

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

1562

Vragen van de leden **Van den Berg** en **Peters** (beiden CDA) aan de Ministers voor medische zorg en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending van Nieuwsuur van donderdagavond 10 december 2020 «Sterke stijging anorexiapatiënten tijdens coronacrisis»* (ingezonden 21 december 2020).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 februari 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 1274.

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Nieuwsuur d.d. 10 december 2020?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Wat vindt u hiervan?

Wat vindt u ervan dat de behandelaars dit jaar de sterke stijging van anorexiapatiënten die helemaal stoppen met eten en drinken in verband brengen met de coronacrisis?

Antwoord 2 en 3

De maatregelen die we moeten treffen om het virus in te dammen, hebben invloed op ons mentale welzijn. Dat geldt zeker ook voor jongeren. Zij worden hard getroffen door de maatregelen tegen de verspreiding van het virus, sociale contacten en dagelijkse structuren vallen weg en er is veel onzekerheid. Dat dit vermoedelijk ook leidt tot een toename van jongeren met ernstige eetproblemen, vind ik schrijnend.

Vraag 4

Klopt het dat de wachtlijsten voor de complexe psychiatrische zorg stijgen zowel voor jongeren als voor volwassenen?

Antwoord 4

Om beter inzicht te krijgen in de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg is afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

Voor de langere termijn worden in het wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen worden gemeenten verplicht een regiovisie op te stellen. Naar aanleiding van dit wetsvoorstel hebben gemeenten in de Norm voor Opdrachtgeverschap afgesproken vanaf 2021 per regio een regiovisie te maken. Wachtlijstaanpak is een onderdeel van deze regiovisie. Met betrekking tot de volwassenen geldt dat via de Transparantieregeling van de NZa in beeld wordt gebracht wat de wachttijden zijn voor de specialistische ggz (en de basis ggz). Deze gegevens vormen de basis voor bijvoorbeeld de website kiezenindeggz.nl. Patiënten die wachten op gespecialiseerde ggz, hebben een *zware*, maar niet noodzakelijkerwijs *complexe* zorgvraag. Over de wachttijd cijfers voor *despecialistische ggz* informeer ik uw Kamer periodiek (onder andere Kamerstuk 25 424, nr. 504 en 531). De gemiddelde wachttijden voor de specialistische ggz zijn relatief stabiel. Dat wil zeggen: hoewel er wat kleine schommelingen zijn, zien we over de breedte geen toename van de gemiddelde wachttijden. Net zoals een half jaar geleden, wordt de Treeknorm bij vier van de veertien hoofddiagnosegroepen helaas nog overschreden. Ik zal binnenkort de nieuwste wachttijd cijfers in een brief aan uw Kamer toelichten.

Complexe ggz zorg als zodanig hebben we niet gedefinieerd. De partijen die het plan hoogcomplexe ggz hebben opgesteld (Kamerstuk 25 424, nr. 525), hebben wel een definitie van hoogcomplexe zorg vastgesteld. Het gaat er dan om dat patiënten meerdere vervlochten psychiatrische aandoeningen hebben, problematiek op meerdere levensdomeinen, ernstig risico op lichamelijke schade lopen, meerdere behandelingen hebben gehad en een uitzonderlijk integraal behandelregime op maat nodig hebben. Om hoeveel mensen het hier gaat is nog niet goed te zeggen. Maar het plan hoogcomplexe ggz is inmiddels ruim een half jaar in werking. Zoals ik uw Kamer bij brief van 13 maart 2020 heb laten weten, betekent dit dat zorgaanbieders en financiers via zogenaamde regiotafels, een behandelplek zoeken – én garanderen – voor mensen met een hoogcomplexe zorgvraag. In november 2020 heb ik de eerste resultaten met uw Kamer gedeeld (Kamerstuk 25 424, nr. 559). Ik informeerde u erover dat er in de eerste paar maanden circa 30 casussen in de regiotafels werden ingebracht. Begin dit jaar zal de eerste evaluatie van het plan van aanpak worden opgeleverd. Hierover zal ik uw Kamer vanzelfsprekend informeren.

Vraag 5 en 6

Klopt het dat de wachtlijsten stijgen voor de complexe psychiatrische anorexia zorg (opnameafdelingen)? Zo ja, hoeveel langer is de wachtlijst in vergelijking met 2018 en 2019?

Kunt u aangeven hoe groot het tekort is aan opnameplaatsen voor anorexia-zorg zowel op de Psychiatrische Afdeling Algemene Ziekenhuis (PAAZ), als bij de gespecialiseerde klinieken?

Antwoord 5 en 6

Zorgprofessionals zien op sommige plekken een toename in snel escalerende eetproblematiek en vermoeden dat dit verband houdt met Corona. Het is daarom van groot belang om eetstoornissen snel te signaleren en daarmee escalatie, zoals opname, te voorkomen. Op dit moment wordt een consultatielijns ingericht die professionals uit de eerste lijn kan ondersteunen in het herkennen en binnen de mogelijkheden behandelen van kinderen met eetstoornissen.

Op sommige plekken leidt deze toename van eetstoornissenproblematiek ertoe dat het maximum aantal patiënten is opgenomen. Dit beeld verschilt per regio. Er is daarom gekeken hoe, door samenwerking, capaciteit zo goed mogelijk ingezet kan worden. Zo is er bijvoorbeeld een siilo app waarin behandelaren snel met elkaar kunnen communiceren over beschikbare bedden voor deze problematiek. Er is geen homogeen beeld over de wachtlijsten en de vergelijking met wachtlijsten in 2018 en 2019.

Voor volwassenen blijkt uit de cijfers die de NZa periodiek met ons deelt geen stijging, maar hoogstens een schommeling van de gemiddelde wachttijden voor eetstoornissen *bij volwassenen*. In 2018 ging het om een totale gemiddelde wachttijd van 13/14 weken. In 2019 schommelden de wachttijden tussen de 14 en de 17 weken. In 2020 zitten we weer op een gemiddelde van 14 weken.

Omdat het hierbij gaat over gemiddelden, valt niet uit te sluiten dat de wachtlijsten voor deze aandoening bij individuele instellingen op sommige plekken zijn gestegen. Hier hebben wij op dit moment geen inzicht in, omdat nu alleen de gemiddelde wachttijden kennen. De aanscherping van de Transparantieregeling die sinds 1 januari jl. van kracht is zal zorgen voor meer inzicht in het aantal wachtenden per diagnosegroep.

Vraag 7

Als de wachtlijsten voor de complexe psychiatrische anorexiazorg stijgen, wat voor soort zorg (overbruggingszorg) wordt er dan aangeboden voordat er een opnameplaats voorhanden is?

Antwoord 7

Vanuit het veld zijn acties gestart die gericht zijn op kinderen en naasten die moeten wachten op behandeling, maar wel behoefte hebben aan informatie over wat ze zelf al kunnen doen. In deze initiatieven worden ervaringsdeskundige professionals ingezet. Ook worden professionals in de eerste lijn gestimuleerd om, binnen de mogelijkheden, eetstoornissen te behandelen met een vangnet naar gespecialiseerde zorg. Voorbeelden hiervan zien we onder andere bij de Ouder- en Kindteams in Amsterdam, ISA power¹ en Stichting JIJ².

Daarnaast wordt door veel hulpverleners actief gewezen op het digitale aanbod bij Proud2Bme, 99 gram, Stichting JIJ en de hulplijn van patiëntvereniging Weet. Deze organisaties bieden ondersteuning vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

Vraag 8

Per 1 april 2020 zijn de regiotafels begonnen om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoog complexe geestelijke gezondheidszorg (ggz), kunt u aangeven hoeveel (kwantitatief) casussen betrekking hadden op anorexiazorg?

Antwoord 8

De regiotafels zijn van start gegaan. Het aantal casussen dat betrekking had op anorexiazorg kan ik op dit moment nog niet geven. Onderzoeksbureau SiRM is bezig met de evaluatie van het plan van aanpak hoogcomplexe ggz en verwacht deze binnenkort met mij te kunnen delen. De evaluatie geeft inzicht in de aard en omvang van de groep ingebrachte casussen (en het percentage waarvoor een passend aanbod is gevonden). Ik zal u deze evaluatie doen toekomen.

Vraag 9

Deelt u de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat lang wachten de kwaliteit verergert, een zwaar beroep doet op de omgeving en uiteindelijk leidt tot zwaardere en duurdere zorg?

Antwoord 9

Ja, die deel ik. In het Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Wachttijden ggz van 5 november jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 557) ben ik uitgebreid ingegaan op uw vragen bij het rapport van de Algemene Rekenkamer «Geen plek voor grote problemen». Zoals u weet, maak ik mij sinds mijn aantreden sterk om de te lange wachttijden in de ggz aan te pakken. Ik vind het van groot belang dat mensen tijdig passende zorg krijgen. In de eerste plaats voor henzelf en hun omgeving. Het is niet voor niets dat ik – samen met partijen in het veld – mijn best doe de wachttijden in de ggz terug te dringen.

¹ <https://isa-power.nl/>

² <https://www.stichting-jij.nl/>