

**AH 2227**  
**2021Z03660**

Antwoord van staatssecretaris Blokhuis (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 1 april 2021)

Vraag 1.

Kunt u bevestigen dat de wachttijden voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Groningen – de regio met de een na langste wachtlijsten – de norm van veertien weken voor het krijgen van hulp ruimschoots overschrijden?

Antwoord vraag 1.

De recent gepubliceerde cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarover ik uw Kamer op 11 februari jl. heb geïnformeerd<sup>1</sup>, laten inderdaad zien dat de totale gemiddelde wachttijd voor de gespecialiseerde ggz in de regio Groningen voor 11 hoofddiagnosegroepen in de specialistische ggz de Treeknorm van 14 weken overschrijdt<sup>2</sup>. De gemiddelde wachttijd voor de basis-ggz valt met 11 weken binnen de Treeknorm.

Vraag 2.

Ontvangt u ook signalen dat het krijgen van hulp bij sommige (complexe) diagnoses soms wel een jaar bedraagt? Is dat acceptabel naar uw mening?

Antwoord vraag 2.

Zoals ik al vaker met uw Kamer heb gedeeld, ben ik me zeer bewust van de lange wachttijden in met name de gespecialiseerde ggz. Daarbij baseer ik me niet alleen op cijfers, maar ook op gesprekken die ik de afgelopen jaren heb gevoerd met mensen die al te lang op passende zorg wachten. Ik hoor hun klachten en deel hun zorgen. Niet voor niets zet ik al sinds mijn aantreden volop in op het terugdringen van de wachttijden in de ggz.

Vraag 3.

Wat heeft u de afgelopen vier jaar gedaan om de wachtlijsten te verkorten? Heeft dit enig effect gehad?

Antwoord vraag 3.

Zoals hierboven reeds gezegd, heb ik mij de afgelopen 3,5 jaar volop ingezet op het verkorten van de wachttijden. Over mijn inzet heb ik uw Kamer frequent geïnformeerd. Meest recentelijk met mijn brieven van 13 oktober, 13 november en 11 februari jl.<sup>3</sup>

In de wachttijdetaanpak trek ik samen op met de landelijke stuurgroep wachttijden, waarin de Nederlandse ggz (dNggz), MeerGGZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en MIND vertegenwoordigd zijn en waar sinds kort ook Sociaal Werk Nederland deel van uitmaakt. Ook zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEén en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) sinds enige tijd nauwer betrokken

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 581

<sup>2</sup> Zie [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_629183\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_629183_22/1/) voor de betreffende NZa analyse.

<sup>3</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 555, 559 & 581

bij de aanpak. Concrete resultaten die we samen bereikt hebben zijn onder meer de opzet van regionale taskforces en de inzet van zogenaamde 'versnellers' in acht regio's met forse wachttijdproblematiek. Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is ingezet op verbeterd inzicht in de wachttijdproblematiek door de aanpassing van de Transparantieregeling.

Vanaf maart van dit jaar is in elke regio met wachttijden die de Treeknorm overschrijden een transfermechanisme operationeel. Binnen deze transfermechanismen wordt zorgvraag optimaler verbonden aan zorgaanbod zodat cliënten sneller aan passende zorg geholpen kunnen worden.

Ik wil hierbij niet onvermeld laten dat in aanvulling op de aanpak van de wachttijden, het afgelopen jaar het plan van aanpak hoogcomplex ggz is uitgerold door zorgaanbieders en -verzekeraars. Met dit plan worden concrete stappen gezet om ggz-patiënten met een hoogcomplex zorgvraag met prioriteit een behandelaanbod op maat te verschaffen. Hiertoe is een landelijk sluitend netwerk van zogenaamde 'regiotafels' opgezet.

Tenslotte ben ik samen met bovengenoemde partijen bezig met de uitwerking van een zogenaamde regionale doorzettingsmacht. Hierover heb ik u met mijn brief van 11 februari jl. geïnformeerd. Regionale doorzettingsmacht moet ervoor gaan zorgen dat ook voor mensen die binnen het reguliere systeem vastlopen, een oplossing gevonden wordt.

In aanvulling op de samenwerking met verschillende veldpartijen spelen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa een gezamenlijke toezichtsrol in de aanpak van de wachttijden.

Ik heb vaker met uw Kamer gesproken over onze gedeelde wens om de problematiek van de wachttijden sneller op te lossen. We moeten echter concluderen dat het probleem te complex is voor een snelle oplossing. Hoe pijnlijk ook voor de mensen die hiermee te maken hebben, het terugdringen van de wachttijden kost tijd. Dat maakt ons extra gemotiveerd om alle zeilen bij te zetten. Het is mijn inzet dat de geïntensiveerde aanpak die ik recent met uw Kamer heb gedeeld, zich de komende tijd vertaalt in kortere wachttijden.

Vraag 4.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de 'versneller' die u vorig jaar heeft ingezet om de wachttijden in de acht 'probleemregio's' te verkorten? Welke resultaten zijn geboekt?

Antwoord vraag 4.

De acht versnellers, waarover ik uw Kamer onder andere met mijn brief van 13 oktober jl. informeerde, zijn voortvarend aan de slag gegaan. Dat geldt ook voor de versneller in Groningen, die ik 15 maart jl. heb gesproken. Samen met de regionale taskforces hebben de versnellers knelpunten geïdentificeerd en komen zij tot een aanpak die een duurzame regionale samenwerking ondersteunt. De versnellers hebben in hun regio's tevens een ondersteunende rol in het organiseren van de zogenoemde transfermechanismen.

Eerste inzichten die door de versnellers zijn gedeeld, laten zien dat een gebrek aan transparantie over de wachttijdcijfers en eigenaarschap een gemene deler zijn voor alle probleemregio's. Deze signaleringen zijn niet nieuw, maar onderstrepen wel het

belang van de aanpak zoals die door de stuurgroep wachttijden in de ggz<sup>4</sup> en mij is ingezet.

Vraag 5.

Deelt u de mening dat wanneer personen met ernstige psychische problematiek maanden of zelfs een jaar moeten wachten, er sprake is van een ernstige crisis in de ggz? Is naar uw mening de afgelopen vier jaar dienovereenkomstig gehandeld? Zo ja, waarom zijn de problemen verergerd in plaats van verbeterd?

Antwoord vraag 5.

Ik kan niet onderschrijven dat de problematiek van de wachttijden is verergerd in de afgelopen vier jaar, simpelweg omdat er geen vergelijkbare cijfers bestaan voor de periode voorafgaand aan de laatste vier jaar. Overigens vind ik het belangrijk om te benoemen dat er ook meer dan 1 miljoen mensen in de ggz wél op tijd worden geholpen. Dat neemt niet weg dat het hoe dan ook pijnlijk is dat er nog steeds mensen zijn die te lang op passende zorg moeten wachten.

Vraag 6.

Deelt u de zorgen voor Groningers, gezien de zware mentale en economische schade die zij nog altijd te verduren krijgen als gedupeerden van de bevingengebieden?

Antwoord vraag 6.

Ja. Ik vind het van belang dat elke Nederlander op tijd passende geestelijke gezondheidszorg krijgt wanneer dat nodig is. Het is belangrijk dat mensen in Groningen, wanneer zij het mentaal zwaar hebben, laagdrempelige steun krijgen en open kunnen zijn over de problemen die zij tegenkomen.

Met de Regio Deals Groningen Noord en Oost-Groningen werken rijk en regio samen aan de brede welvaart in deze omgeving. Er wordt daarbij, naast gezondheid(szorg), ingezet op verbeteringen in onderwijs, werkgelegenheid en een gezonde leefomgeving.

Vraag 7.

Welke concrete, nieuwe stappen gaat u zetten om de ggz in Groningen te verbeteren, met het oog op de specifieke sociaaleconomische gezondheidsproblematiek in de regio?

Antwoord vraag 7.

Ik ben in gesprek met regio's waar de problematiek het grootst is. Daar valt ook de regio Groningen onder. Ik verwacht veel van de nieuwe transfermechanismen die ertoe moeten leiden dat cliënten eerder op de juiste behandelplek terechtkomen. Dit mechanisme is in Groningen operationeel en ziet toe op een tijdige screening en warme overdracht naar de aanbieder met de kortste wachttijd. Wat betreft de specifieke sociaaleconomische gezondheidsproblematiek in de regio krijgen veel gemeenten in de provincie Groningen middelen uit het GIDS-programma (Gezond In De Stad), bedoeld voor een lokale aanpak van gezondheidsachterstanden, en doen bijna alle gemeenten mee met het programma

---

<sup>4</sup> Leden stuurgroep: MIND, de Nederlandse ggz, MeerGGZ, Sociaal Werk Nederland & Zorgverzekeraars Nederland. Adviserende leden: Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEén & de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Kansrijke Start, gericht op een betere kwaliteit van zorg voor kwetsbare gezinnen en tijdige signalering van problemen in de eerste duizend dagen van een kind. Sinds dit jaar kunnen gemeenten ook aanspraak maken op een specifieke uitkering ter ondersteuning van activiteiten uit lokale of regionale preventieakkoorden die zijn afgesloten. Gemeenten kunnen hierbinnen zelf hun concrete doelen en acties met andere lokale partijen vaststellen, op leefstijlthema's die passen bij de specifieke gezondheidssituatie in hun gebied.