2020D31011

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 25 juni 2020 «Vervolgstappen wachttijden ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 545) en het rapport van de Algemene Rekenkamer van 25 juni 2020 «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 534).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave **blz.**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties **2**
a. Inleiding **2**
b. Brief «Vervolgstappen wachttijden ggz» **0**
c. Rapport «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz» **0**
d. Overig **0**

II. Reactie van de Staatssecretaris **0**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

a. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport «Vervolgstappen wachttijden ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 545) en het rapport «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz» van de Algemene Rekenkamer (Kamerstuk 25 424, nr. 534). Graag willen zij de Staatssecretaris een aantal vragen voorleggen.
De leden van de **CDA-fractie** maken graag van de mogelijkheid gebruik om verduidelijkende en aanvullende vragen te stellen over de brief van de Staatssecretaris en het rapport van de Algemene Rekenkamer betreffende de wachtlijsten in de ggz.
De leden van de **D66-fractie** maken graag gebruik van de mogelijkheid tot inbreng voor het schriftelijk overleg over de aanpak van de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze leden hebben kennisgenomen van het indrukwekkende rapport van de Rekenkamer van 25 juni jongstleden.
De leden van de **GroenLinks-fractie** maken zich wederom grote zorgen over de geestelijke gezondheidszorg (ggz) naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer «Geen plek voor grote problemen». Genoemde leden zien dat de eigen bevindingen gestaafd worden door de conclusies van de Algemene Rekenkamer. De leden van de GroenLinks-fractie hebben nog vragen aan de Staatssecretaris naar aanleiding van het rapport.
De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de brief en het rapport van de Algemene Rekenkamer over wachttijden in de specialistische ggz en wachten de vervolgstappen met belangstelling af. Deze leden hebben onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de **50PLUS-fractie** hebben enkele opmerkingen.

b. Brief «Vervolgstappen wachttijden ggz»

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de Staatssecretaris in zijn brief van 19 december 2019[1] aangeeft dat elke verzekeraar concrete, tijdgebonden afspraken met zorgaanbieders zou moeten maken over het bereiken van verbeteringen in de aanpak van de wachttijden en de voortgang hiervan goed moet monitoren. Uit de Monitor Contractering ggz van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat een groot deel van het veld bij de contractering voor 2020 nog (steeds) geen afspraken rondom wachttijdreductie heeft gemaakt. Wat zijn hiervan de consequenties en hoe zorgt de Staatssecretaris ervoor dat deze afspraken wel bij de contractering voor 2021 gemaakt zijn, zo vragen genoemde leden.

[1] Kamerstuk 32 620, nr. 244.

Alle zorgverzekeraars hebben in het eerste kwartaal van 2020 bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten naar aanleiding van de controlebezoeken van de NZa aanpakken, zo constateren de leden van de VVD-fractie. Deze plannen worden beoordeeld door de NZa en de bevindingen worden in de zomer teruggekoppeld. Genoemde leden vragen wat de stand van zaken hiervan is. Tevens vragen zij hoe de NZa de vinger aan de pols houdt wanneer de verbeterplannen uitgewerkt worden door de zorgverzekeraars.
De leden van de VVD-fractie lezen dat uit het bestuurlijk overleg concrete aanknopingspunten zijn voortgekomen die daadwerkelijk zouden kunnen resulteren in een doorbraak in de aanpak van de wachttijden. Waarom is de Staatssecretaris nu van mening dat de aanknopingspunten tot concrete resultaten zullen leiden en wat is daarin het verschil met de situatie daaraan voorafgaand, toen dit nog niet het geval was, zo vragen deze leden. Wanneer is volgens de Staatssecretaris sprake van een doorbraak? Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie hoe de genoemde aanknopingspunten (een sluitende keten van verwijzing en/of zorgbemiddeling, transparantie over het aantal (uniek) wachtenden, extra inzet op de acht regio's met de meest forse wachttijdproblematiek via zogenoemde versnellers, focus op specifieke doelgroepen en op vormgeving van regionale doorzettingsmacht voor mensen die tussen wal en schip vallen) een bijdrage leveren aan het oplossen van de voornaamste knelpunten in de ggz zoals genoemd in het rapport van de Algemene Rekenkamer. De in dit rapport genoemde knelpunten betreffen: verkeerde financiële prikkels, te weinig capaciteit in instellingen en moeizame uitstroom uit de ggz. Kan de Staatssecretaris nader toelichten hoe de aanknopingspunten ertoe bijdragen om genoemde knelpunten op te lossen?
De leden van de VVD-fractie lezen in de brief van de Staatssecretaris dat de NZa en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de komende periode onder andere actief zijn in de regio's met hardnekkige wachttijdproblemen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe genoemde leden deze bijdrage moeten zien in relatie tot de normale werkzaamheden van NZa en IGJ? Zijn de NZa en IGJ op een andere manier actief in deze regio's? Zo ja, hoe dan? Zo nee, hoe moeten deze leden deze passage dan lezen? Tevens vragen deze leden welke prestatieafspraken er door de Staatssecretaris zijn gemaakt en wat de eventuele consequenties zijn bij het niet nakomen van deze afspraken.
De leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat de coronacrisis van invloed is op de aanpak van de wachttijden. Deze leden vragen daarom in hoeverre deze crisis en de maatrelen daaromtrent effect hebben gehad op de wachtlijsten tot nu toe. Wat heeft de coronacrisis met de vraag naar geestelijke gezondheidszorg gedaan? Is er mogelijk sprake van een verdampte zorgvraag? Zo ja, kan de Staatssecretaris duiding geven van de oorzaken van de verdamping en daarbij aangeven welke lessen hieruit getrokken kunnen worden?

De leden van de **SP-fractie** begrijpen dat alle ingezette initiatieven nog niet hebben geleid tot het terugdringen van de wachttijden in de specialistische ggz. Genoemde leden betreuren deze conclusie. Deze leden hopen dat het recent opgestelde Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz [2] alsnog het gewenste effect zal hebben. Mensen die zorg nodig hebben, moeten deze zorg immers (zo snel mogelijk) krijgen. Het is goed dat hier direct actie op wordt ondernomen. De leden van de SP-fractie hopen dat de conclusies en aanbevelingen uit het rapport van de Algemene Rekenkamer een centrale plaats krijgen in de uiteindelijke uitvoering van het plan van aanpak. Te lange wachtlijsten zorgen immers voor veel leed, een verergering van problematiek en extra kosten.

[2] Kamerstuk 25 424, nr. 525.

De leden van de **50PLUS-fractie** zijn van mening dat de brief van 25 juni jl. te weinig urgentie uitstraalt. Wanneer kunnen de mensen die op de wachtlijsten staan concrete resultaten verwachten? Nu lijkt het alsof er vooral veel gesprekken worden gevoerd, maar dat die nog weinig concreets opleveren.

c. Rapport «Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz»

De leden van de **VVD-fractie** lezen in het onderhavige rapport van de Algemene Rekenkamer dat de Staatssecretaris het belang van gegevensuitwisseling tussen ggz, zorgverzekeraar en gemeente onderschrijft. Kan de Staatssecretaris aangeven waar de knelpunten bij gegevensuitwisseling zitten? Waarom kunnen de gegevens binnen de Jeugdwet wel worden uitgewisseld en binnen de ggz niet, zo vragen deze leden.
De wachttijden beginnen opnieuw te lopen als na de intake van de patiënt blijkt dat de zorgaanbieder voor deze patiënt geen geschikt aanbod heeft. Voor de patiënt begint de wachttijd dan natuurlijk niet opnieuw: die komt elders en/of opnieuw op een wachtlijst te staan en wacht alleen maar langer. De leden van de VVD-fractie vragen of bekend is hoeveel van de ongeveer 11.000 patiënten (uit de momentopname van de specialistische ggz) die langer dan de Treeknorm moesten wachten, ook nog eerst op een verkeerde wachtlijst hebben gestaan. Wat vindt de Staatssecretaris van deze systematiek? Vindt hij dat wachttijden op die manier goed inzichtelijk zijn? Daarbij vragen deze leden de Staatssecretaris ervan vindt dat patiënten dus soms weken op een «verkeerde» wachtlijst staan. Is hij voornemens hier iets aan te doen en zo ja, wat dan?
De Algemene Rekenkamer concludeert dat sprake is van een beperkte opbouw van de ambulante zorg. Ook in andere onderzoeken (onder andere van het Trimbos-instituut) wordt op dit probleem gewezen. De leden van de VVD-fractie vragen dan ook wat de Staatssecretaris heeft gedaan om de ambulantisering van de ggz te laten slagen en in een juiste verhouding te laten staan tot de afbouw van het aantal bedden. Kan de Staatssecretaris aangeven of, en zo ja, hoeveel mensen tussen wal en schip zijn beland bij de afbouw van de bedden en het onvoldoende inrichten van de ambulante zorg? Genoemde leden vragen wat de Staatssecretaris doet om deze mogelijke groep mensen weer van de juiste zorg te voorzien, waarbij hopelijk een lange wachttijd vermeden kan worden.
De leden van de VVD-fractie lezen dat het nog steeds onduidelijk wordt gevonden wat wordt bedoeld met «regionale doorzettingsmacht», voor het geval dat maatregelen om wachttijden terug te dringen niet blijken te werken. Kan de Staatssecretaris aangeven wat zijn invulling is van het begrip «regionale doorzettingsmacht»? Kan hij daarbij duidelijk schetsen waaruit deze doorzettingsmacht blijkt, welke afspraken hierover gemaakt zijn, en hoe deze af te dwingen zijn? Kan hij daarbij tevens aangeven welke consequenties het heeft indien deze afspraken niet worden nagekomen?
De Landelijke stuurgroep wachttijden ggz heeft een gespreksleidraad ontwikkeld die verzekeraars en zorgaanbieders moest helpen om contractafspraken te maken over het terugdringen van de wachttijden, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Uit de Monitor contractering ggz van de NZa bleek dat deze leidraad nog niet bij alle verzekeraars en zorgaanbieders bekend en gebruikt is. Genoemde leden vragen welke maatregelen genomen worden om deze leidraad bij de volgende inkoopronde leidend te laten zijn bij de onderhandelingen van elke zorgverzekeraar, mede in het licht van de gemaakte afspraken tussen partijen en de consequenties van het niet nakomen van deze afspraken.
De leden van de VVD-fractie lezen in het rapport dat de Algemene Rekenkamer concludeert dat het zeer onzeker is of de huidige aanpak van

wachttijden in de specialistische ggz voldoende remedie biedt voor de oplossing van de voornaamste knelpunten: verkeerde financiële prikkels, te weinig capaciteit in instellingen en moeizame uitstroom uit de specialistische ggz. Hoe reflecteert de Staatssecretaris op deze conclusie, zo vragen zij tot slot.

De leden van de **CDA-fractie** vinden de uitkomsten van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer verontrustend. Hoe beoordeelt de staatsecretaris dit? Deze leden vragen om een uitgebreide reactie hierop.
De Staatssecretaris kwam in eerste instantie met een kleine groep van ongeveer 300 mensen die te lang op de wachtlijst staan. Nu stelt de Algemene Rekenkamer dat op dit moment ongeveer 11.000 mensen bij de specialistische ggz op een wachtlijst staan. Dit vinden de leden van de CDA-fractie een groot verschil. Kan de Staatssecretaris dit nader duiden? Waarom kan de Algemene Rekenkamer dit aantal wel benoemen?
Het gaat – aldus de Algemene Rekenkamer – om patiënten met een ernstige psychische aandoening, een combinatie van aandoeningen of een aandoening in combinatie met een (lichte) verstandelijke beperking. De leden van de CDA-fractie vragen al jaren aandacht voor het feit dat voor een aantal ernstige psychiatrische aandoeningen de normen voor de wachtlijsten (Treeknormen) niet gehaald worden. Genoemde leden stellen daarom nogmaals de vraag aan de Staatssecretaris: blijkt hier niet knip en klaar uit dat voor een aantal ernstig psychiatrische aandoeningen te weinig aanbod is?
De Algemene Rekenkamer stelt immers als een van de oorzaken dat er een groot capaciteitsprobleem is bij de geïntegreerde instellingen waarop deze patiënten zijn aangewezen. Dit komt doordat bedden zijn geschrapt en doordat het voor professionals relatief onaantrekkelijk is bij deze instellingen te werken. Deze leden kunnen dit niet anders lezen dan dat het vorige bestuursakkoord voor de patiënten met een complexe zorgvraag nadelig heeft uitgepakt, lees mensen zijn aan hun lot overgelaten. De bedden afbouw is te snel gegaan.
Voorts stellen de leden van de CDA-fractie een van de andere oorzaken van de geschetste wachtlijstproblematiek in de ggz-sector aan de orde. De Algemene Rekenkamer stelt dat door de in de bekostiging ingebouwde financiële prikkels gestimuleerd wordt dat zorgaanbieders patiënten met een (relatief) lichte zorgvraag eerder helpen dan patiënten met een zwaardere zorgvraag. Het is ook geen onbekende oorzaak dat financiële prikkels in het huidige bekostigingssysteem gericht zijn op relatief lichtere zorgvragen. Genoemde leden vragen wat zorgverzekeraars (zij kopen immers de zorg in) er precies aan doen om meer complexe zorg in te kopen. Wat hebben zij de afgelopen jaren gedaan om het zorgaanbod meer bij de zorgvraag te laten aansluiten? Hoe reageert de Staatssecretaris op de stellingname dat de inzet van zorgverzekeraars er teveel op gericht is geweest om lichtere zorgvragen in te kopen?
Betreffende het nieuwe bekostigingssysteem in de ggz stelt de Algemene Rekenkamer dat het onzeker is of een voorgenomen nieuwe bekostigingssystematiek het aantrekkelijker maakt complexere patiënten te helpen, zo lezen de leden van de CDA-fractie. De verwachting van de NZa is namelijk dat de gemiddelde behandelduur per patiënt zal dalen door de nieuwe bekostigingssystematiek en dat de vrijgekomen tijd zal worden gebruikt voor nieuwe patiënten. Deze leden vragen waar de argumentatie op gebaseerd is dat het noodzakelijk en/of goed is om de behandelduur per patiënt te laten dalen. Deze leden zijn van mening dat dat toch afhankelijk moet zijn van de complexiteit van de stoornis en van de vraag of de zorgprofessionals de opvatting zijn toegedaan dat iemand met ambulante ondersteuning of behandeling kan uitstromen. Deze leden vragen of er dan wel ambulante zorg voorhanden is. Dat is namelijk nu (zie onderstaand) niet goed geregeld.

De leden van de CDA-fractie lezen in het rapport dat de Algemene Rekenkamer vervolgens stelt dat de uitstroom van patiënten met complexe problematiek na hun behandeling gebrekkig verloopt waardoor ze behandelplaatsen blijven innemen die vrij zouden moeten komen voor nieuwe patiënten. Hoe reageert de Staatssecretaris hierop, want de nazorg en/of geestelijke gezondheidszorg in de wijk is dus niet voldoende om patiënten terug naar huis te laten gaan om begeleid dan wel zelfstandig te wonen? Op regionaal niveau zijn er wel initiatieven om de uitstroom te verbeteren, maar de Algemene Rekenkamer verwacht hier grote verschillen tussen gemeenten. Betreffende het verschil tussen gemeenten vragen deze leden of de Staatssecretaris uiteen kan zetten hoe de middelen die hiervoor beschikbaar gesteld zijn nu ingezet worden. Welke concrete verbeterpunten zijn de laatste jaren gerealiseerd voor deze uitgestroomde groep patiënten?
Genoemde leden vragen of de Staatssecretaris hier een beeld van heeft. Vindt de Staatssecretaris «grote verschillen in gemeenten» acceptabel? Voorkomen moet immers worden dat dit een categorie «draaideur patiënten» wordt die in en uit de instelling gaat omdat te weinig nazorg en/of ggz wijkzorg geboden wordt.
Voorts stelt de Algemene Rekenkamer dat het huidige akkoord ggz nog onvoldoende effect sorteert. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Staatssecretaris hierop reageert. Deelt hij het standpunt van de Algemene Rekenkamer? De wachttijdenaanpak wordt vormgegeven in regionale taskforces die zijn opgericht. Deze taskforces bevinden zich nog voornamelijk in de planfase en de positie van de Landelijke stuurgroep wachttijden ggz wordt als onduidelijk ervaren. Herkent de Staatssecretaris dit beeld?
De leden van de CDA-fractie kunnen niet anders dan concluderen dat in de keten van instroom, behandeling en uitstroom voor complexe ggz-problematiek een hoop moet verbeteren en dat de geschetste problemen en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer dit duidelijk onderstrepen. Denkt de Staatssecretaris dat de plannen die er nu liggen of nog met het veld gemaakt worden voldoende zijn, als dit wordt beoordeeld vanuit de drie – door de Algemene Rekenkamer – genoemde oorzaken, zo vragen deze leden tenslotte.

Huidige aanpak van de wachttijden

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de Rekenkamer concludeert dat het zeer onzeker is of de huidige aanpak van wachttijden in de specialistische ggz voldoende remedie biedt voor het oplossen van de voornaamste knelpunten: verkeerde financiële prikkels, te weinig capaciteit in instellingen en moeizame uitstroom uit de specialistische ggz. Wat is volgens de Staatssecretaris de belangrijkste reden dat de afspraken in het bestuurlijk akkoord, die hier soms aan raken, nog niet in praktijk zijn gebracht? Welke rol en verantwoordelijkheid heeft de Staatssecretaris hierin?
De leden van de D66-fractie blijven het belang van preventie benadrukken, ook bij het voorkomen dat complexe ggz nodig is. Tijdens het algemeen overleg GGZ, maatschappelijke opvang, suïcidepreventie van 8 juni jl. [3] gaf de Staatssecretaris aan in het najaar terug te komen op het onderwerp «preventie in de ggz», maar deze leden vragen wel al aan de Staatssecretaris wat het aangekondigde plan van aanpak is van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) voor complexe casuïstiek. Dit plan van aanpak, waarin men voornemens was aan te sluiten bij de plannen van Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse ggz, zou uiterlijk 1 juli jl. worden gepubliceerd. Indien dit plan nog niet gereed is, wanneer zal dit wel gereed zijn?

[3] Kamerstuk 25 424, nr. 547.

Inzichten in de wachttijden

De leden van de D66-fractie constateren uit het rapport van de Algemene Rekenkamer dat het overgrote deel van de mensen binnen de ggz wel op tijd wordt geholpen, maar dat nog ongeveer 11.000 mensen te lang op een wachtlijst staan bij de specialistische ggz. Wat is het verschil tussen deze conclusie en de conclusie van de Staatssecretaris dat 300 patiënten in de specialistische ggz te lang moeten wachten? Onderschrijft de Staatssecretaris de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de cijfers voor de wachttijden in de ggz gebrekkig zijn? Voorts vragen deze leden of de Staatssecretaris het met hen eens is dat goed inzicht in de cijfers over de wachttijden een randvoorwaarde is, of eigenlijk de basis moet zijn, om goede coördinatie en spreiding van patiënten te bewerkstelligen. Klopt het dat dit noodzakelijk is om goed inzicht te hebben hoe groot het probleem écht is en waar specifieke knelpunten zitten? De leden van de D66-fractie vragen hoe patiënten en zorgverzekeraars kunnen weten waar de patiënten met hun specifieke situatie sneller geholpen kunnen worden als dit inzicht ontbreekt. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven bij hoeveel procent van de aanbieders op de website www.kiezenindeggz.nl de cijfers compleet zijn? Hoeveel procent van deze cijfers is incompleet, niet actueel of ontbreekt volledig? Kan de Staatssecretaris hier een overzicht van geven? Kan de Staatssecretaris toezeggen om samen met de partijen uit de landelijke stuurgroep een separaat plan van aanpak te maken ten behoeve van betere inzichten in de wachttijden, zodat een betere data-infrastructuur ontstaat en cijfers bruikbaar en actueel zijn?

Rol Nederlandse Zorgautoriteit

De leden van de D66-fractie constateren dat de NZa de taak heeft om toezicht te houden op de toegankelijkheid van zorg, zowel richting zorgverzekeraars als zorgaanbieders. In het schriftelijk overleg van 5 juni jl. geeft de Staatssecretaris op vragen van deze leden aan dat «het aan de zorgaanbieders is om patiënten proactief te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar» en dat «het bij een lange wachttijd doorverwijzen van een patiënt naar een andere aanbieder is nog geen staande praktijk is».[4] Welke mogelijkheden heeft de NZa om hierop toe te zien? Wordt bij dit toezicht gebruik gemaakt van goede praktijkvoorbeelden die daarmee richtinggevend kunnen zijn? De NZa publiceert rapporten over de stand van zaken van de wachttijden maar welke (ultieme) handhavingsmogelijkheden heeft de NZa richting zorgaanbieders en zorgverzekeraars met betrekking tot de wachttijden in de zorg? Wordt hier gebruik van gemaakt?

Prikkels en goed werkgeverschap

De leden van de D66-fractie lezen in het rapport van de Algemene Rekenkamer dat er zorgaanbieders zijn «die de krenten uit de pap» selecteren. Dit zijn vooral patiënten met een lichte zorgvraag. Deze selectie is vooral zichtbaar bij vrijgevestigde professionals in de ggz. Kan de Staatssecretaris deze stelling van de Algemene Rekenkamer kwantificeren? Met andere woorden, hoeveel patiënten worden bijvoorbeeld geweigerd bij zorgaanbieders? Hoeveel aanbieders halen «deze krenten uit de pap»? Hoeveel professionals, zowel psychologen als psychiaters, werken momenteel in Nederland in loondienst bij een ggz-instelling en hoeveel werken als vrijgevestigde? Welke maatregelen heeft de Staatssecretaris tot nu toe ondernomen om het werken in een geïntegreerde instelling aantrekkelijker te maken? Daarnaast vragen de leden van de

[4] Kamerstuk 32 620, nr. 242. Schriftelijk overleg (SO) inzake de quick scan over het thema «Wachttijden en wachtlijsten in de zorg».

D66-fractie hoe de Staatssecretaris reageert op de conclusie in het voorliggende rapport dat extra regeldruk een reden is voor professionals om het werk in dergelijke instellingen te mijden. Tenslotte vragen deze leden aan de Staatssecretaris te reageren op het feit dat de deelnemers aan de landelijke stuurgroep stellen dat van de diverse initiatieven om de administratieve lasten terug te dringen nog niets terechtgekomen is.
De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen of de conclusies van de Algemene Rekenkamer voor de Staatssecretaris aanleiding zijn om nog in deze regeerperiode de nodige wettelijke aanpassingen voor te bereiden om tot een stelsel te komen waarbij de regie meer komt te liggen bij de overheid. De Algemene Rekenkamer concludeert dat sprake is van een groot capaciteitsprobleem én dat akkoorden met partijen uit het veld niet de effecten sorteren zoals deze door de Staatssecretaris zijn beoogd. Wat vindt de Staatssecretaris van de conclusie dat het sluiten van akkoorden niet het gewenste resultaat oplevert? De Algemene Rekenkamer concludeert eveneens dat de bekostigingssystematiek perverse prikkels in de hand werkt en op de schop moet. Wanneer wordt een nieuwe bekostigingssystematiek geïntroduceerd?
De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Staatssecretaris opheldering te geven over het aantal «complexe» patiënten dat op een wachtlijst staat. Eerder stuurde de Staatssecretaris een plan van aanpak[5] naar de Kamer om de wachtlijsten van circa 300 complexe patiënten op te lossen, terwijl de Algemene Rekenkamer concludeert dat deze groep veel groter is. Het zou gaan om circa 11.000 patiënten. Waar is voornoemd getal van circa 300 patiënten op gebaseerd? Waarom is een plan van aanpak gemaakt voor een dergelijke kleine groep terwijl de problematiek veel grootschaliger is? Wat is de Staatssecretaris van plan te ondernemen om alsnog te voorkomen dat schijnmaatregelen worden genomen en schijnbeleid ontstaat waar de circa 11.000 patiënten niets aan hebben? Heeft de staatsecretaris eerder signalen ontvangen dat de groep complexe patiënten groter is dan 300 personen en zo ja, waarom is de Staatssecretaris toch akkoord gegaan met voornoemd plan?
De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Algemene Rekenkamer zeven aanbevelingen geeft om de geestelijke gezondheidszorg weer op de rit te krijgen binnen het huidige stelsel. Kan de Staatssecretaris in een brief aan de Kamer op alle zeven aanbevelingen puntsgewijs uitgebreid ingaan?
De leden van de GroenLinks-fractie geven aan dat in het huidige stelsel de NZa er als marktmeester verantwoordelijk voor is dat de juiste zorg geleverd wordt. De NZa heeft een regulerende en toezichthoudende functie en verricht onderzoek. Is de Staatssecretaris van mening dat de NZa haar taak voortreffelijk vervult, uitstekend het veld overziet en tijdig intervenieert? Zo ja, hoe vaak heeft de NZa opgetreden bij conflicten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de ggz? Welke taak zou de NZa volgens de Staatssecretaris moeten hebben wanneer zorgaanbieders voor het einde van het jaar hun «omzetplafonds» hebben bereikt?
De leden van de GroenLinks-fractie horen van zorgverleners dat het huidige zorgstelsel voor ggz-instellingen veel te ingewikkeld is geworden. Is de Staatssecretaris van mening dat een volgend kabinet het complexe stelsel onder handen zou moeten nemen?
De leden van de GroenLinks-fractie vinden het zorgelijk dat de capaciteit van klinische bedden in ggz-instellingen rap zijn afgebouwd, maar dat er geen ambulante zorg is bijgekomen. Sterker, de Algemene Rekenkamer concludeert dat sprake is van een daling van intensieve Diagnose-behandelcombinaties (DBC's) «zonder verblijf». Hoe is dit mogelijk? Hoeveel ging in 2012 naar ambulante zorg gerelateerd aan de ggz en hoeveel was dat in 2019? Is de Staatssecretaris het met genoemde leden

