

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Staatssecretaris drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer
030 296 81 11

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
400499/898251

Onderwerp
Vervolg dubbel- en voorkeurswachtenden

Datum
5 juli 2021

Geachte heer Blokhuis,

In 2020 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in nauwe en constructieve samenwerking met de relevante veldpartijen de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz aangepast. Als gevolg hiervan zijn ggz-aanbieders met meer dan tien zorgverleners per 1 januari 2021 verplicht om naast hun wachttijden ook hun aantallen wachtenden te registreren en aan te leveren. Het aanvullende inzicht in de aantallen wachtenden stelt ggz-aanbieders, huisartsen, zorgverzekeraars, regionale taskforces, transmechanismen, beleidsmakers, toezichthouders en anderen in staat om het wachtprobleem in de ggz beter te duiden, eventuele knelpunten bloot te leggen, en hier vervolgens gericht op in te spelen.

Een nog openstaande beleidswens was om inzicht te krijgen in het aantal *unieke* wachtenden. Middels een uitgebreide evaluatie is nagegaan in hoeverre en op welke wijzen we de huidige gegevens over de aantallen wachtenden in de ggz kunnen 'opschonen', door specifiek het aantal dubbelwachtenden en het aantal voorkeurswachtenden in kaart te brengen. Met deze brief doen wij verslag van de uitkomsten van de evaluatie ten aanzien van deze beleidswens.

Dubbelwachtenden en voorkeurswachtenden

Onder dubbelwachtenden verstaan we zorgvragers die voor dezelfde zorgvraag op wachtlijsten van verschillende zorgaanbieders staan. En met de term voorkeurswachtenden doelen we op zorgvragers die vanwege een voorkeur voor een specifieke zorgaanbieder en/of behandeling er vrijwillig voor kiezen om langer dan de treetnorm te wachten terwijl er elders plek is. Op dit moment is onduidelijk hoeveel dubbelwachtenden en voorkeurswachtenden er zijn. Inzicht hierin zou de aantallen wachtenden zoals we die sinds dit jaar in kaart kunnen brengen verder kunnen aanscherpen of nuanceren.

Uitkomsten evaluatie

Onder regie van de NZa is de gedeelde wens om inzicht te krijgen in het aantal dubbelwachtenden en het aantal voorkeurswachtenden uitvoerig besproken in het kader van de evaluatie van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz. Met behulp van periodieke gebruikersoverleggen (met individuele ggz-aanbieders en zorgverzekeraars), vragenlijsten (aan ggz-aanbieders) en focusgroepen (selectie van ggz-aanbieders) is de vraag beantwoord hoe we aan deze beleidswens tegemoet kunnen komen. Bij het beantwoorden van deze vraag gaat het in de kern om de balans tussen de informatie die het oplevert en de extra belasting die hier voor ggz-aanbieders en zorgvragers mee gepaard gaat.

Kenmerk
400499/898251400499/8
98251

Pagina
2 van 4

Uitkomst van de evaluatie is dat de NZa een onderzoek zal laten uitvoeren naar het aantal dubbel- en voorkeurswachtenden. In beginsel gaat het om een jaarlijks terugkerend onderzoek.¹ In opdracht van de NZa, maar met nauwe betrokkenheid van de deelnemers aan de landelijke stuurgroep wachttijden ggz. Er komen dus geen aanvullende landelijke verplichtingen voor ggz-aanbieders om naast hun wachttijden en hun aantal wachtenden ook hun aantallen dubbel- en voorkeurswachtenden te registreren en aan te leveren. Hieronder een korte toelichting op deze uitkomst.

Dubbelwachtenden

Ggz-aanbieders geven aan dat het registreren en aanleveren van het aantal dubbelwachtenden praktisch onuitvoerbaar is. Een reden hiervoor is de wet- en regelgeving rondom privacy. Ggz-aanbieders weten wie er bij hen op de wachtlijst staat. Ze weten echter niet of hun wachtenden (voor dezelfde zorgvraag) ook op andere wachtlijsten staan. Om te achterhalen of zorgvragers voor dezelfde zorgvraag op meerdere wachtlijsten staan, zouden data met betrekking tot patiëntnummers en zorgvragen (psychische stoornis, vervolgbehandeling of dubbeldiagnose) moeten worden gedeeld. Dit mogen ggz-aanbieders echter niet (zomaar). Daarnaast blijkt het in de praktijk nauwelijks mogelijk om zorgvragers die voor dezelfde zorgvraag op verschillende wachtlijsten staan te onderscheiden van zorgvragers die voor verschillende zorgvragen op verschillende wachtlijsten staan. En een laatste punt is, dat partijen aangeven dat het in veel gevallen überhaupt niet mogelijk is om voor dezelfde zorgvraag op verschillende wachtlijsten te belanden. Dit omdat de huisarts (doorgaans) verwijst naar een specifieke praktijk of instelling.

¹ Op dit moment (juli 2021) is het voornemen om dit onderzoek in beginsel jaarlijks uit te voeren. Of het onderzoek daadwerkelijk een jaarlijks terugkerend karakter krijgt, hangt af van de ervaringen met het eerste onderzoek. De NZa neemt in ieder geval de financiering van het eerste onderzoek voor haar rekening. Het concrete vervolg zal t.z.t. worden vormgegeven.

Kortom, een aanvullende landelijke verplichting om naast de wachttijden en het aantal wachtenden ook het aantal dubbelwachtenden te registreren en aan te leveren, vergt – indien überhaupt mogelijk – forse inspanningen van ggz-aanbieders terwijl de betrouwbaarheid en meerwaarde van de informatie die dit oplevert beperkt zouden zijn. Voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars is een aantal dubbelwachtenden namelijk geen informatie om direct iets mee te doen. Zorgaanbieders zouden deze informatie puur aanleveren om cijfers met betrekking tot het aantal wachtenden verder aan te scherpen c.q. te nuanceren. Een dergelijke aanvullende administratieve belasting zou disproportioneel zijn. Daarom gaat onze voorkeur uit naar een (jaarlijks) onderzoek waarmee we het aantal dubbelwachtenden in kaart kunnen brengen, dat ons in staat stelt om de wachtproblematiek nog beter te duiden, maar niet disproportioneel veel van ggz-aanbieders vraagt.

Kenmerk
400499/898251400499/8
98251

Pagina
3 van 4

Voorkeurswachtenden

Bij voorkeurswachtenden gaat het, zoals gezegd, om zorgvragers die er *vrijwillig* voor kiezen om langer dan de treeknorm te wachten. Omdat ze een voorkeur voor een bepaalde aanbieder of behandeling hebben. De vraag of een zorgvrager ook daadwerkelijk een voorkeurswachter is, is daarmee in principe afhankelijk van het antwoord op de vraag of hij of zij bij een andere zorgaanbieder terecht kan op het moment dat de treeknorm wordt overschreden. Als we een landelijke verplichting zouden introduceren die inhoudt dat ggz-aanbieders hun aantallen voorkeurswachtenden moeten registreren en aanleveren, dan zouden ggz-aanbieders hun zorgvragers die langer dan de treeknorm moeten wachten allemaal moeten contacteren op het moment dat de treeknorm wordt overschreden. En vervolgens zal ook inzichtelijk gemaakt moeten worden of zorgvragers die bemiddeld willen worden ook daadwerkelijk elders terecht kunnen. Dit zou dan moeten worden geregistreerd, en deze aantallen zouden dan vervolgens moeten worden aangeleverd.

In sommige regio's waar wordt gewerkt met regionale transfermechanismen gebeurt dit al. En dat juichen wij als NZa ook toe. Het matchen van vraag en aanbod moet (in veel gevallen) echt in de regio gebeuren. Met het oog op een eventuele aanvullende aanleververplichting is voor ons als NZa de vraag wat de meerwaarde van landelijk inzicht in het aantal voorkeurswachtenden precies is, en of deze meerwaarde opweegt tegen de extra lasten die hier voor ggz-aanbieders en in dit geval ook zorgvragers mee gepaard gaan. En net als voor het inzicht in het aantal dubbelwachtenden geldt ook voor het aantal voorkeurswachtenden dat het vooral een aanscherping of nuancering oplevert van het aantal wachtenden zoals dat inmiddels al inzichtelijk wordt gemaakt. En dit doel, zo concluderen wij op basis van de evaluatie, kan ook op andere, minder belastende manieren worden bereikt. Vandaar dat wij geen landelijke verplichting doorvoeren, maar een (jaarlijks) onderzoek laten uitvoeren waarmee het aantal voorkeurswachtenden in kaart wordt gebracht.

Hoe nu verder?

De bevindingen in het kader van de evaluatie van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz zijn uitvoerig met alle relevante veldpartijen besproken. Alle partijen (de Nederlandse ggz, MeerGGZ, ZN, MIND, Sociaal Werk Nederland) kunnen zich vinden in de uitkomsten en het voorgestelde vervolg. Het voornemen was en is om vanaf 2022 inzicht te krijgen in het aantal unieke wachtenden in de ggz, en daarmee in het aantal dubbel- en voorkeurswachtenden. In de eerste helft van 2022 zal de NZa hiertoe een onderzoek laten uitvoeren. Dit onderzoek moet inzicht geven in de aantallen dubbel- en voorkeurswachtenden, en ons ook helpen om het ontstaan van dubbel- en voorkeurswachtenden beter te begrijpen. Op die manier stellen we partijen nog beter in staat om het wachtprobleem in de ggz terug te dringen. Want iedereen die passende ggz nodig heeft, moet deze tijdig kunnen krijgen.

Kenmerk

400499/898251400499/8
98251

Pagina

4 van 4

Hoogachtend
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaliduw
voorzitter Raad van Bestuur