College voor zorgverzekeringen

Wachtlijstonderzoek AWBZ

Factoren die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van wachtlijstinformatie

Auteur	Beheerteam Zorgregistratie
Afdeling	Contactcentrum Zakelijk
Datum	Mei 2013
Versienummer	1.1
Volgnummer	2013046748v7

Inhoud

1 MANAGEMENTSAMENVATTING 3
2 INLEIDING 5
3 AANPAK 6
3.1 BETROKKENEN 6
3.2 CENTRALE ANALYSE (DEC 2012) 6
3.3 REGIONALE ACTIES (JAN-FEB 2013) 7
3.4 TASKFORCE (MRT-MEI 2014) 7
3.5 ONTSLUITING WACHTLIJST GEGEVENS (TRANSPARANTIE) 7
4 RESULTATEN 8
4.1 CENTRALE ANALYSE 8
4.2 REGIONALE ACTIES 9
4.3 TASKFORCE 10
5 CONCLUSIES, WAARNEMINGEN EN AANBEVELINGEN 12
5.1 VERVOLGACTIES 13
BIJLAGE 1: OVERZICHT REGIO'S EN CONCESSIEHOUDERS 14
BIJLAGE 2: SAMENVATTING TABELLEN TOEGANKELIJKHEID AWBZ

1 Managementsamenvatting

Inzicht wachtlijstinformatie AWBZ-zorg

De toegankelijkheid van de langdurige zorg is zowel maatschappelijk als politiek gezien een belangrijk thema. Voor de AWBZ-zorg zijn de wachtlijsten gebaseerd op gegevens uit de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Sinds de implementatie van AZR 3.0 leveren zorgkantoren maandelijks de in het primaire proces verzamelde wachtlijstgegevens aan bij het CVZ. Zorgkantoren keuren na een technische controle op berichtformat zelf de gegenereerde wachtlijstcijfers inhoudelijk goed. Het CVZ verwerkt de gegevens volgens de vastgestelde definities tot een landelijke rapportage.

In december 2012 heeft de Staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het College voor zorgverzekeringen opdracht gegeven onderzoek uit te voeren naar de factoren die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van wachtlijstinformatie. De grote regionale verschillen in eerdere wachtlijstcijfers en de behoefte aan meer gedetailleerde informatie zijn aanleiding geweest voor dit onderzoek. Bij het onderzoek zijn VWS, NZa, ZN en de brancheorganisaties van zorgaanbieders nauw betrokken geweest.

Resultaten

Het onderzoek heeft ertoe geleid dat de kwaliteit van de registraties sterk is verbeterd en het aantal wachtenden is gedaald. De kern van de wachtenden (actief wachtenden langer dan de treeknorm, zonder zorg) bedraagt op 30 april 2013 (stand 1 mei):

Sector	Aantal
V&V Extramuraal	171
GZ Extramuraal	43
GGZ Extramuraal	162
V&V Intramuraal	202
GZ Intramuraal	188
GGZ Intramuraal	86
Totaal	852

Naast deze totaalcijfers is het binnen het reguliere proces mogelijk om op instellingsniveau wachtlijstcijfers te presenteren aan belanghebbenden. Hiervoor wordt geen extra inspanning van ketenpartijen gevraagd.

Conclusies, waarnemingen en aanbevelingen

- Het onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van wachtlijstinformatie heeft ertoe geleid dat de kwaliteit van de wachtlijstregistraties is verbeterd. Deze verbetering heeft in een aantal regio's in een korte periode geleid tot een sterke daling van de wachtlijstcijfers. Het periodiek onderzoeken van de kwaliteit van de registratie moet de betrouwbaarheid verder vergroten.

- In een aantal regio's lag de oorzaak van de hoge wachtlijstcijfers voor een aanzienlijk deel aan registratieve onjuistheden die zijn ontstaan door (systeem)conversies bij ketenpartijen die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Hierdoor zijn er verschillen ontstaan tussen de registraties van zorgkantoren en zorgaanbieders. Er zijn geen problemen geconstateerd in het huidige AZR-berichtenverkeer.

- Een kleine groep zorgaanbieders heeft een zeer grote invloed gehad op de landelijke wachtlijstcijfers. Bij ruim 1% van de landelijk bekende AGB-codes stond 25% van alle actief wachtenden geregistreerd. Deze informatie is gebruikt in de regionale aanpak om de registraties op te schonen. Deze uitschieters verklaren een deel van de regionale diversiteit.

- Wij bevelen aan om te leren van de regio's met betrouwbare wachtlijstcijfers (Menzis en VGZ) en te kijken welke 'best practices' landelijk kunnen worden uitgerold. Hierbij lijkt een pro-actieve bemiddeling door het zorgkantoor een rol te spelen. Door deze aanpak kan potentieel het aantal wachtenden op AWBZ-zorg in heel Nederland verder verminderen.

- Het geven van inzicht in wachtlijstinformatie op landelijk niveau heeft in verschillende regio's geleid tot een enorme kwaliteitsverbetering van de registraties. Onze conclusie is dat de geboden transparantie partijen heeft gemotiveerd een kwaliteitsverbetering in de registratie te realiseren. Het continueren en verbreden van deze transparantie draagt er aan bij dat de data op orde blijven. Wij bieden aan ketenpartijen hier al mogelijkheden voor via het Zorgregistratie Portaal.

- Het onderzoek heeft aangetoond dat de werkwijze van het maandelijks aanleveren van gegevens door zorgkantoren uit de primaire processen van de zorgaanbieders goed loopt. Deze werkwijze maakt het mogelijk om in de keten maandelijks de verbeteringen van de registraties te volgen en in te grijpen waar nodig is. We bevelen aan om op dit moment geen ingrijpende wijzigingen op deze werkwijze door te voeren. Uiteraard kijken we met ketenpartijen waar verdere verbeteringen mogelijk zijn.

Taskforce

Halverwege het onderzoek bleken er nog significante regionale verschillen te bestaan. Een aantal regio's had alsnog lagere wachtlijstcijfers dan gemiddeld. Ook was er in de registratie sprake van nog een substantieel aantal mensen dat meer dan een jaar actief zou wachten op zorg zonder overbruggingszorg. Deze groep wachtenden concentreerde zich bij een aantal concessiehouders. Het was op dat moment niet uit te sluiten dat het ging om vervuiling van registraties.

Met VWS, het CVZ en ZN is vervolgens het volgende afgesproken:

- Dossiers van actief wachtenden langer dan één jaar zonder overbruggingszorg worden voor 1 juni aanstaande individueel doorgelicht.
- Voor 1 augustus aanstaande wordt eenzelfde doorlichting uitgevoerd voor mensen die langer dan drie tot twaalf maanden zouden wachten op zorg zonder overbruggingszorg.
- Bij deze doorlichting worden tevens de regionale verschillen nader onderzocht.

Een Taskforce met vertegenwoordigers van zorgkantoren, zorgaanbieders, CVZ en VWS zoekt het bovenstaande tot op de bodem uit. Het CVZ faciliteert deze werkgroep. De tussentijdse resultaten hiervan zijn in dit rapport opgenomen.

In het kader van haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ het uitvoeringsverslag ziet de NZa toe op de naleving van de normen.

2 Inleiding

Maatschappelijk gezien zijn de toegankelijkheid van de langdurige zorg en de ontwikkeling van de wachtlijst belangrijke thema's. Niet alleen is dit een terugkerend onderwerp in de Tweede Kamer, ook cliënten willen actuele en absoluut betrouwbare wachtlijstinformatie.

Voor de uitvoering van de AWBZ is Nederland ingedeeld in 32 regio's met een zorgkantoor. De zorgkantoren zijn door de overheid in concessie gegeven aan 9 zorgverzekeraars, ook wel concessiehouders genoemd. Als bijlage is een overzicht van regio's en concessiehouders opgenomen.

Ontwikkeling in aanlevering
In de jaren 2006-2009 is jaarlijks via zorgkantoren in AZR wachtlijstinformatie verzameld die werd aangevuld met onderzoeken van externe bureaus. Dit waren vanwege interpretatieverschillen over de definities en het uiteenlopen van registratie bij ketenpartijen kostbare en tijdrovende onderzoeken. In 2010 zijn in nauw overleg met VWS, de zorgaanbieders en de zorgkantoren de landelijke definities voor het registreren van wachtende cliënten aangescherpt en meegenomen in de specificaties van AZR 3.0. In 2011 zijn deze definities in alle systemen van zorgaanbieders en zorgkantoren geïmplementeerd en worden uniform toegepast.

Naast de inhoudelijke ontwikkeling is er ook in het aanleveren van informatie veel veranderd. Vanwege de grote omvang van de bestanden om wachtlijstinformatie te kunnen genereren, hebben wij op verzoek van de keten gezocht naar een nieuwe werkwijze. Maandelijks leveren zorgkantoren de in het primaire proces verzamelde gegevens voor de wachtlijsten bij het CVZ aan en keuren zij na een technische controle op berichtformat de wachtlijstcijfers zelf inhoudelijk goed. De nieuwe manier van het genereren van wachtlijsten is een enorme verbeterslag ten opzichte van de oude systematiek en heeft de technische problemen die zorgkantoren ondervonden opgelost. AZR zegt niets over hoe zorgkantoren hun wachtlijstbeheer inregelen.

Inhoudelijk kwaliteitsslag
De implementatie van AZR 3.0 met de aangescherpte definities en het nieuwe aanleverproces hebben in 2012 geleid tot de eerste wachtlijsten 'nieuwe stijl'. Het eerste halfjaar van 2012 heeft in het teken gestaan van het aansluiten van alle zorgkantoren en het verfijnen van het proces. In het derde kwartaal is de aandacht verschoven naar de inhoud. Eind oktober 2012 bleken er grotere regionale verschillen in de wachtlijsten dan aannemelijk. VWS heeft ons gevraagd hier verder onderzoek naar te doen.

In afstemming met ZN en het CVZ is een extra uitvraag bij de zorgkantoren georganiseerd en de resultaten daarvan zijn vergeleken met de AZR-informatie. Op basis van deze extra uitvraag bij de zorgkantoren hebben wij eind november cijfers opgeleverd, die VWS begin december aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. De Tweede Kamer vond de in december verstrekte cijfers nog niet van voldoende detailniveau. De Staatssecretaris van het ministerie van VWS heeft ons daarop opdracht gegeven wachtlijstonderzoek uit te voeren naar de factoren die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de wachtlijst. In deze notitie presenteren wij de afgesproken aanpak, uitgevoerde stappen en opgeleverde resultaten. Bij het onderzoek zijn VWS, NZa, ZN en de brancheorganisaties nauw betrokken geweest.

3 Aanpak

Het opleveren van wachtlijstcijfers vindt plaats op basis van het berichtenverkeer in de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). De benodigde data wordt uit het primaire proces van de zorgaanbieders gegenereerd waardoor het geen extra inspanning vergt om de data te verzamelen. De data wordt maandelijks door de zorgkantoren via een gestandaardiseerde methodiek bij het CVZ aangeleverd. Voor het samenstellen van wachtlijstcijfers hanteren wij de landelijke standaarddefinitie van 'wachtend'. Deze wordt binnen de keten op een uniforme manier toegepast.

Voor het onderzoek is gekozen om in twee fases te kijken naar de kwaliteit en integriteit van de aangeleverde data en de mogelijkheden om eventuele problemen te corrigeren. Hiervoor hebben wij centraal een gedetailleerde analyse gemaakt van de door de zorgkantoren aangeleverde gegevens. In de tweede fase is deze detailinformatie teruggekoppeld aan de zorgkantoren. Zorgkantoren hebben waar nodig regionaal acties uitgezet om de registraties tussen de zorgkantoren en zorgaanbieders op orde te krijgen.

3.1 Betrokkenen

Bij het onderzoek heeft hebben wij vanwege hun rol in de AWBZ de volgende partijen betrokken:

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Zorgverzekeraars Nederland
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Actiz
- GGZ Nederland
- Federatie Opvang

Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn deze partijen op de hoogte gehouden van de vorderingen en tussenresultaten van het onderzoek. Het CVZ heeft via een brief de leden van de verschillende brancheorganisaties opgeroepen om acties uit te voeren die nodig zijn om de registraties op orde te maken.

3.2 Centrale analyse (dec 2012)

In de eerste fase van het onderzoek is een centrale analyse gemaakt van de gegevens die aangeleverd zijn door de zorgkantoren in de tweede helft van 2012. Hierbij is zowel informatie per regio over het aantal wachtenden bekeken als een gedetailleerd overzicht per instelling van de actief wachtenden en wachttijden. Het doel van de centrale analyse was het analyseren en in kaart brengen van potentiële knelpunten per regio. Potentiële knelpunten:

- Extramuraal V&V; zorgkantoren hanteren hierbij de aanname dat er geen wachtlijsten zijn. Deze aanname wordt getoetst door het nemen van steekproeven bij een aantal aanbieders.
- Actief wachtenden langer dan 2 jaar; deze gegevens zijn mogelijk niet actueel i.v.m. diverse (systeem)conversies en het Kwaliteitstraject AZR.
- Bovenregionaal; de terugkoppeling van wachtlijstinformatie via andere zorgkantoren verloopt niet altijd goed. Waarschijnlijk is dit een effect van diverse uitgevoerde conversies uit het verleden.

