

Vergaderjaar 2014–2015

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 280**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2015

Hierbij stuur ik u de meest recente versie van de monitor generalistische Basis GGZ<sup>1</sup>, die in juni door KPMG Plexus is opgeleverd. Deze rapportage geeft een grotendeels kwantitatief beeld van de drie deelnemende regio's in de eerste en tweede helft van 2014, in vergelijking met de jaren ervoor. Het onderzoeksbureau benadrukt dat op basis van deze monitor nog geen algemene conclusies getrokken kunnen worden over de effecten van het ingezette beleid. Daarvoor is de periode waarover de monitor gaat, nog te kort sinds de invoering van de generalistische Basis GGZ.

In de drie deelnemende regio's ziet het onderzoeksbureau in 2014, in vergelijking met 2013, onder andere een toename van het aantal patiënten bij de POH-GGZ, en de generalistische Basis GGZ (ten opzichte van de voormalige eerstelijns psychologie), en een afname in de gespecialiseerde ggz (ten opzichte van de voormalige tweedelijns). Verder wordt in het tweede halfjaar van 2014, in vergelijking met het eerste halfjaar, in de generalistische Basis GGZ een afname van het aandeel kortere producten (Kort en Transitie) geconstateerd, en een toename van het aandeel langere producten (Intensief en Chronisch). De gemiddelde behandelkosten in de generalistische Basis GGZ lijken hoger dan die in de eerstelijns psychologie, en in de gespecialiseerde GGZ hoger dan in de voormalige tweedelijns, wat mogelijk te verklaren is door de gemiddeld zwaardere doelgroep (substitutie).

Het onderzoeksbureau ziet ook dat in de onderzochte regio's het totaal aantal patiënten in de generalistische Basis GGZ in 2014 nog maar een klein onderdeel (ongeveer 10%) uitmaakt van het totaal aantal patiënten in de gehele curatieve GGZ. Uit voorlopige inschattingen van zorgverzekeraars<sup>2</sup> blijkt dat ook landelijk (in budgettaire begrippen) de omvang van de generalistische Basis GGZ in 2014 nog relatief klein is. De generalistische

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> zoals door het Zorginstituut gepresenteerd op [www.zorgcijfersdatabank.nl](http://www.zorgcijfersdatabank.nl).

Basis GGZ is toegerust om een zwaardere patiëntenpopulatie te behandelen dan de voormalige eerstelijns psychologie. De gespecialiseerde GGZ is met name het aangewezen echelon wanneer blijkt dat er sprake is van complexe of acute problematiek. Hier is dus mogelijk nog substitutiepotentieel. Gezien de recente berichtgeving over lange wachttijden in de gespecialiseerde GGZ, heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd ook aanbieders van generalistische Basis GGZ vanaf volgend jaar te verplichten om wachttijden op hun website te publiceren. Op die manier krijgen cliënten en verwijzers nog beter inzicht in waar de cliënt de benodigde zorg zo snel mogelijk kan krijgen. Momenteel inventariseert de NZa of de reikwijdte van de regeling publicatie wachttijden GGZ verbreed kan worden en of de inhoud van deze regeling dient te worden gewijzigd.

In december zullen de gegevens over de monitoring van de generalistische Basis GGZ completer zijn en verwacht ik de volgende rapportage over 2014, inclusief kwalitatieve verdieping. Over een jaar wordt het eerste landelijke beeld over 2014 opgeleverd, dat beeld zal zich meer lenen voor algemene conclusies. Beide stukken zult u te zijner tijd ontvangen.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers