



Regeling verplichte publicatie wachttijden somatische zorg

Vastgesteld op 7 juli 2015
REGELING NR/CU-262

Ingevolge artikel 38, vierde en zevende lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van wachttijden voor electieve medisch specialistische zorg.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op aanbieders van medisch specialistische zorg, als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deze regeling is niet van toepassing op aanbieders van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en generalistische basis GGZ, als bedoeld in de beleidsregels 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' en 'Generalistische basis GGZ'.

Artikel 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel wachttijden voor electieve medisch specialistische zorg op eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar beschikbaar te maken voor consumenten.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *wachttijd polikliniek*: het aantal weken tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt voor de polikliniek tot het moment dat de patiënt terecht kan, waarbij wordt gekozen voor de 3e mogelijkheid in het afsprakenregister op het moment dat de patiënt de afspraak maakt.
- b. *wachttijd behandeling*: de mediaan van de wachttijd van alle afgesloten¹ DBC-zorgproducten in de afgelopen drie maanden behorende bij een bepaalde behandeling.
- c. *wachttijd diagnostiek*: het aantal weken tussen het moment dat de patiënt van buiten de instelling een afspraak maakt voor gebruik van een diagnostische techniek tot het moment van toepassing van de diagnostiek, waarbij wordt gekozen voor de 3e mogelijkheid in het afsprakenregister in de actuele situatie.
- d. *vestigingslocatie*: locatie waar medisch specialistische zorg of diensten geleverd worden.
- e. *actuele situatie*: ruimte voor het maken van afspraken in het afsprakenregister aan het begin van de maand waarvoor de wachttijden gepubliceerd worden.
- f. *retrospectieve wachttijden*: de gemiddelde effectieve wachttijd van de laatste drie maanden.
- g. *DBC-zorgproduct*: een declarabele prestatie die is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten via de beslisbomen; een subtraject leidt in combinatie met de geleverde zorgactiviteiten tot een declarabel DBC-zorgproduct als het voldoet aan de voorwaarden van de beslisbomen.
- h. *subtraject*: een afgebakende periode binnen het zorgtraject van de patiënt die op een vooraf bepaald moment wordt afgesloten. Dat moment wordt bepaald door de sluitregels in het hoofdstuk 'Registreren' van de Regeling 'Medisch specialistische zorg'. Een subtraject kan door een grouper worden afgeleid tot een (DBC-)zorgproduct of een uitvalproduct.
- i. *kenmerkende zorgactiviteiten*: zorgactiviteiten die bepalen of een DBC-zorgproduct meegenomen moet worden bij de bepaling van de wachttijd voor een bepaalde behandeling (in bijlage 2 is een overzicht van de kenmerkende zorgactiviteiten opgenomen).

Artikel 4. Inhoud en uitwerking van de regeling

1. *Afronding wachttijd naar hele weken*
Voor publicatie van de wachttijden worden deze omgerekend naar hele weken en wordt naar boven afgerond. Een wachttijd van twee weken en vier dagen wordt derhalve een wachttijd van drie weken.
2. *Informatie openbaar maken*

¹ De afgesloten DBC's hoeven nog niet gedeclareerd te zijn, maar wel gereed te zijn voor declaratie, ofwel door de Grouper afgeleid zijn.



Een (zorg)aanbieder als bedoeld in artikel 1 dient voor elke vestigingslocatie de volgende informatie te publiceren op zijn website:

- a. een lijst met wachttijden (uitgedrukt in weken) voor polikliniek, behandeling en diagnostiek, op basis van de lijst opgenomen in bijlage 1;
 - b. voor wachttijd polikliniek en diagnostiek²: een melding of deze wachttijden actueel of retrospectief zijn door gebruik te maken van de zin:
[actuele/driemaandelijks gemiddelde] wachttijden per [datum actualisatie]
 - c. de datum van de laatste actualisatie van de getoonde wachttijden.
3. *Aggregatieniveau wachttijd polikliniek*
Het publiceren van de wachttijd polikliniek is verplicht voor alle specialismen (zie genummerde lijst in bijlage 1) die binnen de polikliniek operationeel zijn. Zorgaanbieders die poliklinieken georganiseerd hebben rond sub-specialismen (aangegeven met een letter in bijlage 1) kunnen wachttijden publiceren voor deze subspecialismen. Mocht er geen wachttijd per specialisme (aangegeven met een cijfer in bijlage 1) meetbaar zijn, dan geldt de laagste³ wachttijd van de subspecialismen onder dit specialisme.
4. *Wijze van berekenen van de wachttijd van behandelingen*
Het publiceren van de wachttijd van behandelingen is verplicht voor alle behandelingen, zoals weergegeven in bijlage 2, die binnen een instelling voor medische specialistische zorg geleverd worden.
De wachttijd voor één DBC-zorgproduct is de tijd (in weken) tussen het moment van openen van het subtraject en het uitvoeren van de behandeling binnen dat subtraject, getypeerd door de kenmerkende zorgactiviteiten.
In bijlage 2 is per behandeling aangegeven welke zorgactiviteiten bepalen of een DBC-zorgproduct wordt meegenomen in de bepaling van de wachttijd van een bepaalde behandeling. Bij sommige behandelingen is het nodig om ook de diagnosetyping mee te nemen, om er voor te zorgen dat de juiste DBC-zorgproducten worden geselecteerd voor de bepaling van de wachttijd. Waar dit van toepassing is, is dit in bijlage 2 aangegeven.
De wachttijd wordt berekend door per behandeling de mediaan te nemen van de wachttijden van de afgesloten DBC-zorgproducten in de afgelopen drie maanden.
Indien er in de afgelopen drie maanden minder dan 15 waarnemingen zijn voor een behandeling, dan hoeft de wachttijd niet gepubliceerd te worden. Er mag dan aangegeven worden dat er 'onvoldoende waarnemingen beschikbaar' zijn.
5. *Frequentie publicatie*
De gegevens op de website moeten minimaal 1 keer per maand worden geactualiseerd tussen de 1^e en de 10^e dag van de maand.
6. *Alternatief medium*
a. De wachttijdinformatie genoemd in het tweede lid wordt aan mensen die geen toegang hebben tot internet ook direct op verzoek mondeling of schriftelijk verstrekt.
b. Wanneer de zorgaanbieder geen website heeft, wordt de wachttijdinformatie genoemd in het tweede lid op verzoek van eenieder direct mondeling of schriftelijk verstrekt, in een vorm die aansluit bij de behoefte van de verzoekende partij.

Artikel 5. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling 'Verplichte publicatie wachttijden somatische zorg', met kenmerk CI/NR-100.110, ingetrokken.

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2016.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling ten minste twee dagen vóór de datum van inwerkingtreding in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling verplichte publicatie wachttijden somatische zorg'.

² De wachttijd voor behandeling is per definitie retrospectief.

³ Het is niet de bedoeling dat de wachttijd van het algemene specialisme bepaald wordt als de gemiddelde wachttijd van de aangeboden subspecialismen.



Artikel 7. Overgangsbepaling

De regeling 'verplichte publicatie wachttijden somatische zorg', met kenmerk CI/NR-100.110, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die regeling en die betrekking hebben op de periode waarvoor die regeling gold.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
M. Kaljouw,
voorzitter*



TOELICHTING

Algemeen

Wachttijdinformatie is van belang voor de keuze tussen zorgaanbieders die patiënten kunnen maken. Wachttijdinformatie is relevant voor electieve zorg en dus niet voor acute zorg. Wachttijdinformatie biedt de patiënt inzicht in de aanvang van een behandeling en de mogelijkheid om zorgaanbieders op dit aspect onderling te vergelijken. Voor onderlinge vergelijkbaarheid is het essentieel dat alle zorgaanbieders eenzelfde definitie van het begrip wachttijd hanteren.

De daadwerkelijke gerealiseerde wachttijd kan op individueel niveau anders uitpakken dan gepubliceerd. Er kunnen zich gebeurtenissen of omstandigheden voordoen die de wachttijd doen oplopen of verminderen. De gepubliceerde wachttijd is dan ook niet meer dan een zo realistisch mogelijke indicatie voor de patiënt hoe lang hij naar verwachting moet wachten na het maken van een afspraak.

Voor de toegang tot de polikliniek en diagnostiek is de wachttijd het aantal weken tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt en het moment dat de patiënt terecht kan. Hierbij wordt gekozen voor de 3e mogelijkheid in het afsprakenregister op het moment dat de patiënt de afspraak maakt.

Voor de wachttijd behandeling wordt gekeken naar de wachttijd van de afgesloten DBC-zorgproducten in de afgelopen drie maanden. Van al deze waarnemingen geldt de mediaan als de wachttijd (in weken). De wachttijd van één DBC-zorgproduct is de tijd tussen het moment van openen van een subtraject en het uitvoeren van de kenmerkende zorgactiviteit. Bij sommige behandelingen is het nodig om ook de diagnosetypering mee te nemen, om er voor te zorgen dat de juiste DBC-zorgproducten worden geselecteerd voor de bepaling van de wachttijd. Waar dit van toepassing is, is dit in bijlage 2 aangegeven.

Voorbeeld: Wachttijd voor 'Initiële staaroperatie (oogheekunde)'

Op basis van bijlage 2 is de onderstaande lijst de opsomming van de kenmerkende zorgactiviteiten voor de behandeling 'Initiële staaroperatie (oogheekunde)':

- 031241: Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
- 031242: Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
- 031250: Cataractoperatie intracapsulair.
- 031251: Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
- 031268: Cataractoperatie extracapsulair.

Om op 1 januari 2016 de wachttijd te bepalen voor 'Initiële staaroperatie (oogheekunde)' wordt gekeken naar de afgesloten DBC's in de maanden oktober-november-december die (ten minste) één van bovenstaande kenmerkende zorgactiviteiten bevat.

Stel dat er 17 waarnemingen zijn: 7, 8, 10, 11, 13, 20, 28, 35, 45, 46, 49, 49, 51, 53, 57, 60, 99 dagen. De mediaan van deze waarnemingen is 45 dagen, ofwel 7 weken (de regeling geeft aan dat de wachttijd in weken gerapporteerd moet worden en dat er naar boven afgerond wordt).

De aanpassing van de regeling zal ingaan per 1 januari 2016. Dit betekent dat voor de eerste maanden van 2016 de wachttijd bepaald wordt op basis van zowel 2015 als 2016 zorgactiviteiten/diagnosetyperingen. De meeste zorgactiviteiten en diagnosetyperingen veranderen niet tussen 2015 en 2016. Daar waar er wel zorgactiviteiten en/of diagnosetyperingen veranderen, is dit weergegeven in bijlage 2.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
M. Kaljouw,
voorzitter*