

Vergaderjaar 2016–2017

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 339**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2017

Op 19 oktober 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 332) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken op de verschillende acties die ik onderneem om de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) terug te dringen<sup>1</sup>. Bij deze informeer ik u over de laatste ontwikkelingen.

#### **Kern van de aanpak**

- 1) Ik heb de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om te bezien of de Treeknormen nog adequaat zijn. De NZa heeft op basis van onderzoek geconcludeerd dat dit het geval is. Zie in de bijlage het rapport ter zake van de NZa.
- 2) Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars hebben een rol in het tegengaan van te lange wachttijden in de ggz. Op basis van eerdere signalen met betrekking tot de overschrijding van de Treeknormen heeft de NZa verschillende acties ondernomen richting deze partijen:
  - a. Omdat een goede informatievoorziening cruciaal is heeft de NZa de regels aangescherpt die zorgaanbieders in de ggz verplichten op hun website een actueel overzicht te hebben staan van de lengte van de wachttijden. Bij zorgaanbieders die niet voldoen aan deze regels zal de NZa handhavend optreden.
  - b. De NZa heeft zorgverzekeraars aangesproken op hun zorgplicht en aangegeven welke acties zij verwacht van zorgverzekeraars om inzicht te krijgen in de wachttijden en lange wachttijden tegen te gaan. Zorgverzekeraars geven hier momenteel uitvoering aan.
- 3) Wachttijden worden niet veroorzaakt door een gebrek aan geld. Ieder jaar is er, opdat de patiënt de zorg krijgt die hij nodig heeft, groei-ruimte beschikbaar voor de ggz. De beschikbare financiële ruimte wordt niet volledig benut.

<sup>1</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de motie Segers c.s. over zorg dragen dat de maximaal aanvaardbare wachttijden in de ggz gehaald worden. (Kamerstuk 34 550, nr. 15)

- 4) Ook de NZa ziet dat de signalen over wachttijden in de ggz hardnekkig blijven, maar kan onvoldoende inzicht krijgen in de omvang ervan. Daarom zal de NZa haar inspanningen intensiveren. Ik roep iedereen op zich te melden bij hun zorgverzekeraar als hij of zij te maken heeft met te lange wachttijden. Als melding bij de zorgverzekeraar geen effect sorteert, roep ik de patiënten op om zich te melden bij de NZa. De NZa zal deze signalen vervolgens oppakken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars opdat de patiënt de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar nodig zal de NZa handhavend optreden.

Onderstaand licht ik onze maatregelen toe.

#### *Treeknormen*

Een van de acties is het onderzoek van de NZa naar de adequaatheid van de Treeknormen in de ggz. Op 22 december 2016 heeft de NZa mij over de conclusies van dit onderzoek geïnformeerd (bijlage 1)<sup>2</sup>.

De NZa concludeert dat er op basis van hun onderzoek niet blijkt dat de huidige Treeknormen niet toereikend of passend meer zijn. Wel zou het mogelijk opportuun zijn om de Treeknormen te differentiëren, bijvoorbeeld aan de hand van diagnoses of patiëntgroepen. De NZa merkt hierbij tevens op dat niet kan worden gezegd dat differentiatie verbetering van de toegankelijkheid betekent. Verbeterde toegang voor de ene zorgvorm kan resulteren in een langere toegangstijd voor een andere vorm. Daarbij merk ik op dat differentiatie in de Treeknormen waarschijnlijk zal leiden tot extra administratieve lasten (meer registreren) en extra complexiteit. Ik wil nu eerst prioriteit geven aan het aanpakken van de wachttijden in de ggz, die binnen de huidige Treeknormen moeten blijven.

#### *Informatievoorziening*

De NZa heeft regels aangescherpt die zorgaanbieders in de ggz verplichten op hun website een actueel overzicht te hebben staan van de lengte van de wachttijden. Momenteel loopt een evaluatie van de aangescherpte regelgeving rondom publicatie van wachttijden. Ik heb uw kamer toegezegd om deze evaluatie eind 2016 aan u toe te sturen. Op dit moment is de evaluatie nog niet afgerond omdat er met het veld gesproken wordt over verbetervoorstellen. De evaluatie zal ik daarom in het voorjaar 2017 aan uw kamer sturen.

De NZa heeft zorgverzekeraars informatieverzoeken gestuurd op grond waarvan zorgverzekeraars moesten aangeven hoe zij inzicht krijgen in wachttijden en welke acties zij ondernemen. Van zorgverzekeraars zijn plannen met verbeteracties en bijbehorend tijdspad ontvangen. De NZa heeft deze beoordeeld en op een aantal onderdelen om aanvullingen gevraagd. Bijvoorbeeld waar het gaat om het borgen dat de signalen over lange wachttijden ook daadwerkelijk worden aangeleverd door zorgaanbieders en waar het gaat om een actieve bemiddeling (wanneer de verzekerde er zelf nog niet om vraagt) van verzekeren. De NZa heeft de zorgverzekeraars verplicht om over de onderwerpen waarover zij onvoldoende inzicht hebben gegeven, aanvullingen uit te werken en door te voeren. De zorgverzekeraars ontvangen in het eerste kwartaal van dit jaar actuele wachttijdgegevens van zorgaanbieders met behulp van de productiemonitor die zij hebben opgezet. Zij kunnen vervolgens op basis van deze gegevens nadere actie ondernemen. De NZa volgt dit en stuurt hier actief op.

---

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

De NZa zal actief gaan handhaven. Als aanbieders of verzekeraars niet de actie ondernemen die van hen had mogen worden verwacht zal de NZa ingrijpen. De NZa kan in dat kader aanwijzingen geven en/of boetes opleggen.

#### *Regionale aanpak*

Wachttijden worden vaak door regionale factoren bepaald. Er worden daarom samen met GGZ Nederland, Landelijk Platform GGz, NIP Zorgverzekeraars en VWS bijeenkomsten in de regio gehouden om partijen bij elkaar te brengen. Het doel is om regionaal meer inzicht te krijgen in de oorzaken van de wachttijden en partijen elkaar aan te laten spreken op het oppakken van hun verantwoordelijkheden. Op 16 december 2016 heeft de eerste bijeenkomst plaatsgevonden in Utrecht.

Een gezamenlijk en goed inzicht in de regionale feiten is cruciaal: welk zorgaanbod is er, wie levert welke zorg, welke mensen staan er op een wachtlijst voor welke benodigde zorg en hoe lang en hoe zorgen we dat de patiënt niet langer hoeft te wachten dan nodig en in ieder geval binnen de treeknormen wordt geholpen. Ook het formuleren van een gedeeld uitgangspunt over wanneer men moet op en afschalen, welke flexibiliteit nodig is en hoe dit te organiseren is onderdeel van het overleg. In Utrecht wordt in januari een vervolgbijeenkomst georganiseerd.

In het eerste kwartaal van 2017 worden ook in andere regio's deze bijeenkomsten georganiseerd: in Friesland, in Zuid-Limburg en in de regio Tilburg/Breda.

#### *Kwaliteitsstatuut*

Bij deze maak ik ook van de gelegenheid gebruik om uw kamer te informeren over hoe de implementatie van het kwaliteitsstatuut verloopt. Ik heb uw kamer toegezegd om begin 2017 met een beeld te komen. Met ingang van 1 januari 2017 zijn aanbieders van curatieve geestelijke gezondheidszorg verplicht een kwaliteitsstatuut te hebben. Uit informatie van het Zorginstituut blijkt dat ruim 300 instellingen en ruim 4.000 vrijgevestigden een goedgekeurd kwaliteitsstatuut hebben. Het betreft een voorlopig beeld. Het Zorginstituut controleert de door de gegevensmakelaar aangeleverde informatie en stuurt herinneringsbrieven aan zorgaanbieders. In april 2017 komt een meer definitief beeld beschikbaar.

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