betrokken partijen zich met het Hoofdlijnenakkoord ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 481) aan hebben verbonden. In juli constateerde de NZa nog dat voor een aantal diagnosegroepen tussen november 2018 en mei 2019 een dalende trend leek te zijn ingezet met betrekking tot de gemiddelde totale wachttijd. De voorliggende informatiekaart laat zien dat deze daling niet voor alle hoofddiagnosegroepen heeft doorgezet. Bovendien laten de cijfers van de NZa duidelijk zien dat de wachttijden in sommige regio's nog veel langer kunnen zijn dan de landelijke gemiddelden. Dit is zeer onwenselijk, iedere gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm is er één te veel. We hebben met elkaar nog veel te doen.

### **Tussenevaluatie van de stuurgroep aanpak wachttijden**

Voor de zomer heb ik u het Actieplan Wachttijden 2.0 van de Stuurgroep Wachttijden toegestuurd (Kamerstuk 25 424, nr. 481). De stuurgroep heeft mij op 6 december jl. een tussenevaluatie van de aanpak over de periode juli-december 2019 aangeboden. Deze tussenevaluatie schetst ook een beeld van de acties die de stuurgroep de komende tijd zal ondernemen. Hieronder ga ik in op enkele onderdelen van die tussenevaluatie. De

Vektis-rapportage «Afspraken over wachttijdreductie in ggz-contracten voor 2020». Deze rapportage maakt onderdeel uit van deze tussenevaluatie.

In een bestuurlijk overleg dat ik aan het einde van de zomer met de partijen van de stuurgroep gevoerd heb, hebben partijen mij toegezegd een regionaal beeld op te stellen van de actuele wachttijden. Waarin ook de belangrijkste contractafspraken tussen aanbieders en zorgverzekeraars op het gebied van wachttijden en het beeld dat de stuurgroep heeft van de voortgang in de regio aan bod komen. Dit rapport geeft ons meer zicht op wat er in de regio's en in de contractering gebeurt. Daarnaast bevat het een totaaloverzicht van de regionale interventies, landelijke interventies en goede voorbeelden die genoemd zijn. Dat maakt de rapportage ook bruikbaar voor het uitwisselen van best practices en het leren van elkaar.

De stuurgroep heeft de regio's ingedeeld in categorieën, afhankelijk van de lengte van de wachttijden en het beeld van de voortgang. Op basis daarvan bepaalt de stuurgroep haar inzet. In regio's waar de wachttijden beperkt zijn en de voortgang voldoende is, zet de stuurgroep vooral in op het delen van goede voorbeelden. In regio's waar de wachttijden gemiddeld zijn, en de voortgang voldoende, kiest de stuurgroep ervoor de vorderingen te blijven volgen en waar mogelijk eventuele hulpvragen te beantwoorden («volgen»). In regio's waar de wachttijden bovengemiddeld zijn maar de voortgang beter kan, wil de stuurgroep ondersteunen met het zogenoemde Versnellersprogramma («verdiepen en versnellen»). In één regio is inmiddels een «versneller» gestart. Bij de regio's waar de wachttijden (erg) lang zijn en de voortgang onvoldoende, geeft de stuurgroep aan dat actie van andere actoren in het stelsel, zoals het ministerie, de inspectie en de NZa, nodig is («signaleren en benoemen»).

Voor de hoofddiagnosegroepen waarbij de wachttijden onverminderd lang zijn, persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen, heeft de stuurgroep een gerichte aanpak ingezet. In maart organiseert de stuurgroep werkbijeenkomsten samen met de kenniscentra voor deze stoornissen. Doel van deze werkbijeenkomsten is om met inhoudelijk betrokkenen, zoals professionals, cliënten en ervaringsdeskundigen, te komen tot aanbevelingen om de wachttijden te bekorten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de probleemanalyse die de stuurgroep heeft laten uitvoeren door onderzoeksbureau HHM, waarover ik u eerder heb geïnformeerd (Kamerstuk 25 424 nr. 481).

Tot slot hebben GGZ Nederland en MeerGGZ op mijn verzoek een poging gedaan om het aantal wachtenden in beeld te brengen. Dat geeft extra inzicht in wat de cijfers in de informatiekaart van de NZa in de praktijk voor mensen betekenen en geeft extra sturingsinformatie voor de aanpak op zowel landelijk als regionaal niveau. De uitkomst van die inventarisatie bij ggz-instellingen is dat er op 1 juli 2019 in totaal 37.750 van 18 jaar en ouder wachten op gespecialiseerde ggz, waarvan naar verwachting ongeveer 73% binnen de totale Treeknorm van 14 weken geholpen wordt. Dat zou betekenen dat ongeveer 10.000 mensen langer dan de Treeknorm op zorg wachten. In mei/juni 2020 doet de stuurgroep een volgende inventarisatie.

### *Reactie*

Ik wil mijn waardering uitspreken voor de inzet en de vasthoudendheid waarmee de stuurgroep het probleem van de lange wachttijden probeert aan te pakken. Met het inzicht dat de stuurgroep biedt in de situatie in de regio's en de aantallen wachtenden, kunnen wij met elkaar de aanpak aanscherpen en beter richten.

Daarnaast steekt de stuurgroep veel energie in het begeleiden van de regio's zelf. Dat is belangrijk, want het grootste deel van het werk moet ook in de regio's worden verzet.

In een aantal regio's zien we dat de wachttijdenproblematiek onder controle is. Dat is hoopgevend. De regio Noord-Holland Noord bijvoorbeeld heeft in deze informatiekaart zelfs geen enkele gemiddelde totale wachttijd boven de Treeknorm. Wat maakt de werkwijze van deze regio zo succesvol? Als ik kijk naar de rapportage die de stuurgroep door Vektis heeft laten opstellen, zie ik een aantal elementen dat kan verklaren waarom de aanpak in Noord-Holland Noord succesvol is. In deze regio wordt geïnvesteerd in goede samenwerking, bijvoorbeeld via een digitale screening samen met de huisarts. De zorgverzekeraar heeft een meerjarencontract met de grootste aanbieder gesloten, om ruimte te bieden aan vernieuwende interventies en innovaties, zoals online basis ggz zonder wachtlijst via DiSofa. Daarnaast boekt de regio succes met de zogenoemde Herstel Ondersteunende Intake en herstelwerkplaatsen, waarmee de regio meer bij de cliënt wordt gelegd en waarin de ervaringsdeskundige een belangrijke rol heeft.

De stuurgroep blijft deze regio's en andere goede voorbeelden een podium bieden, via [wegvandewachtlijst.nl](http://wegvandewachtlijst.nl), de nieuwsbrief, op het aankomende congres van 9 april 2020 en in open werksessies die GGZ Nederland in de eerste helft van 2020 elke maand organiseert. Dat vind ik heel goed, want andere regio's kunnen hier hun eigen aanpak mee verbeteren.

Met name in de regio's waar de wachttijdproblematiek ernstig is en de voorgang beperkt, is meer nodig om partijen in beweging te krijgen. Ik ben dan ook blij dat de stuurgroep deze regio's nu bij naam genoemd heeft: Amsterdam, Arnhem, Rotterdam, Zuid-Limburg, Nijmegen en Waardenland.

Samen met de stuurgroep kijk ik met extra zorgen naar de landelijke wachttijden die boven de Treeknorm voor totale wachttijd uitkomen. De hoofddiagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen, pervasieve stoornissen en aandachts- en gedragsstoornissen hadden eerder al onze specifieke aandacht. Voor de eerste twee diagnosegroepen heeft de stuurgroep inmiddels de hierboven beschreven gerichte aanpak ingezet, voor de derde onderzoekt de stuurgroep wat een goede gerichte aanpak is. Ik heb de stuurgroep gevraagd of zij bij de volgende inventarisatie van aantallen wachtenden ook specifiek kunnen uitvragen hoeveel wachtenden er zijn voor deze hoofddiagnosegroepen, zodat deze informatie kan worden gebruikt bij de gerichte aanpak. In deze informatiekaart vallen de hoofddiagnosegroepen eetstoornissen en de (moeilijker te duiden) restgroep ook boven de Treeknorm. Ik wil de komende tijd met de stuurgroep in gesprek over wat er voor deze hoofddiagnosegroepen aanvullend nodig is.

### **Voortzetting ingezette aanpak en aanvullende acties**

De aanpak om de wachttijden te verkorten is sectorbreed opgepakt in het hoofdlijnenakkoord ggz dat ik in juli 2018 met partijen gesloten heb. De uitvoering van het akkoord is bijna een jaar geleden gestart. Hoewel uit de laatste cijfers blijkt dat een structurele verbetering van de wachttijden nog uitblijft, heb ik vertrouwen in dat we met elkaar een pakket aan maatregelen hebben ontworpen dat vruchten gaat afwerpen. De cijfers waarover we nu beschikken moeten daarbij voor alle betrokken partijen een signaal zijn dat we de uitvoering met meer focus en met nog meer energie, aandacht en vasthoudendheid ter hand nemen.

Ik wil de ingezette aanpak onverminderd voortzetten:

- de uitvoering van het actieplan 2.0 van de stuurgroep, met daarin een belangrijke focus op de regionale aanpak, de contractering en het verdiepen van de problematiek bij de «problemdiagnosegroepen»;
- de uitvoering van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord ggz die ook moeten bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden, zoals de aanpak van regeldruk, de aanpak van arbeidsmarktproblematiek en de verbetering van de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars;
- de NZa en de inspectie zetten volgende stappen in hun toezicht.

Ik wil aanvullend op drie onderdelen een extra inspanning plegen om zo een impuls te geven aan het terugdringen van de wachttijden:

- In gesprek gaan in de regio's;
- Samen met partijen actievare inzet op zorgbemiddeling;
- Betere toeleiding van mensen met een complexe zorgvraag.

Ik ga hieronder eerst meer uitgebreid in op het toezicht en licht vervolgens de extra inspanningen waarop ik inzet uitbreider toe.

### **Toezicht**

De NZa en de inspectie zien erop toe dat verzekeraars zich aan hun zorgplicht houden respectievelijk zorgaanbieders kwaliteit van zorg bieden. De wachttijden zijn voor beiden een belangrijk thema binnen hun toezicht.

#### *Inzet NZa*

De NZa heeft in 2019 controlebezoeken afgelegd bij zorgverzekeraars, om hun inspanningen te beoordelen om de wachttijden te verminderen in de ggz, medisch-specialistische zorg en wijkverpleging. De NZa heeft hiervoor beoordelingskaders gebruikt, die ontwikkeld zijn om houvast te bieden aan zorgverzekeraars over wat de NZa van hen verwacht. In de controlebezoeken heeft de NZa getoetst of zorgverzekeraars de verbeteringen, waartoe de NZa naar aanleiding van eerder onderzoek heeft opgeroepen, voldoende hebben opgepakt. Daarbij zet de NZa een verdere stap in de aanpak van de wachttijden, namelijk het openbaar maken van de voortgang per zorgverzekeraar. De rapportage met de bevindingen van de NZa over de inspanningen van de zorgverzekeraars en de beschrijving van de vervolgaanpak van de NZa ontvangt u separaat.

Nu de NZa de wachttijdgegevens op regionaal niveau en naar hoofddiagnosegroep in beeld heeft, kan de inzet van de NZa en ook de inspectie op het gebied van de wachttijden nog beter gefocust worden. De NZa heeft nu instrumenten tot haar beschikking die de mogelijkheid bieden om op basis van de beschikbare data nog verder in te zoomen dan het regio-niveau. Als de wachttijd voor een bepaalde hoofddiagnosegroep in een regio gemiddeld heel lang is, kan de NZa relatief eenvoudig zien welke aanbieders zorgen voor dat hoge gemiddelde. En met welke zorgverzekeraars contracten zijn gesloten. De NZa zal vanaf begin 2020 regelmatig een analyse doen op de data en deze gedetailleerde analyse gebruiken om, in samenwerking met de inspectie, het gesprek aan te gaan met de aanbieders en zorgverzekeraars die in de betreffende regio's aan zet zijn voor het aanpakken van de wachttijden.

Daarnaast zet de NZa in op:

- het verder ontsluiten van de wachttijden op regioniveau op de website van het RIVM ([www.volksgezondheinzorg.info](http://www.volksgezondheinzorg.info));

- een onderzoek naar beleid en praktijk van bijcontractering. Bijcontractering kan effect hebben op patiëntenstops en wachttijden (oplevering uiterlijk 1 april 2020)
- de monitor contractering 2020, met de ontwikkelingen in het contracteerproces, waaronder aandacht voor de vraag of zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de contractering 2020 specifieke (resultaats)afspraken hebben gemaakt over het reduceren van de aanmeldwachttijden of behandelwachttijden voor specifieke patiëntengroepen, of ze de door de stuurgroep opgestelde gespreksleidraad kennen en of ze hier gebruik van maken (oplevering volgend jaar);
- toezicht op het aanleveren van wachttijdinformatie bij Vektis door zorgaanbieders. In de tussenevaluatie doet de stuurgroep een verzoek om de registratie van aantallen wachtenden ook via de transparantieregeling te verplichten. Ik heb de NZa gevraagd of zij met partijen in overleg wil gaan om te bekijken wat mogelijk is.

