

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1621

Vragen van de leden **Van den Berg** (CDA) en **De Lange** (VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het onderzoek van Reporter Radio op radio 1 zondag 18 februari 2018 jl.* (ingezonden 22 februari 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 maart 2018) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1495

Vraag 1 en 2

Bent u bekend met het onderzoek van Reporter Radio? Zo ja, wat vindt u van dit onderzoek en de conclusie(s)?

Wat vindt u ervan dat 49% van de instellingen een wachtlijst hebben die langer is dan de treeknorm?

Antwoord 1 en 2

Ja. Het wachttijdenprobleem heeft mijn aandacht en behoeft veel gezamenlijke inzet om het op te lossen. In december jl. heb ik de Kamer de voortgangsrapportage van de NZa over de aanpak wachttijden ggz gestuurd (Kamerstuk 25 424, nr. 385). Hierin stond ook een overzicht gepubliceerd van de gemiddelde wachttijden in november 2017. Daar is te zien dat bij elke hoofddiagnosegroep de norm voor de aanmeldwachttijd wordt overschreden, waarbij de overschrijding voor pervasieve stoornissen (waaronder autisme) en persoonlijkheidsstoornissen nog steeds het grootst is. De behandelwachttijd zit voor elke hoofddiagnosegroep binnen de norm en de totale wachttijd voor een deel van de hoofddiagnosegroepen ook.

Het beeld dat Reporter Radio in het onderzoek schetst over te lange wachttijden is niet nieuw, maar wel zorgwekkend. Dit is ook de reden dat ik in december – op basis van de NZa-rapportage – een intensivering van de aanpak van wachttijden ben overeengekomen met partijen en dat ik de NZa heb gevraagd in april een extra rapportage met de stand van de wachttijden op te leveren.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat een intake bij een ggz-instelling in provincies zoals Overijssel, Drenthe en Friesland ruim boven de treeknormen liggen?

Antwoord 3

De wachttijden die de NZa in haar voortgangsrapportage heeft gepubliceerd zijn landelijke gemiddelden. Uit de marktscan ggz 2016 van de NZa bleek al dat wachttijden erg kunnen verschillen per regio (Kamerstuk 25 424, nr. 353). Dit betekent dus dat in sommige regio's de wachttijden helaas beduidend hoger liggen dan het landelijke gemiddelde. Het doel van partijen die de afspraken over de aanpak van de wachttijden hebben gemaakt is om in alle regio's de wachttijden weer binnen de Treeknormen te krijgen. In de ene regio zijn daarvoor andere maatregelen nodig dan in de andere, omdat de wachttijden zelf en de onderliggende oorzaken verschillen. Daarom hebben partijen gekozen voor een regionale aanpak, die momenteel wordt uitgebreid naar alle regio's. Een paar betrokken verzekeraars hebben mij gemeld dat in ieder geval in de regio's Drenthe en Friesland zorgverzekeraars en aanbieders extra (contracterings)afspraken hebben gemaakt om de wachttijden te verkorten.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat na de intake mensen opnieuw op een wachtlijst voor een behandeling komen te staan?

Antwoord 4

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben in 2000 samen de zogenoemde Treeknormen vastgesteld, om de grens te bepalen tussen aanvaardbare en problematische wachttijden. Bij het vaststellen van deze normen is onder andere gekozen om onderscheid te maken tussen aanmeld- en behandelwachttijd. De intake is immers ook bedoeld om te bepalen welke behandeling nodig is en daardoor zijn behandelwachttijden in veel gevallen onvermijdelijk. Het wordt aanvaardbaar geacht dat een patiënt na de intake moet wachten op behandeling, zolang deze wachttijd binnen de norm blijft. Uit de voortgangsrapportage van de NZa bleek dat de Treeknorm voor de behandelwachttijd (10 weken) gemiddeld genomen niet wordt overschreden. Om patiënten inzicht te bieden in zowel de aanmeldwachttijd als de behandelwachttijd, zijn ggz-aanbieders verplicht deze op hun website te vermelden.

Vraag 5 en 6

Deelt u de mening dat 20 weken wachten op een intake (Provincie Friesland) te lang is? Zo ja, wordt hier bij de regionale wachtlijstaanpak rekening gehouden met deze provinciale verschillen?

Wat is uw oordeel over de huidige werking van de regionale wachtlijstaanpak? Zo ja, werkt deze regionale aanpak om de wachttijden te verkorten?

Antwoord 5 en 6

Ja, die mening deel ik. Elke wachttijd die de Treeknorm overschrijdt, is te lang. Dit is ook de reden dat partijen volop inzetten op het terugdringen van lange wachttijden in de ggz. Bij de regionale aanpak is veel aandacht voor de specifieke situatie van elke regio: er wordt gekeken naar de wachttijden en onderliggende oorzaken per regio. De belangrijkste regionale oorzaken worden aangepakt door de regionale taskforces. Overigens is Friesland een van de regio's waar al in het najaar van 2017 gestart is met een regionale aanpak. Mij is bekend dat in deze regio extra afspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zoals het ophogen van de behandelcapaciteit en extra inzet op e-health, om zo de wachttijden te reduceren. Voor de werking van de regionale taskforces verwijs ik naar de brief die ik in december naar de Kamer heb gezonden over de voortgangsrapportage van de NZa (Kamerstuk 25 424, nr. 385). De NZa noemde de start van de taskforces veelbelovend maar zag ook verbeterpunten. Daarmee zijn partijen nu aan de slag. Uit de rapportage die de NZa in de zomer oplevert, zal blijken wat de precieze opbrengsten van de regionale taskforces zijn. Deze kunnen ook worden gedeeld op het landelijke congres «Meer grip op wachttijden in de ggz» dat op 12 april door Zorgverzekeraars Nederland, MIND en GGZ Nederland wordt georganiseerd.

Vraag 7

In hoeverre wordt er bij de wachtlijstaanpak rekening gehouden met de wachtlijst die ontstaat nadat de intake heeft plaatsgevonden?

Antwoord 7

Het doel van de aanpak van de wachttijden in de ggz is om deze weer binnen de Treeknormen te krijgen. Gezien het feit dat de behandelwachttijd gemiddeld genomen (ruim) binnen de Treeknorm ligt, moet de grootste verbetering bij de aanmeldwachttijd plaatsvinden. Tegelijkertijd mag verkorting van de aanmeldwachttijd ook niet leiden tot een langere behandelwachttijd. Daarom richt de aanpak zich op de gehele wachttijd en niet specifiek op aanmeld- of behandelwachttijd. Wel wordt in sommige regio's specifiek gewerkt aan de optimalisering van het verwijfsproces en optimalisatie van de instroom, wat kan bijdragen aan een kortere aanmeldwachttijd.

Vraag 8

Deelt u de mening van professionals en belangenorganisaties die stellen dat klachten van patiënten die wachten op een behandeling op deze manier alleen maar erger worden? Zo ja, op welke wijze wordt in de tussenliggende periode in de passende zorg voorzien?

Antwoord 8

Het kan zo zijn dat klachten verergeren wanneer iemand lang moet wachten. Dit is niet per definitie het geval, in sommige gevallen wordt problematiek tijdens een wachtperiode juist minder erg. Dit is ook het uitgangspunt bij «watchful waiting», een benaderingswijze waarbij de patiënt in de gaten wordt gehouden, maar niet meteen een behandeling wordt gestart. Hierbij is het wel belangrijk tussentijds contact te houden met mensen op de wachtlijst en waar nodig al overbruggingszorg te geven. Dit gebeurt nu ook al, bijvoorbeeld door de huisarts, POH-GGZ, ervaringsdeskundigen of met behulp van e-health. Een van de onderdelen van de afspraken wachttijden is ook dat er werk gemaakt wordt van de inzet van e-health om zo mensen die op de wachtlijst staan beter te helpen. Daarnaast is er in de regionale aanpak veel aandacht voor samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders waardoor patiënten niet tussen wal en schip vallen. Ook heb ik met zorgaanbieders afgesproken dat zij hun wachtlijsten actueel houden door wachtenden te benaderen en hen actief te informeren over de mogelijkheid tot zorgbemiddeling door de verzekeraar.

Vraag 9

Kunt u specifiek aangeven waarom er bij autisme, persoonlijkheidsstoornissen en de doelgroep adolescenten sprake is van wachtlijsten? Wat is daar de oorzaak van? En hoeveel procent is dat van het totaal aantal wachtenden op de wachtlijst?

Antwoord 9

Uit de marktscan van de NZa blijkt inderdaad dat de wachttijden bij autisme-spectrumstoornissen en persoonlijkheidstoornissen lang zijn. De doelgroep adolescenten komt daar niet specifiek uit naar voren. De NZa geeft in de marktscan niet specifiek aan waarom de wachttijden bij deze doelgroepen lang zijn. Dit wordt momenteel uitgediept in een aantal taskforces. In de marktscan geeft de NZa al wel aan wat partijen kunnen doen om de wachttijden, zeker voor deze doelgroepen, terug te dringen. Daarbij valt te denken aan betere screening en verwijzing, tijdige en goede afronding van behandelingen, het verbeteren van processen binnen instellingen, het maken van specifieke contractafspraken over deze doelgroepen, het beter benutten van de capaciteit van de vrijgevestigde ggz-aanbieder en het stimuleren van behandeling conform richtlijnen. Voor deze punten is aandacht in de regionale taskforces en in de inkoop van zorgverzekeraars. Ik heb geen inzicht in welk percentage de hierboven genoemde specifieke groepen vormen van het totaal aantal wachtenden.

Vraag 10

In hoeverre wordt er bij de wachtlijstaanpak actief op ingezet om voor deze specifieke groepen een oplossing te vinden? En hoe staat het hier nu mee?

Antwoord 10

In haar voortgangsrapportage van december schrijft de NZa dat er in de regionale taskforces nog onvoldoende aandacht was voor de specifieke doelgroepen voor wie de wachttijden het langst zijn. In december heb ik

daarom met partijen afgesproken dat deze doelgroepen alsnog expliciet belegd zullen worden in de regionale taskforces. Dat gebeurt op dit moment.

Vraag 11

Wat vindt u van de stellingname dat het al achttien jaar niet lukt om met de verschillende partijen in de zorg het ggz wachtlijstprobleem op te lossen?

Antwoord 11

De wachttijdproblematiek in de ggz is niet nieuw. Het gaat hier dan ook om een complex probleem dat geen eenvoudige oplossing kent. Ik heb er desondanks vertrouwen in dat de samenwerking die momenteel plaatsvindt tot goede resultaten zal leiden.

Vraag 12

Herinnert u zich uw reactie op dit onderzoek, waarbij aangaf vast te houden aan de datum van 1 juli 2018 om de wachtlijsten binnen de treeknormen te brengen, terwijl professionals stellen dat deze termijn niet gehaald gaat worden? Kunt u nader toelichten waarom u deze termijn wel reëel acht?

Antwoord 12

Partijen hebben mij in december aangegeven zich hiervoor onverminderd te willen inzetten. Daaraan wil ik vasthouden. Het gaat hier immers om kwetsbare mensen die soms te lang moeten wachten op zorg. De cijfers over de ontwikkeling van de wachttijden, die ik in april van de NZa ontvang, zullen zeer relevante informatie verschaffen over de voortgang van de afspraken.

Vraag 13

Op welk moment dit voorjaar bent u voornemens om een voortgangsbericht richting de Kamer te sturen met een actualisering van de wachttijden in de ggz? Is het mogelijk om hierin een overzicht te geven van de acties die in de komende maanden worden ondernomen om per 1 juli 2018 binnen de ggz weer aan de treeknormen te voldoen?

Antwoord 13

Ik zal de Kamer in april de kwantitatieve voortgangsrapportage van de NZa sturen waarin de laatste stand van de wachttijden zal worden vermeld. Voor een overzicht van alle acties verwijs ik u naar de voortgangsrapportage van de NZa van december en bijbehorende Kamerbrief (Kamerstuk 25 424, nr. 385). Als er in april nieuwe acties zijn gestart of worden ingezet, zal ik de Kamer hier ook over informeren. Een volledig overzicht van de resultaten van de oorspronkelijke afspraken en aanvullende acties volgt in de rapportage van de NZa die zij in de zomer van 2018 zal opleveren.