



29 augustus 2019

QUICK SCAN WACHTTIJDEN EN WACHTLIJSTEN IN DE ZORG

Aanleiding

De vaste commissie voor VWS heeft in januari 2019 besloten om het thema 'wachtlijden en wachtlijsten in de zorg' te benoemen als één van de thema's voor nadere verdieping in het kader van de kennisagenda VWS 2019.¹ Een voorbereidingsgroep - bestaande uit de leden Kerstens (PvdA), De Lange (VVD) en Westerveld (GL) - heeft de commissiestaf verzocht om bijgaande 'quick scan' op te stellen. Deze quick scan beoogt een overzicht op hoofdlijnen te geven van de (voor de Tweede Kamer) beschikbare informatie over wachtlijden en wachtlijsten. Hierdoor kan de voorbereidingsgroep keuzes maken voor verdere verdieping en voorstellen doen aan de vaste commissie VWS voor mogelijke verbeteringen van de informatievoorziening.

Bij het opstellen van dit document is vooral gebruik gemaakt van kamerstukken over wachtlijden en wachtlijsten uit de jaren 2018 en 2019 (tot en met juli 2019; zie ook bijlage 1). Daarnaast heeft de voorbereidingsgroep op 27 juni 2019 een technisch gesprek gevoerd met betrokkenen van de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut, het RIVM, het Trimbos-instituut en het ministerie van VWS over een conceptversie van deze quick scan.

De quick scan begint met een 'beeld op hoofdlijnen' (samenvatting). Paragraaf 1 bevat begrippen en definities. Paragraaf 2 de bevindingen per aspect en paragraaf 3 de bevindingen per sector.²

Beeld op hoofdlijnen

Samenvattend komt uit de quick scan het volgende beeld op hoofdlijnen ten aanzien van de informatievoorziening over wachtlijden en wachtlijsten op landelijk niveau.

1. Informatie over wachtlijsten en wachtlijden wordt vooral per sector verzameld. Soms ook niet. Een totaalbeeld ontbreekt daardoor. Er is niet één centrale plek waar alle beschikbare informatie over wachtlijden of wachtlijsten wordt verzameld en op hoofdlijnen gepresenteerd. De website (en app) 'Staat Volksgezondheid en Zorg'³ komt daarbij het meest in de richting en lijkt de meest aangewezen plek voor (verdere) informatievoorziening aan de Kamer op het terrein van wachtlijden en wachtlijsten.
2. De informatievoorziening over wachtlijsten en wachtlijden verschilt enorm per sector, variërend van géén gegevensverzameling tot maandelijkse publicaties van wachtlijsten op sector- en instellingsniveau:

¹ Zie: <https://www.tweedekamer.nl/kamerleden-en-commissies/commissies/volksgezondheid-welzijn-en-sport/kennisagenda>

² Aspecten van wachtlijden/-lijsten die worden besproken zijn: actoren, aggregatieniveau, frequentie, totstandkomingsproces, doelgroep, publicatiewijze, kwaliteit, controle & handhaving.

Sectoren die worden behandeld: basiszorg, paramedische zorg, MSZ, GGZ, Wlz, Wijkverpleging, Jeudzorg/jeugdhulp.

³ Zie: <https://www.staatvenz.nl/>

- In de sectoren huisartsen, mondzorg, paramedische zorg en wijkverpleging, worden kennelijk geen grote problemen met wachttijden of wachtlijsten ervaren. Gegevens hierover worden dan ook niet systematisch verzameld.
 - Voor zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn wachtlijst- en wachttijdgegevens beschikbaar. Deze worden systematisch verzameld door het Zorginstituut Nederland en maandelijks gepubliceerd. Er wordt informatie beschikbaar gesteld over het landelijk beeld (met een nadere onderverdeling naar verschillende indicatiesoorten), op instellingsniveau en over trends in de tijd.
 - Over de sectoren geestelijke gezondheidszorg (ggz), medisch specialistische zorg (msz) en zorg uit hoofde van de Wlz wordt de meeste informatie aan de Kamer gestuurd. Mede ook nadat de Nza in mei 2017 hiervoor het [Actieplan wachttijden in de zorg](#) (voor de sectoren ggz, msz, Wlz) is gestart⁴. Ten aanzien van de sector msz is op een website van het RIVM (volksgezondheidszorg.info) zeer gedetailleerde en actuele informatie beschikbaar over wachttijden voor verschillende specialismen en behandelingen.⁵ Voor de ggz is/wordt de informatievoorziening over wachttijden verder verbeterd en wordt getracht deze terug te dringen. De aanmeldwachttijd ggz ligt echter momenteel overal nog boven de Treeknorm.
 - Informatie over wachttijden en wachtlijsten in de jeugdzorg en jeugdhulp is sinds 2015, na de decentralisatie, niet meer op landelijk niveau voorhanden.
3. Beschikbare informatie over wachttijden en wachtlijsten bereikt de Kamer op uiteenlopende manieren. Zo is er bijvoorbeeld voor de ggz een ‘informatiekaart’ door de Nza ontwikkeld, wordt in begroting en jaarverslag doorverwezen naar de digitale ‘Staat VenZ’, of zijn er aparte websites. Soms ontvangt de Tweede Kamer (desgevraagd) wachttijd-/wachtlijstinformatie over specifieke deelsectoren waarover informatie is verzameld (zoals bijvoorbeeld wachttijden en wachtlijsten voor Casemanagement Dementie of voor transgenderzorg⁶). In de Wlz is veel en actuele informatie beschikbaar, maar op uiteenlopende plekken (Staat VenZ, Monitor Langdurige Zorg, website I-standaarden van Zorginstituut)⁷. Voor msz geldt dat er veel actuele wachttijdinformatie op één plaats te vinden is (zie voetnoot 4).
4. Het duiden van informatie over wachtlijsten en wachttijden is vaak lastig. Cijfers zijn niet altijd voorhanden of beperkt tot een landelijk totaalbeeld. Er zijn drie variabelen relevant voor inzicht in wachttijden en wachtlijsten: (1) ‘aggregatieniveau’ (2) ‘spreiding’ en (3) ‘ontwikkeling’.
- *Aggregatieniveau* is de mate waarin het ‘landelijk gemiddelde per sector’ nog nader onderverdeeld kan worden, bijvoorbeeld naar subsectoren, specifieke specialismen, behandelingen, patiëntgroepen, etc.
 - *Spreiding* is de mate waarin landelijke gegevens, ook nader onderverdeeld (kunnen) worden naar provincie, regio’s, gemeente of naar instellingsniveau.
 - *Ontwikkeling* is de mate waarin cijfers in meerjarig perspectief op een vergelijkbare wijze beschikbaar zijn, waardoor ook de trend is te zien.
- Bij de sectoren Wlz en msz zijn de beschikbare cijfers op al deze variabelen (deels) aanwezig. De cijfers laten de relevantie zien van dit verdiepende inzicht, omdat uit dit type cijfers vaak grote verschillen blijken te bestaan tussen bijvoorbeeld soorten behandeling of tussen regio’s.
5. Ook de kwaliteit van informatie over wachttijden en wachtlijsten, in termen van betrouwbaarheid, tijdigheid en volledigheid, is uiteenlopend. Variërend van maandelijks,

⁴ Zie: [Bijlage](#) bij [Kamerstuk II, 2016/17, 25 424 nr. 353](#)

⁵ Zie: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden>

⁶ Brief minister VWS van 3 september 2018 ter aanbieding van het [rapport](#) ‘Onderzoek naar het gebruik, wachttijden en wachtlijsten Casemanagement Dementie ([Kamerstuk II, 2017/18, 29 689, nr. 936](#))’, respectievelijk brief minister MZ van 28 juni 2019 met cijfers ([bijlage](#)) over wachttijden en wachtlijsten transgenderzorg ([Kamerstuk II, 2018/19, 31 016, nr. 237](#))

⁷ Zie: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/>, respectievelijk <https://www.istandaarden.nl/>

gestandaardiseerde digitale aanlevering tot het voorbeeld van de ggz waar aanvankelijk nog wachttijdgegevens handmatig via de websites van instellingen werden verzameld.

6. Het is op basis van deze quick scan niet mogelijk om een volledig en scherp beeld te krijgen van kwantiteit en kwaliteit van wachttijd-/wachttijstgegevens. Om bijvoorbeeld gevalideerde uitspraken te doen over de juistheid of betrouwbaarheid van aangetroffen cijfers zou afzonderlijk en gespecialiseerd onderzoek nodig zijn. De verschillen die er tussen sectoren zijn, in termen van het verzamelen en (aan de Kamer) presenteren van gegevens over wachttijden en wachtlijsten, doet vermoeden dat er mogelijkheden zijn voor verdere verbeteringen op dit punt.

1. Begrippen en definities

Wachttijden en wachtlijsten

De begrippen wachttijd en wachtlijst hangen met elkaar samen en worden in deze notitie als volgt gedefinieerd:

- **wachttijd**: de tijd waarbij op een bepaalde vorm van zorg wordt gewacht;
- **wachtlijst**: het aantal personen dat op een bepaalde vorm van zorg wacht.

Wachttijden worden uitgedrukt in tijdseenheden, vaak aantallen dagen of aantallen weken. Wachtlijsten in aantallen wachtenden. Hoewel deze definities eenduidig lijken, bestaan in de praktijk methodologische en definitiekwesties die het monitoren van wachttijden en wachtlijsten moeilijk kunnen maken:

- *Afbakening*. 'Een vorm van zorg' is vaak goed definieerbaar en meetbaar (een consult, een operatie, een plaatsing), maar is soms ook minder scherp afgebakend (een behandeltraject, 'passende zorg') of kan bestaan uit meerdere vormen van zorg.
- *Aggregatieniveau*. De wachttijd voor een individu is eenduidig, maar voor een groep moet al gewerkt worden met gemiddelden en kan dus ook de spreiding (de mate van afwijking van het gemiddelde) een relevant meetgegeven zijn.
- *Toerekening*. Daarnaast kunnen uiteenlopende categorieën worden gekozen (landelijk, per sector, per instelling, per aandoening, per indicatie, per doelgroep, etc.) die echter niet altijd aansluiten bij de wijze van registreren. Dit kan problemen met de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van cijfers opleveren. Temeer omdat berekeningswijzen soms worden veranderd.

Wachttijden en Treeknormen

Zorgaanbieders en verzekeraars hebben afspraken gemaakt over redelijke wachttijden in de zorg. Al in 2000 werden hiervoor normen vastgesteld, de zogenaamde Treeknormen⁸. Voor de maximaal aanvaardbare wachttijd worden -indien van toepassing- twee normen gehanteerd:

- de **aanmeldwachttijd**: de wachttijd tussen het moment van aanmelding en het eerste contactmoment (afspraak, intake) met een zorgaanbieder.
- de **behandelwachttijd**: de wachttijd tussen eerste contactmoment en de start van daadwerkelijke behandeling (ingreep, plaatsing).

De **totale wachttijd** is dus de aanmeldwachttijd en behandelwachttijd tezamen.

Voor steeds meer sectoren zijn Treeknormen afgesproken. Een Treeknorm is geen bindende norm of harde verplichting, maar heeft meer het karakter van een richtlijn. Het Zorginstituut Nederland stelt op haar website 'istandaarden': "*De Treeknorm is een service aan de cliënt – een streefnorm die weergeeft binnen welke tijd een cliënt recht op zorg zou moeten hebben. De Treeknorm is geen verplichting.*"⁹ Treeknormen spelen niettemin wel een belangrijke rol in de beleidspraktijk met betrekking tot wachttijden en -lijsten (zie ook box 1).

⁸ Genoemd naar landgoed 'Den Treek' in Leusden waar zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun overleg voerden.

⁹ Zie: <https://www.istandaarden.nl/veelgestelde-vragen/vragen-wachtlijstinformatie>

Box 1: Treeknormen en Tweede Kamer

Relatief kort na het ontstaan van de eerste Treeknormen stelde de Kamer in 2002 al vast dat zorg vaak niet binnen deze normen werd geleverd. Zo werd in november 2002 de motie Wilders c.s.¹⁰ door de Kamer aangenomen die luidt:

“overwegende, dat nog steeds veel mensen die wachten op zorg niet binnen de gestelde Treeknormen worden geholpen; overwegende, dat concrete kwantitatieve doelstellingen ten aanzien van het terugdringen van de wachttijden essentieel zijn om te kunnen beoordelen of en wanneer deze wachttijden zijn teruggedrongen; overwegende, dat sinds kort een nulmeting beschikbaar is waaraan concrete doelstellingen kunnen worden gekoppeld; verzoekt de regering zo spoedig mogelijk concrete en kwantitatieve doelstellingen te formuleren met betrekking tot de wachttijdreductie.”

In maart 2003 ontving de Tweede Kamer vervolgens een brief¹¹ van de minister waarin werd aangegeven dat VWS deze afgesproken normen van zorgaanbieders als ijkpunt over zou nemen. De betreffende Treeknormen waren in een bijlage bij de brief opgenomen.

Zeer recent schreef de minister voor medische zorg nog aan de Tweede Kamer:

*“Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de wettelijke c.q. mijns inziens ook morele plicht er voor te zorgen dat de wachttijden afnemen en uiteindelijk binnen de Treeknormen komen”.*¹²

Dat minister Bruins de Treeknormen behalve als een morele plicht, ook als wettelijke plicht kwalificeert, hangt samen met het feit dat ze het toetsingskader vormen voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij de beoordeling of zorgaanbieders aan hun zorgplicht voldoen (in casu aan de aspecten ‘tijdigheid’ en ‘bereikbaarheid’ van zorg). De Treeknormen zijn opgenomen in de ‘Beleidsregel toezichtkader zorgplicht’ van de NZa (Beleidsregel TH/BR-025).¹³ Hier worden normen voor bereikbaarheid (in termen van maximale reistijd) en voor tijdigheid (in termen van wachttijd) opgesomd voor enerzijds actieve en subactieve zorg en anderzijds voor electieve basiszorg. In bijlage 2 zijn deze normen opgenomen.

Enigszins vereenvoudigde overzichten van Treeknormen zijn ook te vinden op sites van verzekeraars die hun cliënten willen informeren (zie box 2).

Box 2: Treeknormen¹⁴

Medicijnen: Binnen 1 werkdag kunt u uw medicijnen ophalen bij de apotheek.

Huisarts: In 80% van de gevallen kunt u binnen 2 werkdagen naar uw huisarts. De maximale wachttijd is 3 werkdagen. Voor spoedeisende hulp kunt u direct naar uw huisarts.

Paramedisch hulpverlener: Binnen 1 week kunt u naar uw paramedisch hulpverlener (bijvoorbeeld fysiotherapeut of logopedist).

Eerste gesprek in het ziekenhuis: In 80% van de gevallen kunt u binnen 3 weken naar het ziekenhuis voor een eerste gesprek. De maximale wachttijd is 4 weken. Voor spoedeisende hulp kunt u direct naar het ziekenhuis.

Diagnose of indicatie: In 80% van de gevallen heeft u binnen 3 weken toegang tot zorg om tot een indicatie of diagnose te komen. De maximale wachttijd is 4 weken.

Mondzorg: Binnen 3 weken kunt u voor een eerste gesprek naar bijvoorbeeld uw tandarts of orthodontist. Binnen 3 weken kunt u op bezoek voor een behandeling. Bij spoedeisende mondzorg wordt u binnen 1 uur geholpen.

¹⁰ Motie van de leden Wilders, Buijs en T. de Graaf, 27 november 2002, [Kamerstuk II, 2002/03, 28600 XVI, nr. 68](#)

¹¹ [Kamerstuk II, 2002/03, 25 170, nr. 31](#)

¹² Brief 28 juni 2019, p. 1. [Kamerstuk II, 2018/19, 31 016, nr. 237](#)

¹³ Zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/

¹⁴ Zie: <https://www.vgz.nl/zorg-regelen/wachttijlbemiddeling-aanvragen>

Polikliniek: In 80% van de gevallen kunt u binnen 4 weken naar het ziekenhuis voor een behandeling op de polikliniek waarvoor geen opname in het ziekenhuis nodig is. De maximale wachttijd is 6 weken.

Opname ziekenhuis: In 80% van de gevallen kunt u binnen 5 weken naar het ziekenhuis voor een behandeling waarvoor een opname in het ziekenhuis nodig is. De maximale wachttijd is 7 weken.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ):

- Maximale wachttijd bij aanmelding: 4 weken.
- Maximale wachttijd tussen aanmelding en beoordeling: 4 weken.
- Maximale wachttijd tussen beoordeling en ambulante behandeling: 6 weken.
- Maximale wachttijd tussen beoordeling en intramurale behandeling: 7 weken.

Verpleging en verzorging:

- Verpleging 6 weken.
- Verzorging 13 weken.
- Thuiszorg 6 weken.

Wachtlijsten: categorieën wachtenden

Met name in de Wlz zijn naast wachttijden, ook wachtlijsten relevant. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in 'actief wachtend', 'niet-actief wachtend' en 'niet wachtend' (zie box 3).

Box 3: Categorieën wachtenden¹⁵

Actief wachtend

De cliënt heeft direct zorg in een zorginstelling nodig. De cliënt kan een voorkeursaanbieder of -locatie aangeven, maar als daar geen plek is, regelt de zorgaanbieder in overleg met het zorgkantoor elders een plaats. Iedereen met een Wlz-indicatie – een indicatie voor de Wet langdurige zorg – krijgt de status 'actief wachtend'. Pas als de cliënt zelf aangeeft alleen naar de voorkeursaanbieder te willen verhuizen, wijzigt de zorgaanbieder de status in 'niet actief wachtend'.

Niet-actief wachtend

De cliënt heeft aangegeven uitsluitend bij de zorgaanbieder- of locatie van de eerste voorkeur te willen gaan wonen. Wordt de behoefte aan zorg groter, of veranderen de omstandigheden – bijvoorbeeld door de uitval van mantelzorg – dan kan de cliënt contact opnemen met de zorgaanbieder of het zorgkantoor om zijn of haar status op de wachtlijst te laten wijzigen in 'actief wachtend'.

Niet wachtend

De cliënt heeft aangegeven momenteel geen gebruik te willen maken van zijn of haar verblijfsindicatie. Het kan wel zijn dat de cliënt zorg thuis ontvangt in de vorm van een MPT. Als de cliënt wel behoefte krijgt om opgenomen te willen worden in een instelling, dan moet de cliënt zelf contact opnemen met het zorgkantoor of de zorgaanbieder bij wie de cliënt op de wachtlijst staat.

¹⁵ Zie: <https://www.istandaarden.nl/veelgestelde-vragen/vragen-wachtlijstinformatie>

2. Bevindingen per aspect

In deze paragraaf wordt ingegaan op een aantal aspecten die relevant zijn voor informatievoorziening over wachttijden en -lijsten. In tabel 1 is eerst schematisch weergegeven wat de relevante vragen en aspecten zijn die (uiteindelijk) allemaal in kaart gebracht kunnen worden.

Tabel 1. Aspecten bij informatieverzameling en analyse van wachttijden en wachtlijsten

Kernvraag	Aspect	Vragen
Wie?	A. Actoren	<ul style="list-style-type: none"> • Wie verzamelt, registreert en analyseert? • Wat is de rol van uitvoerders (zorgaanbieders, verzekeraars), beleidsmakers (VWS, NZa), informatieverzamelaars (ZiN, NZa, RIVM, Vektis, Mediquist, etc.)?
Wat?	B. Aggregatieniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Wat wordt verzameld? (wachttijden of ook wachtlijsten? Hoe zijn die gedefinieerd?) • Op welk niveau wordt informatie verzameld en gerapporteerd? (instellingsniveau, per regio, landelijk)?
Wanneer?	C. Frequentie	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe vaak wordt gerapporteerd en gepubliceerd?
Hoe?	D. Proces	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt verzameld? • Bestaan hiervoor eisen/normen in wet- en regelgeving?
Voor wie?	E. Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Voor wie wordt informatie over wachttijden/wachtlijsten verzameld? • Met welk doel?
Waar?	F. Publicatiewijze	<ul style="list-style-type: none"> • Waar worden de gegevens gepubliceerd?
Hoe goed?	G. Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Wat kan gezegd worden over de betrouwbaarheid, tijdigheid en volledigheid van gegevens over wachttijden/wachtlijsten?
Op basis waarvan?	H. Controle en handhaving	<ul style="list-style-type: none"> • Welke normen gelden er? Wie bepaalt deze? Hoe en waar is dat (in wet- of regelgeving) vastgelegd? • Hoe wordt toezicht gehouden? • Welke dwang- of sanctiemogelijkheden zijn er? Worden die toegepast?
Waarom?	I. Analyse en verklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Wat veroorzaakt overschrijding van normen voor wachttijden en wachtlijsten? • Hoe wordt dit onderzocht?
Waartoe?	J. Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • Wat wordt gedaan/kan worden gedaan om wachttijden en wachtlijsten terug te dringen? • Is er een aanpak om tot terugdringing te komen?

In deze quick scan wordt zo feitelijk mogelijk ingegaan op de aspecten A t/m H op basis van openbare bronnen. Op grond hiervan kan de voorbereidingsgroep e/o de commissie VWS beoordelen of ze vervolgens ook op de andere aspecten voor één of meer sectoren een nadere verdieping wenst.

A. Actoren

Centrale actoren in dit verband zijn de zorgaanbieder en de verzekeraars. In de meeste sectoren hebben zij gezamenlijk afspraken gemaakt over de aanvaardbare wachttijden (Treenorm).

De zorgaanbieders worden geacht wachttijden te registreren en overschrijding te melden. In sommige sectoren bestaat een plicht om periodiek wachttijd/-lijstgegevens aan te leveren (bijv. aan Vektis) en is er een plicht tot het informeren van de cliënten.

De verzekeraars hebben een zorgplicht. In enkele sectoren hebben de verzekeraars om die reden ook bij overschrijding van wachttijden en wachtlijsten een plicht om extra zorg te contracteren of om een alternatief aan te bieden (wachttijstbemiddeling, overbruggingszorg).

De rol van het ministerie is relatief beperkt. De sector stelt zelf de normen en wordt ook geacht zelf maatregelen te nemen om (bij overschrijding) wachttijden en wachtlijsten terug te dringen.

Regelgeving rond het registreren en melden van wachttijden en wachtlijsten is belegd bij de NZa en

het Zorginstituut (voor de Wlz-sectoren). Handhaving is aan de NZa en de IGJ. Vanuit de stelselverantwoordelijkheid is de rol van het ministerie om te monitoren, te faciliteren en te informeren. Dat laatste gebeurt in brieven aan de Kamer (zie bijlage 1) en via websites (van o.a. het RIVM; zie hierna onder F).

In de sector jeugd zijn sinds 2015 genoemde verantwoordelijkheden overgegaan op gemeenten. In die sector is dan ook weinig informatie over wachttijden en wachtlijsten op landelijk niveau beschikbaar.

B. Aggregatieniveau

Het beeld van wat er precies wordt verzameld en op welk niveau is zeer uiteenlopend.

In de sectoren huisartsen, mondzorg en paramedische zorg, worden kennelijk geen problemen met wachttijden of wachtlijsten ervaren. Gegevens hierover worden dan ook niet systematisch verzameld.

Voor de Wlz ligt de nadruk op wachtlijstgegevens (aantallen wachtenden), waarbij informatie beschikbaar wordt gesteld over het landelijk beeld (met een nadere onderverdeling naar verschillende indicatiesoorten) en op instellingsniveau. Ook meerjarige trends worden gepresenteerd.

Voor de sectoren ggz en msz is de informatie vooral gericht op wachttijden. Bij msz wordt onderscheid gemaakt naar diagnose, poliklinische zorg en behandeling in het ziekenhuis. Daarbinnen zijn vaak gedetailleerde onderverdelingen gemaakt naar bijvoorbeeld soorten specialismen of type verrichtingen.

Voor wijkverpleging is om redenen van administratieve lasten afgezien van registratie van wachttijden en wachtlijsten. Voor casemanagement dementie zijn wel cijfers verzameld met betrekking tot wachttijden en wachtlijsten.

Voor jeugdzorg ontbreekt een landelijk beeld.

C. Frequentie

Het is lastig gebleken een goed en compleet beeld te krijgen over de frequentie waarmee cijfers over wachttijden en wachtlijsten worden verzameld, gerapporteerd en gepubliceerd. Rapportage gebeurt meestal op halfjaarlijkse basis. Uitzondering vormt de Wlz waarbij de zorgkantoren maandelijks rapporteren.

D. Proces

Of en hoe gegevens worden verzameld, geanalyseerd en gepresenteerd, verschilt nogal per sector. Verschillen hebben te maken met de aard van de sector en de wijze waarop het georganiseerd is. Zo vindt dataverzameling in de Wlz vooral digitaal en op gestandaardiseerde wijze centraal plaats (via zorgkantoren door het Zorginstituut). In de ggz daarentegen werd tot voor kort nog gewerkt met een ingehuurde firma (Mediquest) die voor wachttijd- en wachtlijstgegevens de websites van de zorgaanbieders afgang.¹⁶

E. Doelgroep

Het presenteren van wachttijd- en wachtlijstgegevens gebeurt om uiteenlopende redenen en aan verschillende actoren. In algemene zin kan worden gesteld dat wordt gerapporteerd 'ter informatie' (vooral aan cliënten) e/o op basis van afspraken (bijv. aan de verzekeraar vanwege een contract) e/o vanuit een juridische plicht (zorgplicht) aan toezichthouders of daartoe aangewezen instanties. Informatie over wachttijden en wachtlijsten die aan de Tweede Kamer wordt gepresenteerd is

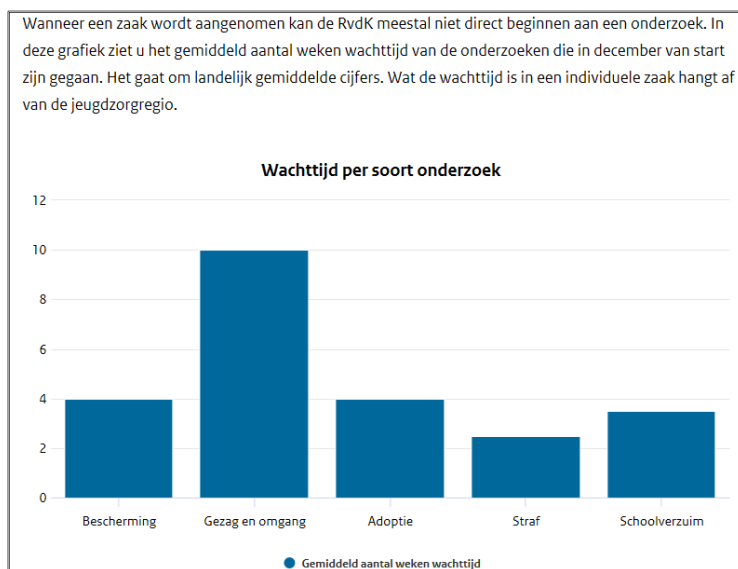
¹⁶ Brief minister d.d. 21 december 2018 over ggz-wachttijden: "De cijfers uit deze informatiekaart zijn niet direct te vergelijken met de cijfers uit de NZa-rapportage die ik uw Kamer in juli heb toegezonden (Kamerstuk 25 424, nr. 423). Toen moest de NZa zich, vanwege te beperkte aanlevering van wachttijdinformatie door aanbieders bij Vektis, nog baseren op door Mediquest handmatig verzamelde data van websites van aanbieders. Op basis van de nu voorliggende cijfers, die wel zijn gebaseerd op cijfers van Vektis, kan ik dus geen conclusies trekken over een positieve of negatieve trend." ([Kamerstuk II, 2018/19, 25 424, nr. 451](#), p. 2)

doorgaans op geaggregeerd niveau (landelijke gemiddelden) en bedoeld als sturings- en verantwoordingsinformatie in het kader van de stelselverantwoordelijkheid van de bewindslieden VWS.

F. Publicatiewijze

Ten behoeve van zorgcliënten is op websites van zowel zorgaanbieders als verzekeraars vaak veel (specifieke) informatie te vinden over wachtlijsten en wachttijden. Meestal ook op het niveau van individuele zorgverleners of instellingen. Ook patiëntenorganisaties, veldpartijen of koepelorganisaties ontwikkelen soms (gezamenlijk) websites of apps om mensen te informeren over wachttijden e/o wachtlijsten in een bepaalde sector of voor een specifieke aandoening.¹⁷

Uitvoeringsorganisaties geven soms ook inzicht in hun doorlooptijden, zoals bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming die actueel wachttijdgegevens publiceert op de eigen website¹⁸:



Ten behoeve van sturing en verantwoording worden ook op landelijk niveau en per sector gegevens verzameld en verstrekt. De Tweede Kamer krijgt deze gegevens - indien beschikbaar - via Kamerbrieven of kan deze vinden op een aantal websites. In box 4 zijn enkele relevante websites opgesomd.

Box 4. Websites met informatie over wachttijden en wachtlijsten

'Staat van de Volksgezondheid en Zorg' <https://www.staatvenz.nl/>

Het doel van Staat van Volksgezondheid en Zorg (Staat VenZ) is het presenteren van belangrijke kerncijfers voor het VWS-beleid in één (digitaal) product. Met de Staat VenZ beschikt het ministerie van VWS voor de ondersteuning van haar beleid over actuele, betrouwbare en eenduidige cijfers. De website van de Staat VenZ is daarnaast ook een portaal voor ontsluiting van meer informatie. De doelgroepen van de Staat VenZ zijn beleidsambtenaren van het ministerie van VWS en leden van de Tweede Kamer. Een consortium van kennisinstututen die cijfers leveren op het terrein van volksgezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning, werkt binnen de Staat VenZ samen om tot overeenstemming te komen over definities en bronnen voor de kerncijfers. Het consortium bestaat uit het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Trimbos-instituut en Zorginstituut Nederland (ZIN).

¹⁷ Bijvoorbeeld: de 'Tijd-Lijn App' die de negatieve beleving van wachttijd door GGZ-patiënten probeert te verkorten. De app geeft de patiënt tijdens het wachten realtime informatie over de wachttijd en over wat hem of haar te wachten staat ná het wachten. (zie: <http://www.wegvandewachtlijst.nl/>)

¹⁸ Zie: <https://www.kinderbescherming.nl/over-ons/ons-onderzoek-feiten-en-cijfers/raadsonderzoek-stand-van-zaken/februari-2019>

'VZinfo.nl' (RIVM) <https://www.volksgezondheidenzorg.info/>

Volksgezondheidenzorg.info (VZinfo) biedt onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie (cijfers én achtergronden) over de volksgezondheid en zorg. Deze site wordt gemaakt door het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS. De website heeft als doelgroep de professionals op het gebied van (volks)gezondheid en zorg (beleidsmakers, beleidsmedewerkers op lokaal, regionaal en nationaal niveau, docenten en studenten, journalisten, medewerkers van kennisinstututen, GGD-medewerkers, epidemiologen, artsen en andere zorgverleners).

'Zorggegevens' (RIVM) <https://www.volksgezondheidenzorg.info/zorggegevens>

'Zorggegevens' is een onderdeel van hiervoor genoemde website VZinfo en bevat de metadatabase met een overzicht van wie welke gegevens verzamelt over volksgezondheid en zorg in Nederland, met welk doel, wie dit financiert en waar de gegevens voor gebruikt worden. Het gaat daarbij om in Nederland beschikbare bronnen zoals zorgregistraties, patiëntenregistraties, enquêtes, monitors, langlopende (cohort) onderzoeken en andere onderzoeken waarvan de data beschikbaar zijn voor hergebruik.

Langdurige zorg: de Monitor Langdurige Zorg (CBS) <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/>

Het CBS maakt de Monitor Langdurige Zorg (MLZ) in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De gegevens over de zorg worden geleverd door verschillende organisaties die deel uitmaken of deel hebben uitgemaakt van de keten voor langdurige zorg, waaronder: [Centrum indicatiestelling zorg](#), [Het CAK](#), de [Nederlandse Zorgautoriteit](#), [Zorginstituut Nederland](#), de [Sociale Verzekeringsbank](#), [Bureau Jeugdzorg](#) en [Vektis](#).

Langdurige zorg: I-standaarden (Zorginstituut Nederland) <https://www.istandaarden.nl/wachtljsten>

In opdracht van het ministerie van VWS publiceert Zorginstituut Nederland maandelijks gedetailleerde overzichten van het aantal wachtenden op langdurige zorg op landelijk en op instellingsniveau.

Kiezen in de GGZ: <https://kiezenindeggz.nl/>

MIND heeft het initiatief genomen tot deze website in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland. Niet alleen hulpzoekende mensen (of patiënten/cliënten) kunnen van de website gebruik maken, maar ook zorgbemiddelaars die werkzaam zijn bij zorgverzekeraars. Deze website geeft weliswaar geen landelijk overzicht van wachttijden of wachtlijsten per sector, maar is een goed voorbeeld van hoe wachttijden ontsloten kunnen worden, tot op instellingsniveau.

De website en app 'Staat VenZ' vormen de meest centrale plek waar informatie op hoofdlijnen over wachttijden en wachtlijsten wordt gepubliceerd. Al dan niet in combinatie met de website 'VZinfo', waar vervolgens meer gedetailleerde informatie beschikbaar is. Dat is de actuele situatie voor de sector msz, maar ook de ontwikkeling die nu voor de ggz wordt nagestreefd (zie ook paragraaf 3 C en D).

De Staat VenZ lijkt daarmee de meest aangewezen plaats om eventuele door de Kamer nog gewenste aanvullende informatie over wachttijden of wachtlijsten te publiceren. Dat sluit ook aan bij de heldere uitspraak die de minister van VWS in juni jl. in de Kamer deed over de Staat VenZ: *"De Staat van Volksgezondheid en Zorg is eigenlijk een hele grote bak met getallen die je voor allerlei toepassingen zou kunnen gebruiken, onafhankelijk van welke kabinetsperiode. Alles wat je altijd al een keer had willen weten, alles wat je hartje begeert, zit in de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Mocht u dingen bedenken die daar nog bij zouden kunnen, let us know, want dan voegen we die toe als dat kan."*¹⁹

G. Kwaliteit

Onder kwaliteit van beschikbare wachtlijstgegevens wordt hier verstaan: betrouwbaarheid, tijdigheid en volledigheid. Het vaststellen van de juistheid of betrouwbaarheid van cijfers vereist afzonderlijk (en gespecialiseerd) onderzoek. Wel kan soms een inschatting worden gemaakt op basis van de verzamelmethode. Zo lijkt de gestandaardiseerde en gedocumenteerde methode waarop

¹⁹ Citaat van minister De Jonge in het wetgevingsoverleg van 18 juni 2019 over het jaarverslag VWS 2018. [Kamerstuk II, 2018/19, 35 200 XVI, nr. 18, p. 12](#)

zorgkantoren cijfers rapporteren een grotere waarborg voor de juistheid van wachtlijsten dan bijvoorbeeld de al eerder genoemde methode van raadpleging van websites en jaarverslagen van zorgaanbieders.

De tijdigheid van cijfers wordt bepaald door hoe frequent er wordt gerapporteerd en hoe snel het vervolgens wordt geaggregeerd, geanalyseerd en gepubliceerd. Dat is in deze quick scan nog niet in kaart gebracht voor alle sectoren.

Volledigheid is met name een probleem in sectoren waar veel verschillen zijn in soorten aanbieders en/of veel verschillen in soorten (problematiek van) cliënten. Dit speelt vooral in de ggz en de jeugdzorg; een veelheid aan mogelijke indelingen, classificaties en organisatievormen. Overigens is dit niet alleen een methodologisch probleem, maar soms ook een organisatorische kwestie wanneer instellingen wachttijden en wachtlijsten niet (voldoende) registreren, zoals bijvoorbeeld destijds in de ggz²⁰.

H. Controle en handhaving / I. Analyse en verklaring / J. Aanpak

De aspecten H, I en J vallen buiten het bestek van deze quick scan, omdat het hierbij niet uitsluitend gaat om de informatievoorziening over wachttijden en wachtlijsten (beschrijvend, feitelijk), maar ook de stap gezet wordt naar beleidsvragen. Dan zijn mogelijke vervolgvragen aan de orde als: (Hoe adequaat) wordt toezicht gehouden? Wat is aard, oorzaak en ernst van gesignaleerde wachtlijsten en wachttijden en wie is er voor verantwoordelijk? Wat gebeurt er om deze terug te dringen?

Tot slot onderstaand in box 5 enige feitelijke informatie die de Kamer heeft ontvangen over toezicht en handhaving.

Box 5. Instrumenten voor toezicht en handhaving m.b.t. wachttijden en -lijsten

Bijlage 1 bij de brief van de staatssecretaris van 22 december 2017 ([Kamerstuk 25 424, nr. 385](#))

“NZa-instrumentarium. In zijn algemeenheid beschikt de NZa over de volgende formele handavingsinstrumenten bij een concrete overtreding van een norm of regel voor zover de NZa daarop toeziet:

- 1) het geven van een aanwijzing;*
- 2) het toepassen van bestuursdwang;*
- 3) het opleggen van een last onder dwangsom;*
- 4) het opleggen van een boete;*
- 5) het openbaar maken van bepaalde handavingsmaatregelen.*

Niet alle handavingsinstrumenten kunnen bij iedere overtreding worden ingezet. Bij overtreding van de zorgplicht kan de NZa de zorgverzekeraar een aanwijzing geven. Als niet aan de aanwijzing wordt voldaan kan de NZa naleving afdwingen door middel van een last onder dwangsom, en kan zij dit openbaar maken. Zij kan de zorgverzekeraar geen boete geven.

Bij een geconstateerde overtreding heeft de NZa in beginsel een plicht tot handhaven. Het algemeen consumentenbelang staat hierbij voorop. In bepaalde situaties kan na afweging van betrokken belangen van handhaving worden afgezien (bijvoorbeeld in geval van overmacht van de overtreder). De NZa zal bij de inzet van de handavingsinstrumenten per geval kijken naar de aard van de overtreding en de omstandigheden waaronder de overtreding heeft plaatsgevonden. De invulling die de NZa geeft aan haar handavingsbeleid is vastgelegd in de openbare beleidsregel Handhaving TH/BR-016. Tegen een handavingsbesluit kan bezwaar en beroep worden ingesteld. Dit heeft geen schorsende werking van het handavingsbesluit tot gevolg.

²⁰ Op 17 juli 2018 schreef de staatssecretaris bijvoorbeeld aan de Kamer: “Zo zijn alle ggz aanbieders verplicht om de wachttijden aan te leveren bij Vektis en te publiceren op hun website. Een meerderheid van de zorgaanbieders doet dit nu (in juni leverde 66% van de instellingen aan en 77% van de vrijgevestigden), maar een deel doet dit nog niet of onjuist.”

De NZa heeft ook de mogelijkheid om – bijvoorbeeld voorafgaand aan de inzet van formele handhavingsinstrumenten – met informele handhavingsinstrumenten zoals een gesprek en/of brief marktconform gedrag te bereiken.”

Schriftelijk overleg 30 maart 2018 ([Kamerstuk 32 620, nr. 200, p. 19](#))

“Zorgverzekeraars moeten zich inspannen om ervoor te zorgen dat hun verzekerden kwalitatief goede, bereikbare en tijdige zorg ontvangen. Dit is invulling van de verantwoordelijkheid voor verzekeraars in het kader van hun zorgplicht. In de beleidsregel «toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars zvw» is opgenomen hoe de zorgplicht moet worden ingevuld. In deze beleidsregel zijn de Treeknormen opgenomen. Indien de zorgplicht niet wordt nageleefd, dan kan de NZa handhaven. De NZa maakt onderscheid tussen formele handhaving en meer informele manieren om te komen tot normconform gedrag. Bij informele maatregelen kan gedacht worden aan voorlichting, communicatie of «wenkbrauwgesprekken». De NZa kan als formele maatregel een aanwijzing opleggen aan de zorgverzekeraar.

Indien de zorgverzekeraar de aanwijzing niet of niet binnen de gegeven termijn naleeft, kan de NZa dit feit of het handhavingsbesluit openbaar maken, een last onder dwangsom of bestuursdwang opleggen. Indien zorgaanbieders transparantieverplichtingen niet nakomen, kan de NZa ook handhavend optreden richting de zorgaanbieders door middel van een aanwijzing, last onder dwangsom of bestuursdwang, of via een bestuurlijke boete.”

3. Bevindingen per sector

In deze paragraaf is voor de volgende zeven sectoren in kaart gebracht welke informatie over wachttijden en wachtlijsten (voor de Tweede Kamer) beschikbaar is:

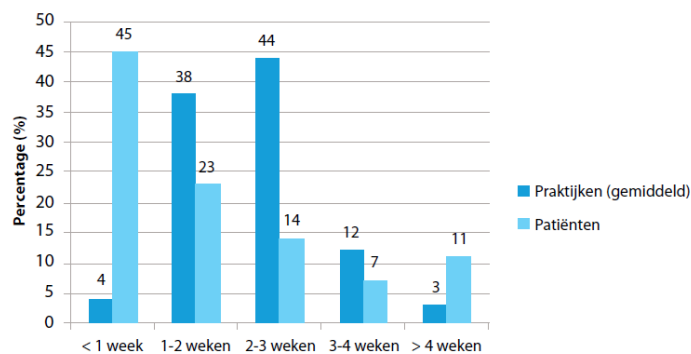
I. Basiszorg (huisarts, mondzorg)
II. Paramedische zorg
III. Medisch specialistische zorg
IV. GGZ
V. Wlz
VI. Wijkverpleging
VII. Jeugdzorg/jeugdhulp

A. Basiszorg (huisarts, mondzorg)

De Treeknormen zijn voor de huisarts: in 80% van de gevallen binnen 2 werkdagen naar de huisarts. De maximale wachttijd is 3 werkdagen. Voor mondzorg: binnen 3 weken een eerste gesprek (met bijvoorbeeld tandarts of orthodontist); binnen 3 weken een behandeling. Er zijn geen gegevens over gemiddelde landelijke wachttijden of wachtlijsten voor deze sectoren beschikbaar.

In een onderzoek van 'Huisarts en Wetenschap' zijn wel wachttijdgegevens verzameld voor een relatief nieuw en groeiend onderdeel binnen de eerstelijnszorg; de praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (poh-ggz)²¹. Daarin wordt onder meer gesteld: "In 2010 beschikte 20% van de praktijken over een poh-ggz, in 2015 was dit ruim 80%. Ook de wachttijden namen toe. In een LHV-enquête uit 2016 gaf bijna de helft van de huisartsen aan dat er wachttijden waren voor de poh-ggz." De volgende grafiek wordt daarbij gepresenteerd:²²

Figuur Tijd tussen huisartsconsult en poh-ggz-consult. Tweeëndertig procent van de patiënten moet twee of meer weken wachten op een consult met de poh-ggz.



De onderzoekers concluderen: "Dat patiënten bij sommige huisartsenpraktijken gemiddeld langer dan drie of zelfs langer dan vier weken op een eerste poh-ggz-consult wachten, is opvallend en past niet bij het laagdrempelige karakter van de huisartsenpraktijk. De oorzaak van deze lange wachttijd is niet bekend en mogelijk te wijten aan groeiende wachtlijsten voor behandeling in de ggz."

Wat voor deze sector de (Treek)normen zijn en in hoeverre er nog wachttijdgegevens worden geregistreerd is onduidelijk.

²¹ Zie: <https://www.henw.org/artikelen/wachttijden-voor-de-poh-ggz>

²² Zie: <https://www.henw.org/files/download/HW60-205.pdf>

B. Paramedische zorg

De Treeknorm is hier gesteld op het binnen 1 week terecht kunnen bij de paramedisch hulpverlener, zoals bijvoorbeeld een fysiotherapeut of logopedist.

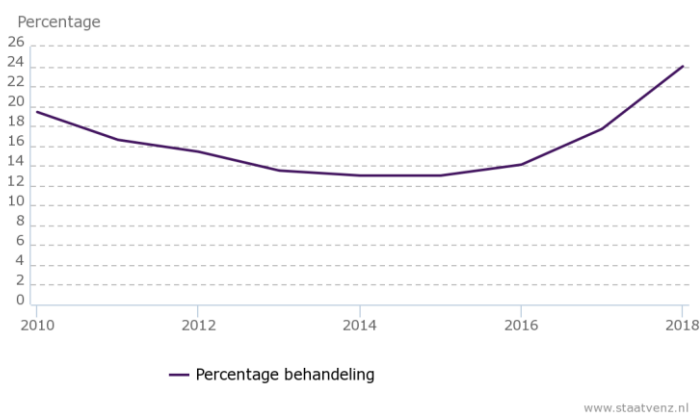
Ook hier zijn geen gegevens over gemiddelde landelijke wachttijden of wachtlijsten beschikbaar.

C. Medisch specialistische zorg (msz)

Er is sinds 2018 een actieve informatieplicht voor zorgaanbieders om wachttijden te registreren, te publiceren en om patiënten actief te informeren als de wachttijd de Treeknorm overschrijdt. Er zijn Treeknormen voor wachttijden voor: (1) polikliniek, (2) diagnostiek en (3) behandeling (zie ook bijlage 2). In de Staat VenZ zijn hierover de volgende cijfers op landelijk niveau opgenomen:

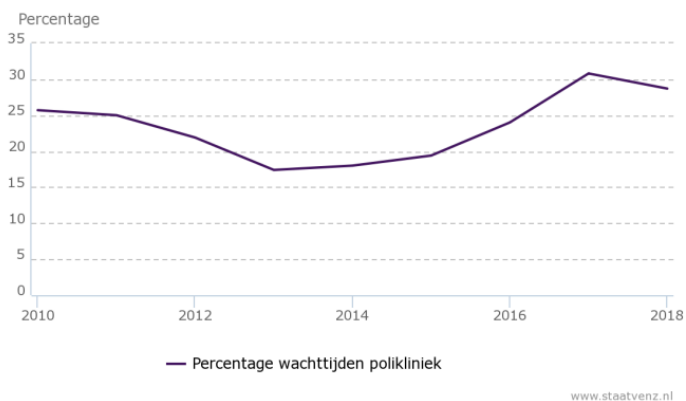
[https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-behandeling-ziekenhuis:](https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-behandeling-ziekenhuis)

Trend in wachttijden voor behandeling in ziekenhuis langer dan de Treeknorm



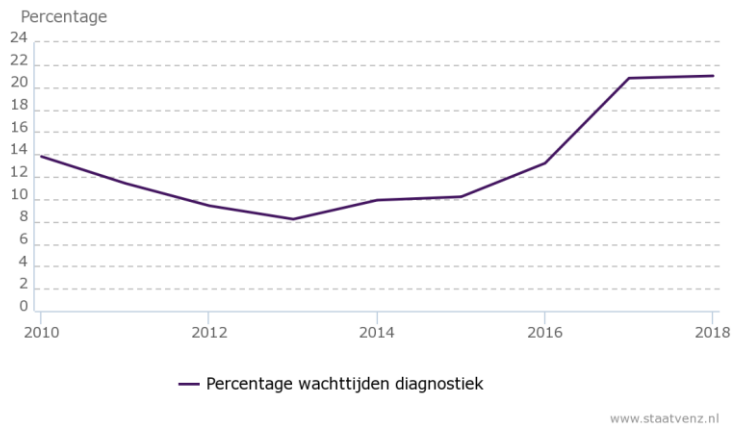
[https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-polikliniek:](https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-polikliniek)

Trend in wachttijden specialisten polikliniek langer dan de Treeknorm



[https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-diagnostiek-het-ziekenhuis:](https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-diagnostiek-het-ziekenhuis)

Trend in wachttijden voor diagnostiek langer dan de Treeknorm



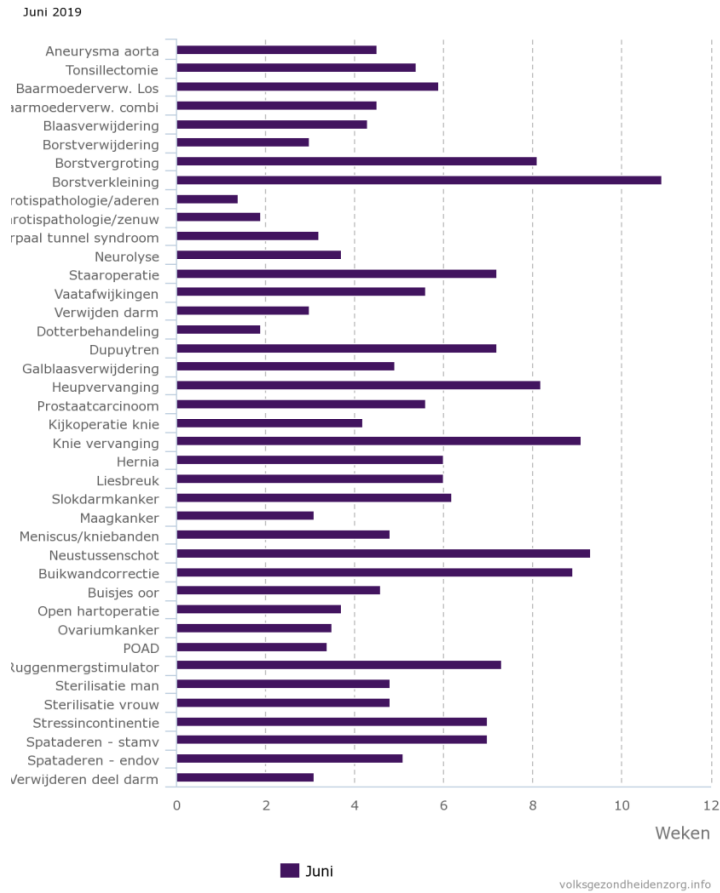
Ook op gedetailleerder niveau zijn er per specialisme cijfers beschikbaar en zijn er specifieke Treeknormen per behandeling. Met name op de website van het RIVM (volksgezondheidszorg.info), die bovendien zeer actuele cijfers bevat:

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden>

Op deze website is veel recente informatie over wachttijden voor ziekenhuiszorg beschikbaar, zoals bijvoorbeeld cijfers (per juni 2019) van de gemiddelde wachttijden voor behandeling voor een groot aantal specialismen, zoals blijkt uit de figuur hierna.

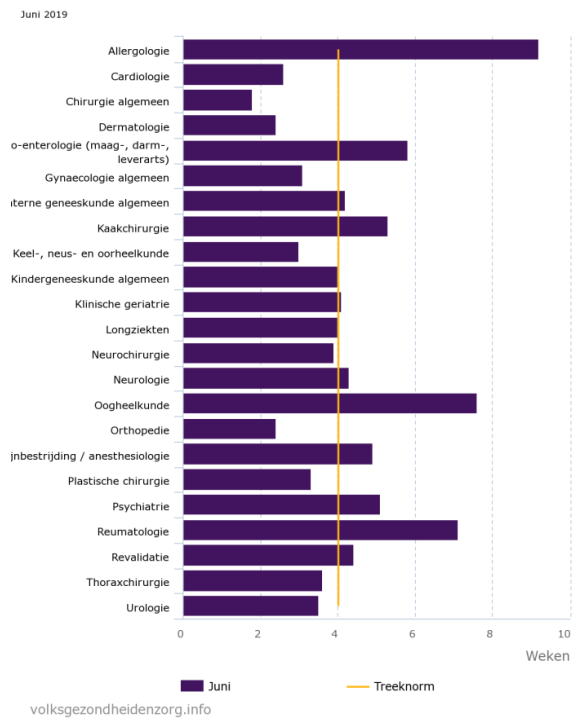
(N.B. De treeknorm voor de hier getoonde behandelingen is afhankelijk van het type behandeling. Voor poliklinische behandelingen is de Treeknorm zes weken, voor klinische behandelingen is deze zeven weken).

Gemiddelde wachttijden behandeling



De website biedt ook de mogelijkheid om inzicht te krijgen in wachttijden van 23 poliklinische specialismen:

Gemiddelde wachttijden polikliniek per specialisme



Vervolgens kan ook per specialisme naar de wachttijden per provincie worden gekeken. Uit de voorgaande grafiek is bijvoorbeeld af te lezen dat in Nederland gemiddeld genomen de Treeknormen voor oogheelkunde niet worden gehaald. In onderstaand voorbeeld is het beeld voor dit specialisme per provincie weergegeven.

▼ Wachttijden polikliniek per provincie 2019

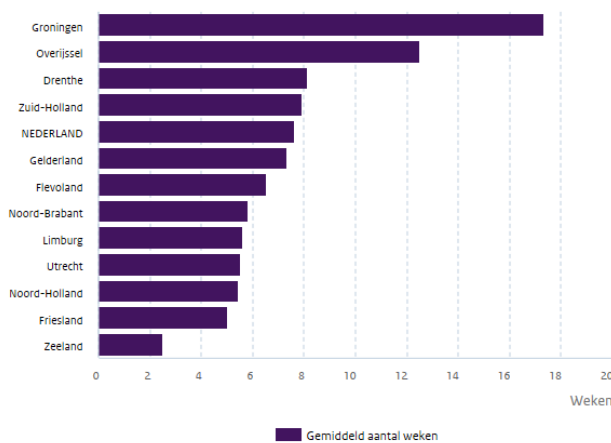
Specialisme

Oogheelkunde ▾



Sorteren A-Z 1 2 3

Oogheelkunde 2019



Bron: Nza

De cijfers per provincie illustreren dat er grote verschillen kunnen zijn in de spreiding van de landelijk gemiddelde wachttijd. Deze is voor oogheelkunde landelijk gemiddeld 7,6 weken (dus boven de Treeknorm van 4 weken), maar varieert per provincie van gemiddeld 2,5 weken (Zeeland) tot 17,3 weken (Groningen).

De hiervoor opgenomen voorbeelden illustreren de verbeteringen in het aanleveren en presenteren van wachttijdinformatie in de sector msz, zoals ook aangekondigd aan de Kamer. In een brief van 13 november 2018 schreef de minister voor Medische Zorg onder meer: *“Zoals gezegd heeft de NZa recent de regeling wachttijden en wachttijdbemiddeling msz aangepast. Met ingang van augustus 2018 zijn zorgaanbieders verplicht om volgens een vast format hun wachttijden op de website te publiceren. Hierdoor kan de NZa het inzicht in de wachttijden verder verbeteren. De NZa voert op dit moment een kwaliteitsslag uit op de data en bekijkt de mogelijkheden voor het structureel delen van wachttijdgegevens met het RIVM met de bedoeling om dit maandelijks beschikbaar te stellen.”*²³

D. GGZ

In de sector ggz is de laatste jaren veel (politieke) aandacht uitgegaan naar het beter in kaart krijgen van de wachttijden en het terugdringen er van (zie ook bijlage 1). Langs verschillende wegen krijgt de Tweede Kamer informatie. Allereerst via de Staat VenZ. Daarin staan de volgende cijfers over de (overschrijding van) Treeknormen van de generalistische basis ggz, respectievelijk de gespecialiseerde ggz voor volwassenen:

²³ Brief minister Medische Zorg over aanpak wachttijden MSZ, [Kamerstuk 32 620 nr. 214](#), p. 5

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijden-de-generalistische-basis-ggz:>

Gemiddelde aanmeldwachtijd en totale wachttijd

naar type zorgaanbieder

Type zorgaanbieder	Gemiddelde aanmeldwachtijd (Treeknorm = 4 weken)	Gemiddelde totale wachttijd (Treeknorm = 14 weken)	Percentage overschrijding Treeknorm (14 weken) totale wachttijd
Vrijgevestigden	5	8	16%
Instellingen	5	9	14%

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

- De wachttijden hebben betrekking op volwassenen (18+); kind- en jeugdpsychiatrie zijn niet geïncludeerd.
- Ongeveer 90 procent van de instellingen en 70 procent van de vrijgevestigden levert de gegevens aan. Hiermee is 95 procent van de omzet van instellingen en 77 procent van de omzet van vrijgevestigden vertegenwoordigd.

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijden-de-gespecialiseerde-ggz:>

Gemiddelde aanmeldwachtijd en totale wachttijd

naar type zorgaanbieder

Type zorgaanbieder	Gemiddelde aanmeldwachtijd (Treeknorm = 4 weken)	Gemiddelde totale wachttijd (Treeknorm = 14 weken)	Percentage overschrijding Treeknorm (14 weken) totale wachttijd
Vrijgevestigden	8	13	33%
Instellingen	7	14	22%

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

- De wachttijden hebben betrekking op volwassenen (18+); kind- en jeugdpsychiatrie zijn niet geïncludeerd.
- Ongeveer 90 procent van de instellingen en 70 procent van de vrijgevestigden levert de gegevens aan. Hiermee is 95 procent van de omzet van instellingen en 77 procent van de omzet van vrijgevestigden vertegenwoordigd.

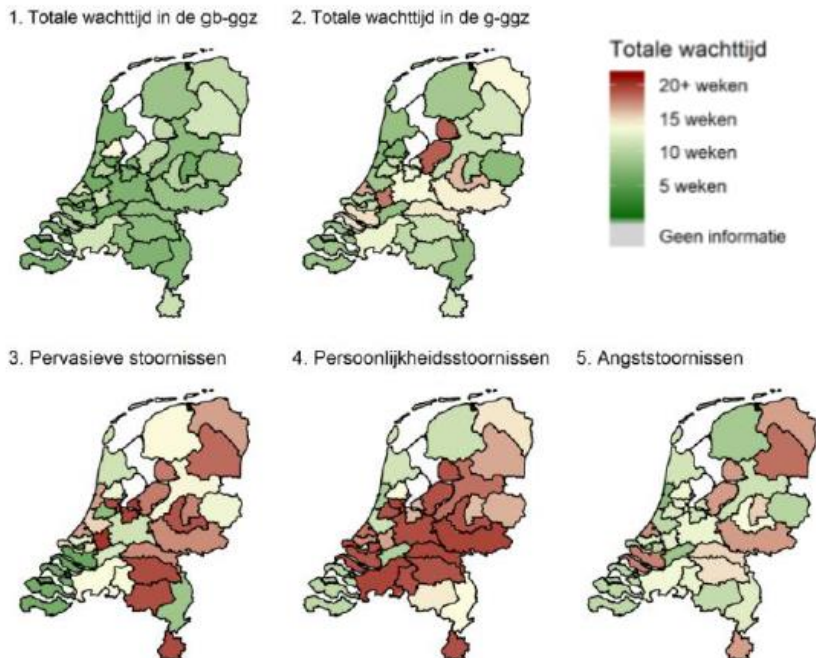
Voor de gespecialiseerde ggz voor volwassenen is sinds kort ook een uitsplitsing naar diagnosegroepen opgenomen:

Gemiddelde aanmeldwachtijd en totale wachttijd

naar hoofddiagnosegroep

Hoofddiagnosegroep gespecialiseerde ggz	Gemiddelde aanmeldwachtijd (Treenorm = 4 weken)	Gemiddelde totale wachttijd (Treenorm = 14 weken)
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	8	15
Alcohol gebonden stoornissen	6	12
Angststoornissen	8	14
Bipolair en overige stemmingsstoornissen	7	13
Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen	5	11
Depressieve stoornissen	7	13
Eetstoornissen	8	13
Overige aan middel gebonden stoornissen	5	11
Overige stoornissen in de kindertijd	7	13
Persoonlijkheidsstoornissen	10	18
Pervasieve stoornissen	9	17
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	6	12
Somatoforme stoornissen	6	12

De gemiddelde aanmeldwachtijd overschrijdt over de hele linie de Treenorm van 4 weken. In de stukken die de Kamer ontvangt wordt de nadruk vooral gelegd op de gemiddelde totale wachttijd. Meer specifieke cijfers en achtergronden ontvangt de Kamer via de ‘informatiekaart wachttijden ggz’ van de NZa, die doorgaans met een begeleidende brief van de staatssecretaris aan de Kamer worden aangeboden. Illustratief qua informatievoorziening is de ‘[informatiekaart wachttijden ggz](#)’ die de Nza in december 2018 (en eerder ook in april 2018) heeft opgesteld met ook een grafische presentatie:



Deze presentatiewijze is een goed voorbeeld van hoe het ook kan. In één overzicht het landelijk gemiddelde voor een aantal subsectoren en aandoeningen, waarbij ook de Treenorm is vermeld. Gevolgd door bovenstaand kaartbeeld waarbij ook de spreiding per regio duidelijk wordt. Een derde relevante presentatiewijze - de meerjarige trend - ontbreekt nog. Maar dat kan de komende jaren

gaan ontstaan nu er in de ggz steeds meer een eenduidige wijze van registreren en presenteren van wachttijdgegevens, zowel landelijk als op regionaal niveau, wordt nagestreefd (zie ook box 7).

In november 2018 ontving de Kamer van brancheorganisatie GGZ-Nederland het informatieve document "[Q&A Wachttijden Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingszorg](#)"; een overzicht van vele vragen die over wachttijden ggz te stellen zijn, voorzien van een antwoord van GGZ Nederland. Informatie over de aanpak van wachttijden in de ggz, zoals goede initiatieven of de regionale plannen van aanpak, is te vinden op de website [Wegvandewachttijdlijst.nl](#).

In juli 2019 is de Kamer over de laatste stand van zaken van de aanpak wachttijden ggz geïnformeerd door middel van een [brief](#) van de staatssecretaris, de [informatiekaart](#) plus begeleidende [aanbiedingsbrief](#) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de laatste [tussenevaluatie](#) van het [Actieplan wachttijden](#) van de stuurgroep wachttijden.²⁴ In de stukken wordt aangekondigd dat gestreefd wordt om voortaan wachttijdinformatie landelijk én regionaal te presenteren via de websites VZ.info en de Staat VenZ (zie ook box 4 en box 6). Vergelijkbaar dus met de sector msz (zie voorgaande paragraaf C).

Box 6. Ontwikkelingen met betrekking tot wachttijden ggz

Informatie op VZ info en in de Staat

In de [brief van 5 juli 2019](#) ter aanbieding van de Informatiekaart wachttijden ggz, schrijft de Nza: *"We blijven de wachttijden monitoren. De NZa vindt het echter ook belangrijk dat alle betrokken partijen een structureel en actueel inzicht hebben in de wachttijden. Zij zijn immers degenen die continu moeten acteren op de zichtbare trends in de wachttijden. Daarom werkt de NZa er samen met het RIVM aan om de, door de NZa vastgestelde, wachttijden, op landelijk en regionaal niveau zichtbaar te maken. Dit gaat via het platform dat daar in eerste instantie voor bedoeld is: de website van het RIVM ([www.volksgezondheidszorg.info](#)). Daarnaast zorgen we ervoor dat deze informatie over wachttijden ontsloten wordt via de website De Staat van Volksgezondheid en Zorg (in het vervolg: De Staat). Beide informatieplatforms zijn speciaal ontwikkeld voor beleidsmakers om relevante cijfers centraal met elkaar te delen."* *"(...) werken we samen met o.a. Vektis aan een zo scherp mogelijk beeld van de regionale ontwikkeling van de wachttijden. Op het moment dat we dit beeld hebben is ons streven dat deze cijfers structureel ontsloten worden via de website [www.volksgezondheidszorg.info](#) van het RIVM."*

Informatie wachtlijsten

Naast het verder ontsluiten en verfijnen van informatie over wachttijden ggz, kondigt de staatssecretaris in zijn [brief van 10 juli 2019](#) aan dat hij ook informatie over wachtlijsten (aantallen wachtenden) laat ontsluiten: *"Tot slot zal de stuurgroep het komend jaar op mijn verzoek tweemaal een overzicht opleveren van het aantal mensen dat te lang op een wachtlijst staat. Het eerste overzicht verwacht ik deze zomer."*

Onderzoek wachttijden specialistische ggz door Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer kondigt op haar website een onderzoek naar wachttijden aan²⁵. In dit onderzoek zal worden gekeken of de maatregelen die zijn genomen om de wachttijden in de specialistische ggz terug te dringen hebben gewerkt. De geplande publicatiedatum is 2^e kwartaal 2020.

E. Wlz (Intramurale zorg: ggz, gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging)

In de sector Wlz zijn actuele en gedetailleerde wachtlijstcijfers beschikbaar. Deze worden op meerdere plekken gepresenteerd: (a) Staat VenZ, (b) Monitor Wlz en (c) website ZiN. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar de sectoren verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

(a) WLZ-cijfers in de Staat VenZ

De Staat presenteert cijfers van het aantal mensen dat actief wacht op zorg in de sectoren V&V, GZ en GGZ. Het gaat hierbij om het aantal personen dat langer wacht op intramurale zorg of

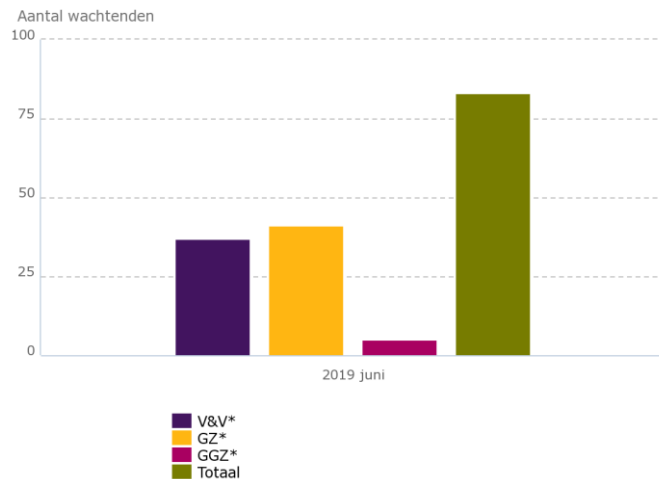
²⁴ Kamerstuk II, 2018/19, 25 424, nr. 481 en bijlagen.

²⁵ Zie: <https://www.rekenkamer.nl/actueel/lopend-onderzoek/wachttijden-in-de-specialistische-ggz>

extramuraal zorg, dan volgens de Treeknorm aanvaardbaar is, zonder overbruggingszorg te ontvangen. In totaal betreft het (stand juni 2019) 83 wachtenden.

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachtenden-op-wlz-gefinancierde-zorg>

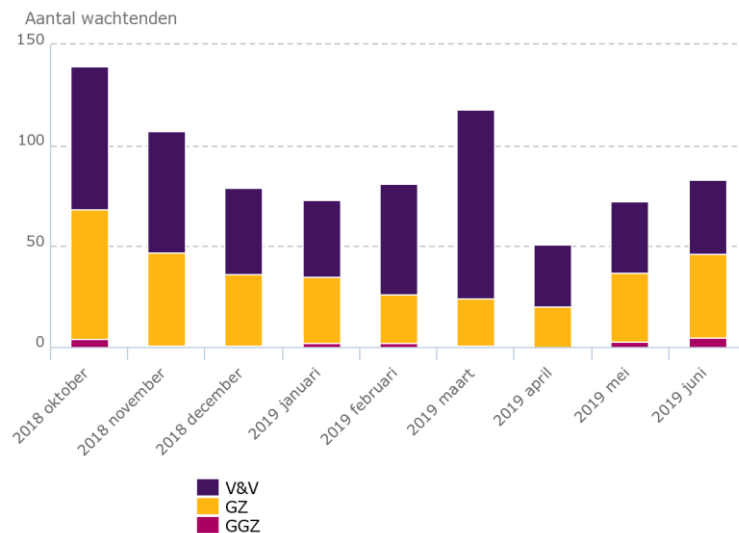
Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg



www.staatvenz.nl

De Staat VenZ laat, naast deze actuele cijfers over juni 2019 die een momentopname vormen, ook de trend zien per maand:

Trend in wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg vanaf 1 oktober 2018



www.staatvenz.nl

(b) Wlz-cijfers in de Monitor Langdurige Zorg (MLZ)

Het CBS maakt de MLZ in opdracht van VWS²⁶. Ook hierin zijn deze meerjarige wachttijdgegevens terug te vinden:

²⁶ De gegevens over de zorg voor de MLZ worden geleverd door verschillende organisaties die deel uitmaken of deel hebben uitgemaakt van de keten voor langdurige zorg, waaronder: [Centrum indicatiestelling zorg](#), [Het CAK](#), de [Nederlandse Zorgautoriteit](#), [Zorginstituut Nederland](#), de [Sociale Verzekeringsbank](#), [Bureau Jeugdzorg](#) en [Vektis](#)

Actief wachtenden op langdurige zorg uit de Wlz (langer dan de Treeknormen en geen overbruggingszorg uit de Wlz), personen op peildatum

	2018 2e kwartaal	2018 3e kwartaal	2018 4e kwartaal	2019 1e kwartaal*	2019 2e kwartaal*
Verpleging en verzorging	40		71	38	31
Gehandicaptenzorg	36		64	33	20
Geestelijke gezondheidszorg	19		4	2	0

(c) Wlz-cijfers op de website 'i-standaarden' van het Zorginstituut

Het Zorginstituut Nederland publiceert, in opdracht van VWS, maandelijks gedetailleerde overzichten van het aantal wachtenden op langdurige zorg via de website 'i-standaarden'.

Op '<https://www.istandaarden.nl/wachtlijsten>' kunnen tabellen met wachtlijstgegevens gedownload worden die zeer recent en gedetailleerd zijn. Zo wordt inzicht geboden naar categorieën wachtenden (actief en niet actief; met en zonder Wlz-zorg) naar zorgsoorten en naar Wlz-uitvoerders. Enkele voorbeelden:

1 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz (stand 01-06-2019)

Tabel 1.0: halfjaarlijkse trend actief wachtend, langer dan de treeknormen zonder enige vorm van zorg uit de Wlz. Sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg, extramurale en intramurale zorg.

	01-01-2019	01-02-2019	01-03-2019	01-04-2019	01-05-2019	01-06-2019
Verpleging en verzorging	38	55	94	31	35	37
Gehandicaptenzorg	33	24	23	20	34	41
Geestelijke gezondheidszorg	2	2	1	0	3	5
Totaal	73	81	118	51	72	83

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 1.1: actief wachtend, langer dan de treeknormen zonder enige vorm van zorg uit de Wlz, stand 01-06-2019 Sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg Extramurale en intramurale zorg, wachttijd tot aan de peildatum.

	6 tot 13 weken	3 - 6 maanden	6 - 12 maanden	> 12 maanden	Totaal
Verpleging en verzorging	23	9	3	2	37
Gehandicaptenzorg		28	4	9	41
Geestelijke gezondheidszorg	2	3	0	0	5
Totaal actief wachtend > treeknormen zonder Wlz-zorg	25	40	7	11	83

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Ook hier zien we het cijfer van 83 wachtenden (per juni 2019) terug, dat ook in de Staat en de MLZ is te vinden, inclusief de trend (tabel 1.0). Maar ook de onderverdeling naar de duur van de overschrijding van de Treeknorm (tabel 1.1). Daarnaast worden ook andere onderverdelingen gepresenteerd, zoals naar zorgvormen (zie tabel 1.2 voor het voorbeeld van V&V) of naar Wlz-uitvoerder (zie tabel 1.3 hierna).

Tabel 1.2: details actief wachtend, langer dan de treeknormen zonder enige vorm van zorg uit de Wlz, stand 01-06-2019 Sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg Extramurale en intramurale zorg, wachttijd tot aan de peildatum per zorgeenheid

	6 tot 13 weken	3 - 6 maanden	6 - 12 maanden	> 12 maanden	Totaal
Verpleging en verzorging					
1VV: Beschut wonen met enige begeleiding		0	0	0	0
2VV: Beschut wonen met begeleiding en verzorging		0	0	0	0
3VV: Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	0	0	0	0	0
4VV: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	7	2	0	0	9
5VV: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	12	4	2	1	19
6VV: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	4	3	1	1	9
7VV: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding	0	0	0	0	0
8VV: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	0	0	0	0	0
9VV: Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	0	0	0	0	0
10VV: Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	0	0	0	0	0
Totaal Verpleging en verzorging	23	9	3	2	37

Tabel 1.3: actief wachtend, langer dan de treeknormen zonder enige vorm van zorg uit de Wlz, stand 01-06-2019, per Wlz-uitvoerder

6 tot 13 weken	Zilveren Kruis	CZ	DSW	Menzis	De Friesland	VGZ	Z en Z	ENO	Totaal
Verpleging en verzorging	2	5	1	1	1	6	7	0	23
Gehandicaptenzorg									
Geestelijke gezondheidszorg	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Totaal 6 tot 13 weken	3	5	1	1	1	7	7	0	25

3 tot 6 maanden	Zilveren Kruis	CZ	DSW	Menzis	De Friesland	VGZ	Z en Z	ENO	Totaal
Verpleging en verzorging	1	2	1	1	1	2	1	0	9
Gehandicaptenzorg	15	1	0	2	2	5	1	2	28
Geestelijke gezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Totaal 3 tot 6 maanden	16	3	1	3	3	7	5	2	40

6 tot 12 maanden	Zilveren Kruis	CZ	DSW	Menzis	De Friesland	VGZ	Z en Z	ENO	Totaal
Verpleging en verzorging	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Gehandicaptenzorg	0	1	0	2	0	1	0	0	4
Geestelijke gezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal 6 tot 12 maanden	0	2	0	3	0	2	0	0	7

> 12 maanden	Zilveren Kruis	CZ	DSW	Menzis	De Friesland	VGZ	Z en Z	ENO	Totaal
Verpleging en verzorging	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Gehandicaptenzorg	2	2	0	3	0	1	1	0	9
Geestelijke gezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal > 12 maanden	3	2	0	3	0	2	1	0	11

Naast de actief wachtenden, biedt de website ook inzicht in de (ontwikkeling) van de - in 2019 stijgende - wachtlijst van de zogenaamde 'niet-actief wachtenden' (zie box 3 voor de definities):

4 Niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz (stand 01-06-2019)

Tabel 4.0: halfjaarlijkse trend niet-actief wachtend met enige vorm van zorg uit de Wlz. Sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg, extramurale en intramurale zorg.

	01-01-2019	01-02-2019	01-03-2019	01-04-2019	01-05-2019	01-06-2019
Verpleging en verzorging	12.776		12.875	13.152	13.411	13.564
Gehandicaptenzorg	1.860		1.818	1.794	1.826	1.745
Geestelijke gezondheidszorg	0		0	0	0	0
Totaal	14.636		14.693	14.946	15.237	15.483

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 4.1: niet-actief wachtend met enige vorm van zorg uit de Wlz, stand 01-06-2019 Sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg Extramurale en intramurale zorg, wachttijd tot aan de peildatum.

	0 tot 6 weken	6 tot 13 weken	3 - 6 maanden	6 - 12 maanden	> 12 maanden	Totaal
Verpleging en verzorging	3093	2.898	3.259	2.836	1.656	13.742
Gehandicaptenzorg	282	123	150	263	923	1.741
Geestelijke gezondheidszorg	0	0	0	0	0	0
Totaal niet-actief wachtend met Wlz-zorg	3.375	3.021	3.409	3.099	2.579	15.483

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

F. Wijkverpleging

Evenals in de basiszorg en paramedische zorg, zijn voor wijkverpleging geen landelijke, systematisch verzamelde, wachttijd- of wachtlijstgegevens beschikbaar.

In een schriftelijk overleg over de wachtlijstprojecten van de Nza (zie bijlage 1) schreef de minister in maart 2018 aan de Kamer:²⁷

²⁷ Zie: [Kamerstuk 32 620 nr. 200](#). Schriftelijk overleg met de bewindslieden VWS over het NZa-rapport: "Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?" In dat NZa-rapport (uit januari 2018) wordt de stand van zaken geschetst van vijf wachtlijstprojecten: (1) Wachttijden medisch specialistische zorg, (2) Responstijden ambulancezorg, (3) Toegankelijkheid wijkverpleging, (4) Wachttijden langdurige zorg, (5) Wachttijden geestelijke gezondheidszorg.

“Er zijn op dit moment geen signalen dat in de wijkverpleging sprake is van wachtlijsten. Deze zijn er alleen voor casemanagement dementie. Voor casemanagement dementie wordt op dit moment een nadere regel opgesteld die een wachtlijst- en wachttijden registratie voor zorgaanbieders verplicht. Een uitbreiding van een dergelijke regeling voor de gehele wijkverpleging heeft niet mijn voorkeur, omdat dit zal leiden tot ongewenste administratieve lasten. Indien er bij wijkverpleging wachtlijsten boven de Treeknorm zijn, zullen aanbieders dit melden bij de zorgverzekeraar. Het is dus niet zo dat er helemaal geen inzicht is in de mate van wachtlijsten. Vanwege de nadelige bijeffecten van een structurele wachtlijstregistratie, zal de Minister van VWS- zolang daar geen duidelijke aanleiding toe is – niet overgaan tot een uitgebreide wachtlijstregistratie voor wijkverpleging.” (p. 30)

In maart 2019 stuurden de bewindslieden VWS het door onderzoeksbureau Significant uitgevoerde [rapport](#) ‘Toegankelijkheid van de wijkverpleging aan de Kamer’ en stelden in hun [brief](#) onder meer²⁸: *“Voor de wijkverpleging is er geen wachttijdregistratie. De NZa heeft daarom een aanvullend onderzoek laten uitvoeren om meer inzicht te krijgen in de toegankelijkheid van de wijkverpleging. Hier wordt in dit rapport meermaals naar verwezen. Uit het aanvullende onderzoek blijkt dat wanneer een zorgaanbieder is gevonden, de zorg over het algemeen binnen enkele dagen wordt verleend. De zorg start gemiddeld 2,6 dagen na aanmelding en 37% van de cliënten ontvangt op de dag van aanmelding al wijkverpleging. In 7% van de gevallen duurt het een week of langer en slechts in 1% van de gevallen wordt de Treeknorm van zes weken niet gehaald.”*

Voor casemanagement dementie bestaat wel een wachttijdregistratie.

G. Jeugdzorg

De sector jeugdzorg heeft ten aanzien van wachttijden en wachtlijsten een bijzondere ontwikkeling doorgemaakt. Tot 2015 waren landelijke cijfers beschikbaar. Daaruit bleek dat er sprake was van wachtlijstproblematiek. Deze werd destijds onder meer aangepakt met extra budget, waardoor er soms ook weer een financiële prikkel kon ontstaan voor instellingen om wachtlijsten te hebben. Na 2015, met de decentralisatie van jeugdzorgtaken (waaronder ook de jeugd-ggz) naar gemeenten, ging het landelijke zicht op wachttijden en wachtlijsten verloren. De Kamer pleitte al gauw voor meer inzicht omdat er indicaties waren dat er (nog steeds) te lange wachttijden en wachtlijsten waren.

In juni 2016 nam de Tweede Kamer met algemene stemmen een [motie](#) aan waarin de regering wordt verzocht om - samen met zorgaanbieders, gemeenten en patiëntenorganisaties - Treeknormen vast te stellen voor de toegang tot de Jeugdwet: ‘zorginstellingen dienen verplicht te worden ouders en gemeenten te melden dat ze een wachtlijst hebben en zij moeten bemiddelen naar een andere zorgaanbieder als de wachttijd langer is dan de Treeknorm aangeeft’, aldus de motie.²⁹

In 2017 verscheen het [rapport](#) ‘Wacht maar’; een onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in de jeugdzorg en jeugdhulp, opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut in opdracht van de staatssecretaris VWS (zie box 7).

Box 7. Passages uit ‘Wacht maar’

[Rapport NJI ‘wacht maar’](#)

“Uit dit onderzoek blijkt dat het niet mogelijk is om landelijke informatie over wachttijden en wachtlijsten te genereren. Ook op gemeentelijk en regionaal niveau is het moeilijk om dergelijke informatie te verkrijgen. Aanbieders hebben informatie over wachttijden voor de hulp die zij bieden. Veel van hen publiceren die op hun website. Maar deze wachttijden kunnen niet zonder meer bij elkaar worden geteld.” (p. 5)

²⁸ [Kamerstuk II, 2018/19, 32 620 nr. 223](#) en [bijlage](#). Brief d.d. 14 maart 2019 van bewindslieden VWS over het terugdringen van wachttijden in de ggz, msz en wijkverpleging.

²⁹ [Kamerstuk II, 2015/16, 31 839, nr. 523](#). Motie van het lid Keijzer, mede ondertekend door de leden Ypma, Bergkamp, Agema en Leijten.

“Daarin verschilt de huidige situatie aanzienlijk van die van tien jaar geleden, toen de Wet op de Jeugdzorg van kracht was. Het hebben van wachtlijsten was destijds lonend, want dit leidde tot extra budget. Nu is dat niet meer zo en vooralsnog is uit dit onderzoek niet gebleken dat het nieuwe systeem perverse prikkels bevat.” (p. 5),

“Een belangrijke bevinding uit dit onderzoek is dat wachten op hulp onvermijdelijk is. Naarmate hulp meer toegesneden moet zijn op individuele vragen en behoeften en meer integraal van karakter moet zijn, wordt de kans dat die hulp niet onmiddellijk en volledig beschikbaar is groter. Wachten hoort erbij en aanbieders ontwikkelen methoden om wachttijden vruchtbaar te maken, zoals overbruggingshulp en wachtlijstbemiddeling.” (p. 6)

In juni 2017 werd een [motie](#) over transparantie wachtlijsten jeugdzorg aangenomen waarin de Kamer uitsprekt dat het van groot belang is, inzicht te krijgen in de hoeveelheid jongeren die wachten op zorg. De regering wordt verzocht zorgaanbieders en gemeenten op korte termijn te verplichten om deze informatie openbaar te maken.³⁰

In verschillende Kamerdebatten en -brieven komt het thema wachttijden en wachtlijsten terug, waaronder bij de begrotingsbehandeling (zie box 8). Het beeld is dat er veel initiatieven zijn om wachttijden en wachtlijsten terug te dringen, maar het inzicht er in beperkt -of zelfs afwezig- is.

Box 8. Uitspraken minister VWS over wachtlijsten jeugdzorg

Begrotingsbehandeling VWS en JenV 2019, onderdeel Jeugd
Verslag wetgevingsoverleg 12 november 2018 ([Kamerstukken II, 35 000 XVI, nr. 107](#))

Minister VWS:

“Dan de wachtlijsten. We hebben natuurlijk veel vaker het debat gehad over de vraag wat we daaraan doen. De afspraken die ik daarover heb gemaakt, kent u. Er moeten in elke regio sluitende afspraken zijn gemaakt over de aanpak van wachttijden en wachtlijsten. Dat is eigenlijk een voorwaarde om in aanmerking te komen voor het transformatiebudget, het budget dat gemeenten krijgen in het kader van de transformatieplannen. Dat wordt op dit moment beoordeeld. Vanaf 1 januari is het ondersteuningsteam gereed dat gemeenten verder gaat ondersteunen bij het terugdringen van de wachtlijsten. Daarbij wordt er ook gekeken naar de vraag wat er nou wel en wat er nou niet werkt.

Bij het ontstaan van die wachtlijsten kunnen heel veel verschillende elementen een rol spelen. Er moeten in elke regio een Sociale kaart en een expertteam zijn om ervoor te zorgen dat kinderen de zorg krijgen die nodig is. Er moeten in elke regio afspraken over doorzettingsmacht zijn gemaakt. In elke regio moet zijn geregeld dat er kan worden geleerd van ingewikkelde casuïstiek. Dat zijn de bestuurlijke afspraken die ik heb gemaakt over de aanpak van wachtlijsten.” (p. 58)

(...)

“Mevrouw Westerveld vroeg: hebben we nou eigenlijk al een beeld van hoeveel kinderen er op die verschillende wachtlijsten staan? We hebben daar geen geaggregeerd beeld van. Ik heb al eerder gezegd dat dat niet goed mogelijk is, omdat je bijvoorbeeld allerlei verschillende definities rondom wachttijden en wachtlijsten zou kunnen hebben.” (p. 58)

(...)

“Mevrouw Westerveld zei net: MIND had vorige week toch echt iets supereenvoudigs, namelijk gewoon een website waarop je kon zien bij wie je het snelste terecht kon. Dat was precies wat ik zelf ook dacht, omdat ik natuurlijk weet hoe weerbarstig het is om te sturen op wachtlijsten en om wachtlijsten in beeld te brengen. Ik dacht dus: nou, verrassend. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd gaat vanaf januari gemeenten verder ondersteunen bij het aanpakken van de wachtlijsten, maar wat mij betreft gaan we dus eventjes kijken hoe MIND dit heeft opgepakt en wat daar eventueel van te leren valt. Nogmaals, mijn herinnering aan het sturen op wachtlijsten is dat het heel erg complex is om dat soort dingen echt goed vergelijkbaar in beeld te brengen, maar niettemin, laten we leren van wat MIND heeft gemaakt.” (p. 59)

³⁰ [Kamerstuk II, 2016/17, 31 839, nr. 590](#). Motie van de leden Westerveld en Kooiman.

Bijlage 1 Overzicht gebruikte Kamerstukken over wachttijden en wachtlijsten in de zorg

10 juli 2019

Brief van de staatssecretaris over de voortgang aanpak wachttijden ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 481](#))

Met deze brief biedt de staatssecretaris [informatiekaart](#), plus begeleidende [aanbiedingsbrief](#), van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met de meest recente wachttijd cijfers in de ggz aan, en de [nieuwe tussenevaluatie](#) van het [Actieplan wachttijden](#) van de stuurgroep wachttijden.

28 juni 2019

Brief minister MZ over voortgang kwartiermaker transgenderzorg ([Kamerstuk 31 016 nr. 237](#))

In deze brief geeft de minister zicht op de ontwikkeling van de wachttijden in de transgenderzorg. Bij de brief zit onder meer de bijlage: [‘Conclusies wachttijden en wachtlijsten transgenderzorg, december 2018 tot juni 2019’](#) die actuele cijfers over zowel wachttijden als wachtlijsten bevat.

5 april 2019

Brief staatssecretaris over wachttijden in de ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 457](#))

Met deze brief stuurt de staatssecretaris het ‘spoorboekje’ voor het vervolg van de aanpak van wachttijden, dat hij heeft toegezegd in het AO ggz van 6 december 2018. Als bijlage is toegevoegd de [tussenevaluatie](#) van het actieplan vervolgaanpak wachttijden door GGZNL, MEERGGZ, MIND en ZN.

14 maart 2019

Brief bewindslieden VWS over het terugdringen van wachttijden in de ggz, msz en wijkverpleging ([Kamerstuk 32 620 nr. 223](#))

Met de brief bieden de bewindslieden een rapport van de NZa aan: [‘Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden’](#). In de brief en het rapport wordt gegaan op de inspanningen van verzekeraars bij het terugdringen van wachttijden in de ggz, msz en wijkverpleging. Met betrekking tot de wijkverpleging wordt ook een rapport van onderzoeksbureau Significant aangeboden: [‘Toegankelijkheid van de wijkverpleging’](#)

22 februari 2019

Brief staatssecretaris over wachttijden in de ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 455](#))

In deze brief gaat de staatssecretaris in op de in december 2018 aangenomen motie Renkema c.s. De staatssecretaris stelt een ‘spoorboekje’ op waarin inzichtelijk gemaakt zal worden hoe de wachttijden teruggedrongen worden. De Kamer wordt hierover nader geïnformeerd in maart.

21 december 2018

Brief staatssecretaris over wachttijden in de ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 451](#))

De brief bevat een nieuwe kwantitatieve update van de NZa (in aanvulling op de brief van 17 juli 2018 en de [informatiekaart NZa](#) van 11 december 2018). De staatssecretaris noemt enkele oorzaken van wachttijden: *“een tekort aan behandelcapaciteit (en slechte verdeling ervan), suboptimale samenwerking in de regio, inefficiënt op- en afschalen, een krappe arbeidsmarkt en onvoldoende informatievoorziening voor de wachtende cliënt. (...) Het oplossen van de wachttijden is daarmee ook complex.”*

21 december 2018

Motie over informatievoorziening over wachttijden in de ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 447](#))

Motie van lid Renkema (mede ondertekend door de leden De Lange, Van den Berg en Diertens) waarin geconstateerd wordt dat de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg al jaren veel te lang zijn en de regering wordt verzocht om per hoofdbehandelgroep en per regio inzichtelijk te maken op welke wijze de wachtlijsten zullen worden teruggedrongen, daarbij aan te geven wat de meetbare doelstellingen zijn en per wanneer deze zouden kunnen worden behaald.

11 december 2018

[Informatiekaart NZa](#): Een tussenstand van de wachttijden in de ggz

30 november 2018

Brief van brancheorganisatie GGZ-Nederland met vragen en antwoorden over wachttijden

GGZ NL stuurt een [brief](#) aan de Kamer met o.a. een standpunt over wachttijden en ter aanbieding van het document [“Q&A Wachttijden Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingszorg”](#).

22 november 2018

Wetgevingsoverleg over het onderdeel Jeugd i.h.k.v. de begrotingsbehandeling VWS en JenV 2019 ([Kamerstuk 35 000 XVI nr. 107](#))

Bij de begrotingsbehandeling 2019, onderdeel Jeugd, stellen vrijwel alle woordvoerders vragen over wachtlijsten. De minister licht verschillende acties en initiatieven ter verkleining van wachtlijsten en wachtlijsten toe, maar stelt ook dat er geen geaggregeerd beeld is van hoeveel kinderen er op die verschillende wachtlijsten staan.

13 november 2018

Brief minister MZ over aanpak wachtlijden MSZ ([Kamerstuk 32 620 nr. 214](#))

De minister reageert, n.a.v. verzoek uit de regeling van werkzaamheden, op berichtgeving in het Algemeen Dagblad en het TV-programma Kassa over overschrijding van de Treeknormen in ziekenhuiszorg.

3 september 2018

Brief minister VWS over wachtlijden en wachtlijsten dementie ([Kamerstuk 29 689 nr. 936](#))

Per brief biedt de minister het onderzoek "[Evaluatie van het huidige gebruik, wachtlijden en wachtlijsten Casemanagement Dementie](#)" aan dat is uitgevoerd door bureau HHM. In dit rapport zijn wachtlijden en wachtlijsten in kaart gebracht en is onderzoek gedaan naar de oorzaken er van.

4 september 2018

Brief van de minister MZ over wachtlijden transgenderzorg ([Kamerstuk 31 016 nr. 109](#))

Brief waarin de minister ingaat op maatregelen om te komen tot verlichting van de wachtlijden en wachtlijsten voor transgenderzorg.

17 juli 2018

Brief staatssecretaris: wachtlijden in de ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 423](#))

De staatssecretaris informeert de Kamer over de voortgang van de aanpak van de wachtlijden in de geestelijke gezondheidszorg en de vervolgaanpak wachtlijden die partijen hebben afgesproken. Bijgevoegd is de [Eindrapportage landelijke afspraken wachtlijden ggz](#) van de NZa en het [Actieplan vervolgaanpak wachtlijden 2018-2019](#) dat is ondertekend door diverse partijen (ZN, MIND, GGZ NL, MEER GGZ, LVVP, NVvP, V&VN, NIP, P3NL)

6 juli 2018

Brief ministers VWS en MZ over de voortgang wachtlijdenprojecten NZa ([Kamerstuk 32 620 nr. 207](#))

In deze brief bieden de ministers het NZa-rapport '[Wachtlijdenprojecten tussenstand](#)' aan en gaan zij in op de stand van zaken van de vijf lopende wachtlijdenprojecten.

29 mei 2018

Brief staatssecretaris over wachtlijden ggz ([Kamerstuk 25 424 nr. 409](#))

De staatssecretaris gaat in deze brief in op de uitvoering van de motie De Lange/Van den Berg om de inspectie en de NZa dwingender te laten optreden bij het niet nakomen van gemaakte afspraken. Daarnaast ontvangt de Kamer de [brief 'vervolgaanpak wachtlijden'](#) van veldpartijen (GGZ Nederland, Meer GGZ, MIND, ZN) en een [overzicht handhavingsinstrumenten IGJ i.o.](#)

24 april 2018

Motie over wachtlijden GGZ ([Kamerstuk 25 424 nr. 404](#))

In deze motie van de leden De Lange en Van den Berg, wordt geconstateerd dat de wachtlijden in de GGZ waarschijnlijk niet conform afspraken op 1 juli 2018 binnen de Treeknormen vallen; de regering wordt verzocht om (o.a.) de IGJ en de NZa dwingender op te laten treden om het nakomen van de eerder gemaakte afspraken te realiseren en inzichtelijk te maken wat de knelpunten zijn rondom de plannen en de financiering daarvan met betrekking tot de aanpak wachtlijden.

10 april 2018

Brief staatssecretaris over wachtlijden ggz ([Kamerstuk 25 24 nr. 396](#))

Brief staatssecretaris waarin ingegaan wordt op de 'tussenstand wachtlijden in de ggz' zoals gepresenteerd in een [brief van de Nederlandse Zorgautoriteit \(NZa\)](#). In de brief wordt ook verwezen naar de 'Informatiekaart

wachttijden ggz' (van 3 april 2018) die de NZa heeft opgesteld. Dit is een factsheet met cijfers en een grafisch landelijk beeld van de wachttijden.

30 maart 2018

Verslag schriftelijk overleg met bewindslieden VWS over het NZa-rapport uit januari 2018 ([Kamerstuk 32 620 nr. 200](#))

Schriftelijk overleg met de bewindslieden VWS over het NZa-rapport: "Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?". In een uitvoerig verslag (50 pagina's) worden vele vragen van verschillende fracties beantwoord over oorzaken, omvang en aanpak van wachttijden en wachtlijsten in de sectoren msz, ggz en wlz.

30 maart 2018

Brief minister MZ over wachttijden DBS voor Parkinson patiënten ([Kamerstuk 29 689 nr. 893](#))

In deze brief wordt (onder andere) ingegaan op wachttijden voor Deep Brain Stimulation voor Parkinson patiënten. Er zijn signalen van patiënten zijn over te lange wachttijden voor DBS en dat het niet transparant is hoe lang de wachttijden bij de verschillende centra zijn. Bovendien is er onduidelijkheid over de definitie van de wachttijd: centra meten het startpunt van de wachttijd op verschillende manieren.

15 januari 2018

Brief bewindslieden VWS met reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» ([Kamerstuk 32 620, nr. 197](#))

De minister schetst in deze brief, op basis van de uitkomsten het [NZa-rapport 'wachttijdprojecten Hoe staan we ervoor'](#), de stand van zaken van vijf wachttijdprojecten:

- Wachttijden medisch specialistische zorg (msz)
- Responstijden ambulancezorg
- Toegankelijkheid wijkverpleging
- Wachttijden langdurige zorg (wlz)
- Wachttijden geestelijke gezondheidszorg (ggz)

22 december 2017: Brief staatsecretaris over eerste tussenrapportage wachttijden GGZ ([Kamerstuk 25 424, nr. 385](#))

[Bijlage](#) bij deze brief is de eerste voortgangsrapportage 'Wachttijden in de GGZ' die is opgesteld door de NZa.

21 juni 2017: Motie over transparantie wachtlijsten jeugdzorg ([Kamerstuk 31 839, nr. 590](#))

Motie van de leden Westerveld en Kooiman met als dictum: "*constaterende dat zorgaanbieders en gemeenten onvoldoende transparant zijn over wachtlijsten in de jeugdzorg; constaterende dat de Staatssecretaris als stelselverantwoordelijke de verantwoordelijkheid heeft om de Kamer hierover te informeren; overwegende dat het van groot belang is, inzicht te krijgen in de hoeveelheid jongeren die wachten op zorg; verzoekt de regering, zorgaanbieders en gemeenten op korte termijn te verplichten om deze informatie openbaar te maken.*"

31 mei 2017: Brief minister over het Actieplan wachttijden in de zorg ([Kamerstuk 25 424, nr 353](#))

[Bijlage](#) bij deze brief is het actieplan van de NZa 'wachttijden in de zorg.

4 mei 2017: Rapport Nederlands jeugdinstituut 'Wacht maar'

<https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Wacht-maar.pdf>

21 juni 2016: Motie om Treeknormen voor jeugdhulp vast te stellen ([Kamerstuk 31 839, nr. 523](#))

Motie van het lid Keijzer (mede ondertekend door de Ypma, Bergkamp, Agema en Leijten) met als dictum: "*De Kamer, gehoord de beraadslaging, van mening dat Treeknormen zouden moeten gelden voor de jeugdhulp; verzoekt de regering, Treeknormen samen met zorgaanbieders, gemeenten en patiëntenorganisaties vast te stellen voor toegang tot de Jeugdwet, waarbij de jeugdhulpplicht zodanig wordt geïnterpreteerd dat zorginstellingen verplicht worden te melden aan ouders en gemeenten dat ze een wachtlijst hebben en moeten bemiddelen naar een andere zorgaanbieder als de wachttijd langer is dan de Treeknorm aangeeft.*"

31 maart 2003: Brief minister met reactie op motie over wachttijden ([Kamerstuk 25 170, nr. 31](#))

De bijlage bij deze brief bevat een overzicht van Treeknormen.

27 november 2002: Motie over Treeknormen en wachttijden ([Kamerstuk II, 2002/03, 28600 XVI, nr. 68](#))

Motie van de leden Wilders, Buijs en T. de Graaf waarin geconstateerd wordt dat nog steeds veel mensen die wachten op zorg niet binnen de gestelde Treeknormen worden geholpen. Overwogen wordt dat concrete kwantitatieve doelstellingen ten aanzien van het terugdringen van de wachttijden essentieel zijn om te kunnen beoordelen of en wanneer deze wachttijden zijn teruggedrongen. De regering wordt verzocht concrete en kwantitatieve doelstellingen te formuleren met betrekking tot de wachttijdreductie.

Bijlage 2 Overzicht NZa-normen voor tijdigheid en bereikbaarheid van zorg

Onderstaand is de letterlijke tekst opgenomen van paragraaf 9 en 10 van de '[Beleidsregel TH/BR-025](#)' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Allereerst worden ook enkele begrippen opgesomd uit paragraaf 1 (begripsbepalingen) die relevant zijn in de context van deze quick scan.

1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Bereikbaarheid van zorg: bereikbaarheid van zorg komt tot uitdrukking in de wijze waarop contact met de zorgaanbieder kan worden opgenomen, de geografische afstand (reisafstand) en de snelheid (reistijd en toegangstijd op afstand) waarmee contact kan worden gekregen met de zorgaanbieder of zorgverzekeraar.

Tijdigheid van zorg: tijdigheid van zorg wordt uitgedrukt in toegangstijd en in wachttijd. Voor verschillende vormen van zorg zijn maximaal aanvaardbare tijdigheidsnormen vastgesteld.

Toegangstijd: de tijd die het duurt om toegang te krijgen tot het eerste consult of bezoek bij de zorgaanbieder, nadat de afspraak hiervoor is gemaakt of de behoefte aan zorg is vastgesteld. Dit wordt ook wel aanmeldwachttijd genoemd.

Treeknormen: normen die door zorgaanbieders en verzekeraars gezamenlijk zijn afgesproken over maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg.

Wachttijd: de tijd die voorafgaat aan de diagnose of behandeling door de zorgaanbieder, nadat de eerste afspraak voor diagnostiek is gemaakt of de behandeling is geregistreerd in het informatiesysteem van de zorgaanbieder.

9. Tijdigheid en bereikbaarheid van acute en subacute zorg: specifieke normen voor bepaalde vormen van zorg

9.1 Mondzorg

9.1.a Bij een acute behoefte aan mondzorg wordt de noodzakelijke zorg uiterlijk binnen één uur geleverd.

9.1.b Bij een subacute behoefte aan mondzorg wordt de noodzakelijke zorg uiterlijk binnen 24 uur geleverd.

9.1.c Bij een acute of subacute behoefte aan mondzorg is de zorgaanbieder binnen een reistijd van maximaal 30 minuten bereikbaar.

9.2 Huisartsenzorg

9.2.a Huisartspraktijken en huisartsenposten moeten voor spoed binnen 30 seconden drempelloos telefonisch bereikbaar zijn.

9.2.b Op huisartsen rust bij spoed de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.

9.3 Spoedeisende hulp

9.2.a Spoedeisende hulp moet binnen 45 minuten bereikbaar zijn.

9.3.b Voor ambulancezorg geldt dat ten minste 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden.

9.3.c Voor ambulancezorg geldt dat de Regionale Ambulancevoorziening ervoor zorgt dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.

9.3.d Bij acute verloskunde geldt dat deze zorg binnen 45 minuten per ambulance beschikbaar is en dat binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose de benodigde medisch specialistische hulp kan worden gestart.

9.3.e Bij een crisisopname op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), moet de eerste opname plaatsvinden op een zo kort mogelijke afstand van de woonomgeving van de hulpvrager.

10. Tijdigheid en bereikbaarheid van electieve basiszorg: specifieke normen voor bepaalde vormen van zorg

10.1 Mondzorg

10.1.a De aanbieder van mondzorg moet binnen een reistijd van niet meer dan 45 minuten bereikbaar zijn voor burgers. 80% van de burgers moet binnen 30 minuten een aanbieder van mondzorg kunnen bereiken.

10.1.b De toegangstijd tot mondzorg bedraagt voor burgers maximaal 3 weken.

10.1.c De wachttijd op behandeling in geval van mondzorg bedraagt voor burgers maximaal 3 weken.

10.2 Huisartsenzorg

10.2.a Huisartspraktijken moeten tijdens kantooruren voor gewone oproepen binnen 2 minuten drempelloos telefonisch bereikbaar zijn.

10.2.b De toegangstijd tot de huisarts bedraagt voor burgers maximaal 3 werkdagen; 80% van de burgers moet binnen 2 werkdagen terecht kunnen.

10.3 Apotheek

De toegangstijd tot de apotheek bedraagt voor burgers maximaal 1 werkdag.

10.4 Paramedische zorg

De toegangstijd tot paramedische zorg bedraagt voor burgers maximaal 1 week.

10.5 Medisch specialistische zorg (msz)

10.5.a De toegangstijd tot ziekenhuizen/specialist draagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.

10.5.b De wachttijd op diagnostiek/indicatiestelling in de msz bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.

10.5.c De wachttijd op poliklinische behandeling in de msz bedraagt voor burgers maximaal 6 weken; 80% van de burgers moet binnen 4 weken terecht kunnen.

10.5.d De wachttijd op klinische behandeling in de msz bedraagt voor burgers maximaal 7 weken; 80% van de burgers moet binnen 5 weken terecht kunnen.

10.6 Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

10.6.a De toegangstijd/aanmeldwachttijd in de ggz bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.

10.6.b De wachttijd op diagnostiek/indicatiestelling in de ggz bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terecht kunnen.

10.6.c De wachttijd op behandeling in de ggz (extramuraal en semimuraal) bedraagt voor burgers maximaal 6 weken; 80% van de burgers moet binnen 4 weken terecht kunnen.

10.6.d De wachttijd op behandeling in de ggz (intramuraal) bedraagt voor burgers maximaal 7 weken; 80% van de burgers moet binnen 5 weken terecht kunnen.

10.7 Verpleging en verzorging

10.7.a De wachttijd voor verpleging bedraagt voor burgers maximaal 6 weken; 80% van de burgers moet binnen 4 weken terecht kunnen.

10.7.b De wachttijd voor verzorging bedraagt voor burgers maximaal 13 weken; 80% van de burgers moet binnen 8 weken terecht kunnen.