#### *Inzet inspectie*

De inspectie heeft het thema wachttijden sinds 2018 structureel opgenomen in haar reguliere toezichtsbezoeken aan ggz-instellingen. Daarnaast is de wachttijdproblematiek een vast onderdeel van de toezichtsactiviteiten op regionale netwerken rondom thuiswonende mensen met chronische problematiek (ambulante ggz). In deze intensieve toezichtstrajecten kijkt de inspectie onder meer naar de in- en uitstroom binnen de ggz, de overdracht tussen de huisarts en de ggz en de mogelijkheden om op- en af te schalen. Met duidelijke afspraken over doorverwijzing en consultatie komt de cliënt sneller op de juiste plek en wordt voorkomen dat de cliënt onnodig op zorg moet wachten.

De inspectie constateert dat lange wachttijden vaak een symptoom zijn van gebrekkige samenwerking, met name tussen de ggz en huisartsen. Het verbeteren en faciliteren van deze samenwerking is daarmee een onmisbaar onderdeel van de aanpak van de wachttijden. Juist ook daarom spreekt de inspectie als onderdeel van haar regionale toezichtsactiviteiten met alle belangrijke samenwerkingspartners. Ook wordt gesproken met cliënten, naasten en organisaties die hun perspectief vertegenwoordigen. Waar de samenwerking niet soepel verloopt, wordt de partijen om een verbeterplan gevraagd. Vervolgens ziet de inspectie erop toe dat deze plannen worden uitgevoerd. In 2019 heeft de inspectie de samenwerkingsactiviteiten in zes regionale netwerken onderzocht. Voor vier netwerken zijn er inmiddels rapportages opgeleverd die op de website van de inspectie te vinden zijn. Bezien vanuit de regio-indeling van de wachttijdenaanpak gaat het om netwerken in de regio's Arnhem, Friesland, Westelijk Noord-Brabant en Haaglanden. De rapportages over twee andere regionale netwerken volgen nog. In 2020 wordt deze intensieve toezichtsaanpak voorgezet.

#### *Gezamenlijke inzet*

De NZa en de inspectie vervullen als toezichthouders dus een belangrijke rol bij de aanpak van de wachttijden door aanbieders en verzekeraars. Zoals ik eerder vermeldde trekken zij hierin ook samen op. Met de mogelijkheden die de data van de NZa vanaf nu bieden, gaat deze samenwerking in 2020 een volgende verdiepende fase in. Dat vind ik een goede ontwikkeling.

#### **Extra inzet**

Op drie onderdelen wil ik extra inzetten om zo een aanvullende impuls te geven aan het terugdringen van de wachttijden:

- In gesprek met regio's;
- Samen met partijen actievere inzet op zorgbemiddeling;
- Betere toeleiding van mensen met een complexe zorgvraag.

#### *In gesprek met de regio's*

De stuurgroep heeft een zestal regio's aangewezen waar de wachttijden erg lang zijn en de aanpak onvoldoende voortgang laat zien. Een deel van deze regio's was al in beeld bij de inspectie in het kader van de toezichtsactiviteiten op regionale netwerken rondom thuiswonende mensen met chronische problematiek (ambulante ggz), waarop ik hierboven dieper ben ingegaan. Natuurlijk nemen de NZa en de inspectie in deze regio's hun eigen verantwoordelijkheid. Maar ik ga daarnaast ook zelf om de tafel met de partijen in deze regio's die een aandeel hebben in (het oplossen van) het wachttijdenprobleem: van de Raad van Bestuur en de uitvoerende hulpverleners van de grote instelling tot de huisartsen en van zorgverzekeraars tot de cliëntenvertegenwoordiging. Met hen wil ik bespreken wat er in de regio aan de hand is en ik wil concreet van hen horen hoe ze de komende tijd met elkaar aan de slag gaan, want juist in de regio's met zulke lange wachttijden is het broodnodig dat er voortgang geboekt wordt. In Waardenland ben ik al geweest. Die regio heeft besloten de regionale taskforce een herstart te geven, omdat de problematiek na aanvankelijke verbetering weer was verergerd. Uiteraard moet in elke regio de samenwerking volop gaande blijven, ook als verbetering is geconstateerd. De volgende twee regio's staan in januari gepland. Ook bij werkbezoeken aan andere regio's en instellingen zet ik de wachttijdproblematiek hoog op de agenda en zal ik gebruik maken van de inzichten die Vektis en de stuurgroep met mij hebben gedeeld.

#### *Actievere inzet op zorgbemiddeling*

Een ander onderwerp waar ik de komende tijd extra op wil inzetten, is zorgbemiddeling. Zoals hiervoor beschreven zijn er, uitgaande van de uitvraag van GGZ Nederland en MeerGGZ, ongeveer 10.000 mensen die langer dan de Treeknorm wachten op de start van een behandeltraject. Het is bekend dat de wachttijdproblematiek deels een verdelingsvraagstuk is. Niet bij alle aanbieders zijn de wachttijden voor alle aandoeningen even lang en cliënten kunnen regelmatig bij een andere aanbieder sneller terecht.

De aanpak dit vraagstuk begint in feite al bij de verwijzing. Cliënt en verwijzer kunnen met behulp van de wachttijdinformatie op [www.kiezenindegz.nl](http://www.kiezenindegz.nl) al bij het kiezen van een ggz-aanbieder rekening houden met de lengte van de wachttijd. Het gebruik van [www.kiezenindegz.nl](http://www.kiezenindegz.nl) kan voor een deel van de patiënten al te lange wachttijden voorkomen.

Zorgbemiddeling is naast verwijzing het tweede belangrijke onderdeel om het verdelingsvraagstuk aan te pakken. De afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar kan een verzekerde helpen om een snellere behandelplek te vinden. Zorgaanbieders zijn verplicht om de cliënt te wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling, maar niet alle cliënten en ook niet alle verwijzers lijken op de hoogte van deze mogelijkheid. Daarom heb ik verzekeraars en aanbieders gevraagd om actiever in te zetten op zorgbemiddeling voor mensen die langer wachten dan de Treeknorm. Wat mij betreft moeten we er samen op inzetten dat we deze mensen zo goed mogelijk helpen aan een zo snel mogelijk beschikbare behandelplek. Om zorgbemiddeling nog meer bekendheid te geven heb ik met ZN afgesproken dat alle zorgverzekeraars in hun communicatie naar hun verzekerden extra aandacht besteden aan zorgbemiddeling, in het bijzonder voor de ggz. In januari 2020 komt er via ZN een gezamenlijk

initiatief van verzekeraars dat verzekerden helpt om sneller en makkelijker contact op te nemen met hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Met de LHV heb ik afgesproken dat zij via haar eigen communicatiekanalen huisartsen extra gaat wijzen op kiezenindeggz.nl en zorgbemiddeling. Met GGZ Nederland en MeerGGZ heb ik afgesproken dat de instellingen (uit hun achterbannen) hun medewerkers ertoe aansporen cliënten te wijzen op zorgbemiddeling op het moment dat de verwachting is dat de wachttijd de Treeknorm gaat overschrijden.

#### *Betere toeleiding voor mensen met een complexe zorgvraag*

De cijfers die we zien in de informatiekaart van de NZa zijn landelijke en regionale gemiddelden. Binnen zo'n gemiddelde zitten mensen die korter, maar ook veel langer op zorg moeten wachten. Er zijn ook mensen die vanwege een complexe zorgvraag de weg naar de juiste zorg en ondersteuning überhaupt moeilijk weten te vinden. Ik vind het heel belangrijk dat we onze inspanningen ook richten op deze groep die niet in de cijfers terug te vinden is. Samen met MIND ben ik een traject gestart gericht op mensen met een complexe zorgvraag en regionale doorzettingsmacht. Aan dit traject nemen ook GGZ Nederland, ZN en de VNG deel. Met deze partijen werken we aan een domeinoverstijgende aanpak voor mensen met een complexe zorgvraag. We denken daarbij aan het versterken van de routes en oplossingen in het huidige stelsel, zoals het inzicht van huisartsen en POH's-ggz in het beschikbare aanbod, het maken van regionale samenwerkingsafspraken over complexe casuïstiek en het versterken van de positie van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in de ggz. Medio 2020 brengt de stuurgroep de regionale stand van zaken rond complexe casuïstiek in beeld.

#### **Tot slot**

Ik zie dat er op veel onderdelen en in veel regio's hard gewerkt wordt om de wachttijdenproblematiek aan te pakken. Op dit moment zien we dat de gemiddelde wachttijden van enkele hoofddiagnosegroepen in de meeste regio's echter nog niet structureel binnen de Treeknormen vallen. Dit onderstreept voor mij het belang van de ingezette aanpak van de stuurgroep, de partijen uit het hoofdlijnenakkoord en de toezichthouders, die we volop moeten voortzetten. Aanvullend ga ik in gesprek in de regio's waar de aanpak onvoldoende vordert, investeren we in actievere inzet van zorgbemiddeling en werken we aan betere toeleiding voor mensen met complexe zorgvragen.

Met deze brief voldoe ik aan de toezegging om u voor het einde van het jaar te informeren over de voortgang van de aanpak van de wachttijden in de ggz. Rond de zomer informeer ik u opnieuw over de voortgang.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis