

**AH 3652**  
**2022Z14909**

**Antwoord van minister Helder (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 9 augustus 2022)**

**Vraag 1**

Kent u het artikel 'Na twee jaar wachten op psychische hulp stapt Yvettes vriend uit het leven'?<sup>1</sup>

**Antwoord vraag 1**

Ja.

**Vraag 2**

Wordt bijgehouden hoeveel mensen uit het leven stappen terwijl ze wachten op een passende GGZ behandeling? Zo ja, hoeveel mensen zijn dit? Zo nee, kunt u een inschatting maken?

**Antwoord vraag 2**

Het is niet bekend hoeveel suïcides er plaatsvinden onder mensen die op de wachtlijst staan voor de ggz in Nederland. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om een adequate inschatting te maken.

**Vraag 3**

Herkent u de uitspraak van de huisarts die in het artikel over het stelsel zegt 'het was net Kafka'? Zo ja, wat gaat uw lange termijnvisie hier concreet aan veranderen?<sup>2</sup>

**Antwoord vraag 3**

In het debat van 11 mei jl. hebben wij het reeds met elkaar gehad over de wachttijden in de ggz en het feit dat de toegankelijkheid van de ggz ernstig onder druk staat. Ik herken tevens de door de huisarts geuite frustratie over de obstakels die zij ervaart bij (door)verwijzing tussen verschillende domeinen. Tijdens het debat over de ggz van 11 mei jl. en in het VSO wachttijden<sup>3</sup> heb ik met u gedeeld welke stappen ik nu al neem om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren samen met de landelijk stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 7 juli jl. verwacht ik daarnaast op de korte termijn van zorgaanbieders dat zij patiënten die te lang op zorg moeten wachten actief wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling via hun zorgverzekeraar, zodat deze patiënten sneller in zorg komen. Ik zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen hier actief op toe te zien<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> ) De Gelderlander, 9 juli 2022, 'Na twee jaar wachten op psychische hulp stapt Yvettes vriend uit het leven: 'Het was net Kafka'' (<https://www.gelderlander.nl/nijmegen/na-twee-jaar-wachten-op-psychische-hulp-stapt-yvettes-vriend-uit-het-leven-het-was-net-kafka~a964e9f9/>)

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 619

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 606

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 619

Daarnaast wil ik binnen het Integraal Zorgakkoord met de eerstelijnszorg en de ggz-sector afspraken maken om de toegankelijkheid van de ggz verder te verbeteren. Het doel van deze afspraken is onder andere om mensen die te maken hebben met zowel (lichte) psychische klachten als ook problemen in andere levensdomeinen sneller en beter naar passende ondersteuning en zorg toe te kunnen leiden. Ik zal samen met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u zo spoedig als mogelijk infomerer over het IZA, zoals eerder ook aan uw Kamer toegezegd<sup>5</sup>.

#### Vraag 4

Wat gaat uw lange termijnvisie veranderen voor situaties zoals beschreven in het artikel?

#### Antwoord vraag 4

Zoals ik het antwoord op vraag 3 heb aangegeven zet ik via verschillende sporen in op het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz. Over de afspraken in het Integraal Zorgakkoord zal ik u zal samen met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo spoedig als mogelijk infomerer.

In aanvulling hierop vind ik het van belang om het volgende te benadrukken. Mensen met suïcidale gedachten die nog geen behandeling hebben of alleen in behandeling zijn bij de huisarts of POH-GGZ kunnen te allen tijde gebruik maken van de online therapie die 113 Zelfmoordpreventie biedt. Tijdens de online therapie worden zij door een vaste behandelaar begeleid om anders om te gaan met problemen en gedachten aan zelfdoding.

#### Vraag 5

Is het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar deze tragische gebeurtenis inmiddels afgerond? Zo ja, bent u bereid dit openbaar te maken?

#### Antwoord vraag 5

In verband met de vertrouwelijkheid (o.a. beroepsgeheim) van de informatie en de privacy van betrokkenen heeft de IGJ mij laten weten niet over de inhoud van het onderzoek te publiceren.

#### Vraag 6

Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat meer dan 80.000 mensen in Nederland wachten op psychische hulp? Zo ja, wat zijn uw concrete plannen om de wachtlijsten weg te werken? Bent u bereid streefcijfers te noemen?

#### Antwoord vraag 6

Uit de laatste informatiekaart wachttijden in de ggz van de NZa<sup>6</sup> komt naar voren dat er in Nederland 80.505 wachtenden op psychische zorg zijn geregistreerd. Dit aantal is in de werkelijkheid lager omdat deze registratie dubbeltellingen bevat. Uit kwalitatief onderzoek van de NZa komt naar voren

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 606

<sup>6</sup> Zie Kamerstuk 25 424, nr. 619.

dat ongeveer 22% van de wachtenden vanwege dezelfde zorgvraag op meerdere wachtlijsten staat. Van deze groep staat 82% op twee wachtlijsten, en 15% op drie. Van het totaal aantal wachtenden wacht ongeveer 64% te lang op een intake en ruim 30% te lang op een behandeling<sup>7</sup>. Ik heb in het laatste debat wat wij met elkaar voerden over de ggz ook met u gedeeld dat ik het aantal wachtenden veel te hoog vind.

Zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb aangegeven zet ik via verschillende sporen in op het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz. Ik zal ik uw Kamer binnenkort informeren over de afspraken die met betrokken partijen zijn gemaakt in het IZA. Hierin zal ik met partijen ook afspraken maken over concrete doelstellingen voor de ggz.

#### Vraag 7

Kunt u uitleggen wat de wettelijke zorgplicht precies inhoudt? Klopt het dat de wet wordt overtreden als ondanks deze zorgplicht 80.000 mensen op de wachtlijst staan? Zo ja, wie is daarvoor juridisch verantwoordelijk?

#### Antwoord vraag 7

De zorgplicht houdt bij een naturapolis in dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Het gaat hierbij om zowel de inhoud en omvang van de zorg als om kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg<sup>8</sup>. Bij een restitutiepolis dient de zorgverzekeraar de kosten van de zorg te vergoeden. De NZa is verantwoordelijk voor het toezicht op zorgverzekeraars met betrekking tot de zorgplicht<sup>9</sup>. De wettelijke zorgplicht is een grotendeels open norm en het bestaan van een wachttijd is op zichzelf geen overtreding van de wet. Wachttijd wordt als problematisch ervaren als deze hoger is dan de Treeknorm. Om aan de zorgplicht te voldoen, moet de zorgverzekeraar (bij een naturapolis) voldoende zorg inkopen en sturen op gepast gebruik van zorg. Als het nodig is, moet een verzekerde naar zorg bemiddeld worden (zorgbemiddeling). Daarnaast verwacht de NZa dat zorgverzekeraars invulling geven aan een signalenproces: het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen. Tenslotte kijkt de NZa of afspraken die zorgverzekeraars hebben met zorgaanbieders, resultaten van zorgbemiddelingen en (oplossingen voor) probleemsituaties worden gemonitord en er periodiek geëvalueerd en zo nodig wordt bijgestuurd.

#### Vraag 8

Wat gaat u concreet doen om hulpverleners voor de sector te behouden?

---

<sup>7</sup> Zie informatiekaart wachttijden ggz van de NZa, Kamerstuk 25 424, nr. 619

<sup>8</sup> In het geval van een restitutiepolis heeft de zorgverzekeraar de verplichting om de kosten van de zorg te vergoeden.

<sup>9</sup> Over de wettelijke zorgplicht en de handhavingsmogelijkheden van de NZa met betrekking tot die zorgplicht heb ik u voor het laatst uitgebreider geïnformeerd met mijn brief van 22 juni jl., zie Kamerstuk 25 424, nr. 617.

#### Antwoord vraag 8

Het mag niet zo zijn dat patiënten – zeker patiënten met een specialistische en/of (hoog)complexe zorgbehoefte - verstoken blijven van zorg als gevolg van personeelstekorten. Het is in dit licht opvallend dat het aantal gezondheidszorg (GZ) psychologen de afgelopen vijf jaar met meer dan twintig procent is toegenomen. We zien steeds vaker dat personeel er voor kiest om (al dan niet als ZZP'er) lichtere zorg aan te bieden in plaats van te (blijven) werken bij de ggz-instellingen die complexe specialistische en intensieve zorg bieden. Ik vind dit zorgwekkend.

Het is in de eerste plaats aan werkgevers om in te zetten op het behoud van hun zorgpersoneel, juist ook binnen de (intramurale) complexe en specialistische ggz.

De werkgever is immers primair verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid en zal vanuit die rol samen met medewerkers voor het behoud van die medewerkers moeten zorgen. Dit betekent stevig inzetten op goed werkgeverschap en werkplezier, onder andere door het vergroten van zeggenschap van medewerkers, minder regeldruk, aandacht voor de werk-privé balans en een gezonde en veilige werkomgeving.

Echter, we moeten er ook aandacht voor hebben dat de prikkels in het systeem de juiste beweging ondersteunen. Ik wil dit stimuleren vanuit de sector brede arbeidsmarktaanpak 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)', waarover ik uw Kamer eerder dit jaar op hoofdlijnen heb geïnformeerd<sup>10</sup>. Samen met alle belanghebbende partijen – werkgevers, vakbonden, zorginkopers en brancheorganisaties – ben ik aan de slag om deze hoofdlijnen verder uit te werken tot een concreet programmaplan waarin ook de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord over de arbeidsmarkt worden meegenomen. Uw Kamer ontvangt deze concretisering na de zomer.

#### Vraag 9

Bent u bereid deze vragen ieder afzonderlijk en binnen een maand te beantwoorden?

#### Antwoord vraag 9

Ja.

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 462