De resultaten van de centrale analyse zijn gedeeld met de betrokkenen aan het wachtlijstonderzoek. Uit deze analyse kwam onder andere naar voren dat de kwaliteit van de registratie verschilt per zorgkantoor en zorgaanbieder.

3.3 Regionale acties (jan-feb 2013)

Alle detailinformatie die in de centrale analyse is opgeleverd, is verspreid onder de zorgkantoren. Zorgkantoren hebben daarmee input gekregen om regionaal de benodigde acties uit te voeren om de registratie te toetsen en waar nodig op te schonen. De zorgkantoren speelden in deze fase een coördinerende rol in de regio. Zij kunnen met alle detailanalyses ervoor zorgen dat de registraties op orde zijn. Naar verwachting hebben deze acties een groot effect gehad op de aangeleverde wachtlijstcijfers.

3.4 Taskforce (mrt-mei 2014)

Halverwege het onderzoek bleken er nog verschillen tussen de regio's te bestaan. Een aantal regio's had alsnog lagere wachtlijstcijfers dan gemiddeld. Omdat het niet was uit te sluiten dat het hier vervuiling van registraties betrof, is in overleg met VWS, ZN en het CVZ afgesproken om voor 1 juni dossiers van actief wachtenden langer dan één jaar zonder overbruggingszorg door te lichten. Bij deze doorlichting worden tevens de regionale verschillende nader onderzocht. Voor 1 augustus aanstaande wordt eenzelfde doorlichting uitgevoerd voor mensen die langer dan drie tot twaalf maanden actief zouden wachten op zorg zonder overbruggingszorg.

Een Taskforce met vertegenwoordigers van zorgkantoren, zorgaanbieders, CVZ en VWS voert deze doorlichting uit. Het CVZ faciliteert deze werkgroep. De tussentijdse resultaten hiervan zijn in dit rapport opgenomen.

3.5 Ontsluiting wachtlijst gegevens (transparantie)

Gedurende het onderzoek bleek dat verschillende ketenpartijen de nadrukkelijke wens hebben om wachtlijstinformatie terug te koppelen aan zorgaanbieders en mogelijk ook breder. Wij herkenden deze vraag en hebben hiervoor in het Zorgregistratie Portaal een module Wachtlijsten AWBZ gecreëerd. Zorgaanbieders krijgen hierin een terugkoppeling van de cijfers die zorgkantoren via het AZR-berichtenverkeer over aanbieders aanleveren. De verwachting is dat deze terugkoppeling ervoor kan zorgen dat de kwaliteit van de registraties op orde blijft. Deze module is in maart uitgerold aan een beperkte testgroep en wordt vanaf juni 2013 fasegewijs verder uitgerold.

Het CVZ rond in juni 2013 een onderzoek af voor het publiek beschikbaar stellen van openbare AWBZ informatie. In dit onderzoek worden de wensen, verwachtingen en eisen aan dergelijke informatie en de manier waarop dit wordt ontsloten meegenomen.

4 Resultaten

Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn de tussenresultaten aan de betrokken partijen gestuurd. Het betrof hier zowel de landelijke wachtlijstcijfers als een uitsplitsing per zorgaanbieder.

4.1 Centrale analyse

In de centrale analyse is een gedetailleerd overzicht gemaakt van de groep cliënten die geschaard worden onder de kern van de wachtlijst. De kern bestaat uit personen die langer dan de treeknorm wachten op zorg en nog geen enkele vorm van (overbruggings)zorg ontvangen. De overzichten bevatten op zowel landelijk, regionaal als aanbiederniveau gegevens over het aantal wachtenden per functie en per ZZP. Daarnaast is ook de wachttijd van een cliënt meegenomen. Uit deze analyses zijn de volgende resultaten gekomen.

Sector	Aantal
V&V Extramuraal	3853
GZ Extramuraal	1547
V&V Intramuraal	2308
GZ Intramuraal	720
Totaal	8428

Deze cijfers zijn gebaseerd op de peildatum 31-12-2012 waarbij de cijfers uit de GGZ nog niet zijn opgenomen en er nog geen opschoningsacties door de zorgkantoren zijn uitgevoerd. Rondom de vooraf verwachte knelpunten zijn de volgende resultaten naar voren gekomen.

Extramuraal V&V
De aanname van de zorgkantoren (november 2012) dat het aantal actief wachtenden verwaarloosbaar (nihil) is in de extramurale V&V sector is door het CVZ getoetst. Bij de peiling van 31-12-2012 bleken er echter nog wel cliënten in deze groep te vallen. Een groot deel van deze cliënten staat op de wachtlijst van een beperkt aantal instellingen, voornamelijk in de regio's van Achmea en AGIS. Deze informatie is teruggekoppeld aan de zorgkantoren om deze bevindingen mee te kunnen nemen in de decentrale acties.

Actief wachtenden langer dan twee jaar
Bij de start van het onderzoek was de verwachting dat er een 'oude laag' aan gegevens in de systemen van de zorgkantoren zit. Deze gegevens komen niet overeen met de gegevens bij de zorgaanbieders vanwege (systeem)conversie die in de afgelopen jaren bij de zorgkantoren hebben plaatsgevonden. Deze conversies hebben plaatsgevonden bij het overgaan op een nieuw AZR-systeem, de overgang naar AZR 3.0 en het kwaliteitstraject. Uit de analyse blijkt dat 36% van de actief wachtenden langer dan 2 jaar wacht.

Wachttijd	Percentage van actief wachtenden
Actief wachtend > 1 jaar	56%
Actief wachtend > 1/8/2011	48%
Actief wachtend > 2 jaar	36%

Deze cijfers zijn gebaseerd op de wachtlijstcijfers met peildatum 31-12-2012.

Afwijkingen tussen zorgkantoren
Een ander gevolg van (systeem)conversies is dat voor bovenregionale cliënten[1] de registraties tussen zorgkantoren niet altijd gelijk loopt. Uit de analyse blijkt dat 50% van de cliënten die als problematisch wachtend worden gekenmerkt in een andere regio zorg willen dan ze geïndiceerd zijn. Deze groep komt voor een groot deel overeen met de problematisch wachtenden die langer dan 1 jaar wachten. De concessiehouders waarbij de meeste van deze geregistreerde wachtenden zorg willen, zijn Achmea, AGIS en DSW. Ook bij deze groep is het de verwachting dat het grootste deel niet terecht geregistreerd staat als wachtend.

Regio	Percentage van actief wachtenden
Buiten de regio zorg	50%

Deze cijfers zijn gebaseerd op de wachtlijstcijfers met peildatum 31-12-2012.

Deze cijfers zijn op regionaal niveau en op aanbieder niveau teruggekoppeld aan de betrokken partijen bij het onderzoek en aan alle zorgkantoren. Daarnaast is aan alle partijen gevraagd om met behulp van deze centrale analyse de registraties op te schonen.

4.2 Regionale acties

Met behulp van de centrale analyse en de detailcijfers per aanbieder zijn zorgaanbieders en zorgkantoren aan de slag gegaan met het opschonen van de registraties. De coördinatie hiervan lag bij de zorgkantoren.
Gedurende het onderzoek hebben de zorgkantoren maandelijks een nieuwe detailanalyse ter beschikking gekregen. De stand van de wachtlijstcijfers per 1 maart 2013 is als volgt.

Sector	Aantal
V&V Extramuraal	1622
GZ Extramuraal	952
GGZ Extramuraal	1194
V&V Intramuraal	1480
GZ Intramuraal	532
GGZ Intramuraal	532
Totaal	6312

Ondanks de sterke daling van de cijfers in het algemeen zijn er een aantal opmerkingen te maken bij de cijfers:

- De concessiehouders hebben aangegeven géén wachtlijsten extramuraal V&V te hebben. Uit de registraties blijkt dit nog anders te zijn, namelijk 1622 actief wachtenden.
- Het aantal wachtenden langer dan twee jaar blijkt nog 30% te zijn. Deze groep concentreert zich vooral bij de concessiehouders Achmea, AGIS en CZ.
- Er zijn nog steeds grote regionale verschillen zijn in het percentage actief wachtenden ten opzichte van de populatie tussen de concessiehouders. Bij een aantal concessiehouders zijn de registraties goed op orde (zoals bij VGZ en Menzis) en bij een aantal concessiehouders zijn er nog kanttekeningen te maken bij de kwaliteit.

[1] Cliënten die in een regio worden geïndiceerd, maar in een regio van een andere concessiehouder zorg willen ontvangen.

4.3 Taskforce

De doorlichting op dossierniveau door de Taskforce laat nog een volgende grote opschoning zien.

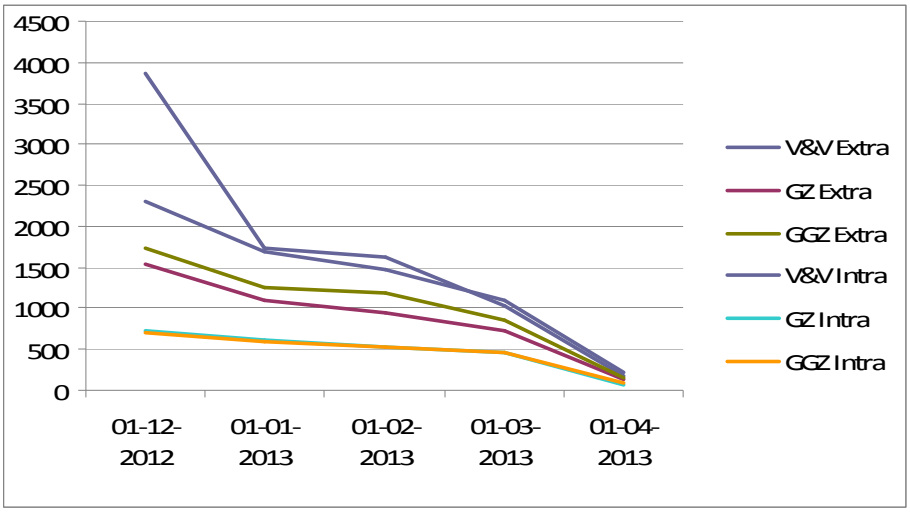
Aantallen per concessiehouder

	Kerngroep	% populatie
Achmea	69	0,05%
AGIS	50	0,04%
CZ	224	0,14%
VGZ	167	0,11%
Menzis	5	0,00%
Zorg & Zekerheid	158	0,50%
DSW	5	0,02%
De Friesland	129	0,39%
Eno	21	0,23%
Totaal	828	0,11%

Aantallen per sector

Sector	**Aantal**
V&V Extramuraal	171
GZ Extramuraal	43
GGZ Extramuraal	162
V&V Intramuraal	202
GZ Intramuraal	188
GGZ Intramuraal	86
Totaal	852

Grafiek: Aantallen per sector



De verwachting is dat deze cijfers na de opschoningsacties stabiel zijn en actueel gehouden worden. Door de maandelijkse publicatie kunnen in de toekomst eventuele afwijkingen snel worden herkend en kan de data ook op langere termijn op orde gehouden worden. De NZa

ziet in het kader van haar toezichthoudende taak toe op de uitvoering van de wachtlijstregistratie door de zorgkantoren en neemt de bevindingen ook op in haar jaarlijkse samenvattend rapport over de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders, AWBZ verzekeraars en CAK.

De eerstvolgende wachtlijst wordt eind augustus 2013 gepubliceerd.

5 Conclusies, waarnemingen en aanbevelingen

Wachtlijstcijfers
Het onderzoek heeft ertoe geleid dat de kwaliteit van de wachtlijstregistraties is verbeterd. Deze verbetering heeft in een aantal regio's in een korte periode geleid tot een sterke daling van de wachtlijstcijfers. Ondanks de daling blijven er in een aantal regio's twijfels bestaan over de betrouwbaarheid van de registraties. Het periodiek onderzoeken van de kwaliteit van de registratie moet de betrouwbaarheid verder vergroten.

(Systeem)conversies
In een aantal regio's lag de oorzaak van de hoge wachtlijstcijfers voor een aanzienlijk deel aan (systeem)conversies bij ketenpartijen die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Hierdoor zijn er verschillen ontstaan tussen de registraties van zorgkantoren en zorgaanbieders. Er zijn geen problemen geconstateerd in het huidige berichtenverkeer.

Specifieke zorgaanbieders
Een kleine groep zorgaanbieders heeft een zeer grote invloed gehad op de landelijke wachtlijstcijfers. Bij ruim 1% van de landelijk bekende AGB-codes stond 25% van alle actief wachtenden geregistreerd. Deze informatie is gebruikt in de regionale aanpak om de registraties op te schonen. Deze uitschieters verklaren een deel van de regionale diversiteit.

Regionale verschillen
Het onderzoek heeft grote verschillen in de regio's laten zien. De verschillen zijn door het onderzoek aanzienlijk teruggebracht, maar een aantal regio's heeft alsnog lagere wachtlijstcijfers dan gemiddeld. Een actie kan zijn om voor aantallen per regio' een norm te ontwikkelen die enerzijds recht doet aan mogelijke regionale verschillen in toegankelijkheid maar anderzijds administratieve afwijkingen zichtbaar maakt. Deze norm kan dan gehanteerd worden voor de regio's waar nog vragen kunnen gesteld worden aan de kwaliteit van de registratie.

Best practices
Wij bevelen aan van regio's met de betrouwbaarste wachtlijstcijfers (Menzis en VGZ) te leren en te kijken welke 'best practices' landelijk kunnen worden uitgerold. Door deze aanpak kan potentieel het aantal geregistreerde wachtenden op AWBZ-zorg in heel Nederland verder verminderen en komt de nadruk te liggen waar hij ook hoort: daadwerkelijke regionale verschillen in toegankelijkheid en de acties van het zorgkantoor om deze aan te pakken. Deze 'best practices' kunnen zowel op het gebied van het proces van het wachtlijstbeheer als op de informatievoorziening intern en extern gericht zijn.

Transparantie
Gedurende het traject hebben wij de detailanalyse van wachtlijstcijfers op landelijk, regionaal en zorgaanbieder niveau teruggekoppeld aan de betrokkenen. Het geven van inzicht in wachtlijstinformatie op landelijk niveau heeft in verschillende regio's geleid tot een enorme kwaliteitsverbetering van de registraties. Onze conclusie is dat de geboden transparantie partijen heeft gemotiveerd een kwaliteitsverbetering in de registratie te realiseren. Het continueren en verbreden van deze transparantie draagt er aan bij dat de data op orde blijft. Het CVZ biedt aan ketenpartijen hier al mogelijkheden voor via het Zorgregistratie Portaal. Daarnaast loopt er een vervolgonderzoek om de wachtlijstgegevens verder te ontsluiten als een open databestand.

Proces wachtlijstaanlevering
Het onderzoek heeft aangetoond dat de werkwijze van het maandelijks aanleveren van gegevens door zorgkantoren uit de primaire processen van de zorgaanbieders goed loopt. Deze werkwijze maakt het mogelijk om in de keten maandelijks de verbeteringen van de registraties te volgen en in te grijpen waar nodig is. We bevelen aan om op dit moment geen ingrijpende wijzigingen op deze werkwijze door te voeren. Uiteraard kijken wij met ketenpartijen waar verdere verbeteringen mogelijk zijn.

5.1 Vervolgacties

In samenspraak met VWS, ZN, brancheorganisaties en de NZa worden door het CVZ de volgende aanbevelingen uitgewerkt:

- Norm bepalen en stellen voor de kwaliteit van gegevensaanlevering en naleving daarvan door de NZa;
- 'Best practices' landelijk uitrollen waarbij pro-actieve bemiddeling belangrijk is;
- Landelijke definitie uniform toepassen;
- Verdere transparantie van wachtlijstgegevens vergroten;
- Proces monitoren en continue verbeteren.

Bijlage 1: Overzicht regio's en concessiehouders

Voor de uitvoering van de AWBZ is Nederland ingedeeld in 32 regio's met een zorgkantoor. De zorgkantoren zijn door de overheid in concessie gegeven aan 9 zorgverzekeraars, ook wel concessiehouders genoemd.

1. Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden
   Concessiehouder: Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid
   Gemeenten: Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn

2. Zorgkantoor Amsterdam
   Concessiehouder: Agis Zorgverzekeringen
   Gemeenten: Amsterdam, Diemen

3. Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen
   Concessiehouder: Agis Zorgverzekeringen
   Gemeenten: Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Zutphen

4. Zorgkantoor Arnhem
   Concessiehouder: Coöperatie Menzis U.A.
   Gemeenten: Aalten, Arnhem, Barneveld, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Ede, Lingewaard, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar

5. Zorgkantoor Delft Westland Oostland
   Concessiehouder: DSW Zorgverzekeraar
   Gemeenten: Delft, Lansingerland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Westland

6. Zorgkantoor Drenthe
   Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
   Gemeenten: Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld

7. Zorgkantoor Flevoland
   Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
   Gemeenten: Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde

8. Zorgkantoor Friesland
   Concessiehouder: De Friesland Zorgverzekeraar
   Gemeenten: Achtkarspelen, Ameland, Boarnsterhim, Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Gaasterlân-Sleat, Harlingen, Heerenveen, Het Bildt, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Lemsterland, Littenseradiel, Menameradiel, Ooststellingswerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Skarsterlân, Smallingerland, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf, Súdwest Fryslân

9. Zorgkantoor Groningen
   Concessiehouder: Coöperatie Menzis U.A.
   Gemeenten: Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsmond, Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand, Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Pekela, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winsum, Zuidhorn, Oldambt

10. Zorgkantoor Haaglanden
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer

11. Zorgkantoor Kennemerland
    Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
    Gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort

12. Zorgkantoor Midden-Brabant
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg, Waalwijk

13. Zorgkantoor Midden-Holland
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Bergambacht, Boskoop, Gouda, Nederlek, Ouderkerk, Schoonhoven, Vlist, Waddinxveen, Zuidplas, Bodegraven-Reeuwijk

14. Zorgkantoor Midden-IJssel
    Concessiehouder: Eno Zorgverzekeraar N.V.
    Gemeenten: Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst

15. Zorgkantoor Nieuwe Waterweg Noord
    Concessiehouder: DSW Zorgverzekeraar
    Gemeenten: Maassluis, Schiedam, Vlaardingen

16. Zorgkantoor Nijmegen
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Groesbeek, Heumen, Lingewaal, Millingen a/d Rijn, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, Ubbergen, West Maas en Waal, Wijchen

17. Zorgkantoor Noord- en Midden Limburg
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Beesel, Bergen, Echt-Susteren, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray, Weert, Peel en Maas

18. Zorgkantoor Noord Holland Noord
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Alkmaar, Bergen NH, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Graft-De Rijp, Heerhugowaard, Heiloo, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Schermer, Stede Broec, Texel, Hollands Kroon

19. Zorgkantoor Noord-Oost Brabant
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, 's-Hertogenbosch, Landerd, Maasdonk, Maasdriel, Mill en St. Hubert, Oss, Schijndel, St. Anthonis, St. Michielsgestel, St. Oedenrode, Uden, Veghel, Vught, Zaltbommel

20. Zorgkantoor Rotterdam
    Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
    Gemeenten: Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Rotterdam

21. Zorgkantoor 't Gooi
    Concessiehouder: Agis Zorgverzekeringen
    Gemeenten: Almere, Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Wijdemeren

22. Zorgkantoor Twente
    Concessiehouder: Coöperatie Menzis U.A.
    Gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo (Ov), Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden

23. Zorgkantoor Utrecht
    Concessiehouder: Agis Zorgverzekeringen
    Gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist, Stichtse Vecht, Loenen

24. Zorgkantoor Waardenland
    Concessiehouder: Coöperatie VGZ UA
    Gemeenten: Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik Ido Ambacht, Leerdam, Papendrecht, Sliedrecht, Zederik, Zwijndrecht, Molenwaard

25. Zorgkantoor West Brabant
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem, Zundert

26. Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland
    Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
    Gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad, Zeevang

27. Zorgkantoor Zeeland
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen

28. Zorgkantoor Zuid Holland Noord
    Concessiehouder: Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid
    Gemeenten: Alphen a/d Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

29. Zorgkantoor Zuid Hollandse Eilanden
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Hellevoetsluis, Korendijk, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Spijkenisse, Strijen, Westvoorne, Goeree-Overflakkee

30. Zorgkantoor Zuid Oost Brabant
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen , Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre

31. Zorgkantoor Zuid-Limburg
    Concessiehouder: CZ
    Gemeenten: Beek, Brunssum, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg a/d Geul, Voerendaal, Eijsden-Margraten

32. Zorgkantoor Zwolle
    Concessiehouder: Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid
    Gemeenten: Dalfsen, Elburg, Ermelo, Hardenberg, Harderwijk, Hattem, Kampen, Nunspeet, Oldebroek, Ommen, Putten, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle