

Vergaderjaar 2018–2019

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 451**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2018

Op 17 juli jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 423) heb ik uw Kamer voor het laatst geïnformeerd over de wachttijden in de ggz. Hierbij stuur ik u de nieuwe kwantitatieve update van de NZa, in het Algemeen Overleg (AO) van 6 december jl. heb ik toegezegd de rapportage te voorzien van een kwalitatieve duiding. Ik ga in deze brief ook in op de handhaving van de NZa op de zorgplicht en de stand van de regionale doorzettingsmacht, zoals in hetzelfde AO toegezegd. De partijen die het actieplan vervolgaanpak wachttijden uitvoeren, hebben aangegeven dat hun tussenevaluatie eind januari gereed is. Deze evaluatie en een nadere duiding hiervan zal ik spoedig na oplevering aan uw Kamer sturen. Met deze brief geef ik tot slot invulling aan de motie Van den Berg en De Lange (Kamerstuk 25 424, nr. 410) over de stand van de wachttijden op 1 januari 2019.

Eerder heb ik benadrukt dat de wachttijdenproblematiek zeer complex blijkt (Kamerstuk 25 424, nr. 396). Er zijn verschillende, onderling interfererende oorzaken van het ontstaan van wachttijden: een tekort aan behandelcapaciteit (en slechte verdeling ervan), suboptimale samenwerking in de regio, inefficiënt op- en afschalen, een krappe arbeidsmarkt en onvoldoende informatievoorziening voor de wachtende cliënt. Op dat laatste punt is overigens recent een belangrijke stap gezet met de oprichting van de website [www.kiezenindeggz.nl](http://www.kiezenindeggz.nl). Het oplossen van de wachttijden is daarmee ook complex. Het is echter van groot belang dat partijen zich tot het uiterste inspannen om de onwenselijke situatie dat mensen te lang op zorg moeten wachten zo snel mogelijk te beëindigen. Dit is een grote opgave.

**Informatiekaart NZa**

Op 11 december heb ik van de NZa een nieuwe tussenstand van de wachttijden in de ggz ontvangen, gebaseerd op cijfers die in november door zorgaanbieders op basis van de Transparantieregeling bij Vektis zijn

aangeleverd over de maanden september en oktober. U treft deze zogenoemde informatiekaart van de NZa in de bijlage.

De NZa concludeert dat in november de totale wachttijd in 3 van de 14 hoofddiagnosegroepen boven de Treeknorm van 14 weken ligt, namelijk voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen (15 weken), persoonlijkheidsstoornissen (18 weken) en pervasieve stoornissen (17 weken). De laatste twee hoofddiagnosegroepen werden eerder al benoemd als groepen waar speciale aandacht naar uitgaat in de aanpak van de wachttijden, zoals ik die bij brief van 17 juli aan u heb aangeboden (Kamerstuk 25 424, nr. 423). Dat geldt ook voor de hoofddiagnosegroep «angststoornissen», waarvoor de totale wachttijd in november wel binnen de Treeknorm valt.

Gemiddeld valt de totale wachttijd zowel in de generalistische basis-ggz als in de gespecialiseerde ggz en zowel bij instellingen als bij vrijgevestigden binnen de Treeknorm. De aanmeldwachttijd ligt echter over de gehele linie boven de Treeknorm van 4 weken, wat betekent dat voor alle hoofddiagnosegroepen geldt dat mensen gemiddeld te lang moeten wachten op hun intakegesprek.

De NZa heeft ook gekeken naar het percentage van instellingen en vrijgevestigden waar de gemiddelde totale wachttijd voor patiënten (berekend over alle hoofddiagnosegroepen) de Treeknorm overschrijdt. In voorliggende rapportage betreft dit 22% van de instellingen en 33% van de vrijgevestigden in de gespecialiseerde ggz, en 14% van de instellingen en 16% van de vrijgevestigden in de generalistische basis-ggz.

Al vaak is geconstateerd dat de wachttijdenproblematiek grote regionale verschillen kent. Gemiddeld is de totale wachttijd voor de gespecialiseerde ggz in de regio's Flevoland, Midden-Holland, Haaglanden, Apeldoorn/Zutphen, Zuid-Hollandse Eilanden en Nijmegen langer is dan de Treeknorm. Als we kijken naar de eerdergenoemde aandachtsgroepen uit de aanpak wachttijden, dan is de totale wachttijd voor pervasieve stoornissen het langst in de regio Midden Holland, voor persoonlijkheidsstoornissen in de regio's West-Brabant en Arnhem en voor angststoornissen in de regio's Drenthe en Zuid-Hollandse Eilanden. De totale wachttijd in de generalistische basis-ggz overschrijdt in geen enkele regio de Treeknorm.

### **Kwalitatieve duiding**

De cijfers uit deze informatiekaart zijn niet direct te vergelijken met de cijfers uit de NZa-rapportage die ik uw Kamer in juli heb toegezonden (Kamerstuk 25 424, nr. 423). Toen moest de NZa zich, vanwege te beperkte aanlevering van wachttijdinformatie door aanbieders bij Vektis, nog baseren op door Mediquest handmatig verzamelde data van websites van aanbieders. Op basis van de nu voorliggende cijfers, die wel zijn gebaseerd op cijfers van Vektis, kan ik dus geen conclusies trekken over een positieve of negatieve trend. Ik kan wel stellen dat het beeld van de totale wachttijden in deze informatiekaart positiever is dan het meest recente beeld uit de rapportage die ik u in juli heb verzonden. Toen bedroeg de totale wachttijd voor 7 hoofddiagnosegroepen meer dan de Treeknorm van 14 weken. Zoals hiervoor aangegeven, is er in de huidige rapportage sprake van 3 hoofddiagnosegroepen waar de wachttijd de Treeknorm overschrijdt.

In deze informatiekaart zegt de NZa voor het eerst iets over het percentage instellingen en vrijgevestigden waar de gemiddelde wachttijden de Treeknorm overschrijden. De genoemde percentages nuanceren het beeld dat de wachttijden overal te lang zijn en ondersteunen de

oproep dat het kan lonen om bij het kiezen van een zorgaanbieder rekening te houden met de verschillen in wachttijd. Met de nieuwe website [www.kiezenindeggz.nl](http://www.kiezenindeggz.nl) is dit eenvoudiger geworden. Daarnaast kan ook de zorgverzekeraar hier met zorgbemiddeling een rol in spelen. Zorgaanbieders zijn in het kader van de «Transparantieregeling zorgaanbieders ggz» verplicht de cliënt actief te wijzen op de mogelijkheid van wachttijdbemiddeling door de zorgverzekeraar, indien de aanmeldings- of behandelingswachttijden de Treeknorm overschrijden.

Op basis van deze informatiekaart is de opdracht voor de aanpak van wachttijden gericht geworden: we hebben nu nog scherper bij welke hoofddiagnosegroepen de wachttijden te lang zijn en in welke regio's de problematiek het grootst is. Tegelijkertijd moeten we ons niet blindstaren op de cijfers uit de informatiekaart: het betreffen gemiddelde wachttijden van patiënten die in zorg zijn gekomen, de uitschieters blijven daarmee buiten beeld en hetzelfde geldt voor de patiënten die vanwege hun complexe zorgvraag überhaupt moeite hebben om een passende zorgaanbieder te vinden.

In het AO van 6 december heb ik u toegezegd dat ik op basis van de nieuwe informatiekaart met een zogenoemd «spoorboekje» voor het vervolg zou komen. Dit «spoorboekje» kan met behulp van de actuele informatiekaart meer gericht worden opgesteld. Daarbij wil ik vooropstellen dat ik de uitwerking van het actieplan van veldpartijen zie als essentiële inbreng voor dit «spoorboekje». Ik heb partijen eerder al gevraagd mij voor het einde van het jaar te informeren over de voortgang van hun actieplan. Zij hebben mij recent laten weten dat dat niet eerder dan in januari lukt. Hierop vooruitlopend wil ik, mede naar aanleiding van de informatiekaart, de volgende elementen benoemen als onderdeel van het «spoorboekje»:

- *De wachttijden voor persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen*  
Deze zijn nog steeds veel te lang. Het vereist een diepgaandere analyse om hier structurele oplossingen voor te vinden. Onderdeel van het actieplan van partijen is het onderzoeken van de problematiek bij de eerder in de aanpak wachttijden benoemde aandachtsgroepen autisme, persoonlijkheidsstoornissen, trauma en «licht verstandelijke beperking in combinatie met ggz-problematiek», waarom zijn de wachttijden juist daar zo lang en wat kan eraan gedaan worden? Tijdens het congres over de wachttijden in de ggz in april 2019 worden de eerste resultaten gepresenteerd. De definitieve uitkomsten worden later in het voorjaar verwacht en op basis daarvan ga ik met veldpartijen in overleg om te bepalen wat extra nodig is om de hardnekkige wachttijden bij deze doelgroepen aan te pakken. Ik zal de stuurgroep wachttijden (MIND, ZN, GGZ NL en MEER GGZ) vragen om ook de hoofddiagnosegroep «aandachtstekort- en gedragsstoornissen», waarvoor de totale wachttijd nu de Treeknorm overschrijdt, mee te nemen in dit verdiepingstraject.
- *De aanmeldwachttijden*  
Deze zijn over de gehele linie te lang. De Treeknorm van 4 weken is er niet voor niets en het is belangrijk dat deze wordt behaald. Wat ik vooral van belang vind, is dat patiënten niet voor niets op de wachtlijst staan, omdat ze zich niet bij de juiste zorgaanbieder hebben aangemeld. Nu is de intake vaak het eerste moment waarop deze beoordeling plaatsvindt. Om het proces van verwijzing, triage en diagnostiek te verbeteren, is in het hoofdlijnenakkoord afgesproken een werkgroep in te richten die hier in 2019 mee aan de slag gaat.
- *Het organiseren van regionale doorzettingsmacht*  
Dit heeft ook een plek gekregen in de aanpak van partijen: dit is belegd op het niveau van de regionale taskforces. Het actieplan voorziet in een

verdiepend traject dat zich richt op analyse van complexe casuïstiek. Op basis van de lessen uit die analyse kunnen regio's afspraken maken die aansluiten op de regionale situatie. Ik heb uw Kamer in het AO van 6 december toegezegd om voor het einde van het jaar een update te geven over de stand van deze afspraken. Doordat de tussenevaluatie van partijen vertraagd is, is dat nog niet mogelijk. Begin volgend jaar kom ik hierop terug.

- *Ontwikkeling in omvang van patiëntengroepen*  
Zoals aangegeven, geeft de informatiekaart van de NZa ons een gerichtere opdracht voor de aanpak van wachttijden. Tegelijkertijd weten we niet hoe groot de patiëntengroepen zijn die nu te lang moeten wachten en we weten ook niet of er wellicht sprake is van een toename van de patiënteninstroom, waardoor weggewerkte wachtlijsten meteen weer worden opgevuld. Ik heb de stuurgroep wachttijden gevraagd te onderzoeken in hoeverre we hier meer grip op kunnen krijgen, en hun conclusies zo mogelijk op te nemen in de tussenevaluatie.
- *Regionale verschillen*  
De informatiekaart levert ook opnieuw inzicht in regionale verschillen. Deze kunnen enorm zijn. Ik heb de stuurgroep gevraagd mij in de tussenevaluatie te laten weten hoe zij de komende tijd extra gaat inzetten op het aanpakken van uitdagingen op regionaal niveau.

### **Toezicht en handhaving**

In de informatiekaart laat de NZa weten dat het nu mogelijk is om wachttijdinformatie op basis van Vektis-aanlevering te genereren. In november leverde ongeveer 90% van de instellingen en 70% van de vrijgevestigden aan en hierin is 95% van de omzet van instellingen en 77% van de omzet van vrijgevestigden vertegenwoordigd.

Als zorgaanbieders niet voldoen aan hun aanleverplicht, dan zet de NZa haar handhavende instrumenten in om dit alsnog te bewerkstelligen. Instellingen die niet aanleveren, krijgen eerst een brief, vervolgens neemt de NZa telefonisch contact op en als deze twee interventies niet leiden tot aanlevering, wordt een aanwijzing opgelegd. Dat is ook in november twee keer gebeurd. Als ook de aanwijzing niet leidt tot aanlevering, gaat de NZa over tot het publiceren van de naam van de instelling op haar website. Bij de publicatie van de informatiekaart op de website van de NZa zal dat voor één instelling gelden, naar aanleiding van het niet aanleveren in de maand oktober. Indien een instelling ook na publicatie op de website van de NZa verzuimt gegevens aan te leveren kan de NZa overgaan tot het opleggen van een boete.

Het aanleveringspercentage bij vrijgevestigden ligt lager. In antwoorden op vragen van Kamerlid De Lange (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 852) heb ik toegelicht dat de NZa voor deze groep nog niet is overgegaan tot daadwerkelijke handhaving. Belangrijke reden is dat vrijgevestigden aangeven problemen te ervaren met de uitvoerbaarheid van de Transparantieregeling. Deze regeling wordt momenteel geëvalueerd. De NZa heeft eerder herinneringen gestuurd en zal ook hier vervolg stappen zetten in het handhaven als vrijgevestigden niet voldoen aan de aanleverplicht. Te beginnen in december.

Op basis van de nu beschikbare informatie hebben we weliswaar een goed beeld over de wachttijd per hoofddiagnosegroep, maar ik vind het van belang dat alle aanbieders voor wie de aanleverplicht van toepassing is ook aan die verplichting voldoen zodat volledige transparantie ontstaat voor mensen die een behandelplek zoeken.

Naast de uitvoering van de Transparantieregeling ziet de NZa ook toe op de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De NZa ziet erop toe

dat zorgverzekeraars de zorgplicht richting hun verzekerden naleven. Dit betekent dat verzekeraars ervoor moeten zorgdragen dat verzekerden tijdig en op redelijke afstand zorg kunnen ontvangen. Als zorgverzekeraars zich onvoldoende inspannen om dit te realiseren, spreekt de NZa hen hierop aan. En mocht dat nodig zijn, kan de NZa extra maatregelen nemen zoals het opleggen van een aanwijzing of uiteindelijk een last onder dwangsom. In 2018 heeft de NZa onderzoek gedaan naar de inspanningen van zorgverzekeraars om invulling te geven aan hun zorgplicht. De resultaten worden naar verwachting in januari 2019 gepubliceerd. In dit onderzoek is de NZa dieper ingegaan op thema's die aan bod kwamen in de voorgangsrapportage wachttijden ggz van de NZa, welke ik u 17 juli jl. heb doen toekomen (Kamerstuk 25 424, nr. 423). Zo is bijvoorbeeld gekeken naar de mate waarin zorgverzekeraars inzicht hebben in wachtlijsten en wachttijden, hoe zij de wachttijdbemiddeling voor hun verzekerden hebben vormgegeven, welke afspraken zij hebben gemaakt met zorgaanbieders en hun interne organisatie (met welke urgentie worden zaken opgepakt). De NZa zal de resultaten van het onderzoek aan de zorgverzekeraars terugkoppelen en ziet erop toe dat de verzekeraars met de voor hen relevante aandachtspunten aan de slag gaan.

De IGJ heeft een toetsingskader ontwikkeld om te toetsen of zorgaanbieders datgene doen wat binnen hun invloedssfeer ligt om wachttijden te verminderen en daar waar mogelijk te voorkomen. Bij haar reguliere toezichtbezoeken aan ggz-instellingen is het thema «wachttijden» tot een vast onderwerp gemaakt. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de manier waarop een instelling communiceert over actuele wachttijden en zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Daarnaast wordt de instelling beoordeeld op de wijze waarop zij zich inspant om, in samenwerking met andere partijen, te werken aan kortere wachtlijsten.

De IGJ geeft aan dat haar inzet op de wachttijden voornamelijk effectief zal zijn op regionaal niveau. Samenwerking met verschillende partners in de regio is noodzakelijk om de wachttijd problematiek aan te pakken. De IGJ neemt daarom bij haar regionale activiteiten, zoals bij het toezicht op netwerken rondom thuiswonende mensen met chronische psychische problematiek (ambulante ggz), het thema wachttijden als vast onderdeel mee.

### **Aanpalende trajecten**

In het hoofdlijnenakkoord zijn nog meer afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden. U kunt daarbij denken aan afspraken over de versnelde evaluatie van het Kwaliteitsstatuut, arbeidsmarkt en opleidingen, contractering en regeldruk. Zoals toegezegd in het AO van 6 december zal ik u eind 2019 informeren over de voortgang van al die afspraken.

Daarnaast heb ik in november de subsidieregeling «Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional GGZ (VIPP GGZ)» gelanceerd, die ggz-instellingen de mogelijkheid biedt om een subsidie aan te vragen voor zowel het verbeteren van de informatie-uitwisseling als het extra inzetten van e-health. Ook dit kan bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden.

### **Tot slot**

De wachttijden in de ggz blijven onverminderd mijn aandacht houden. De informatiekaart van de NZa laat andermaal zien dat het van belang is dat alle betrokken partijen inzet plegen om deze problematiek aan te pakken. Ik houd uw Kamer vanzelfsprekend op de hoogte van de relevante ontwikkelingen op dit gebied. Meer specifiek wordt uw Kamer begin

volgend jaar geïnformeerd over het onderzoek van de NZa naar de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Dat onderzoek is overigens breder dan de ggz-sector en heeft ook betrekking op wijkverpleging en medische specialistische zorg.

Tevens zal ik uw Kamer zo spoedig mogelijk na oplevering van de tussenevaluatie «vervolgaanpak actieplan wachttijden» hierover informeren. Tot slot zal ik uw Kamer in 2019 voor het zomerreces en voor het kerstreces een nieuwe informatiekaart van de NZa doen toekomen.

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