

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 457

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2019

Een belangrijke uitdaging in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is het terugdringen van wachttijden tot onder de daarvoor overeengekomen normen, de zogenaamde Treeknormen. Bij diverse gelegenheden is ook in uw Kamer aan de orde geweest dat de wachttijdenproblematiek complex is en wordt veroorzaakt door verschillende, onderling interfererende oorzaken. In het AO ggz van 6 december jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 453) is het onderwerp wachttijden opnieuw aan de orde geweest. Ik heb bij die gelegenheid toegezegd uw Kamer een zogenoemd spoorboekje te doen toekomen voor het vervolg van de aanpak wachttijden. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging.

Dit vervolg van de aanpak wachttijden is in belangrijke mate gebaseerd op de informatiekaart wachttijden van de NZa met daarin kwantitatieve informatie over de ontwikkeling van wachttijden en op de tussenevaluatie van het actieplan vervolgaanpak wachttijden door GGZNL, MEERGGZ, MIND en ZN. Deze veldpartijen vormen samen de stuurgroep wachttijden (hierna stuurgroep). De informatiekaart van de NZa heb ik op 21 december al aan uw Kamer doen toekomen (Kamerstuk 25 424, nr. 451). Als bijlage bij deze brief vindt u ook de tussenevaluatie¹. Het is hoopgevend dat de stuurgroep constateert dat een deel van de regio's er door samenwerking behoorlijk goed in slaagt om wachttijden in de ggz binnen de Treeknormen te brengen en te houden. Dit biedt perspectief, zowel voor de betreffende regio's zelf als voor de regio's waar nog extra inspanningen noodzakelijk zijn.

Op basis van de NZa informatiekaart en de tussenevaluatie van de stuurgroep breng ik in deze brief eerst in beeld in welke regio's en voor welke hoofdiagnosegroepen de Treeknormen worden overschreden. In het vervolg schets ik de gekozen aanpak, waarbij de nadruk ligt op de ontwikkeling richting een regionale invulling, aangevuld met extra, regio-overstijgende actielijnen. Daarbij besteed ik ook aandacht aan de

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

actie die de NZa richting verzekeraars onderneemt op het gebied van wachttijden. Ik wil hiermee overzicht bieden van de acties die worden ondernomen om de wachttijden naar beneden te brengen.

Hoofdlijnen van «het spoorboekje»

De NZa heeft in december 2018 geconcludeerd dat de gemiddelde wachttijd onder de Treeknorm blijft. Kijkend naar specifieke hoofddiagnosegroepen, was de wachttijd in op drie na alle diagnosegroepen onder de Treeknorm.

De aanpak biedt gaandeweg steeds beter zicht op de gekozen routes om de wachttijden te verkorten. Het «spoorboekje» wordt daarmee steeds concreter. In deze brief licht ik toe welke acties er worden ingezet.

Concreet leidt dat in de komende periode tot het volgende.

- De stuurgroep wachttijden heeft aan 21 regionale taskforces gevraagd om medio mei een plan van aanpak op te leveren, waarin de regio's hun grootste uitdagingen beschrijven, inclusief oplossingen en tijdspad. De stuurgroep vraagt daarbij ook naar de belangrijkste diagnosegroepen waar de regio's zich op richten. Voor de zomer ontvangt uw Kamer de analyse van de stuurgroep op deze plannen, samen met een nieuwe informatiekaart van de NZa.
- De verzekeraars zullen de regionale plannen van aanpak meenemen in hun gesprekken met aanbieders over de contractering voor volgend jaar zodat de afspraken niet alleen regionaal, maar ook individueel worden geborgd. Dit past bij de aanbevelingen van de NZa aan verzekeraars om meer actie te ondernemen bij het terugdringen van de wachttijden. De NZa zal in het tweede kwartaal van 2019 controleren of verzekeraars opvolging hebben gegeven aan hun verbeterpunten.
- Tijdens het congres «Meer grip op de wachttijden in de ggz» van 11 april 2019 zal de stuurgroep de resultaten presenteren van een nadere analyse naar diagnosegroepen waarvoor de wachttijden de Treeknorm overschrijden. Op basis van deze uitkomsten ga ik met de leden van de stuurgroep in gesprek over de vraag hoe we hiermee verder gaan.
- Er gaat een werkgroep van start om het proces van verwijzing, triage en diagnostiek te verbeteren. De werkgroep levert in de zomer van 2019 een plan van aanpak op.
- VWS en MIND organiseren samen een tafel om invulling te geven aan de doorzettingsmacht in relatie tot complexe casuïstiek. Deze tafel is aanvullend op het traject dat de stuurgroep al eerder is gestart, gericht op complexe casuïstiek.
- De stuurgroep laat een inventarisatie uitvoeren naar de inzet van ervaringsdeskundigen bij het terugdringen van de wachttijden. In dat kader vindt constructief overleg plaats over de invoering van een bekostigingsexperiment waarmee de inzet van aanvullende beroepen (waaronder de ervaringsdeskundige) die volgens partijen het meest bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden verder gestimuleerd kan worden.

Analyse

De informatiekaart van de NZa en de tussenevaluatie van de stuurgroep bevatten beide informatie over wachttijden, uitgesplitst naar zowel hoofddiagnosegroepen als regio's.

Hoofddiagnosegroepen

De NZa concludeert, op basis van gegevens uit november 2018, dat de totale gemiddelde wachttijd in zowel de generalistische basis-ggz als in de gespecialiseerde ggz, binnen de Treeknorm valt. Dit is zowel het geval bij

instellingen als bij vrijgevestigde zorgaanbieders. Desondanks wordt de aanmeldwachtijd van 4 weken over de gehele linie overschreden.

In de uitsplitsing naar hoofddiagnosegroepen, concludeert de NZa dat de totale wachttijd voor 3 van de 14 groepen boven de Treeknorm van 14 weken ligt. Het gaat dan om aandachtstekort- en gedragsstoornissen (15 weken), persoonlijkheidsstoornissen (18 weken) en pervasieve stoornissen (17 weken).

De eerdere rapportages van de NZa waren op andere bronnen gebaseerd. Zodoende zijn de NZa-rapportages van juli en december 2018 niet goed vergelijkbaar. Dat neemt niet weg dat in de rapportage van juli 2018 sprake was van een overschrijding van de Treeknormen voor zeven hoofddiagnosegroepen.

De leden van de stuurgroep hanteren naast de informatiekaart van de NZa ook hun eigen data in de vorm van zogenoemde hotspotrapportage (onderdeel van de tussenevaluatie). Op basis daarvan identificeren zij vier hoofddiagnosegroepen die opvallen vanwege de lange totale gemiddelde wachttijd. Naast de bovengenoemde aandoeningen gaat het hen daarbij ook om angststoornissen.

Naast deze vier aandoeningen kijken zij, vanwege de lange totale gemiddelde wachttijden, ook naar eetstoornissen en bipolaire- en overige stemmingsstoornissen. Ik vind het positief dat de stuurgroep meer hoofddiagnosegroepen in het vizier heeft waar het gaat om de aanpak van de wachttijden. Tegelijk hecht ik eraan te benadrukken dat voor mij de cijfers van de NZa leidend zijn om te bepalen waar extra inzet nodig is en waarover ik het gesprek met de stuurgroep en andere veldpartijen voer. Het doel dat ik daarbij voor ogen heb is het binnen de Treeknormen brengen van de wachttijden.

Regio's

In de informatiekaart concludeert de NZa dat de totale wachttijd in de generalistische basis-ggz in geen enkele regio de Treeknorm overschrijdt. Voor de gespecialiseerde ggz ligt dit anders. Daarin wordt de totale wachttijd overschreden in de regio's Flevoland, Midden-Holland, Haaglanden, Apeldoorn/Zutphen, Zuid-Hollandse Eilanden en Nijmegen. De tussenevaluatie van de stuurgroep geeft een gedetailleerder beeld over de differentiatie tussen regio's. Bijlage 3 van de tussenevaluatie beschrijft de wachttijd per hoofddiagnosegroep per regio. Op basis van deze gegevens identificeert de stuurgroep 5 regio's waar de wachttijden gemiddeld het langst zijn en 16 regio's waar tenminste 3 hoofddiagnosegroepen de Treeknorm overschrijden. De stuurgroep identificeert dus 21 regio's waar specifieke aandacht voor nodig is. In totaal worden 31 regio's onderscheiden.

Zoals ik in mijn brief van 21 december jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 451) ook benadrukte, moeten we ons niet blindstaren op de gemiddelde wachttijden van patiënten die in zorg zijn gekomen. De uitschieters blijven daarmee immers buiten beeld en hetzelfde geldt voor de patiënten die vanwege hun complexe zorgvraag überhaupt moeite hebben om een passende zorgaanbieder te vinden. Daarbij wil ik ook meegeven dat de cijfers kunnen schommelen, dus dat het mogelijk is dat er niet alleen een stijgende lijn in de cijfers te zien is, maar dat er zich ook dalingen kunnen voordoen.

Spoorboekje voor het vervolg van de aanpak wachttijden

De stuurgroep schrijft dat cliënten die dringend wachten op zorg het beste zijn geholpen met maatwerk in de regio. Ik onderschrijf deze insteek. De

regionale verschillen zijn nu eenmaal groot, dit komt zowel uit de tussenevaluatie als uit de informatiekaart van de NZa naar voren. Op regionaal niveau kunnen het beste afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld het onderling doorverwijzen van cliënten en onderlinge samenwerking. Dit past ook in de beweging De Juiste Zorg op de Juiste Plek en bij afspraken die in het Hoofdlijnenakkoord ggz zijn gemaakt ten aanzien van het belang om te komen tot feitelijke beelden van de sociale en gezondheidssituatie en de opgave in een regio. Het belang van de regio is onderdeel van de benadering tot nu toe. De stuurgroep heeft regio's gestimuleerd en gefaciliteerd om via regionale taskforces plannen van aanpak te maken en tot oplossingen te komen. Dat wil zeggen dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in samenwerking met elkaar en met cliënt- en familievertegenwoordigers en andere ketenpartijen oorzaken van wachttijdenproblematiek achterhalen, oplossingen ontwikkelen, focus aanbrengen en tot uitvoering overgaan.

1. Versterken van de aanpak in de regio

1.1 Plannen in de regio

De stuurgroep heeft aangegeven dat in het vervolg de focus nóg sterker wordt gelegd op regionaal maatwerk. In dat licht heeft de stuurgroep alle 21 regio's met de langste wachttijden gevraagd een plan van aanpak te maken. In de tussenevaluatie staat daarover dat regio's in het regionale plan van aanpak ingaan op de belangrijkste uitdagingen, te weten

1. kortere wachttijden voor geïdentificeerde hoofddiagnosegroepen,
2. snelle, goede triage en korte wachttijd tot het eerste gesprek en
3. oplossingen bij complexe casuïstiek.

In de regionale plannen van aanpak is ook aandacht voor de samenhang met andere regionale ontwikkelingen en plannen. Daarnaast vraagt de stuurgroep de regio's naar een tijdspad voor de geplande oplossingen en verbeterpunten. De plannen van aanpak zullen medio mei aan de stuurgroep worden opgeleverd en zullen ook op de website www.wegvandewachtlijst.nl geplaatst worden. Hiermee krijgen we dus een steeds gedetailleerder beeld van de verschillende aanpakken in de regio. De stuurgroep heeft aangegeven mij een analyse op deze plannen aan te bieden. Ik zal deze analyse tezamen met de nieuwe informatiekaart van de NZa aan uw Kamer doen toekomen.

Hiermee krijgen we meer inzicht in wat deze regio's doen om de wachttijden te verminderen. Daarnaast wordt zo ook voor cliënten en professionals duidelijk wat er allemaal gebeurt op dit gebied. Bovendien kunnen regio's op deze manier baat hebben bij de ervaringen uit andere regio's.

1.2 Contractering

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft aan dat verzekeraars de inhoud van de regionale plannen van aanpak meenemen in de contractbesprekingen met de aanbieders. Daarmee krijgen de plannen een plek in het reguliere contracteringsstelsel. Dat betekent dat de oplossingen tot op het niveau van de individuele instelling worden geborgd. Op die manier wordt de problematiek niet alleen regionaal bekeken, maar kunnen zorgverzekeraars ook rechtstreeks met aanbieders bespreken en afspreken wat zij *binnen* hun instelling gaan doen. ZN heeft mij aangegeven dat zij met de leden bespreekt dat dit onderwerp prominent op tafel moet. Een extra prikkel hiervoor is het feit dat de NZa naar aanleiding van haar onderzoek naar inspanningen van verzekeraars bij het terugdringen van de wachttijden aanbevelingen heeft gedaan aan de zorgverzekeraars.

In de brief van 14 maart jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 223) heb ik hierover gemeld dat de Nza heeft moeten vaststellen dat het vaak ontbreekt aan doelgerichte afspraken tussen verzekeraars en aanbieders over de wijze waarop de wachttijden worden aangepakt. Ook ontbreekt het vaak aan het monitoren van dergelijke afspraken op organisatieniveau. Alle zorgverzekeraars hebben van de NZa een brief ontvangen met verbeterpunten. Deze verbeterpunten zien toe op het structureel inzichtelijk hebben van de wachttijden, het beter opvolgen van de uitkomsten van de zorgbemiddeling, en het meer sturen op het behalen van resultaten in de afspraken met zorgaanbieders. In dit licht past het dat verzekeraars en aanbieders aan de slag gaan om de regionale plannen onderdeel te laten zijn van hun contractbesprekingen.

De NZa geeft aan dat zij in het tweede kwartaal van 2019 zal controleren in hoeverre opvolging is gegeven aan de verbeterpunten. Bij onvoldoende voortgang worden verdere stappen gezet, zoals openbaarmaking en het geven van een aanwijzing.

1.3 Regionale taskforces

De regionale taskforces zijn in hun opstartfase begeleid door KPMG. Het is de bedoeling dat de taskforces zelfstandig (gaan) draaien. Met het oog daarop wordt de ondersteuning door KPMG de komende tijd afgebouwd en per 1 juli afgerond. Daarmee komt het eigenaarschap volledig bij en in de regio's zelf te liggen. De regionale taskforces worden ondersteund door de landelijke stuurgroep. Bijvoorbeeld in de vorm van feedback geven op de plannen van aanpak, verwijzen naar goede voorbeelden in andere regio's en naar de uitkomsten van de verdiepende trajecten ten aanzien van specifieke cliëntgroepen, casusaanpak, wachttijdbegeleiding en inzet van ervaringsdeskundigen.

2. Regio-overstijgende activiteiten

Zoals gezegd zal de komende tijd, nog meer dan hiervoor, worden ingezet op ontwikkeling van een regionale aanpak, gericht op de specifieke omstandigheden in zorgvraag en zorgaanbod. Daarnaast wordt ook op landelijk niveau doorgewerkt op een aantal regio-overstijgende activiteiten in de aanpak van de wachttijdenproblematiek. Daarop ga ik hieronder verder in.

2.1 Extra inzet op hoofddiagnosegroepen die de Treeknorm overschrijden

De stuurgroep heeft bij de aanpak van de wachttijden in juli 2018 geformuleerd speciale aandacht te hebben voor cliëntgroepen die met extra lange wachttijden te maken hebben, namelijk autisme, licht verstandelijke beperking, persoonlijkheidsstoornissen en trauma. In dit verband is de landelijke stuurgroep in oktober 2018 een verdiepend traject gestart onder leiding van onderzoeksbureau HHM. Dit traject moet helpen om te achterhalen waarom de wachttijden juist bij deze groepen zo lang zijn en wat eraan gedaan kan worden.

Uit de informatiekaart van de NZa blijkt dat ook de wachttijd voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen boven de Treeknorm ligt. De stuurgroep heeft deze diagnosegroep niet meegenomen in het verdiepende traject van de stuurgroep, maar verwacht dat een aantal oplossingsrichtingen uit het verdiepende traject ook op deze diagnosegroep van toepassing zijn. Mocht daarna blijken dat er specifiek voor deze diagnosegroep nog extra onderzoek of actie nodig is dan pakt de stuurgroep dat op.

Tijdens het congres Meer grip op wachttijden in de ggz op 11 april aanstaande worden de eerste resultaten van het verdiepende trajecten

gepresenteerd. De definitieve uitkomsten worden later in het voorjaar verwacht en op basis daarvan wil ik met veldpartijen in overleg om te bepalen wat extra nodig is om de hardnekkige wachttijden bij deze doelgroepen aan te pakken én of het toegevoegde waarde heeft om een soortgelijk traject voor ander aandoeningen te doen, bijvoorbeeld voor aandoeningen waar de Treeknorm wordt overschreden maar die tot nu niet in het verdiepende traject zijn betrokken.

Ook in de extra inzet op hoofddiagnosegroepen waarvoor de Treeknormen worden overschreden, is een regionale aanpak en regionaal maatwerk aan de orde. Een voorbeeld daarvan is het Transdiagnostisch team van Altrecht in Utrecht, dat zich bezighoudt met angst, stemming en persoonlijkheidsstoornissen. Dit team is er voor patiënten met complexe problematiek bij wie een eerdere behandeling onvoldoende effect heeft gehad. In een pilot kijkt een multidisciplinair team samen met de patiënt op een andere manier naar de klachten, waarbij niet de diagnose maar de hulpvraag het uitgangspunt is. Door deze groep patiënten een andere vorm van (kortdurende) behandeling aan te bieden, wordt voorkomen dat zij opnieuw op de wachtlijsten voor angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen terecht komen. De wachttijd voor stemmingsproblematiek is sinds de start van de pilot teruggebracht van 48 naar 38 weken. In het kader van de regionale aanpak worden dit soort voorbeelden gedeeld, zodat ze ook ter inspiratie voor andere regio's kunnen gelden.

2.2 Extra inzet op verkorten van de aanmeldwachttijden

De aanmeldwachttijd (de wachttijd tussen het eerste moment dat de patiënt zich meldt en de intake) is over de hele linie te lang. En zelfs als de totale wachttijd wel binnen de Treeknorm is, zorgt dat voor extra onduidelijkheid en onzekerheid. Dat is onwenselijk. De aanmeldwachttijd moet dus worden verkort, maar zonder dat dat leidt tot verlenging van de behandelwachttijd.

Om het proces van verwijzing, triage en diagnostiek te verbeteren wordt, zoals in het hoofdlijnenakkoord ggz afgesproken, een werkgroep samengesteld, bestaande uit de NVvP, NIP, V&VN en P3NL en MIND. Ook InEen en de LHV denken mee, over de verwijzingen van en naar de huisarts. De resultaten van het al lopende onderzoek van Zin inzake PTSS, waar diagnostiek een onderdeel vormt, en de resultaten van het onderzoek herdiagnostiek dat bij GGnet is uitgevoerd worden hierbij betrokken.

De werkgroep stelt in de zomer 2019 een plan van aanpak op, dat moet leiden tot onder andere handvatten voor de instellingen voor diagnostiek aan de poort en periodieke herdiagnostiek. Daarnaast wil een handreiking maken voor wat patiënten mogen verwachten als het gaat om diagnostiek.

Verder is het van belang dat tijdens de aanmeldwachttijd wordt gekeken of de situatie van cliënten niet verslechtert. Ook hiervoor ligt het voor de hand goed te kijken naar geslaagde voorbeelden en deze uit te wisselen tussen regio's.

De stuurgroep wachttijden laat praktijkvoorbeelden van wachttijdbegeleiding in kaart brengen en stelt een plan van aanpak op voor opschaling van de succesvolle voorbeelden naar landelijk niveau. Te denken valt aan de inzet van EHealth, zorgen dat cliënten alvast kunnen starten met benodigde hulpverlening op andere gebieden (bijvoorbeeld schulden of wonen) of begeleiding door ervaringsdeskundigen. Bovendien worden de juridische, organisatorische en financiële verantwoordelijkheden bij de inzet van verschillende vormen van wachttijdbegeleiding verduidelijkt. De resultaten hiervan worden deze maand verwacht.

2.3 Het organiseren van regionale doorzettingsmacht en casusaanpak

Ik heb de invulling van de regionale doorzettingsmacht besproken met de partijen van de stuurgroep wachttijden. Ik concludeer dat het bij de regionale doorzettingsmacht niet zozeer gaat om de algemene aanpak van de wachttijden, maar om de aanpak van zogenoemde complexe casuïstiek.

De regionale doorzettingsmacht is belegd op het niveau van de regionale taskforces. Bij de uitwerking hiervan is het belangrijk om het doel voor ogen te blijven houden. Het komt voor dat er patiënten zijn met dermate complexe problematiek, dat het heel ingewikkeld is om hen op de juiste plek te krijgen. Dan is het van groot belang dat in de regio's duidelijk is hoe de verantwoordelijkheden liggen en dat professionals elkaar weten te vinden. Ik ben met de stuurgroep overeengekomen dat VWS en MIND samen een tafel organiseren om met elkaar invulling te geven aan de doorzettingsmacht in relatie tot complexe casuïstiek, zodat deze regionale doorzettingsmacht kan worden vormgegeven. Deze tafel is bedoeld om concrete situaties op te lossen, maar ook om te leren van casuïstiek die zich in het verleden heeft voorgedaan. Complicerende factor hierbij is dat het veelal gaat om verantwoordelijkheden van enerzijds gemeenten en anderzijds zorgverzekeraars. Aan de hand van concrete voorbeelden zal worden bekeken waar het systeem knelt of onduidelijk is en hoe dit opgelost kan worden. Ik zal u op de hoogte houden van de voortgang en daarmee invulling geven aan de motie-Van den Berg c.s. (Kamerstuk 25 424, nr. 448) waarmee de regering wordt verzocht, inzichtelijk te maken op welke wijze de regionale doorzettingsmacht per regio wordt ingezet en waar dit tekort schiet met voorstellen te komen voor meer sturing hierop.

Deze actie is aanvullend op het verdiepende traject dat de stuurgroep al eerder is gestart, gericht op complexe casuïstiek. Dit is de zogenaamde casusaanpak. De stuurgroep laat in een aantal regio's in kaart brengen hoe zij bij complexe zorgvragen tot samenwerking, regie en doorzettingsmacht komen. De focus ligt op regio's die al een goede werkwijze hebben ontwikkeld. Vervolgens wordt met andere regio's gekeken naar de mogelijkheden en toepasbaarheid van de uitkomsten op hun regio. Dit traject moet ertoe leiden dat regio's tot afspraken komen over samenwerking, regie en doorzettingsmacht. Ook hiervan worden de eerste resultaten besproken op het landelijke congres wachttijden.

2.4 Extra inzet op analyse van ontwikkeling in omvang van patiëntengroepen

Om goede uitspraken over de wachttijden te kunnen doen is het van belang om beter in beeld te hebben hoe groot de patiëntengroepen zijn die nu te lang moeten wachten en of er sprake is van een toename van de totale patiëntenstroom in de ggz. Op deze manier is beter te duiden of maatregelen bijdragen aan het terugbrengen van de wachttijden. Uit de tussenevaluatie van de stuurgroep komt naar voren dat het voor de partijen moeilijk is om deze cijfers in beeld te brengen. Ik wil daarom met hen in overleg in hoeverre ondersteuning door Vektis kan bijdragen aan het vergroten van het inzicht in de ontwikkeling van de omvang van de patiëntengroepen.

2.5 Extra inzet op wachttijdbegeleiding

De stuurgroep besteedt ook aandacht aan wachttijdbegeleiding. Tussen het moment van aanmelden en de start van de behandeling wachten cliënten op zorg en ondersteuning. Er zijn veel initiatieven om deze

wachttijd niet alleen draaglijk te maken, maar ook om te bezien of de situatie van cliënten niet verslechtert. Onderzoeksbureau SIRM ondersteunt de stuurgroep bij het in kaart brengen van praktijkvoorbeelden van wachttijdbegeleiding en stelt een plan van aanpak op voor opschaling van de succesvolle voorbeelden naar landelijk niveau. Hierbij worden tevens de juridische, organisatorische en financiële verantwoordelijkheden bij de inzet van verschillende vormen van wachttijdbegeleiding verduidelijkt. Ook op dit gebied zijn er in het land mooie voorbeelden. Zo is er een Tijd-Lijn App ontwikkeld. Deze vermindert de negatieve beleving van wachttijd door ggz-patiënten. De app geeft de patiënt tijdens het wachten actuele informatie over de wachttijd en over wat hem of haar te wachten staat ná het wachten. Bijvoorbeeld informatie over de komende intake of behandeling. Daarnaast krijgt de patiënt (wanneer mogelijk) tips waarmee hij/zij de wachttijd kan verkorten. Het doel van de Tijd-Lijn App is om patiënten de wachttijd positiever te later ervaren door negatieve gevoelens, zoals onzekerheid over de duur en wat hen te wachten staat, weg te nemen. Patiënten en het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht, waar een pilot met de Tijd-Lijn App is gehouden, zijn enthousiast. De app wordt nu verder ontwikkeld en komt binnenkort op de markt.

2.6 Extra inzet ervaringsdeskundigen

In het Hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken om meer gebruik te maken van ervaringsdeskundigen, die een belangrijke rol kunnen spelen bij het overbruggen van wachttijden. De stuurgroep laat de Vereniging van Ervaringsdeskundigen een inventarisatie uitvoeren om vast te stellen op welke wijze organisaties in het kader van wachtlijstbeheer bewust ervaringsdeskundigen inzetten. Ze brengen initiatieven in kaart waar ervaringsdeskundigen (mede) ingezet worden om cliënten tijdens de wachttijd te ondersteunen. Daarnaast kijken ze naar initiatieven waar ervaringsdeskundigen ondersteuning bieden bij herstel, zodat cliënten weer grip krijgen op hun eigen leven en eerder kunnen uitstromen uit de gespecialiseerde ggz of verslavingszorg. De stuurgroep vermeldt dat ook verzekeraars de stand van wetenschap en praktijk van de interventies die ervaringsdeskundigen plegen te bieden, in kaart brengen. Zo ontstaat duidelijkheid over de doelmatige inzet van ervaringsdeskundigen. Een voorbeeld van de inzet van ervaringsdeskundigen is Stichting Kernkracht, een belangenorganisatie en zelfregie- en herstelcentrum voor de regio Midden-Holland. Stichting Kernkracht maakt gebruik van ervaringsdeskundigen die als vrijwilliger mensen bijstaan. Zij praten bijvoorbeeld elke week met mensen die op de wachtlijst staan, om ervaringen uit te wisselen en een luisterend oor te bieden.

In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat partijen zullen bezien hoe zij de bestaande financieringsmogelijkheden voor de inzet van onder andere ervaringsdeskundigen beter kunnen benutten. Zoals aan het begin van deze brief aangegeven ben ik daarnaast constructief met partijen in gesprek over de invoering van een bekostigingsexperiment waarmee de inzet van aanvullende beroepen die volgens partijen het meest bijdragen aan de bestrijding van wachttijden (waaronder de ervaringsdeskundige) verder gestimuleerd kan worden.

Slot

Zoals uit deze brief opnieuw naar voren komt is de wachttijdenproblematiek in de ggz een complex probleem. We zijn met de veldpartijen al geruime tijd bezig om deze problematiek aan te pakken. We zetten stappen in de goede richting, maar we hebben nog een weg te gaan. Een weg die niet voor alle regio's en diagnosegroepen even eenvoudig is. Het is daarom belangrijk dat alle betrokken partijen volledig geëngageerd

blijven aan de inzet die we met elkaar hebben afgesproken. Ik reken erop dat we elkaar hierop kunnen blijven aanspreken. Voor nu laat de tussenevaluatie van de stuurgroep zien dat we een heel eind op de goede weg zijn.

Zoals hiervoor gemeld zal ik uw Kamer voor de zomer en voor het einde van jaar nader informeren over de stand van zaken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis