

Vergaderjaar 2021–2022

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 602

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 februari 2022

Bijgaand treft u de informatiekaart wachttijden ggz 2021 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan over de actuele wachttijden en het aantal wachtenden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)¹.

Het kabinet wil de zorg voor iedereen die dat nodig heeft betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar houden. Dat is een grote uitdaging in de geestelijke gezondheidszorg omdat – zo blijkt ook uit de gerapporteerde wachttijd cijfers in deze brief – de zorgbehoefte en het zorgaanbod in de ggz nu onvoldoende op elkaar aansluiten. De ingezette aanpak wachttijden, waar de transfermechanismen, het plan hoogcomplexiteit ggz en de regionale doorzettingsmacht onderdeel van zijn, is erop gericht de aansluiting te verbeteren. Ik ben positief over de aanpak en de inspanningen die de stuurgroep wachttijden hieraan heeft geleverd.

Er is echter een bredere transitie nodig. De vraag naar (geestelijke gezondheids-)zorg neemt toe terwijl er schaarste is op de arbeidsmarkt. Het rapport Kiezen voor houdbare zorg² van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de discussienota Zorg voor de toekomst³ wezen hier al eerder op.

De beschikbaarheid van voldoende zorgprofessionals is nu al een knelpunt en het zal de komende jaren alleen nog maar uitdagender worden om voldoende medewerkers voor de zorg te werven en te behouden. Het geraamde personeelstekort in de gezondheidszorg voor 2022 van circa 49 duizend dreigt op te lopen tot bijna 117 duizend in 2030. Zoveel extra mensen zien te werven en behouden voor de zorg is

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² WRR, 15 september 2021, «Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak» <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.

³ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 548.

onhaalbaar en – gezien ook de gelijktijdige vraag naar personeel elders in de maatschappij en in het belang van alle andere sectoren – ook onwenselijk.

Het kabinet wil daarom inzetten op gezondheid en mentale weerbaarheid van mensen in onze samenleving. Dit dient tot minder verwijzingen naar de ggz te leiden. Daarnaast zal het noodzakelijk zijn de schaarse zorgcapaciteit die we hebben slimmer te organiseren.

Voor de zomer kom ik met een toekomstagenda ggz die ingaat op dit vraagstuk in de context van het kabinetsbeleid dat breed inzet op gezondheid en samen met betrokken partijen zal ik bezien hoe ik een toekomstbestendige ggz een plek zal geven in het Integraal Zorgakkoord.

Wachttijden

De NZa ziet over het algemeen weinig grote ontwikkelingen in de wachttijden. Wel is er een verschil te zien in ontwikkeling in aanmeldwachttijd en behandelwachttijd. Uit de cijfers blijkt dat de aanmeldwachttijden (licht) afnemen en de behandelwachttijden toenemen. Hierdoor wachten mensen minder lang op een intake, maar wachten zij langer op de start van hun behandeling. Deze ontwikkeling begon in het eerste halfjaar van 2021 en wordt nu door de NZa nog steeds gezien.

De aanmeldwachttijden zijn voor alle diagnosegroepen al lange tijd langer dan de norm die het veld hiervoor heeft bepaald (de Treeknorm van 4 weken). Een positief verschil in deze cijfers is dat aanmeldwachttijden voor 10 van de 16 diagnosegroepen in december 2021 lager uitvallen dan in mei van datzelfde jaar. Voor 1 diagnosegroep is de aanmeldwachttijd hoger. De verschillen zijn echter klein.

De totale wachttijd is in december 2021 voor 6 van de 16 diagnosegroepen toegenomen ten opzichte van de situatie in mei 2021. Bij 3 diagnosegroepen is de totale wachttijd afgenomen. Het aantal diagnosegroepen dat de Treeknorm overschrijdt, is gelijk gebleven. De diagnosegroep basis ggz ligt met een gemiddelde totale wachttijd van 12 weken onder de Treeknorm. Dat stemt mij positief aangezien een groot deel van de mensen die een beroep doen op ggz-zorg een behandeling in de basis ggz ontvangt.

Vanwege het feit dat de landelijke wachttijdscijfers nu geen forse stijging laten zien, is het beeld van de NZa dat ggz-aanbieders over het algemeen in staat blijken de extra uitdagingen die de pandemie met zich meebrengt (zoals een fluctuerende zorgvraag en hoger verzuim) op te vangen. Ik vind dit een positief signaal en het toont nogmaals aan dat de ggz zich in deze moeilijke periode maximaal inspant om mensen de zorg te bieden waar zij behoefte aan hebben. De pandemie kan wel extra druk op individuele ggz-aanbieders geven. Dit is ook een onderwerp waar de IGJ de afgelopen tijd onderzoek naar heeft gedaan.

Aantal wachtenden

De NZa geeft aan dat bijna 85.000 mensen in Nederland wachten op basis ggz en specialistische ggz. Dit aantal is gebaseerd op door zorgaanbieders aangeleverde cijfers en niet gecorrigeerd voor dubbel- en voorkeurswachttenden. Binnen deze groep geldt dat voor bijna 9.000 mensen de wachttijd voor behandeling langer is dan de norm die het veld hiervoor heeft bepaald (de Treeknorm van 10 weken). Voor ongeveer 31.000 mensen is de wachttijd voor een intake langer dan de Treeknorm (van 4 weken).

Ten opzichte van de situatie in mei 2021 is het totale aantal wachtenden dat langer dan de Treeknorm wacht licht toegenomen, van ruim 37.000 mensen toen naar een kleine 40.000 nu.⁴

Voorkeurs- en dubbelwachtenden

Bij brief van 12 juli 2021⁵ bent u geïnformeerd over het onderzoek naar voorkeurs- en dubbelwachtenden dat de NZa in 2022 zal uitvoeren. Het uiteindelijke doel is om meer inzicht te krijgen in de opbouw van wachttijd cijfers en de behoefte en motieven van wachtenden. Bij het uitwerken van de onderzoeksopzet heeft de NZa geconcludeerd dat het niet haalbaar is om kwantitatief onderzoek uit te voeren naar voorkeurswachtenden. Dit komt omdat het aantal voorkeurswachtenden en de reden waarom zij een voorkeur hebben beide niet op te maken zijn uit de administratie van zorgaanbieders. Om toch landelijk kwantitatief inzicht te krijgen zouden alle cliënten persoonlijk benaderd moeten worden. De NZa concludeert daarom dat de inspanningen om het aantal voorkeurswachtenden kwantitatief in beeld te brengen niet in verhouding staan tot de baten. De NZa past daarom de onderzoeksopzet aan en zal een kwantitatief landelijk onderzoek uitvoeren naar dubbelwachtenden en een kwalitatief onderzoek naar voorkeurswachtenden.

Rapportage Panel Psychisch Gezien

Ik doe u hierbij tevens de rapportage van het Panel Psychisch Gezien toekomen⁶. Het onderzoek biedt inzicht in het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. De uitkomsten betreffen het jaar 2021. Dit deelonderzoek maakte tot voor kort (2021) onderdeel uit van de Monitor ambulantisering en hervorming van de langdurige ggz, die zal worden voortgezet met de (nieuwe) Monitor psychische problematiek (najaar 2022).

Sinds 2010 wordt door het Trimbos-instituut met een periodieke peiling het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen met aanhoudende psychische aandoeningen in beeld gebracht. Gedurende de periode 2015–2021 zijn er nauwelijks veranderingen te constateren met betrekking tot de feitelijke leefsituatie. Het percentage panelleden dat in beeld is of was bij de ggz is gedaald van 89% in 2015 naar 79% in 2021. Opvallend is dat de groep panelleden die de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de POH-ggz groter is geworden (13% in 2015 en 19% in 2021).

Wat betreft ervaren inclusie (het gevoel mee te tellen) en ervaren eenzaamheid betreft, zijn geen veranderingen te zien in de periode 2015–2021. Voor de mate van ervaren discriminatie lijkt sprake te zijn van een voorzichtig positieve ontwikkeling. Ten opzichte van voorgaande jaren daalde in 2020 het percentage panelleden dat zich gediscrimineerd of achtergesteld voelt vanwege psychische problematiek naar 20% (voorheen tussen de 25–28%). Voor de overige uitkomsten verwijs ik u naar de bijlage.

⁴ In de brief van 12 juli 2021 staat een totaal aantal van 27.000 wachtenden gemeld. Als gevolg van een administratieve fout bij Vektis – de verwerker van de cijfers – moet dit aantal echter worden gecorrigeerd naar 37.000.

⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 590.

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Tot slot

Het beeld rond de wachttijden laat zien hoe groot de druk is op de ggz en onderstreept het belang van beleid dat inzet op gezondheid en mentale weerbaarheid, het voorkomen van onnodige instroom in de ggz en het slim organiseren van de ggz-zorg. Voor deze opgaven wil ik mij inzetten met als doel ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland goede zorg kan ontvangen als dat nodig is.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder