

Vergaderjaar 2022–2023

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 649**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2023

Wanneer je psychische hulp nodig hebt, heb je die liever vandaag dan morgen. Het feit dat veel mensen op dit moment langer dan de norm moeten wachten tot zij hun behandeling kunnen starten vind ik dan ook erg onwenselijk. En dat terwijl steeds meer mensen die psychische hulp zo hard nodig hebben. Zowel in het Trimbos-onderzoek «Ggz uit knel» als uit het Rondetafelgesprek dat uw Kamer op 22 februari jl. organiseerde komt het beeld naar voren dat Nederland het afgelopen decennium aan mentale vitaliteit heeft ingeboet. Mensen ervaren steeds meer maatschappelijke druk en dit leidt tot gevoelens van stress en onbehagen en ook de corona-tijd heeft voor veel mensen begrijpelijk voor een toename van psychische klachten geleid<sup>1</sup>. Voor een steeds groter deel van deze mensen<sup>2</sup> leiden de psychische klachten ook tot structurele problemen. Zij ontwikkelen een psychische aandoening, waarvoor zij een beroep op de geestelijke gezondheidszorg doen. Om te zorgen dat iedereen die een beroep doet op de ggz ook zo snel mogelijk geholpen wordt, moeten we nu doorpakken. Dit vraagt om een aanpak zoals die door het Trimbos-instituut wordt omschreven als «én, én, én: vernieuwing binnen de ggz, vernieuwing buiten de ggz en de stimulering van de onderlinge samenhang daartussen».<sup>3</sup>

Deze brede aanpak binnen en buiten de ggz hebben mijn collega-bewindspersonen en ik vormgegeven in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Mentaal welzijn van ons allemaal en het programma Toekomstbestendige

<sup>1</sup> Zie <https://www.trimbos.nl/kennis/corona/mentale-gezondheid/>

<sup>2</sup> Zie NEMESIS-3: waar het in 2007–2009 ging om zo'n 17% van de volwassen bevolking met een psychische aandoening, ging het in 2022 om zo'n 26%.

<sup>3</sup> Zie AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf (trimbos.nl)

Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)<sup>4,5,6</sup>. Deze akkoorden en programma's moeten er aan bijdragen de zorg toegankelijk te houden voor iedereen die haar nodig heeft, dus ook voor mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben.

In deze brief ga ik op verzoek van uw Kamer nader in op de bevindingen uit het eerder genoemde Trimbos-onderzoek en de manier waarop invulling wordt gegeven aan de veranderopgave die in het onderzoek staat beschreven. Daarnaast informeer ik uw Kamer over de meest recente wachttijd cijfers<sup>7</sup> en het briefrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de wachttijd aanpak<sup>8</sup>.

### **Het Trimbos-rapport «Ggz uit de Knel»**

Op 31 januari jl. heb ik het rapport «Ggz uit de knel» van het Trimbos-instituut in ontvangst genomen. De onderzoekers stellen dat de toenevende vraag naar geestelijke gezondheidszorg – in het licht van schaarste van zorgpersoneel en middelen – een forse opgave vormt. Dit is tevens de uitdaging die ten grondslag ligt aan de afspraken die ik samen met de Minister van VWS met partijen in het IZA hebt gemaakt. De onderzoekers van het Trimbos-instituut stellen daarbij de vraag «waar moet het heen?» centraal en schetsen hierbij zes bouwstenen om de ggz te versterken.

Deze zes bouwstenen zijn te clusteren in drie thema's, dat zijn:

- A. Beweging naar de voorkant en preventie
- B. Integraal (samen)werken
- C. Toegankelijke ggz voor iedereen
- D. Ik zal hieronder per thema aangeven op welke manier hier invulling aan wordt gegeven.

#### *A. Beweging naar de voorkant en preventie*

Mentale gezondheid is niet alleen iets van de ggz, zo onderstreept het Trimbos-instituut. Zij adviseren daarom om laagdrempelige hulp bij mentale problemen breed beschikbaar te maken en in te zetten op mentale gezondheid gedurende de gehele levensloop. De onderzoekers benadrukken hierbij het belang en de rol van het sociaal domein en adviseren dat de ggz-expertise breed beschikbaar moet worden gesteld, zowel on- als offline, voor mensen die mentale klachten hebben of ontwikkelen. Tevens moet de positie van ervaringskennis verstevigd worden.

Deze lijn sluit goed aan bij de afspraken waaraan de ggz, huisartsen, gemeenten en verzekeraars in samenwerking met beroepsgroepen en patiëntenorganisaties op basis van het IZA uitwerking geven. Zo is afgesproken om de komende jaren te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige inloopvoorzieningen, waaronder zelfregie- en herstelcentra. Dit moet leiden tot een beweging naar de voorkant, waarbij mensen met psychische klachten vroegtijdig hulp en ondersteuning krijgen om te voorkomen dat zij een psychische aandoening ontwikkelen.

<sup>4</sup> Zie GALA -Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl, BIJLAGE BIJ Kamerstuk 32 793, nr. 653

<sup>5</sup> Zie Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal | Rapport | Rijksoverheid.nl, bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 613

<sup>6</sup> Zie Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn | Rapport | Rijksoverheid.nl, bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 485

<sup>7</sup> Zie Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>8</sup> Zie Rapportbrief Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

Ook wordt ingezet op de doorontwikkeling van online voorzieningen, zoals e-communities. Via deze communities kunnen mensen elkaar helpen op basis van hun ervaringskennis en als lotgenoten.

Specifiek wat betreft preventie zet de Staatssecretaris van VWS met de Aanpak mentale gezondheid van ons allemaal<sup>9</sup> in op het bevorderen van mentale gezondheid. Binnen deze aanpak staan het bespreekbaar en zichtbaar maken van het belang van mentaal gezond zijn en blijven, het versterken van mentale gezondheid en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst centraal. De focus ligt hierbij op de levensloopbenadering en de leefomgevingsvisie staat centraal. In alle leefomgevingen – waaronder school en buurt – wordt ingezet op preventie. Verder hebben gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en VWS in het GALA afspraken gemaakt over de versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid.

### *B. Integraal (samen)werken*

Mentale problemen ontstaan vaak door – of hangen samen met – problemen op verschillende levensgebieden, zoals schulden of gebrek aan dagbesteding. Het is daarom belangrijk om te kijken naar iemands bredere behoefte en binnen de behandeling een integrale blik te hebben. De onderzoekers wijzen specifiek op het versterken van de samenwerking in de eerste lijn en het integraal kijken naar de vragen van mensen bij de «poort» van de ggz.

In de praktijk zien we al goede initiatieven van de door het Trimbos-instituut geadviseerde integrale manier van samenwerken en kijken naar problemen van mensen. Mentale gezondheidscentra en herstel- en zelfregiecentra dragen eraan bij dat de mens centraal staat. In navolging hiervan heb ik in het IZA met partijen afgesproken om voor de groep mensen die bij de huisarts aanklopt met ggz-gerelateerde problemen én problemen op andere levensgebieden een andere en meer integrale vorm van vraagverduidelijking te ontwikkelen. Deze mensen kunnen door hun huisarts doorverwezen worden naar een samenwerkingsverband van de ggz en het sociaal domein, waar een verkennend gesprek wordt gevoerd. In het verkennend gesprek wordt met de cliënt gekeken wat de meest passende ondersteuning of zorg is. Daarnaast wordt een betaaltitel van de consultatiefunctie sociaal domein en ggz ontwikkeld, waardoor het professionals uit het sociaal domein eenvoudig een beroep kunnen doen op ggz-expertise en de declaratie geen belemmering is.

Voor samenwerken in de regio is het van belang om op een integrale manier te kijken naar het aanbod van zorg en ondersteuning in regio's. Partijen maken regiobeelden en -plannen per zorgkantorregio op basis waarvan zij de nodige transformaties binnen hun regio in gang zetten. Dit met als doel het integrale aanbod van gezondheidszorg in de regio te borgen. Voor de ggz wordt in dit kader onder meer per regio informatie verzameld over de wachtlijsten. Zo ontstaat op regionaal niveau meer zicht en grip op vraag naar- en aanbod van zorg en kunnen patiënten beter worden doorverwezen als de wachttijden bij een instelling te hoog zijn.

Specifiek wat betreft de samenwerking tussen de huisartsenzorg, het sociaal domein en de ggz werken de Minister van VWS en ik samen met vijftien partijen uit de zorg en het gemeentelijk domein aan een visie op en plan van aanpak voor de versterking van de eerstelijnszorg. Hiermee streven we naar een meer geïntegreerde eerstelijnszorg met een sterke

<sup>9</sup> Zie Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal | Rapport | Rijksoverheid.nl, bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 613

aansluiting op het sociaal domein. Wat hiervoor nodig is en hoe dit er op regio- en wijkniveau uit moet gaan zien, werken we momenteel uit. Binnenkort ontvangt uw Kamer een brief met de stand van zaken van de versterking van de eerstelijnszorg.

### *C. Toegankelijke ggz voor iedereen*

Het rapport vraagt nadrukkelijk aandacht voor de groep mensen die kampt met ernstige psychische aandoening (EPA). Deze kwetsbare groep moet nu en in de toekomst kunnen blijven rekenen op goede en toegankelijke zorg. Voor deze groep is het van belang dat geïntegreerde zorg en ondersteuning beschikbaar is en goed op elkaar aansluit. Met de komst van het Zorgprestatiemodel is hierin een eerste stap gemaakt. Bekostiging wordt nu gebaseerd op de feitelijke inzet van beroepen en aantallen behandel- en diagnostiekconsulten, waarbij er aparte tarieven zijn voor «outreaching» en hoogspecialistische zorg. Daarmee geeft de nieuwe bekostiging betere handvatten aan verzekeraars en zorgaanbieders om een passende vergoeding voor geleverde zorg af te spreken dan de oude bekostiging, juist ook als het om zwaardere zorg gaat. Onlosmakelijk verbonden met de nieuwe bekostiging is de zorgvraagtypering. De zorgvraagtypering moet inzicht geven in de ernst van de zorgvraag van de patiënt. Met behulp van de zorgvraagtypering kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gerichte afspraken gaan maken voor een passende vergoeding voor complexe patiënten. Dit is een aanvulling op de lopende aanpak van toegankelijkheid en wachttijden. Hiermee kan werk worden gemaakt van de huidige lange wachttijden voor deze groep patiënten. Mijn inzet is natuurlijk dat de ggz goed toegankelijk is voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Voor mij is een nadrukkelijk aandachtspunt hierbij de toegankelijkheid van cruciale zorg. Zoals toegelicht in de voortgangsbrief IZA van 16 maart jl.<sup>10</sup>, zijn hier belangrijke stappen op gezet. De eerste afspraak in het IZA was om voor eind 2022 een handreiking cruciale ggz vast te stellen, waarin o.a. staat opgenomen wat we verstaan onder cruciale ggz en hoe we het aanbod van cruciale ggz transparant kunnen maken. In december jl. is de handreiking cruciale ggz conform afspraak vastgesteld en gepubliceerd.<sup>11</sup>

Nu is de volgende fase aangebroken. Elke regio brengt aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Hierbij is de afspraak dat regio's voor 15 mei bij de Nederlandse ggz aanleveren in hoeverre er in hun regio sprake is van cruciale zorg waar de continuïteit van in het geding is. Deze uitkomsten worden door zorgverzekeraars besproken en betrokken bij de inkoop voor 2024. Vanaf juli a.s. worden de overzichten per regio landelijk gebundeld, zodat er een eerste overzicht ontstaat van welk aanbod er is als het gaat om cruciale ggz. Tegelijkertijd wordt er komende periode gekeken naar hoeveel vraag er is naar cruciale ggz. Op basis van het overzicht van het aanbod van en inzicht in de vraag naar cruciale ggz wordt bepaald wat het noodzakelijk zorgaanbod moet zijn en waar dit aanbod het beste georganiseerd kan worden. De uitkomsten hiervan worden door de zorgverzekeraars besproken en vertaald naar de individuele inkoop voor 2025. Met deze afspraken krijgen zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter zicht op het zorgaanbod en zullen zij hierover sneller en beter met elkaar in gesprek komen indien de zorgplicht in het geding dreigt te komen.

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 725

<sup>11</sup> Handreiking cruciale ggz voor het goede gesprek en inventarisatie (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

De NZa heeft op 21 februari in een interview in Zorgvisie ervoor gepleit om de mogelijkheden van bekostiging van cruciale ggz via beschikbaarheid verder te onderzoeken<sup>12</sup>. Ik heb de NZa op 23 februari jl. gevraagd om een nadere toelichting op dit voorstel. Inmiddels heeft de NZa schriftelijk gereageerd. De reactie van de NZa is als bijlage bij deze brief toegevoegd. De NZa geeft in deze brief aan dat in het IZA goede afspraken zijn gemaakt om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, onder andere met de Handreiking cruciale zorg die door partijen uit het veld gezamenlijk is opgesteld. De NZa geeft verder aan dat zorgverzekeraars met elkaar de beschikbaarheid van cruciale ggz in Nederland moeten borgen waarbij (premie)concurrentie tussen zorgverzekeraars hieraan niet in de weg mag staan. Ik deel deze opvatting met de NZa en juist de afspraken in het IZA zijn hier ook op gericht. In haar brief wijst de NZa in dit verband ook op de mededingingsregels en het belang om hierover met de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in overleg te treden. Dat doen VWS en IZA-partijen ook. Voor het hele IZA geldt dat er over de concretisering van afspraken die aan de mededingingsregels kunnen raken, gesprekken worden gevoerd met de ACM. Ik heb er vertrouwen in dat we met de IZA-afspraken komen tot een goed toegankelijke cruciale ggz.

Hierboven heb ik u een toelichting gegeven op de manier waarop invulling wordt gegeven aan de veranderopgave die het Trimbos-instituut signaleert. Voor de uitvoering hiervan, waaronder de gewenste beweging «naar de voorkant», zijn financiële middelen aan zorgpartijen en gemeenten beschikbaar gesteld vanuit het IZA en het GALA. Ik houd uw Kamer in de voortgangsbrieven over het IZA en het GALA op de hoogte over de vorderingen van deze afspraken.

### **Regionale aanpak wachttijden en briefrapport IGJ en NZa**

De afgelopen jaren hebben mijn ambtsvoorgangers en ik ons samen met onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten, huisartsen en gemeenten hard gemaakt voor het reduceren van de wachttijden. Tot op heden lukt het nog niet om het aantal wachtenden naar beneden te brengen. De laatste cijfers van de NZa laten zien dat het aantal wachtenden schommelt rond de 84.000<sup>13</sup> en ook de gemiddelde wachttijden laten weinig veranderingen zien. Het feit dat het totaal aantal wachtenden niet daalt moet wel worden gezien in de huidige context. Zoals ik eerder in deze brief met u deelde is er sprake van een toename in het aantal mensen met een psychische aandoening<sup>14</sup>. We zien een stijgend aantal verwijzingen naar de ggz<sup>15</sup>. Daarnaast heeft de sector te maken met de hoogste vacaturegraad ooit, een grotere uit- dan instroom van personeel<sup>16</sup> en een ziekteverzuim dat (ruim) hoger ligt dan in vorige jaren<sup>17</sup>. De stijgende zorgvraag, personeelskrapte en blijvende wachttijden hangen onmiskenbaar met elkaar samen.

<sup>12</sup> Zorgvisie (21 februari 2023). NZa: Koop cruciale ggz niet in via concurrentie.

<sup>13</sup> Dit aantal is niet gecorrigeerd voor personen die op meerdere wachtlijsten staan. Dit betreft volgens eerder kwalitatief onderzoek van de NZa zo'n 20% van het totaal. 82% daarvan staat op twee wachtlijsten, 15% zelfs op drie.

<sup>14</sup> Zie het NEMESIS-3 onderzoek van het Trimbos-instituut, 2022.

<sup>15</sup> Zie de monitor Toegankelijkheid van Zorg d.d. 2 maart 2023 ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_733507\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_733507_22/1/))

<sup>16</sup> Zie de onderzoekscijfers binnen het programma ArbeidsmarktZorg en Welzijn van het CBS, 2023. De vacaturegraad laat de verhouding zien tussen het aantal vacatures en het aantal banen.

<sup>17</sup> Zie de monitor Toegankelijkheid van Zorg d.d. 2 maart 2023 ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_733507\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_733507_22/1/))

Ik beschouw het als een verdienste van de betrokken zorgaanbieders dat ze ondanks de toegenomen vraag weten te voorkomen dat de wachttijden verder toenemen. Tegelijkertijd is de ambitie van de IZA-partijen en van mij groter en moeten de maatregelen waarover we in het IZA afspraken hebben gemaakt leiden tot een betere toegankelijkheid van de ggz voor iedereen. Om deze reden wil ik extra tempo zetten op de aanpak van de wachttijden. Want ik wil dat iedereen zo snel mogelijk hulp krijgt bij psychische problemen. Het recent door de IGJ en NZa gepubliceerde briefrapport<sup>18</sup> doet in dit licht een aantal relevante aanbevelingen. Daar ga ik hieronder op in.

Het afgelopen jaar hielden de IGJ en NZa in negen regio's met de grootste wachttijdproblematiek gezamenlijk toezicht op de aanpak van de wachttijden. De toezichthouders constateren dat er in de regio's over het geheel genomen goede stappen worden gezet in de regionale samenwerking. Zij stellen dat de inzet van zorgaanbieders en zorgverzekeraars binnen de regionale aanpakken toegenomen is, net als het onderling vertrouwen. De IGJ en NZa wijzen daarbij op de onderlinge afhankelijkheid van partijen om wachttijden in de ggz te verminderen. In dat licht zijn zij positief gestemd over de IZA-afspraken die gericht zijn op regionale samenwerking.

Naast hun bevindingen op basis van hun toezicht in de negen regio's doen de IGJ en NZa enkele aanbevelingen voor het versterken van de aanpak. Deze betreffen:

- A. Aanbevelingen aan partijen in de regionale taskforces
- B. Aanbevelingen aan landelijke koepelpartijen
- C. Aanbevelingen aan VWS

Hieronder licht ik toe hoe ik samen met landelijke partijen opvolging geef aan deze aanbevelingen en welke acties ik hieraan verbind.

#### *A. Aanbevelingen aan partijen in de regionale taskforces*

De toezichthouders geven aan dat binnen de regionale taskforces<sup>19</sup> versterkte samenwerking te zien is tussen ggz-aanbieders, huisartsen en zorgverzekeraars. De regiomonitor<sup>20</sup> van de landelijke stuurgroep Toegankelijkheid & wachttijden bevestigt dit beeld. Partijen zoeken elkaar op, weten elkaar te vinden en communiceren via korte lijnen. Tegelijkertijd zien de toezichthouders ook ruimte voor verbeteringen, bijvoorbeeld op het gebied van het benoemen van verantwoordelijkheden en het breed delen van positieve ervaringen en succesvolle voorbeelden. Daarbij toont de eerdergenoemde regiomonitor aan dat het in sommige regio's nog niet lukt om afspraken wat betreft de uitvoering van hun wachttijdenaanpak en bijbehorende instrumenten duurzaam vorm te geven.

Ik constateer dat de veldpartijen hard werken, maar dat er meer nodig is om onze gezamenlijke doelen in alle regio's te halen. Ik heb daarom met de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een aantal afspraken gemaakt.

We hebben de IZA-afpraak dat aanbieders worden geacht ten minste twee keer per jaar contact op te nemen met patiënten op de wachtlijst<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Zie Rapportbrief Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

<sup>19</sup> In bijna alle regio's is door de landelijke stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden een regionale taskforce opgericht. De regionale taskforces fungeren als aanspreekpunt voor de aanpak van de wachttijden in hun regio.

<sup>20</sup> Zie Monitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz tweede helft 2022 – Weg van de wachtlijst

<sup>21</sup> Integraal Zorgakkoord, 2022, p. 24, p. 76, bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655

geconcretiseerd. De ggz-aanbieders zullen mij nog dit voorjaar een eerste terugkoppeling geven over de wijze waarop invulling is gegeven aan deze afspraak, alsmede de resultaten hiervan.

Een tweede afspraak ziet op wachttijdondersteuning. Hiermee kan een verschil worden gemaakt voor de mensen die nu op de wachtlijst staan. Daarom heb ik met de Nederlandse ggz en ZN afgesproken dat er in het kader van de IZA-afspraken over een landelijk dekkend netwerk van digitale lotgenotengroepen (e-communities) specifiek aandacht komt wachttijdondersteuning.

Voor een betere toegankelijke ggz is het cruciaal dat alle regio's alle onderdelen van de wachttijdenaanpak implementeren. Helaas blijkt echter uit de hierboven genoemde regiomonitor dat een aantal regio's op onderdelen achterblijven. Met de Nederlandse ggz en ZN heb ik daarom afgesproken dat zij op bestuurlijk niveau in overleg treden met de betreffende regio's en hen ik me in een brief tot de achterblijvende regio's gericht. In deze brief licht ik toe dat ik van hen verwacht dat zij – net als veruit de meeste regio's – de maatregelen uit de wachttijdenaanpak alsnog implementeren. Het gaat hierbij met name om de transfermechanismen, die een bewezen positieve impact hebben op de wachttijden in de regio's.

### *B. Aanbevelingen aan de landelijke koepelpartijen*

De IGJ en NZa doen de aanbeveling aan de landelijke koepelpartijen<sup>22</sup> om beter in contact te blijven met de regionale taskforces. Tevens moeten zij volgens de toezichthouders een rol spelen in het creëren van duidelijkheid aan alle regio's over de afspraken uit het IZA die regionale samenwerking stimuleren.

Ik onderschrijf deze aanbeveling, want regio's kunnen het niet altijd alleen. Ook op landelijk niveau hebben wij een verantwoordelijkheid richting de regio's en de wachtenden binnen deze regio. Dat begint bij goede informatievoorzieningen over afspraken die we op landelijk niveau met elkaar maken. De Nederlandse ggz en ZN zullen daarom alle regio's actief informeren over de IZA-afspraken inzake regionale samenwerking én de mogelijkheden die er zijn om via het IZA aanspraak te maken op de transitie-middelen om hun aanpak te versnellen.

### *C. Aanbevelingen aan VWS*

Ten slotte doen de toezichthouders enkele aanbevelingen direct aan VWS. Zij doen de oproep domeinoverstijgende samenwerking te versterken door (structurele) middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van regionale samenwerking, de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz te stimuleren, in te zetten op preventie en de uitvoering van de IZA-afspraken te monitoren. Daarnaast bevelen zij aan een wettelijke basis te creëren voor wat betreft de inspanning om te komen tot samenwerking en de mogelijkheid om hier op toe te zien vanuit de IGJ. Tevens stellen zij dat er duidelijkheid geboden moet worden over de mogelijkheden om binnen de privacywetgeving op een zorgvuldig wijze (bijzondere) persoonsgegevens uit te wisselen.

De aanbevelingen die de toezichthouders aan VWS doen zien met name op het versterken van de samenwerking van de ggz, het sociaal domein

<sup>22</sup> Hiermee wordt bedoeld op de partijen vanuit de landelijke stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden, te weten: de Nederlandse ggz, ZN, MIND, de LHV, MeerGGZ, de VNG, InEen, LVVP, SWN.

en de huisartsenzorg. De afspraken uit het gelijknamige hoofdstuk uit het IZA<sup>23</sup> voorzien hierin, zoals ik eerder in deze brief al heb toegelicht. Vanuit IZA stellen we (incidenteel en structureel) middelen beschikbaar om aan die afspraken uitvoering te geven. Als vanzelfsprekend zullen wij de uitvoering van de IZA-afspraken nadrukkelijk monitoren, hierover zal uw Kamer middels de IZA-brieven geïnformeerd worden.

Ten aanzien van de aanbeveling die toezichthouders doen over het bieden van duidelijkheid over de (on)mogelijkheden van gegevensdeling heb ik op basis van het advies van de IGJ en NZa met zorgaanbieders en verzekeraars de afspraak gemaakt dat deze wordt meegenomen in de uitwerking van de IZA-afpraak met betrekking tot regionale wachtlijsten<sup>24</sup>. Deze afspraak houdt in dat wordt uitgewerkt hoe er voor alle regio's een wachtlijstoverzicht kan komen. Privacy-bestendige gegevensdeling binnen de regio's is hierbij één van de kernpunten.

De aanbeveling over een wettelijk kader voor samenwerking betrek ik onder meer bij de opvolging van de uitkomsten van de evaluatie van de Wkkgz. Naar aanleiding van deze evaluatie en de beleidsreactie daarop, verken ik momenteel samen met de IGJ en NZa de mogelijkheden om samenwerking in de Wkkgz als onderdeel van goede zorg verder te verduidelijken. Ik zal uw Kamer rond de zomer informeren over de uitkomst van de verkenning en de eventuele aanscherping van de Wkkgz op het punt van samenwerking.

### **Tot slot**

De cijfers zijn duidelijk: het aantal mensen dat moet wachten op een behandeling voor hun psychische klachten is op dit moment te groot en mensen wachten te lang. Dit vind ik onaanvaardbaar. Zowel het Trimbos-instituut als de IGJ en NZa laten zien dat we met de afspraken in het IZA en het GALA op de goede weg zijn. Tegelijkertijd illustreren de rapporten dat de weg naar een toegankelijke ggz voor iedereen die haar nodig heeft een maximale inspanning en een lange adem zal vergen van een hele keten van partijen: van onderwijsinstelling tot huisarts en van gemeente tot ggz-aanbieder. Ik zal mij daar samen met mijn collega bewindspersonen maximaal voor inzetten en u regelmatig over de voortgang informeren in de voortgangsbrieven over het IZA en het GALA.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder

---

<sup>23</sup> Integraal Zorgakkoord, 2022, p. 14, bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655

<sup>24</sup> Integraal Zorgakkoord, 2022, p. 76, bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655