

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 242

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2019

Hierbij ontvangt u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van uw Kamer over de wachttijd/wachttijstinformatie. Bij een aantal feitelijke vragen heb ik de antwoorden per sector schematisch uitgewerkt, teneinde de overzichtelijkheid te bevorderen.

Onderdeel: invulling stelselverantwoordelijkheid ten aanzien van toegankelijkheid van de zorg

Welke informatie ontvangt u met welke frequentie ten aanzien van wachttijsten en wachttijden in de verschillende zorgsectoren?

Sector	Gegevens systematisch aangeleverd aan VWS?
Basiszorg (huisarts, mondzorg)	Geen systematische aanlevering aan VWS. Er vindt thans geen onderzoek plaats.
Paramedische zorg	Geen systematische aanlevering aan VWS. Incidenteel vindt onderzoek plaats naar wachttijden en wachtlijsten. Zie ook de NZa-monitor paramedische zorg 2012–2018.
Medisch specialistische zorg (MSZ)	Zorgaanbieders moeten op basis van een vast format wachttijden over polikliniek, behandeling en diagnostiek publiceren op hun website en maandelijks actualiseren. De NZa houdt toezicht op de aanlevering. Informatie over wachttijden is te vinden op www.volksgezondheidenzorg.info en De Staat.

Sector	Gegevens systematisch aangeleverd aan VWS?
Geestelijke gezondheidszorg (ggz)	Momenteel ontvangt VWS een informatiekaart wachttijden van de NZa. Daarin staan wachttijdcijfers (aanmeldwachttijden en totale wachttijden in weken) voor de generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz (uitgesplitst naar hoofddiagnosegroep). Eerder heeft de NZa vergelijkbare informatie opgeleverd via de marktscan ggz en voortgangsrapportages over de aanpak wachttijden van partijen. Op De Staat en www.volksgezondheidenzorg.info wordt een deel van de informatie van de NZa ook gepubliceerd. Voor 2019 is aan de Kamer toegezegd hen tweemaal per jaar te informeren op basis van de informatiekaart van de NZa. De NZa werkt aan het structureel ontsluiten van deze informatie op zowel landelijk als regionaal niveau via De Staat en www.volksgezondheidenzorg.info van het RIVM. Op www.kiezenindeggz.nl is de informatie op zorgaanbieder niveau toegankelijk gemaakt voor patiënten en verwijzers.
Wet langdurige zorg	Ja. Aanlevering aan De Staat. Primair ontsloten via website van het Zorginstituut: www.istandaarden.nl . Rapportage tevens via de Monitor Langdurige Zorg (CBS). Maandelijks doen zorgkantoren een upload naar het Zorginstituut. Betreft aantal wachtenden, wachttijd, per zorgprofiel, per zorgaanbieder, per regio.
Wijkverpleging	Geen systematische aanlevering aan VWS. Voor algemene wijkverpleging is er geen registratie. Voor casemanagement dementie is registratie van wachttijden verplicht per 1-12-2018. De informatie over wachttijden moet nog beschikbaar komen.
Jeugdzorg en jeugdhulp	Geen systematische aanlevering aan VWS. Is decentraal belegd.

Maakt u daarbij gebruik van dashboards, monitors of gegevensbronnen die niet genoemd worden in de quick scan? Zo ja, welke?

De quick scan is mijns inziens volledig in het noemen van bronnen, dashboards en monitors. Ik kan hier geen aanvullende instrumenten noemen die ik gebruik om een beeld te krijgen van de wachttijsten.

Rond half december brengt het Capaciteitsorgaan een advies uit over het benodigde aantal opleidingsplaatsen voor tandheelkunde en mondzorgkunde. Het Capaciteitsorgaan doet daarvoor ook onderzoek naar de vraag naar mondzorg.

Voor de paramedische zorg geldt dat de NZa in april 2019 de monitor paramedische zorg 2012–2018 heeft uitgebracht. Hierin staan ook gegevens over wachttijden/wachttijsten per beroepsgroep.

Op verzoek van VWS hebben GGZ Nederland en MeerGGZ in juni jl. ook een uitvraag gedaan bij ggz-aanbieders naar het aantal wachtenden in de ggz. Het resultaat van deze uitvraag is door GGZ Nederland meegenomen in een factsheet (<https://www.ggznederland.nl/actueel/factsheet-wachttijden--kernbegrippen-en-goede-initiatieven-in-een-document>). Komend voorjaar wordt opnieuw een dergelijke uitvraag gedaan.

Heeft u voldoende inzicht in aard, omvang en ontwikkeling van wachttijden en wachttijsten om adequaat te kunnen sturen?

Er zijn accentverschillen tussen de sectoren. Vanwege de maatschappelijke relevantie van de langdurige zorg heb ik het Zorginstituut gevraagd met het veld landelijke afspraken te maken over de wachttijstdefinities en de wijze van rapporteren. Ik gebruik deze gedetailleerde informatie als instrument om sturing te geven aan mijn beleid.

Bij de jeugdzorg daarentegen is de sturing belegd bij de gemeenten. Er kunnen meerdere oorzaken aan wachttijden en wachttijsten ten grondslag

liggen, die regionaal verschillen en dus ook regionaal van een oplossing voorzien moeten worden. Met gemeenten zijn afspraken gemaakt over de aanpak van wachttijden.

In de curatieve zorg is het toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en daarbinnen het toezicht op de ontwikkeling van wachttijden en wachtlijsten belegd bij de NZa. De NZa stelt hiertoe regels op ten aanzien van de registratie en publicatie van die wachttijden.

Voor de medisch specialistische zorg (MSZ) is er al veel gedetailleerde informatie beschikbaar. Ziekenhuizen zijn verplicht de wachttijden zichtbaar te maken op de eigen website. Daarnaast zijn de wachttijdgegevens geaggregeerd publiek toegankelijk (per specialisme, provincie, behandeling).

In de ggz-sector zijn we in staat op regionaal niveau per hoofddiagnosegroep in beeld te brengen hoe lang de wachttijden zijn. Om meer grip te krijgen op met name de hoofddiagnosegroepen waar de wachttijden structureel lang zijn, zou inzicht in de omvang van het aantal wachtenden behulpzaam zijn. VWS heeft met GGZ Nederland en MeerGGZ afgesproken dat zij hiervoor een uitvraag doen.

Voor de paramedische zorg concludeerde de NZa in de monitor van 2019: «Er zijn geen signalen van patiënten dat zij niet binnen één week bij een paramedische zorgaanbieder terecht kunnen.» In de monitor was wachtlijst-informatie over de verschillende beroepsgroepen opgenomen. Deze gaf voldoende informatie om te concluderen dat sturen op dit moment niet nodig is. Uiteraard blijft de NZa scherp op signalen die erop wijzen dat de norm binnen de paramedische zorg wordt overschreden.

Onderdeel: verbetering informatievoorziening

Welke mogelijkheden ziet u om de informatievoorziening aan de Tweede Kamer over wachtlijsten en wachttijden verder te verbeteren?

Sector	Mogelijkheid de Tweede Kamer beter te informeren
Basiszorg (huisarts, mondzorg)	In de huisartsenzorg is in veel mindere mate sprake van wachtlijsten. Mensen staan ingeschreven bij hun huisarts en kunnen over het algemeen snel terecht. In 80% van de gevallen kunnen patiënten binnen twee werkdagen bij de huisarts terecht in geval van geen spoed. Voor spoedeisende hulp moet een patiënt direct bij de huisarts terecht kunnen. Informatie naar de Tweede Kamer sturen, betekent ook meer uitvraag doen in het veld. Dit verhoogt de administratieve lasten en lijkt niet nodig gezien de huidige situatie.
Paramedische zorg	De Tweede Kamer is in april 2019 geïnformeerd over de monitor paramedische zorg 2012–2018. Deze gaf geen concrete aanleiding om de Kamer vaker te informeren over de wachtlijsten, omdat er geen signalen van patiënten zijn dat zij niet binnen één week terecht kunnen bij een paramedische zorgaanbieder. Extra informatie naar de Tweede Kamer sturen, betekent ook meer uitvraag doen in het veld. Dit verhoogt de administratieve lasten en lijkt niet nodig gezien de huidige situatie. Indien meldingen bij de NZa aanleiding geven om wel meer te monitoren, zal uiteraard naar de mogelijkheden worden gekeken.
Medisch specialistische zorg	Voor patiënten staat informatie over de wachttijd op website van de zorgaanbieders. Daarnaast zijn er keuzehulpen beschikbaar op de website van de Patiëntenfederatie Nederland. Deze zijn ook voor de Tweede Kamer te raadplegen. Geaggregeerde informatie over wachttijden en wachtlijsten per specialisme, behandeling en provincie is te vinden op www.volksgezondheidszorg.info en De Staat.

Sector	Mogelijkheid de Tweede Kamer beter te informeren
Geestelijke gezondheidszorg (ggz)	Momenteel wordt de Kamer tweejaarlijks geïnformeerd via de informatiekaart van de NZa. De NZa werkt eraan de wachttijdinformatie te publiceren via De Staat en de website van het RIVM en maandelijks te actualiseren. Deze informatie is dan ook toegankelijk voor de Tweede Kamer.
Wet langdurige zorg	De Tweede Kamer kan maandelijks beschikken over actuele wachtlijst informatie via www.istandaarden.nl . Deze informatie is voor iedereen toegankelijk en geeft goed inzicht in het aantal wachtenden, de wachttijden, profielen en dergelijke.
Wijkverpleging	Er zijn geen signalen dat er wachttijden in de wijkverpleging zijn. Uit onderzoek ¹ blijkt dat de zorg over het algemeen binnen een paar dagen wordt geleverd: 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 niet gehaald. Er is voor de algemene wijkverpleging daarom geen aanleiding om wachttijden en wachtlijsten te registreren.
Jeugdzorg en jeugdhulp	Regionale aanpak wachttijden en wachtlijsten is onderdeel van het actieprogramma Zorg voor de Jeugd. De Tweede Kamer wordt over dit programma geïnformeerd via halfjaarlijkse voortgangsrapportages. De wachttijdaanpak is decentraal belegd en wordt uitgevoerd in de regio. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd ondersteunt daarbij.

¹ Toegankelijkheid van de wijkverpleging (Significant, 2018).

Kunt u per sector een overzicht geven van eventuele plannen en voornemens om het inzicht in wachttijden en wachtlijsten in de nabije toekomst te verbeteren?

Sector	Meer inzicht in wachtlijst mogelijk in nabije toekomst?
Basiszorg (huisarts, mondzorg)	In de huisartsenzorg is in veel mindere mate sprake van wachtlijsten. Mensen staan ingeschreven bij hun huisarts en kunnen over het algemeen snel terecht. Soms duurt het wel langer voordat mensen weer bij een nieuwe huisarts ingeschreven staan na een verhuizing. Dan heeft de zorgverzekeraar echter de plicht om te bemiddelen. Wel begint het in sommige regio's voor wat betreft het aanbod van huisartsenzorg steeds meer te knellen. Eerder is door Prismant en het Nivel onderzoek gedaan naar de balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg. Begin 2020 gaat VWS samen met de LHV de regio's waar het knelt in om te bezien wat daar nodig is om het aanbod van huisartsenzorg te vergroten en huisartsenzorg toegankelijk te houden en hoe we deze regio's daarbij kunnen ondersteunen.
Paramedische zorg	De monitor van de NZa laat zien dat er nauwelijks wachtlijsten zijn in de paramedische zorg. Binnen enkele sectoren geven aanbieders aan wel wachtlijsten van langer dan één week te hebben. Ook hier is echter de vraag of niet aan de normen wordt voldaan. Immers, patiënten kunnen mogelijk bij andere aanbieders in de regio terecht. Meer inzicht in wachtlijsten lijkt (voorlopig) niet nodig.
Medisch specialistische zorg	Voor patiënten staat informatie over de wachttijd op website van zorgaanbieders. Daarnaast zijn er keuzehulpen beschikbaar op de website van de Patiëntenfederatie Nederland. Deze zijn ook voor de Tweede Kamer te raadplegen. Geaggregeerde informatie over wachttijden/lijsten per specialisme, behandeling en provincie is te vinden op volksgezondheidszorg.info en De Staat.
Geestelijke gezondheidszorg (ggz)	Om meer grip te krijgen op met name de hoofddiagnosegroepen waar de wachttijden structureel lang zijn, zou inzicht in de omvang van het aantal wachtenden behulpzaam zijn. De Staatssecretaris heeft met GGZ Nederland en MeerGGZ afgesproken dat zij hiervoor een uitvraag doen.

