

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

744

Vragen van de leden **Van den Hil** (VVD) en **Bikker** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Wachttijden ggz niet goed vastgelegd, zeggen onderzoekers»* (ingezonden 25 oktober 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 december 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 562.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Wachttijden ggz niet goed vastgelegd, zeggen onderzoekers»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u bekend met het nader onderzoek van de Vrije Universiteit en zorgverzekeraar VGZ op dit punt? Zo ja, bent u bereid hier een reactie op te geven? Zo nee, kunt u deze opvragen en alsnog een reactie geven?

Antwoord 2

Ja, ik ben bekend met dit onderzoek. De onderzoekers concluderen dat wachttijden en wachtplekken niet gemeten worden zoals bedoeld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hierdoor zouden verzekeraars geen goed zicht hebben op welke regio's of diagnosegroepen de langste wachttijden hebben. De onderzoekers stellen bovendien dat de data niet voldoende bruikbaar zijn voor het monitoren van de zorgplicht van zorgverzekeraars door de NZa. Door niet te registreren aan de bron (patiënt) en per zorgverzekeraar is de huidige wijze van registratie kwetsbaar voor ongewenst gedrag van zowel zorgaanbieder als verzekeraar. Ook bij aanlevering zoals bedoeld, geeft deze data – aldus de onderzoekers – geen juist beeld van de zorgplicht per verzekeraar.

Zoals de NZa aangeeft in haar reactie op het onderzoek zijn de beperkingen die in het onderzoek worden geconstateerd al langer bekend bij zorgaanbie-

¹ NOS, 22 oktober 2024, «Wachttijden ggz niet goed vastgelegd, zeggen onderzoekers» (<https://nos.nl/artikel/2541672-wachttijden-ggz-niet-goed-vastgelegd-zeggen-onderzoekers>)

ders, zorgverzekeraars en de NZa.² Ik hecht dan ook groot belang aan de inspanningen van de NZa om de betrouwbaarheid en stabiliteit van de wachttijdgegevens te verbeteren. Inzicht in de wachttijden in de ggz is immers belangrijk om te zorgen dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Om deze reden werken partijen ook in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) aan het verbeteren van wachttijdinformatie. Dit gebeurt op twee manieren: ten eerste werken partijen aan het accurater krijgen van de data en het verkleinen van de administratieve lasten voor ggz-aanbieders bij aanlevering. Ten tweede wordt gewerkt aan het verbeteren van regionaal inzicht aan de aanbodkant.

Vraag 3

Wanneer kan de Kamer de informatie verwachten zoals aangegeven in het verslag van een schriftelijk overleg over de reactie op het rapport MIND onderzoek wachttijden ggz van 4 april 2024 en de uitvoering van de motie Bikker-Van den Hil.

Antwoord 3

Zoals geantwoord op een vraag van uw Kamer tijdens de begrotingsbehandeling³ vind ik het belangrijk dat duidelijk is wie bij welke zorgaanbieder voor welk behandelgebied op de wachtlijst staat. Daarbij heb ik ook aangegeven dat ik samen met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen wil verkennen hoe we dit inzicht kunnen verbeteren binnen de kaders van de privacywetgeving, waaronder de criteria van noodzakelijkheid en proportionaliteit. Welke opties we hebben, vergt zorgvuldige afweging. Een van die afwegingen is de vraag in hoeverre voor het beoogde doel inzicht nodig is op geaggregeerd of persoonsniveau. Ik ben voornemens om uw Kamer voor het voorjaar (planning Q1 2025) hierover verder te informeren.

Vraag 4

Klopt het dat de informatie over wachttijden nu twee jaar rechtstreeks bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt aangeboden? Ziet u verschil met de eerdere situatie waarin dit via Vektis plaatsvond en welke bevindingen heeft u daarbij?

Antwoord 4

Ja, het klopt dat zorgaanbieders sinds oktober 2022 de wachttijdinformatie rechtstreeks aanleveren bij de NZa via het Zorgbeeldportaal. Hiervoor werd wachttijdinformatie geregistreerd bij Vektis. De NZa heeft de nieuwe ruwe aangeleverde data met de oude ruwe aangeleverde data van Vektis vergeleken en vond geen significante verschillen. Uitgezonderd de maximumwachtweken die in de Vektis-data gemiddeld lager waren. Dit kwam door de «afkapwaarden» die Vektis hanteerde (wachttijden langer dan x weken werden niet meer geregistreerd), terwijl het Zorgbeeldportaal niet dergelijke limieten hanteert.

Vraag 5

Wat doet de NZa met zorgaanbieders die foutief, niet volledig of tijdig informatie over wachttijden aanleveren? Hoe vaak worden de diverse instrumenten ingezet die de NZa hiervoor heeft? Zijn deze instrumenten toereikend?

Antwoord 5

De NZa monitort de data continu op opvallendheden en afwijkingen. In de handhaving hierop richt de NZa zich vooral op het verbeteren van de kwaliteit en volledigheid van de aangeleverde data. Wanneer de NZa opvallendheden in de data constateert, wordt in een maandelijkse cyclus telefonisch contact opgenomen met de betreffende zorgaanbieders en volgt controle van de data en uitleg over de juiste manier van aanlevering.

² Beantwoording vragen van de NOS door de Nederlandse Zorgautoriteit (21-10-2024): https://bijlagen.nos.nl/artikel-21408681/Beantwoording_vragen_NZa.pdf

³ 24 oktober 2024, 2024D40441

Ook benadert de NZA schriftelijk een grotere groep zorgaanbieders om hen op veelgemaakte fouten in de aanlevering te wijzen. Het blijft echter lastig voor de NZa om zorgaanbieders die, wellicht onbedoeld, onjuiste, maar niet opvallende data hebben ingediend, te identificeren. Dit probeert de NZa te ondervangen door verbeteringen door te voeren in het Zorgbeeldportaal, zoals herinneringen en pop ups bij mogelijk foutieve invoer. Daarnaast is de NZa voornemens instructievideo's te maken om meer uitleg te geven over de juiste toepassingen van het Zorgbeeldportaal. Tevens wordt op korte termijn een proef gestart om te onderzoeken of het mogelijk is om retrospectieve wachttijden inzichtelijk te maken op basis van declaratiedata.

Vraag 6

Hoe wil u ervoor zorgen dat zorgverzekeraars kunnen beschikken over informatie over wachtenden zodat zij proactieve wachtlijstbemiddeling in kunnen zetten?

Antwoord 6

Zie het antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Wat kunnen zorgverzekeraars zelf nog meer doen om zorgbemiddeling in de ggz in te zetten? Zijn er mogelijkheden die beter benut kunnen worden en bent u bereid daar het gesprek over te voeren?

Antwoord 7

Zoals ik aangaf in mijn antwoord op vraag 3, wil ik samen met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen verkennen hoe we het inzicht van zorgverzekeraars in wie bij welke zorgaanbieder voor welk behandelgebied op de wachtlijst staat kunnen verbeteren.

Sinds 1 september 2024 schrijft de NZa voor dat ook zorgaanbieders consumenten verwijzen naar zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar en wachttijden inzichtelijk maken.

Daarnaast nemen zorgverzekeraars deel aan gezamenlijke initiatieven om het inzicht in wachttijden te verbeteren. Zo start er binnenkort een proef vanuit de IZA-werkgroep «Inzicht in Regionale Wachttijden» waarbij de NZa samen met zorgverzekeraars en vijf grote ggz-instellingen gaat kijken of declaratiedata (die zorgverzekeraars reeds ontvangen voor de uitvoering van hun wettelijke taken) gebruikt kan worden voor het genereren van goede wachttijdinformatie. Het streven is om voor 1 april 2025 duidelijkheid te hebben over de uitkomsten van deze proef.⁴ Ook wordt er door alle betrokken partijen ingezet op het vergroten van het regionale inzicht in de wachttijden, dat in 2026 significant verbeterd moet zijn. Zie de brief van mijn ambtsvoorganger hierover.⁵

Ik steun deze initiatieven en blijf uiteraard in gesprek met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen om de wachttijdinformatie te verbeteren.

Vraag 8

Bent u bereid om uit te zoeken hoeveel wachttijden niet kloppend zijn? Op welke wijze zijn deze wachttijden niet kloppend? Zijn er verschillen tussen regio's?

Antwoord 8

Zoals ik aangaf, monitort de NZa de aangeleverde data continu op mogelijke fouten. Wanneer de NZa signaleert dat een potentiële fout vaak gemaakt wordt, wordt op verschillende manieren geprobeerd deze te corrigeren (zie antwoord op vraag 4 en 5). Deze monitoring doet de NZa op zorgaanbiederniveau, niet op regioniveau.

⁴ Beantwoording vragen van de NOS door de Nederlandse Zorgautoriteit (21-10-2024): https://bijlagen.nos.nl/artikel-21408681/Beantwoording_vragen_NZa.pdf

⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 25 424 nr. 686.

Vraag 9

Als u inzicht heeft in het aantal wachttijden die niet kloppen, zowel te lang, te kort als per regio, gaat u dan in overleg met de NZa hoe dit op te lossen? Zo ja, kunt u hiervoor een tijdspad geven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Goede wachttijdeninformatie is van groot belang. Het is daarom goed dat de NZa continu werkt aan het verbetering van (de aanlevering van) de data. Zoals ik eerder schetste in mijn antwoorden op vragen 5 en 8 werkt de NZa momenteel op diverse manieren aan het verbeteren van het Zorgbeeldportaal en aan de wachttijdinformatie. Ik ben hierover continu met de NZa over in gesprek en zal dit punt ook de komende periode bij hen agenderen.