[5] Kamerstuk 25 424, nr. 525

eens dat dit problematisch is en dat de Kamer hier meer inzicht in moet krijgen?
De Algemene Rekenkamer concludeert dat de uitstroom te wensen overlaat bij «complexe» patiënten. Dat zou mede veroorzaakt worden, zo stelt adviesbureau KPMG, doordat begeleiding uit het sociaal domein ontbreekt. Hierdoor blijven «patiënten langer dan medisch noodzakelijk in behandeling». Deelt de Staatssecretaris de opvatting van de GroenLinks-fractie dat dit problematisch is? Wat gaat de Staatssecretaris concreet ondernemen om dit beter op elkaar te laten aansluiten?
De leden van de GroenLinks-fractie lezen, tot slot, dat er regionale taskforces zijn ingesteld om de wachtlijsten terug te dringen. Dit blijkt geen onverminderd succes, zo stelt de Algemene Rekenkamer. Regio's waarover de taskforces gaan, sluiten bijvoorbeeld dikwijls niet aan bij de regio's waarin de betrokken partijen werkzaam zijn. Ook is deelname vrijwillig, zijn deelnemers niet representatief voor de regio én ontbreekt de overheid aan deze tafel. Is de Staatssecretaris van mening dat er een einde moet komen aan deze vrijblijvendheid? Wat vindt de Staatssecretaris van het idee om een afgevaardigde van het ministerie met doorzettingsmacht deel te laten nemen in alle taskforces in het geval de zorgverzekeraars er niet uitkomen met de zorgaanbieders?
De leden van de **SP-fractie** menen dat de conclusies in het rapport van de Algemene Rekenkamer duidelijk zijn, het gaat niet goed met de aanpak van wachtlijsten in de ggz. We moeten ons daarbij blijven realiseren dat achter alle aantallen, individuen schuilgaan die deze geestelijke gezondheidszorg dringend nodig hebben.
De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer in het rapport «Geen plek voor grote problemen: aanpak van wachttijden in de specialistische GGZ» worden meegenomen in het te maken plan van aanpak. Dat vinden de leden van de SP-fractie zeer essentieel. De Algemene Rekenkamer berekende immers dat 11.000 patiënten met ernstige psychische aandoeningen vier maanden of langer wachten op een behandeling. Een schatting die 40 keer (!) hoger ligt dan de eerdere inschatting van de Staatssecretaris. Hoe wordt dit grote verschil verklaart, zo vragen genoemde leden. Wordt in het nieuwe plan van aanpak uitgegaan van het aantal van 11.000 patiënten met ernstige psychische aandoeningen?
Een andere conclusie die de Algemene Rekenkamer trekt is dat hoe complexer de problematiek is, hoe langer de wachttijd. Ook deze conclusie is voor de leden van de SP-fractie geen verrassing. Deze leden betreuren het wel dat hier geen positieve ontwikkeling te zien is. Welke aanvullende acties worden ondernomen om mensen met een complexere problematiek een aantrekkelijkere doelgroep voor de geestelijke gezondheidszorg te maken?

De coronacrisis heeft ook veel invloed gehad op de (wachtlijsten in de) ggz. De leden van de SP-fractie achten het dan ook van belang dat inmiddels een akkoord is gesloten tussen Zorgverzekeraars Nederland en ggz-instellingen. Wel vragen genoemde leden of de Staatssecretaris een vergelijking kan geven tussen de getroffen regeling voor ggz-instellingen met een opzet boven de 10 miljoen euro en de regeling die is getroffen voor kleinere zorgverleners. De zorgverzekeraars proberen via de Regeling continuïteitsbijdrage de wachtlijstaanpak te stimuleren. Ze willen dat ggz-instellingen zo snel mogelijk weer op 100 procent capaciteit proberen te behandelen en stimuleren dat door bij meer uitval dan die 3,5 procent, de uitgevallen behandelingen in de tweede helft van dit jaar maar voor 85 procent te vergoeden in plaats van voor 94 procent. Genoemde leden zijn er eveneens voorstander van dat uitval zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat de wachtlijsten worden aangepakt, maar vragen wel waarom een financiële straf hiervoor de oplossing zou zijn. Zou het niet beter werken om een financiële beloning te geven als ze de doelstellingen halen?

2.3 Verschillen in het ggz-aanbod

In het voorliggende rapport wordt aangegeven dat het aantal patiënten in de specialistische ggz met een zware zorgvraag sinds 2013 is afgenomen. De leden van de SP-fractie vragen of kan worden toegelicht wat de oorzaak hiervan is. Is sprake van een daadwerkelijke afname van de vraag naar specialistische ggz of is het aantal mensen dat dergelijke zware zorg kreeg gedaald omdat het aanbod van deze zorg is afgenomen?

3.1 Doorstroming en «treeknorm»

De leden van de SP-fractie vragen of in het plan van aanpak waaraan gewerkt wordt ook de groep meegenomen wordt die bij de intake door een zorginstelling is afgewezen en die op zoek moet naar een andere zorginstelling. Hoe vaak komt dit voor? Waarom begint de wachttijd opnieuw te lopen als na de intake blijkt dat de zorgaanbieder voor de patiënt geen geschikt aanbod heeft? Vertekent dit niet het beeld van de wachttijden in de ggz ontzettend?

4.1.1 Bekostigingssystematiek

De Algemene Rekenkamer concludeert dat er in de specialistische geestelijke gezondheidszorg een aantal knelpunten bestaat, onder andere verkeerde financiële prikkels die zorgaanbieders stimuleren patiënten met een (relatief) lichte zorgvraag eerder te helpen dan patiënten met een zwaardere zorgvraag. De leden van de SP-fractie waarschuwen al jaren voor deze effecten. Klopt de opmerking van de Algemene Rekenkamer dat het onzeker is of de voorgenomen bekostigingssystematiek het aantrekkelijker maakt complexere patiënten te helpen? Hoe kan het dat de NZa heeft gemeld dat deze voorgenomen bekostigingssystematiek echt tot verbetering leidt terwijl de Algemene Rekenkamer hierover onzeker is? Waarom zijn deze standpunten verschillend? Genoemde leden vragen of de opmerkingen van de Algemene Rekenkamer aanleiding zijn om de voorgenomen bekostigingssystematiek te wijzigen. Zo ja, hoe wordt deze bekostigingssystematiek gewijzigd? Hoe kan voorkomen worden dat aanbieders de zogenaamde «krenten uit de pap» blijven halen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

4.1.2 Individuele omzetplafonds

De Algemene Rekenkamer benoemt als opvallend fenomeen in de ggz dat sprake is van onderbesteding, ondanks dat er wachtlijsten zijn. De leden van de SP-fractie hebben dit vreemde fenomeen al vele malen benoemd en vinden dit onwenselijk. Op welke wijze wordt bevorderd dat hier zo snel mogelijk een einde aan komt? Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen de benodigde zorg krijgt? Kan uitgebreid ingegaan worden op de wenselijkheid van het bestaan van omzetplafonds in de ggz überhaupt? Hoe kan worden voorkomen dat de omzetplafonds bijdragen aan het feit dat het voor zorgaanbieders aantrekkelijker is om patiënten met een lichte zorgvraag te helpen? Voorts vragen genoemde leden waarom er niet voor wordt gekozen de omzetplafonds in de ggz te schrappen. Vindt de Staatssecretaris het een logische keuze van de NZa om zich eerst te richten op een goede informatievoorziening aan verzekerden over de consequenties van omzetplafonds bij de keuze voor een polis? Wat is zijn reactie op de opmerking van de Algemene Rekenkamer dat «het hun raadzaam lijkt dat het parlement beziet of de verwachting realistisch is dat verzekerden bij het afsluiten van een polis rekening kunnen houden met deze budgetplafonds, en dat zij zich daarom afvragen of deze inzet van de NZa wel betekenisvol bijdraagt aan het wegnemen van het gesignaleerde knelpunt dat verzekerden niet tijdig de zorg krijgen waar ze recht op

hebben»? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide toelichting op het bovenstaande.

4.2.1 Beperkte opbouw ambulante zorg

Een andere belangrijke oorzaak van de wachtlijsten is het feit dat er te weinig capaciteit is in (geïntegreerde) ggz-instellingen. De afgelopen jaren is het aantal bedden in klinische instellingen afgebouwd, tegelijkertijd is de ambulante zorg onvoldoende toegenomen. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de afbouw van bedden veel te snel is gegaan en dat het belang van de patiënt daarbij onvoldoende in ogenschouw is genomen. Genoemde leden menen daarbij dat de waarschuwingen, die vele malen door deze leden zijn geuit, in de wind zijn geslagen. Deelt de Staatssecretaris deze opvatting? Hoe wordt ervoor gezorgd dat op korte termijn voldoende (en het juiste) aanbod beschikbaar is? Uit het rapport van de Algemene Rekenkamer komt naar voren dat betrokkenen vraagtekens zetten bij de ambulantisering van de specialistische ggz. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of hij dit herkent en deelt. Zo ja, is een toename van het aantal bedden en een zeer sterke intensivering van de ambulante zorg gepland? Hoe kan het dat de opbouw van specialistische ggz buiten de muren van de instellingen niet landelijk wordt opgepakt?

4.2.2 Personeelsgebrek

Het verbaast de leden van de SP-fractie niet dat sprake is van een *braindrain* uit grote ggz-instellingen, gezien de voordelen die het zzp'er-schap in de ggz momenteel heeft. Toch willen deze leden hierbij nogmaals pleiten voor een stevige inzet op het behoud en het werven van personeel in deze instellingen. Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de afspraken die de partijen in het hoofdlijnenakkoord maken specifiek op het punt om het personeelstekort in de specialistische ggz een halt toe te roepen? Welke concrete verwachting heeft de Staatssecretaris ten aanzien van deze plannen? Hoe wordt voorkomen dat extra personeel dat wordt geworven in de specialistische ggz er uiteindelijk toch voor kiest om vrijgevestigd te gaan werken? Welke verwachting heeft de Staatssecretaris inzake de personeelsbehoefte voor de komende jaren en hoe wordt eraan gewerkt om hieraan tegemoet te komen?

4.3 Moeizame afschaling

De leden van de SP-fractie lezen voorts in het rapport dat de moeizame uitstroom uit de ggz een ander knelpunt is dat bijdraagt aan de te lange wachtlijsten. Ook dit punt is natuurlijk al langer bekend, maar daarmee niet minder ernstig. Wat is de reactie van de Staatssecretaris op de huiver bij professionals voor het afschalen van zorg, omdat het door de wachtlijsten moeilijk blijkt te zijn de zorg weer op het oude niveau te krijgen wanneer klachten bij patiënten terugkeren? Kan de Staatssecretaris aangeven hoe vaak het voorkomt dat iemand opnieuw zorg nodig heeft door het terugkeren van de problemen, maar dat de persoon dan weer op de wachtlijst terechtkomt? Hoe wordt dit voorkomen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Dit leidt er immers toe dat zorg niet afgeschaald wordt en dat problemen erger worden? Het leidt immers ook tot hogere kosten, zo merken genoemde leden op. Hoe kan een meer langetermijndenken hierbij gestimuleerd worden, waarbij deze leden zich realiseren dat dit geen eenvoudige opdracht is?

De leden van de SP-fractie pleiten ervoor dat eindelijk een einde komt aan het hokjes denken in de geestelijke gezondheidszorg. Hoe kan dit voor eens en voor altijd gestopt worden? Is het bijvoorbeeld mogelijk dat

budgetten uit verschillende domeinen samengevoegd worden? Hoe kan dit gestimuleerd worden?

5.1 Algemeen beleid

De afspraak was dat uiterlijk op 1 juli 2018 alle wachttijden binnen de ggz binnen de Treeknormen zouden vallen. De leden van de SP-fractie constateren dat het op dit moment, twee jaar later, duidelijk is dat dit nog steeds niet het geval is. Volgens de Staatssecretaris ligt de oplossing «in de regio» en zou een regionale doorzettingsmacht ingevoerd moeten worden. Wat houdt deze «regionale doorzettingsmacht» nu precies in, zo vragen deze leden. Hoe kan het dat hier al een aantal jaar over wordt gesproken, maar dat het nog steeds niet duidelijk is wat hier precies onder verstaan wordt?

5.2 Regionale taskforces en 5.3 Landelijke stuurgroep

De Algemene Rekenkamer concludeert dat de regionale taskforces die zijn opgericht zich voornamelijk nog in de planfase bevinden en dat de positie van de Landelijke stuurgroep wachttijden ggz als onduidelijk wordt ervaren. De leden van de SP-fractie vragen om een reactie op deze conclusies. Wat is de planning met betrekking tot de rol van de regionale taskforces? Hoe wordt de rol van de landelijke stuurgroep verduidelijkt? Daarnaast vragen deze leden of de conclusies van de Algemene Rekenkamer aanleiding zijn voor een verandering bij (een van) beide groepen.

De leden van de SP-fractie lezen in het rapport dat een van de problemen hierbij is dat de taskforces geografisch niet overeenkomen met de regio's waarin betrokken partijen werkzaam zijn. Genoemde leden vragen waarom hiervoor is gekozen. Zij vragen of hiervoor een oplossing voorzien is. Hoe wordt bevorderd dat alle belanghebbenden hierbij betrokken worden, dat huisartsen in staat worden gesteld om bij de taskforces aan te sluiten en dat betrokken zorgverzekeraars namens alle zorgverzekeraars kunnen spreken?

De leden van de SP-fractie begrijpen dat de optie van de gemeenschappelijke wachtlijst meegenomen wordt in de verkenning van de landelijke stuurgroep die aan het einde van dit jaar afgerond moet zijn. Op welke wijze wordt de Autoriteit Persoonsgegevens betrokken bij de analyse van concurrentieoverwegingen, die al dan niet in de weg staan bij het voeren van een gezamenlijke wachtlijst? Is de Staatssecretaris bereid de Autoriteit Persoonsgegevens opdracht te geven om op dit punt met een duidelijk standpunt te komen? Daarnaast ontvangen deze leden graag een duidelijke analyse met betrekking tot de privacywetgeving. In hoeverre en in welke situatie mogen ggz-instellingen en gemeenten (welke) patiëntgegevens uitwisselen? De leden van de SP-fractie vragen om een uitgebreide reflectie op de invloed ter zake van de mededingingswetgeving en de privacywetgeving.

De leden van de SP-fractie vragen of de oproep van de stuurgroep om te komen met landelijke voorwaarden die nodig zijn om wachtlijsten op te lossen gehoor krijgt. Zo nee, waarom niet?

5.4.1 Landelijke aanpak

Binnenkort verschijnt de contourennota. De leden van de SP-fractie willen de garantie dat in deze nota ook aandacht is voor de (lange) wachttijden in de zorg.

De leden van de SP-fractie achten het antwoord van de Staatssecretaris heeft gegeven op het onderhavige rapport, namelijk dat de NZa toeziet op de naleving van de zorgplicht inzake de problemen met omzetplafonds in dit kader onvoldoende als het gaat om deze belangrijke kwestie. Waarom is het niet duidelijk in hoeverre de toezichthouder de zorgplicht juridisch kan afdwingen met een opgelegde verhoging van een omzetplafond? Betekent dit dat geen enkele partij dit kan afdwingen?

5.7 Effecten van de aanpak

De leden van de SP-fractie kunnen bij deze paragraaf enkel concluderen dat het gesloten bestuurlijk akkoord nog niet veel heeft opgeleverd. Genoemde leden vragen dan ook op welke wijze hier een slinger aan gegeven kan worden. Deelt de Staatssecretaris de conclusie van deze leden dat het concept van zorgbemiddeling voor deze specifieke doelgroep eigenlijk geen toegevoegde waarde heeft?

6.2 Aanbevelingen

De Algemene Rekenkamer doet in haar rapport een aantal aanbevelingen. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris om per aanbeveling aan te geven of deze wordt overgenomen (en zo ja, hoe) of niet, met daarbij een onderbouwing van de gemaakte keuzes. In het rapport wordt aangegeven dat er verschillende wetgevingsinitiatieven zijn die betrekking hebben op de uitwisseling van gegevens. Tenslotte ontvangen deze leden graag een volledig overzicht van deze initiatieven met daarbij aangegeven wat de stand van zaken van de wetgevingstrajecten is en daarbij tevens aangegeven wanneer de wetsvoorstellen naar verwachting bij de Kamer worden ingediend.

De leden van de **50PLUS-fractie** vragen of de Staatssecretaris bereid is om per januari 2021 de bekostiging van de ggz aan te pakken, zodat het aantrekkelijker wordt voor zorgaanbieders ook hulp te bieden aan mensen die hoogcomplexe zorg nodig hebben. Genoemde leden vragen of het een mogelijkheid is om geld te oormerken voor het behandelen van mensen die hoogcomplexe zorg nodig hebben. Zo nee, waarom niet?

d. Overig

Psychodiagnostisch werkenden

De leden van de **VVD-fractie** hebben (herhaalde malen) aandacht gevraagd voor de psychodiagnostisch werkenden (PDW). Er heeft terugkoppeling plaatsgevonden van het gesprek op 10 juni jl. met de Vereniging van Psychodiagnostisch Werkenden (VVP) richting de Kamer.[6] Deze leden danken de Staatssecretaris hiervoor. Deze terugkoppeling geeft een positieve indruk om de PDW daadwerkelijk op de goede plek, zelfstandig en passend binnen de kostensystematiek, in de keten in te zetten om goede diagnoses te stellen. Genoemde leden zijn benieuwd naar een tussenstand van zaken ten aanzien van dit dossier, teneinde verder tegemoet te komen aan «de juiste zorg, op de juiste plek», voor een beroepsgroep die in staat is een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de wachttijden. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie of, na beantwoording van dit schriftelijk overleg, de Kamer voorafgaand aan het algemeen overleg over de GGZ dat in het najaar zal worden gepland, de Kamer door middel van een brief van de Staatssecretaris op de hoogte gesteld kan worden van de voortgang.

---

[6] Kamerstuk 25 424, nr. 546 «Diverse toezeggingen gedaan tijdens het AO GGZ, maatschappelijke opvang en suïcidepreventie van 8 juni 2020», 1 juli 2020.

De leden van de VVD-fractie vragen of er al helderheid is over de uitkomsten van de veldafspraak voor het Zorgprestatiemodel 2022. Als daar inderdaad uit komt dat de PDW een tijdschrijvend beroep moet worden omdat diagnostiek van groot belang is voor het leveren van de juiste zorg, is de Staatssecretaris dan bereid deze veldnorm over te nemen en zo spoedig mogelijk om te zetten in beleid?
In genoemde brief van 1 juli jl. staat dat de VVP aangeeft dat instellingen geen gebruik maken van het experiment voor beroepen die nu geen tijd kunnen schrijven, maar die wel kunnen bijdragen aan het verkorten van wachttijden in de ggz. De leden van de VVD-fractie vragen of de andere beroepsgroepen waarvoor het experiment bedoeld was (onder andere hbo-psychologen) dezelfde ervaringen hebben met het experiment. Hoe beoordeelt de Staatssecretaris de effectiviteit van het experiment? Wanneer ontvangt de Kamer de uitkomsten van de evaluatie die in de brief van 1 juli wordt aangekondigd?

Physician assistants

Vervolgens vragen de leden van de VVD-fractie aandacht voor de positie van de physician assistants in de ggz. Physician assistants (PA's) zijn ruim 15 jaar geleden door de toenmalige Minister van VWS (mevrouw Borst) geïntroduceerd in Nederland om de zorg toegankelijker en doelmatiger te maken. PA's worden opgeleid en ingezet in het kader van taakherschikking. De opname van het beroep in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is een goede ontwikkeling in de verankering en positionering van het beroep in Nederland. Helaas blijft de verankering van de positie van de PA als zelfstandige behandelaar in de ggz daarop achter, ondanks herhaaldelijk aandringen, onder andere in debatten.
De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris naar de stand van zaken, naar aanleiding van de vragen in een debat in 2018 naar de praktische oplossingen die bedacht zouden worden om PA's snel en effectief in te kunnen zetten om onder andere de veel te lange wachttijden tegen te gaan.
Destijds heeft de Staatssecretaris aangegeven dat dat via experimenteerruimte kan. Deelt de Staatssecretaris de mening van de leden van de VVD-fractie dat de ggz-sector bol staat van de experimenten, maar dat maar weinig experimenten omgezet worden in structureel beleid en uitvoering, teneinde definitieve oplossingen te bieden voor de problematiek van onder andere de wachtlijsten?
Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij tegemoet wil komen aan de wil van de beroepsgroep van de PA's om van meerwaarde te kunnen zijn, ook voor de ggz-sector, daar waar zij dit al veelvuldig bewezen hebben in de curatieve sector? De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de Staatssecretaris hun mening deelt dat de wachttijdenproblematiek nu vraagt om snelle en praktische oplossingen, die met het inzetten van PA's in de sector bereikt kan worden. Is de Staatssecretaris bereid het overleg op te pakken met de Nederlandse Associatie Psysician Assistants (NAPA), de beroepsorganisatie achter de PA's, en deze mogelijkheid (de inzet van PA's in de ggz) te verzilveren?

Actualiteit

De leden van de VVD-fractie geven aan dat recent in het nieuws een bericht is verschenen dat de wachttijden in de ggz verdampen, door een aanpak die zorgverzekeraar VGZ heeft ingezet. Kan de Staatssecretaris aangeven wat het verschil is tussen deze aanpak, waarbij de wachttijden verdampen, en de eerdere aanpak waar dat niet lukte, zo vragen genoemde leden. Kan de Staatssecretaris aangeven wat zijn visie is op de aanpak van VGZ? Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij zal doen om

dit experiment breed in de sector structureel in te bedden, indien dit tot tevredenheid leidt in de totale aanpak van de wachttijden? Tenslotte vragen deze leden welke concrete stappen de Staatssecretaris neemt om andere zorgverzekeraars hier ook toe aan te zetten, teneinde de patiënten in de ggz eindelijk een behandeling te laten krijgen die past binnen de afgesproken Treeknormen.

Psychodiagnostisch werkenden

De leden van de **D66-fractie** lezen in het verslag van een schriftelijk overleg over de Psychodiagnostisch werkenden (PDW) dat er nog geen aanvragen zijn ingediend voor deelname aan het experiment waarin de PDW de mogelijkheid wordt geboden om declarabele uren te laten schrijven.[7] Dat is erg teleurstellend. Welke stappen gaat de Staatssecretaris actief ondernemen om het aantal deelnemers te doen stijgen? Wat is de voornaamste reden dat er nog geen gebruik van wordt gemaakt? Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat het juist nu van belang is dit experiment uit te voeren? Tenslotte vragen deze leden wat het resultaat is van de gesprekken die de Staatssecretaris deze zomer met partijen heeft gevoerd over dit bekostigingsexperiment.

De leden van de **50PLUS-fractie** attenderen erop dat in het algemeen overleg GGZ, maatschappelijke opvang, suïcidepreventie van 8 juni jl.[8] onder andere het lid van deze fractie het onderzoek van GGNet betreffende herdiagnostisering bij patiënten aan de orde heeft gesteld. De Staatssecretaris gaf in dat overleg aan dat hij de sector aanspoort om een voorbeeld te nemen aan GGNet. Deze leden vragen hoe de Staatssecretaris er in de toekomst voor zorgt dat dit initiatief en andere goede initiatieven goed worden verspreid onder aanbieders en dat die dit ook oppakken. Welke rol ziet hij hierbij voor de toezichthouders in de probleemregio's?

II. Reactie van de Staatssecretaris

[7] Kamerstuk 25 424, nrs. 507 en 550.
[8] Kamerstuk 25 424, nr. 547.