Sector	Meer inzicht in wachtlijst mogelijk in nabije toekomst?
Wet langdurige zorg	VWS bespreekt met zorgkantoren of het mogelijk is meer nuance aan te brengen in de registratie van de niet-actief wachtenden. Denk aan beweegredenen, voorkeur, urgentie, opnamewens. Dat vergt intensiever contact van het zorgkantoor met de cliënt. Ook is meer inzicht gewenst in de doorstroom vanuit ziekenhuis, Eerstelijnsverblijf, crisisopname en Geriatrische revalidatiezorg naar de Wlz. Dat vergt een versterking van de regionale coördinatiepunten en het delen van informatie in netwerkverband. Doel is om geen extra registratieverplichtingen te veroorzaken bij betrokken partijen.
Wijkverpleging	Voor casemanagement dementie streeft de NZa naar publicatie van de gegevens vanaf december 2019 op volksgezondheidzorg.info.
Jeugdzorg en jeugdhulp	Dit is decentraal belegd.

Kunt u de Staat VenZ verder uitbreiden en daarin een zo actueel, compleet en uniform mogelijk beeld geven van omvang en ontwikkeling van wachtlijsten en wachttijden in de zorg? Is het mogelijk hiervoor een overzichtelijk dashboard te ontwikkelen?

Sector	Mogelijkheid De Staat uit te breiden met wachtlijstinformatie
Basiszorg (huisarts, mondzorg) Paramedische zorg	Hiervoor is thans onvoldoende aanleiding. De informatie uit de monitor paramedische zorg 2012–2018 zou kunnen worden opgenomen. Dit betreft echter geen actuele informatie, maar een momentopname. Actuele informatie zou betekenen dat er gemonitord moet gaan worden. Dit verhoogt de administratieve lasten.
Medisch specialistische zorg	De geaggregeerde informatie over wachttijden/lijsten per specialisme, behandeling en provincie is te vinden op volksgezondheidzorg.info. Deze informatie kan ook op de Staat worden opgenomen.
Geestelijke gezondheidszorg (ggz)	De NZa werkt eraan de beschikbare wachtlijdinformatie te publiceren via De Staat en volksgezondheidzorg.info en maandelijks te actualiseren.
Wet langdurige zorg	Om maandelijks steeds een goed en actueel beeld te hebben van de wachtlijst in de Wlz, is een koppeling in De Staat met www.istandaarden.nl voldoende. In De Staat kan de ontwikkeling van de wachtlijst inzichtelijk worden gemaakt. Dat kan op kwartaalbasis, gebaseerd uit gegevens die reeds beschikbaar zijn in de monitor langdurige zorg (MLZ).
Wijkverpleging	Voor casemanagement dementie streeft de NZa naar publicatie van de gegevens vanaf december 2019 op volksgezondheidzorg.info.
Jeugdzorg en jeugdhulp	Dit decentraal is belegd.

Kunt u aangeven in welke sectoren op dit moment geen wachttijden en wachtlijsten worden geregistreerd en wat daarvoor de reden is?

Dit antwoord is deels overlappend met dat van vraag a).
 Basiszorg (huisarts, mondzorg): thans is er onvoldoende aanleiding om over te gaan op het voeren van een wachtlijstregistratie.
 Paramedische zorg: de monitor paramedische zorg 2012–2018 van de NZa geeft geen aanleiding om wachttijden en wachtlijsten in de paramedische zorg te registreren. Indien meldingen bij de NZa aanleiding geven om dit wel te doen, zal uiteraard naar de mogelijkheden worden gekeken.
 Wijkverpleging: zoals in de quick scan staat aangegeven, zijn er geen signalen dat er wachtlijsten in de wijkverpleging zijn. Het heeft niet de voorkeur de registratie voor casemanagement dementie uit te breiden naar de hele wijkverpleging, aangezien dit gepaard zal gaan met een toename van administratieve lasten. Zolang er geen aanleiding is, ga ik niet over tot een wachtlijstregistratie voor de hele wijkverpleging.

Onderdeel: specifieke vragen

Welke initiatieven zijn genomen om zicht te krijgen in wachttijden en wachtlijsten in de jeugdzorg en jeugdhulp? Ziet u hier nog verdere verbetermogelijkheden? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Wachttijden en wachtlijsten zijn een weerbarstig onderwerp. Een onderwerp waar een hele wereld achter schuil gaat en waar diverse oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen. Met gemeenten is afgesproken dat zij met hun aanbieders afspraken moeten maken over hoe om te gaan met wachttijden, daar waar wachttijden zich voor doen: in de regio.

Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) ondersteunt regio's daarbij. Het OZJ is met vijf regio's aan de slag om wachttijden en wachtlijsten aan te pakken. Met behulp van data krijgen de regio's beter in beeld wat er in de regio bijdraagt aan wachttijden en wachtlijsten. Het OZJ ondersteunt de regio met het aanpakken van vraagstukken die hieruit voortkomen.

Daarnaast is voor de zomer een beschikbaarheidswijzer gelanceerd die wordt doorontwikkeld. De wijzer is vooral bedoeld voor verwijzers en helpt hen om beter inzicht te krijgen in het beschikbare gecontracteerde aanbod van jeugdhulp, opdat een kind sneller wordt geholpen. Inmiddels maken 23 gemeenten en 7 huisartsen gebruik van de beschikbaarheidswijzer.

Welke initiatieven worden nog genomen om zicht te krijgen op de ontwikkeling van de wachttijden in de wijkverpleging? Ziet u mogelijkheden om het inzicht hierin verder te vergroten? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Er worden geen initiatieven ondernomen, omdat er geen signalen zijn dat er wachttijden of wachtlijsten zijn in de wijkverpleging. Uit onderzoek¹ blijkt dat de zorg over het algemeen binnen een paar dagen wordt geleverd: 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.

Kunnen gegevens over wachtlijsten e/o wachttijden waarover de Tweede Kamer (eenmalig) is geïnformeerd – zoals bijvoorbeeld transgendersorg of casemanagement dementie – voortaan vervolgens ook standaard worden gerapporteerd en bijgehouden in de Staat VenZ?

Eind november heb ik uw Kamer de voortgangsrapportage van de Kwartiermaker Transgendersorg toegestuurd, met onder meer een overzicht van de wachttijden en wachtlijsten voor transgendersorg. Ook heb ik aangegeven dat Zorgverzekeraars Nederland en VWS hebben besloten om de opdracht aan de kwartiermaker transgendersorg te verlengen tot medio 2021. In die periode zal de kwartiermaker onder meer ieder half jaar een nieuw overzicht van de wachttijden, wachtlijsten en behandelcapaciteit maken, dat ik naar de Kamer zal sturen. Daarnaast spant de NZa zich in om, zoals ik in het VSO kwartiermaker transgendersorg op 18 juni 2019 heb aangegeven, de wachttijden voor transgendersorg op te nemen in de regeling wachttijden. Als dit gebeurt, kan via de website volksgezondheidzorg.info inzicht in de wachttijden voor transgendersorg worden verschaft. Ook zijn individuele aanbieders dan verplicht om hun wachttijden op hun eigen website weer te geven.

¹ Toegankelijkheid van de wijkverpleging (Significant, 2018).

Het gesprek hierover tussen de NZa en veldpartijen vindt deze periode plaats. Ook zal de NZa bekijken of de wachttijden die momenteel door de kwartiermaker transgenderzorg bij de zorgaanbieders worden opgehaald, op de website van het RIVM en/of de websites van de belangenverenigingen kunnen worden gepubliceerd.

Voor casemanagement dementie streeft de NZa naar publicatie van de gegevens vanaf 19 december op volksgezondheidszorg.info. Om betrouwbare cijfers te kunnen publiceren is, net als bij andere zorgsectoren, aanscherping en ervaring nodig in het werken met de data. De NZa werkt daar momenteel aan samen met Vektis. Dit geeft aanleiding om de regeling «Wachttijden casemanagement» te evalueren. De NZa bereidt deze evaluatie nu voor en in de 1^e helft van 2020 worden de uitkomsten van deze evaluatie verwacht.

Kunt u inzicht verschaffen in wachttijden en wachtlijsten (in de ggz dan wel gehandicaptenzorg) met betrekking tot cliënten met multiproblematiek?

Ik heb geen systematisch inzicht in de wachttijden en wachtlijsten met betrekking tot cliënten met multiproblematiek (GGZ en GHZ). Wel zijn zorgkantoren op dit moment bezig met een inventarisatie van cliënten met een complexe zorgvraag die wachten op een passende plaats. Dit doen ze vanuit het programma Volwaardig Leven. Daar zien we dat mensen met een complexe zorgvraag vrijwel altijd aangewezen zijn op zorg op het grensvlak van de GGZ en GHZ. Met die inventarisatie krijgen de zorgkantoren de mensen met multiproblematiek in beeld die door de complexiteit van hun zorgvraag een passende plaats nodig hebben en die op dit moment nog niet hebben.

Worden ook gegevens verzameld over wachttijden voor de poh-ggz? Zo ja, kunt u de ontwikkeling daarvan schetsen en voortaan rapporteren in de Staat VenZ? Zo nee, waarom niet?

Aanbieders in de curatieve ggz registreren op basis van de transparantieregeling van de NZa wachttijdinformatie en leveren deze informatie maandelijks aan bij Vektis. De POH-ggz levert huisartsenzorg en valt daarmee niet onder de transparantieregeling. Er is dan ook geen structurele informatie over wachttijden bij de POH-ggz beschikbaar. Wel heeft in 2016 het NIVEL op basis van data over de tijd tussen het laatste contact met de huisarts en het eerste contact met de POH-ggz een analyse gemaakt van de wachttijden bij de POH-ggz, maar dit was een grove benadering.

Wat is de praktische betekenis van afzonderlijke Treeknormen voor aanmeldwachttijd? Wordt daar ook op gestuurd en gehandhaafd? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

In de paramedische zorg is afgesproken dat de maximale wachttijd 1 week is. Hierin wordt geen onderscheid gemaakt tussen aanmeld- en behandelwachttijd.

In de medisch-specialistische zorg is de Treeknorm dat een patiënt binnen 4 weken terecht moet kunnen voor een afspraak op de polikliniek. Daarnaast is de Treeknorm dat een patiënt binnen 4 weken terecht moet kunnen voor diagnostiek (bijvoorbeeld een MRI-scan). Ten aanzien van de behandeling in de medisch-specialistische zorg mag er maximaal 7 weken zitten tussen het moment dat iemand van de arts een indicatie krijgt voor een behandeling (zoals een operatie of een opname) en het moment dat die behandeling plaatsvindt.

Bij de ggz wordt een Treeknorm van 4 weken gehanteerd voor de aanmeldwachtijd (de wachttijd tussen aanmelding en intake). Voor de behandelwachtijd (de wachttijd tussen intake en start van de behandeling) is de Treeknorm 10 weken. De praktische betekenis van twee verschillende normen is dat vaak pas bij de intake duidelijk wordt of de patiënt bij desbetreffende zorgaanbieder «op de juiste plek is». Door te sturen op een korte aanmeldwachtijd, wordt voorkomen dat een patiënt onnodig lang op de verkeerde wachtlijst staat. Er zijn ook aanbieders die ervoor kiezen de behandelwachtijd te beperken ten koste van de aanmeldwachtijd. De patiënt moet daardoor langer wachten op de intake, maar kan daarna wel snel starten met de behandeling. In dat geval is het van belang dat er snel na de aanmelding een goede triage plaatsvindt, om te verifiëren dat de patiënt bij desbetreffende aanbieder aan het juiste adres is.

De NZa en de inspectie beoordelen of respectievelijk zorgverzekeraars en zorgaanbieders voldoende doen om de wachttijden terug te dringen. Zij gebruiken daarvoor informatie over zowel de aanmeldwachtijden als behandelwachtijden.

In de wijkverpleging is de Treeknorm 6 weken. Uit onderzoek² blijkt dat de zorg over het algemeen binnen een paar dagen wordt geleverd: 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 niet gehaald. Aanbieders melden het bij de zorgverzekeraar als er een wachtlijst boven de treeknorm is, zodat actie kan worden ondernomen.

De maximale wachttijd waarop een patiënt bij de huisarts terecht moet kunnen voor niet spoedeisende hulp is drie werkdagen. In 80% van de gevallen kunnen patiënten binnen twee werkdagen bij de huisarts terecht. Voor spoedeisende hulp moet een patiënt direct bij de huisarts terecht kunnen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Toegankelijkheid van de wijkverpleging (Significant, 2018).