

> Retouradres

Geacht college,

Op 9 april jl. heb ik uw conceptrapport 'Geen plek voor grote problemen' over de aanpak van wachttijden in de specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz) ontvangen. Ik heb met belangstelling kennis genomen van het conceptrapport en maak hierbij graag gebruik van de gelegenheid te reageren op de conclusies uit het rapport.

Algemeen

Uitgangspunt voor onze gezondheidszorg is dat iedereen die zorg nodig heeft, binnen een redelijke termijn toegang moet hebben tot de juiste, passende zorg. In zogenoemde Treeknormen zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden voor zorg vastgelegd. Helaas moeten we constateren dat in delen van de ggz de Treeknormen worden overschreden én dat de inspanningen om de wachttijden terug te brengen nog niet tot het door alle betrokkenen zo gewenste resultaat hebben geleid. U schrijft in uw rapport dat de groep te lang wachtenden in verhouding tot het totale aantal patiënten in de ggz relatief klein is, maar dat de problemen groot zijn voor de mensen die lang moeten wachten. Voor deze groep leidt het wachten vaak tot een lagere levenskwaliteit, een groter effect op de omgeving, meer klachten en uiteindelijk zwaardere zorg. Die redenering, die ik onderschrijf, onderstreept het belang van het verder verbeteren van de aanpak wachttijden.

Voordat ik reageer op uw concrete aanbevelingen, wil ik opmerken dat de huidige coronacrisis naar alle waarschijnlijk ook van invloed zal zijn op de vraag naar ggz. Dit kan zijn uitwerking hebben op de wachttijden voor de ggz. Ik krijg signalen over teruglopende instroom, maar tegelijkertijd ook over toenemende zorgvraag onder Nederlanders. De sector spant zich, met mijn ondersteuning, maximaal in om de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen zoveel mogelijk draaiende te houden, binnen de kaders van de geldende maatregelen. Het is nu nog te vroeg om te zeggen wat het uiteindelijke effect op de wachttijdscijfers is en in hoeverre de aanpak wachttijden naar aanleiding van deze crisis aanpassing vraagt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is door het kabinet gevraagd het proces rond de borging van continuïteit van zorg in de ggz te coördineren. In dat kader wordt informatie over zorgvraag, verwijzingen en wachttijden verzameld en geanalyseerd. De uitkomsten worden meegenomen in de crisisaanpak corona&ggz. Daarnaast zal ik over de uitkomsten het gesprek aangaan met de partijen uit de landelijke stuurgroep wachttijden, om te bezien in hoeverre de bestaande aanpak wachttijden aanpassing vraagt.

Aanbevelingen

U presenteert in uw rapport zeven aanbevelingen, hieronder reageer ik per aanbeveling.

- 1. Ontwikkel een wachttijdbeleid dat specifiek bedoeld is voor de relatief beperkte groep patiënten die (te lang) wacht*

Ik onderschrijf dat de doelgroepen waarbij de wachttijden hardnekkig lang zijn, een gerichte aanpak vragen. De aanpak van de landelijke stuurgroep wachttijden, die ik ondersteun, is hier toenemend op gericht en op dit punt zijn recent ook

belangrijke stappen gezet. Uw aanbeveling beschouw ik als een aanmoediging van die beweging. Daarnaast sluit ik mij aan bij de constatering dat mensen met gecombineerde problematiek vaak langer moeten zoeken naar een passende behandelplek.

Plan van aanpak hoogcomplexen ggz

Een belangrijke stap in de verbeterde toeleiding naar passende zorg voor cliënten waar een hoogcomplex zorgaanbod voor nodig is, heb ik onlangs samen met enkele partijen gezet. Om te zorgen dat mensen met een hoogcomplex zorgvraag, die deel uitmaken van de door u benoemde groep, sneller op de juiste plek komen, heb ik zorgverzekeraars en zorgaanbieders eind januari gevraagd hiervoor een plan te maken. Op 13 maart jl. hebben zij het 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz' (Kamerstuk 25 424 nr. 525) gepresenteerd. Met dit plan nemen ggz-aanbieders en verzekeraars gezamenlijk verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat patiënten met een hoogcomplex ggz-zorgvraag met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen. Partijen geven hieraan invulling door een landelijk sluitend netwerk op te zetten van aanbieders en financiers, in de vorm van regiotafels. De zorgbehoefte van mensen met een hoogcomplex zorgvraag wordt ingebracht op een regiotafel als deze niet adequaat via de reguliere route kan worden opgepakt. Iedere regiotafel voor hoogcomplexen zorg staat onder leiding van een grote ggz-aanbieder. De regiotafels hebben als taak een passend behandelaanbod te vinden. Als het passende aanbod vanuit de inhoud is geformuleerd en gevonden, dan wel nieuw gecreëerd, hebben de zorgverzekeraars toegezegd te zorgen voor passende financiering. De NZa werkt aan een nieuwe bekostigingsprestatie zodat verzekeraars de hoge behandelkosten voor deze patiënten beter kunnen vergoeden aan aanbieders. Ondanks de coronacrisis was er op 1 april jl. voor vrijwel alle acht regio's een plan gereed voor het opzetten en inregelen van de regionale casuïstiektafels. De implementatie hiervan vindt nu plaats. Bij de verdere implementatie van voornoemde aanpak voor hoogcomplexen ggz houd ik nadrukkelijk een vinger aan de pols. Elementen in de nieuw te implementeren werkwijze die ook voor een grotere groep werkzaam kunnen zijn, zal ik betrekken in de verdere acties rond het terugdringen van de wachttijden.

Doelgroep-specifieke trajecten stuurgroep

Hiernaast heeft de landelijke stuurgroep wachttijden eerder al een aantal doelgroep-specifieke acties in gang gezet. Voor de doelgroep autisme (als onderdeel van 'pervasieve stoornissen') heeft het Netwerk Innovatie en Productontwikkeling Autisme eind maart een analyse opgeleverd, die nu wordt uitgewerkt richting een stappenplan. Voor persoonlijkheidsstoornissen hebben experts begin maart vanuit thematafels 18 aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen gaat de stuurgroep omzetten in acties. Aan het terugdringen van de lange wachttijden bij trauma zal het traject Zinnige Zorg van het Zorginstituut gaan bijdragen, dat is gericht op het verbeteren van traumazorg en verbeterde herkenning, en waarvan de implementatiefase net gestart is. Naar aanleiding van uw conceptrapport heb ik een voor de hand liggende intensivering op de lopende diagnose-specifieke trajecten verkend. Dit deed ik met de partijen uit de stuurgroep en de andere partijen uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 (Kamerstuk 25 424, nr. 420). Ik heb hen gevraagd een bijdrage te leveren aan een aangepaste wachttijdenaanpak voor een aantal van de door u benoemde diagnosegroepen, zoals onder andere de doelgroep van mensen met een combinatie van een licht verstandelijke beperking en psychische problematiek. Ik wil dit integreren in de bestaande

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

wachttijdnaarpak.

Tot slot heeft de landelijke stuurgroep in april naar aanleiding van signalen van huisartsen aangekondigd een traject te starten voor betere toegang tot zorg voor mensen met een psychische stoornis in combinatie met een verslaving.

Arbeidsmarktbeleid en bekostiging

In het kader van deze aanbeveling suggereert u specifiek afzonderlijk arbeidsmarktbeleid voor geïntegreerde instellingen en topklinische instellingen en meer passende bekostiging, zodat het voor deze instellingen aantrekkelijk wordt om patiënten met een relatief zware zorgvraag te behandelen.

De afgelopen jaren heb ik met het financieren van opleidingsplaatsen voor ggz opleidingen en het actieprogramma 'Werken in de zorg' sterk ingezet op het vergroten van de instroom en het behoud van zittend personeel in de zorg. Deze maatregelen zijn zorgbreed en niet specifiek gericht op instroom van medewerkers in geïntegreerde- en topklinische ggz instellingen. Wel zien we dat de instroom in de ggz sinds de start van onder andere de landelijke publiekscampagne 'Ik Zorg' is toegenomen. Aanvullend op het brede actieprogramma, vind ik het wenselijk om specifiek beleid te maken ten behoeve van geïntegreerde instellingen en topklinische instellingen. Het gaat hierbij met name om het vergroten van de instroom in gespecialiseerde vervolgoopleidingen binnen de beschikbare financiële ruimte en het aantrekkelijker maken van het (blijven) werken in geïntegreerde, waaronder de topklinische, instellingen. Hoewel de instroom voor de vervolgoopleiding tot klinisch psycholoog achterloopt op de door het ministerie van VWS beschikbaar gestelde capaciteit, groeit het aantal aanmeldingen voor de opleiding tot gezondheidszorg(gz)-psycholoog. Hierdoor wordt de pool van mogelijke kandidaten voor de vervolgoopleiding tot klinisch psycholoog groter. Verder wordt momenteel door samenwerkende beroepsverenigingen gewerkt aan een herstructurering van de beroepenstructuur in de ggz. Hierdoor wordt de huidige onduidelijkheid tussen de verschillende beroepen -die vaak naast elkaar werkzaam zijn binnen geïntegreerde ggz instellingen- zoveel mogelijk weggenomen. Om het werken in geïntegreerde- en topklinische instellingen aantrekkelijker te maken, zal ik naar aanleiding van uw aanbeveling met de partijen uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 bespreken hoe we meer vaart kunnen geven aan de afspraken uit het akkoord die hierop zien. De cao -afspraken om de betrokkenheid van psychiaters bij instellingen te vergroten via het organiseren van een medische staf, is een eerste stap die reeds gezet is.

Ten aanzien van de bekostiging onderschrijf ik het belang dat deze goede prikkels voor de complexere patiëntengroep moet bevatten. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is momenteel bezig met het ontwikkelen van een nieuw bekostigingsmodel voor de ggz. Richting de NZa heb ik aangegeven dat ik wil dat de prikkelwerking echt aantoonbaar en substantieel verbetert en een vergoeding op maat faciliteert voor de zorg van personen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). In de meest recente tussenrapportage en de begeleidende brief (Kamerstuk 25 424, nr. 522) licht de NZa toe dat dat de tarieven binnen het bekostigingsmodel zoals de NZa dat tot nu toe met partijen heeft uitgewerkt, gedifferentieerd worden naar de setting waarin de zorg wordt geleverd. Hiermee gaat het model reële tarieven hanteren voor bijvoorbeeld de zorg die geleverd wordt door een multidisciplinair team in een hoogspecialistische of forensische setting, en voor de behandeling van patiënten met een complexere zorgvraag. Volgens de NZa faciliteert het onderscheid naar verschillende settings waarbinnen zorg geleverd wordt het maken van gerichte afspraken in de contractering. Ik zal bij mijn besluitvorming

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

over de nieuwe bekostiging expliciet aandacht hebben voor de verwachte prikkels in relatie tot de complexe patiëntenpopulatie.

2. Verzamel meer informatie over de ongeveer 11.000 mensen die op dit moment te lang op een wachtlijst staan

Ik onderschrijf dat we de aanpak van de wachttijden kunnen verbeteren als we meer zicht hebben op de groep mensen die te lang op de wachtlijst staan. De NZa geeft op mijn verzoek voorrang aan de uitwerking van het voorstel van de landelijke stuurgroep wachttijden om op het niveau van zorgaanbieders structureel aantallen wachtenden in beeld te gaan brengen. Dit voorstel richt zich op het tellen van mensen die nog geen intake hebben gehad, en op het tellen van mensen bij wie de behandeling inmiddels gestart is en die respectievelijk binnen en buiten de Treeknorm geholpen zijn. Ik zal met de landelijke stuurgroep en de NZa bespreken in hoeverre het mogelijk is om in elk geval de tweede categorie uit te splitsen naar hoofddiagnosegroep. Hetzelfde bespreek ik met GGZ Nederland en MeerGGZ voor hun toegezegde handmatige inventarisatie die gepland staat voor mei/juni van dit jaar.

3. Zie er op toe dat de NZa actief optreedt als zorgaanbieders voor het einde van het jaar hun 'omzetplafond' hebben bereikt en daardoor de hulp voor lang wachtende patiënten in het gedrang komt

Ik vind het belangrijk dat patiënten niet onnodig lang hoeven te wachten op zorg. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. De NZa ziet toe op de naleving daarvan. In het kader van dat toezicht heeft de NZa een beoordelingskader ontwikkeld dat beschrijft wat zij van zorgverzekeraars verwacht ten aanzien van de aanpak van wachttijden in de ggz. Een van de onderdelen van dit beoordelingskader betreft het tijdig beslissingen nemen over correct ingediende aanvragen om een omzetplafond te verhogen. In de Monitor contractering ggz 2020 constateerde de NZa recent dat zorgverzekeraars ten opzichte van 2019 meer beleid hebben geformuleerd voor de zogenoemde bijcontractering, maar dat hier nog winst te behalen is in bijvoorbeeld snelheid van afhandeling van verzoeken. Ik onderschrijf dat.

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg lost de NZa geen individuele geschillen op tussen bijvoorbeeld een zorgverzekeraar en ggz-aanbieder over het verhogen van een omzetplafond. Daarvoor moeten partijen zich wenden tot de civiele rechter of een laagdrempeliger alternatief, te weten de Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering van het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI). Beide kunnen bindende uitspraken doen. Ik heb uw aanbeveling met de NZa gedeeld en de NZa onderschrijft dat de zorgplicht een pro actief handelen van zorgverzekeraars richting aanbieders verlangt, zodat verzekerden tijdig de zorg ontvangen die zij nodig hebben en waarop zij wettelijk aanspraak maken. Uiteindelijk bepaalt het resultaat richting individuele verzekerden feitelijk het nakomen van de zorgplicht. Ten aanzien van omzetplafonds zet de NZa zich vanuit haar toezicht derhalve allereerst in op goede informatieverstrekking richting verzekerden over van toepassing zijnde omzetplafonds en de consequenties daarvan. Zodat de verzekerden een weloverwogen eigen keuze tussen zorgverzekeraars kunnen maken op moment van afsluiten polis en de keuze tussen aanbieders in geval van een zorgvraag. Indien een verzekerde niet bij een bepaalde zorgaanbieder terecht kan, dient de zorgverzekeraar desgevraagd via bemiddeling te zorgen voor een passend alternatief. De NZa spreekt vanuit haar toezicht zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan die 'over de rug van de patiënt' in de media disputeren over

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

omzetplafonds uitvechten. Als de NZa signalen heeft dat verzekerden geen tijdige toegang tot zorg hebben, dan spreekt zij de betreffende zorgverzekeraar aan op de verantwoordelijkheid om passende zorg te vinden (via zorgbemiddeling) en monitort vanuit toezicht de opvolging daarvan.

4. Verschaf duidelijkheid over de legitimiteit van een gemeenschappelijke wachtlijst en de beperkingen die de mededingingswetgeving oplegt

In het eerder aangehaalde 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz' hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders aangegeven dat de landelijke stuurgroep wachttijden aan het einde van dit jaar een verkenning uitvoert naar innovatieve instrumenten en praktijken in het kader van het verder optimaliseren van matching tussen zorgvraag en -aanbod. Ik zie op dit moment in verschillende regio's initiatieven die hierbij aansluiten, zoals een transfertafel, bemiddelingsbureau of voorgenomen experiment met blockchaintechnologie. De optie van een gemeenschappelijke wachtlijst zal worden meegenomen in de verkenning van de landelijke stuurgroep. Ter voorbereiding op die verkenning zal ik een gesprek met de Autoriteit Consument & Markt (ACM), NZa en de landelijke stuurgroep organiseren om de verschillende mededingingsaspecten bij een dergelijk initiatief in beeld te brengen.

5. Verschaf duidelijkheid over de mogelijkheden voor uitwisseling van persoonsgegevens tussen ggz-instelling, zorgverzekeraar en gemeente om de opvang van patiënten te verbeteren en de beperkingen die de privacywetgeving oplegt

Het belang van gegevensuitwisseling tussen ggz, zorgverzekeraar en gemeente onderschrijf ik, ook in het kader van het terugdringen van de wachttijden. Dit moet echter wel in lijn met de privacy-wetgeving gebeuren. Met de partijen in het veld, zowel ggz-aanbieders, zorgverzekeraars, als partijen in het sociaal domein, zijn de mogelijkheden om gegevens uit te wisselen een constant punt van aandacht en onderwerp van gesprek. Er zijn op dit moment verschillende wetgevingsinitiatieven die zien op gegevensuitwisseling. Het wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) dat medio maart jl. in consultatie is gegaan, voorziet in een juridische grondslag voor gegevensverwerking ten behoeve van een integrale aanpak van meervoudige, domeinoverstijgende, problematiek. Hiermee krijgt het college van burgemeester en wethouders de bevoegdheid tot gegevensverwerking in de relatie met partijen en zorgprofessionals binnen het sociaal domein en 'aanpalende domeinen'. Onder dit begrip valt onder andere publieke gezondheidszorg, geneeskundige zorg, wonen, werk, openbare orde en veiligheid. Het uitgangspunt van het medisch beroepsgeheim blijft intact, namelijk het is aan het oordeel van de professional om in een concrete casus gegevens te verstrekken. Tevens loopt er een wetstraject voor het creëren van een wettelijke grondslag voor landelijke kwaliteitsregistraties medisch specialistische zorg voor het verwerken van gezondheidsgegevens, zoals de Commissie van der Zande heeft geadviseerd. VWS heeft verder in het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 met partijen afgesproken om te zorgen voor een wettelijke grondslag voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens in het kader van de ggz-kwaliteitsregistraties. De daartoe noodzakelijke wetgeving zal rond de zomer van 2020 in consultatie gaan. Ook in het kader van stimulering en ondersteuning van de samenwerking tussen het domein Werk&Inkomen en het domein GGZ werken de ministeries van SZW en VWS geruime tijd samen met o.a. UWV en GGZ Nederland, waarbij aandacht is voor gegevensuitwisseling. Tot slot is er nog het Wetsvoorstel gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS). Dit wetsvoorstel strekt in de eerste plaats ertoe de verwerking van

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Kenmerk

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

persoonsgegevens en andere gegevens door bepaalde samenwerkingsverbanden voor de vervulling van bepaalde doelen van zwaarwegend algemeen belang een adequate juridische basis te geven. Het wetsvoorstel moet onder andere de Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH) helpen in hun taak hun complexe doelgroep te ondersteunen.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

6. Verbeter, als privacy een belemmering blijft vormen, op andere wijze de samenhang tussen specialistische ggz-instellingen, zorgverzekeraars en het sociaal domein

Kenmerk
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Zoals hierboven aangegeven, zet ik via verschillende trajecten in op het aanpassen van wet- en regelgeving ten behoeve van betere samenwerking tussen de partijen in het veld, zowel ggz-aanbieders, zorgverzekeraars, als partijen in het sociaal domein. Tegelijkertijd ben ik van mening dat deze samenwerking en samenhang ook op andere manieren bevorderd moet worden. Ik ben blij dat hier recent belangrijke concrete stappen op zijn ondernomen. Zoals in reactie op de eerste aanbeveling toegelicht, is op 13 maart jl. het 'Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz' gepresenteerd. Inmiddels is ook samenwerking gezocht met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om gemeentelijke inbreng bij deze aanpak te realiseren.

Verder zijn in het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 verschillende afspraken gemaakt die de samenwerking tussen sociaal en medisch domein moeten verbeteren. Zo hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de VNG intussen in het kader van 'de juiste zorg op de juiste plek' een regionale werkstructuur opgezet, waarbinnen zorgverzekeraars en gemeenten afspraken kunnen maken over het aanbod van zorg en ondersteuning dat het beste past bij elke regio.

7. Stimuleer dat zorgaanbieders bij de behandeling van chronische psychische klachten een langetermijnperspectief hanteren zodat de uitstroom wordt verbeterd en het opschalen van zorg wordt vereenvoudigd bij terugval van een patiënt.

Ik onderschrijf dat het tijdig op- en afschalen cruciaal is om de zorg voor mensen die langdurig of chronisch kampen met ernstige psychische aandoeningen zo goed mogelijk te ondersteunen en hulp te bieden die goed aansluit bij de klachten die zij op dat moment ervaren. Dat vraagt om een stevige samenwerkingsrelatie tussen alle betrokkenen die aan deze zorg en steun een bijdrage leveren. Tegelijkertijd is het van belang te onderkennen dat de differentiatie tussen mensen die kampen met psychische aandoeningen groot is en ook sterk afhankelijk is van de persoonlijke context, omstandigheden thuis en netwerk om de betrokkene heen. Dit zijn allemaal factoren die over de tijd heen kunnen veranderen, wat het lastig kan maken om een van tevoren uitgedacht lange termijn perspectief te hanteren. Voor de betrokkene en zijn omgeving zelf is het wel van belang om aandacht te besteden aan het tijdspad van de behandeling en te bereiken doelen in het behandelplan. Het behandelplan biedt ook ruimte om aandacht te besteden aan de hulp en steun die vanuit andere domeinen en vanuit het persoonlijke netwerk behulpzaam is bij het herstel van de patiënt/cliënt. Zorgaanbieders vervullen een cruciale rol vanwege hun kennis en expertise op dit specifieke terrein, maar ook binnen het sociaal wijkteam is veel kennis en expertise aanwezig. Tevens kan de ervaringsdeskundige hierin een belangrijke rol vervullen. Om de zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek verder te verbeteren, laten de VNG en ZN met mijn ondersteuning een onderzoek uitvoeren naar de huidige praktijk van F-ACT en andere vormen van geïntegreerde behandeling en begeleiding. Dit onderzoek is zo goed als

afgerond en op basis van de uitkomsten ga ik met de VNG en ZN in overleg over vervolgstappen om de genoemde verbeter slag te maken.

Tot besluit

In januari jl. heb ik in de Tweede Kamer gemeld dat ik met partijen wil werken aan een visie op het ggz-zorglandschap. Deze visie moet aansluiten op de eerder aangekondigde zorgbrede contourennota, over goede organiseerbaarheid van de zorg, met de juiste prikkels, sturing en toezicht. Ik wil fundamenteel kijken naar hoe we de ggz hebben georganiseerd. De inzichten uit uw rapport zal ik daarbij meenemen, evenals de langdurige effecten van de corona-crisis op de ggz en de lessen die we uit deze crisis kunnen trekken.

Het terugdringen van de wachttijden voor de ggz is een belangrijk onderwerp waar ik me ten volle voor inzet. Ik ben de Algemene Rekenkamer erkentelijk voor de bijdrage die zij, door middel van de analyse en aanbevelingen in dit rapport, levert aan het oplossen van een belangrijk maatschappelijk thema.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.
Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.

Kenmerk

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.