

Achtergronddocumentatie bij de wachttijdgegevens

Laatste wijziging: 15 februari 2022

Inhoud

1. Historie	1
2. Definities	3
2.1. Wachttijden	3
2.2. Actueel aantal wachtenden	4
2.3. Instroom aantallen	4
2.4. Treeknormen	4
2.5. Een voorbeeld ter verduidelijking	5
3. Overgang van DSM-IV naar DSM-5 in de wachttijdinformatie per 2022	6
3.1. DSM-5 diagnosegroepen	6
3.2. Consequenties voor het interpreteren de cijfers	7
4. Meer weten?	8
5. Bijlage diagnosegroepen DSM-IV (2018-2021)	9

1. Historie

Vektis verzamelt vanaf 2018 wachttijdgegevens over de ggz. De NZa legt in de transparantieregeling¹ vast welke informatie door ggz zorgaanbieders moeten worden gepubliceerd aan cliënten en aangeleverd aan Vektis.

Als het gaat om de aanlevering aan Vektis zijn er drie perioden te onderscheiden. In het begin (2018) werden alleen de gemiddelde wachttijden per vestiging en patiëntgroep opgevraagd. In 2021 is daaraan toegevoegd het actuele aantal wachtenden en het aantal mensen waarvan de wachttijden zijn gemeten (die zijn mensen die zijn 'ingestroomd'). In 2022 is overgegaan van rapportage op basis van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) naar DSM-5. Daarmee blijft de indeling in lijn met de overgang naar het nieuwe Zorgprestatie model ggz, waarin vanaf 2022 ook de DSM-5 diagnosegroep in de declaratie wordt opgenomen, in plaats van de DSM-IV diagnosegroep. In 2022 is ook een groep toegevoegd voor mensen waarvan de diagnose nog niet bekend is. Tabel 1 toont een overzicht van de aanleveringen in de drie perioden.

¹ Voor 2022: [Transparantieregeling zorgaanbieders ggz - NR/REG-2219 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

Tabel 1. Overzicht wachttijd aanleveringen

Periode	Wachttijden *	Instroom aantallen **	Detailniveau	Actueel aantal wachttenden ***	Detailniveau
2018 t/m 2020	Alle zorgaanbieders	Geen uitvraag	Per vestiging, GB- GGZ S-GGZ per DSM- IV hoofdgroep	Geen uitvraag	
2021	Alle zorgaanbieders	Alleen zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners	Per vestiging, GB- GGZ S-GGZ per DSM- IV hoofdgroep. Afsplitsing trauma van angststoornissen	Alleen zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners	Per Onderneming, totaal van alle wachttenden (GB en S GGZ samen)
2022-	Alle zorgaanbieders	Alleen zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners	Per vestiging, GB- GGZ S-GGZ per DSM- 5 hoofdgroep. Ook 'zonder diagnose'	Alleen zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners	Per Onderneming, totaal van alle wachttenden (GB en S GGZ samen)

*) Per vestiging en diagnosegroep, de gemiddelde wachttijd (in weken), zowel aanmeldwachttijden als behandelwachttijden.

**) Per vestiging en diagnosegroep, het retrospectieve aantal mensen in de afgelopen 2 maanden, waarvan de wachttijden zijn gemeten. Het gaat om het aantal wachttenden op een aanmeldgesprek binnen en buiten de treeknorm, en om het aantal wachttenden op de start van de behandeling binnen en buiten de treeknorm. Zie verder de definities voor meer toelichting.

***) Het actuele aantal wachttenden betreft het aantal mensen dat wacht op een aanmeldgesprek binnen en buiten de treeknorm, het aantal mensen dat wacht op de start van de behandeling binnen en buiten de treeknorm.

De transparantieregelingen lopen per kalenderjaar. De wachttijdenrapportages bij Vektis beschrijven de aanleveringen die zorgaanbieders per maand doen, waarbij er teruggekeken wordt naar de voorliggende periode van 2 maanden. De overgangen tussen de bovenstaande periodes zijn daarom bij Vektis in de maanden februari 2021 en februari 2022 zichtbaar.

2. Definities

2.1. Wachttijden

Zorgaanbieders leveren aan Vektis de gemiddelde wachttijden, uitgedrukt in weken. Het gaat om:

- de aanmeldwachttijd.
- de behandelwachttijd.

Definities rondom wachttijden (bron: Transparantieregeling 2022)

Bij de wachttijdpublicatie wordt onderscheid gemaakt tussen aanmeldingswachttijd en behandelingswachttijd. De aanmeldingswachttijd is de wachttijd van het moment dat de cliënt contact opneemt met de zorgaanbieder voor een eerste afspraak en de datum dat de intake plaatsvindt. Deze wachttijd wordt retrospectief berekend (een gemiddelde van de afgelopen twee maanden) dan wel actueel berekend (derde afspraak in de agenda). De behandelingswachttijd is de wachttijd vanaf het moment van de eerste intake tot aan de start van de behandeling. Dit is voor alle behandelingen van de zorgaanbieder of een gemiddelde van de afgelopen twee maanden en wordt dus ook retrospectief berekend of de derde afspraak mogelijkheden in de agenda en wordt daarmee actueel berekend.

Retrospectief

Op het moment dat een zorgaanbieder kiest voor de retrospectieve methode houdt dit in dat de zorgaanbieder zijn wachttijden berekent op basis van de gemiddelde wachttijd van de afgelopen twee maanden.

Actueel

Op het moment dat een zorgaanbieder kiest voor de actuele methode houdt dit in dat de zorgaanbieder wachttijden berekent aan de hand van het afsprakenregister. De zorgaanbieder moet zich bij de berekening dus de vraag stellen: "Als er nu een cliënt belt, wanneer kan deze terecht?". De zorgaanbieder kiest dan niet de eerste mogelijkheid in de agenda, maar de derde mogelijkheid. De zorgaanbieder kiest de derde mogelijkheid om eventuele toevalstreffers, die een realistische wachttijd kunnen beïnvloeden (zoals onverwachte afzegging van een afspraak), te voorkomen.

Hierbij is van belang dat in deze regeling met hoofddiagnosegroep van de cliënt de gestelde werkdiagnose wordt bedoeld. Reden voor deze nuancering is dat gedurende het zorgtraject de diagnose van de cliënt bijgesteld kan worden.

De daadwerkelijk gerealiseerde wachttijd kan voor een individuele cliënt 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 cliënt hoe lang hij naar verwachting op de intake of behandeling zal moeten wachten.

2.2. Actueel aantal wachtenden

Hoeveel mensen staan er op dit moment te wachten op een intake (na aanmelding) of om in behandeling te gaan nadat een intake heeft plaatsgevonden?

GGZ aanbieders met meer dan 10 behandelaren wordt gevraagd om het actuele aantal wachtenden op te geven, per onderneming. Het aantal wachtenden is ingedeeld in cliënten die korter of langer dan de Treeknorm wachten. De Treeknorm voor aanmelding is 4 weken en voor behandeling 10 weken.

Het werkelijke aantal wachtenden in Nederland is hoger dan wat Vektis kan laten zien, omdat ondernemingen met hoogstens 10 behandelaren geen aantal wachtenden aanleveren. Zij hebben van de NZa hiertoe geen verplichting opgelegd gekregen in de transparantieregeling. De inschatting is dat zo'n 25% van het totaal landelijk volume zorg in de ggz wordt geleverd door dergelijke kleinere ondernemingen. Daarnaast kunnen er ook instellingen ontbreken in de aanleveringen.

2.3. Instroom aantallen

Wat is het aantal patiënten die in de afgelopen 2 maanden een intake hebben gehad of waarvan de behandeling is gestart, bij de zorgaanbieders met meer dan 10 behandelaren?

Zorgaanbieders leveren deze gegevens aan naast de gemiddelde wachttijden. Het betreft het aantal patiënten waarop de retrospectieve berekening van de wachttijd in weken is gebaseerd. De retrospectieve periode is 2 maanden. Zorgaanbieders met meer dan 10 behandelaren die de wachttijd actueel bepalen, worden geacht ook het aantal ingestroomde patiënten aan te leveren in de afgelopen 2 maanden. De instroomaantallen worden gebruikt om de gemiddelde wachttijd per diagnose, per regio en landelijk te berekenen. Deze gemiddelden worden onder andere gebruikt in de hotspotrapportage.

2.4. Treeknormen

In de [informatiekaart wachttijden ggz 2021](#) is de volgende toelichting opgenomen: "Deze treeknormen beschrijven de door het veld als maximaal aanvaardbaar beschouwde wachttijden. Voor zowel de basis-ggz als de gespecialiseerde ggz gaat het om vier weken voor de aanmeldwachttijd, en tien weken voor de behandelwachttijd. De maximaal aanvaardbare totale wachttijd bedraagt daarmee veertien weken."

2.5. Een voorbeeld ter verduidelijking

De fictieve onderneming "GGZ X" heeft twee vestigingen in Apeldoorn en Budel. GGZ X heeft meer dan 10 zorgverleners, en levert daarom niet alleen wachttijden, maar ook bijhorende aantallen aan.

GGZ X levert basis-ggz, en behandelt mensen met depressie en persoonlijkheidsstoornissen.

Aan het begin van de maand juni levert GGZ X de wachttijd informatie aan.

- Op dit moment heeft GGZ X (voor Apeldoorn en Budel samen) 100 mensen op de wachtlijst voor een intake. 40 mensen daarvan wachten korter dan de treeknorm van 4 weken, 60 langer dan de treeknorm. Verder zijn er 80 mensen die wel een intake hebben gehad maar nu nog niet in behandeling zijn. 60 mensen hebben de intake gehad in de afgelopen 10 weken (wachten korter dan de treeknorm), 20 wachten langer dan de treeknorm.

Actueel aantal wachtend:

	Korter dan treeknorm	Langer dan treeknorm
Aanmelding	40	60
Behandeling	60	20

- In beide vestigingen worden per diagnosegroep de gemiddelde wachttijden bepaald van alle mensen die in de afgelopen twee maanden een intake hebben gehad of in behandeling zijn gegaan.
 - In Apeldoorn zijn er voor 5 mensen geweest met een intake in de afgelopen 2 maanden, en met een (werk)diagnose depressie.
 - De wachttijden van deze 5 mensen bedroeg 10 dagen, 20 dagen, 30 dagen, 40 dagen en 50 dagen. Het gemiddelde hiervan is 30 dagen. Dit wordt afgerond naar boven in hele weken: de gemiddelde aanmeldwachttijd voor depressie in Apeldoorn bedraagt 5 weken.
 - De instroom bij aanmelding is in totaal 5 mensen, 2 binnen de Treeknorm van 4 weken en 3 buiten de Treeknorm van 4 weken.

3. Overgang van DSM-IV naar DSM-5 in de wachttijdinformatie per 2022

Vanaf 1 februari 2022 leveren de zorgaanbieders in de ggz de wachttijden aan volgens de diagnoses in de DSM-5. Tot en met januari 2022 was dit volgens de DSM-IV.

De nieuwe diagnosegroepen (DSM-5) staan in tabel 2. De officiële omschrijving² staat links. De kortere omschrijving in de rechterkolom gebruiken wij in de tabellen en grafieken.

3.1. DSM-5 diagnosegroepen

Tabel 2. Diagnose groepen DSM-5

Diagnosegroepen	Korte omschrijving
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	Schizofrenie
Bipolaire stemmingsstoornissen	Bipolair
Depressieve stemmingsstoornissen	Depressie
Angststoornissen	Angst
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	Obsessieve-compulsief
Trauma en stress gerelateerde stoornissen	Trauma
Somatische symptoomstoornis en aanverwante stoornissen	Somatische symptoomstoornissen
Voedings- en eetstoornissen	Eetstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen	Middelgerelateerd en verslaving
Neurocognitieve stoornissen	Neurocognitieve stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen	Persoonlijkheid
Andere problemen die een reden van zorg kunnen zijn	Andere problemen
Restgroep*	Restgroep*
Nog geen diagnose bekend**	Diagnose onbekend**

*) De 'restgroep' bestaat uit de diagnoses Dissociatieve stoornissen, Stoornissen in zindelijkheid, Slaap-waakstoornissen, Seksuele disfuncties, Genderdysforie, Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen, Parafiele stoornissen, Overige psychische stoornissen, Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie.

***) De groep 'Diagnose onbekend' is geen diagnose uit de DSM-5. Deze groep is toegevoegd zodat ook wachttijdinformatie kan worden verzameld over patiënten waarbij de diagnosegroep nog niet is vastgesteld.

² <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2021/11/20211028-Codelijst-DSM-5.xlsx>

3.2. Consequenties voor het interpreteren de cijfers

Er zijn 3 belangrijke consequenties verbonden aan de overgang van de DSM-IV naar de DSM-5.

1. **Diagnosegroepen zijn onvergelijkbaar.** De wachttijden en aantallen tot en met januari 2022 zijn niet vergelijkbaar met de cijfers vanaf februari 2022. Vanaf februari 2022 zijn er meerdere diagnosegroepen verdwenen en een aantal bij gekomen. Ook diagnosegroepen die wel onveranderd lijken (bijvoorbeeld depressie) kunnen in de DSM-5 anders zijn gedefinieerd dan in de DSM-IV. Hierdoor kunnen ook deze diagnosegroepen niet goed vergeleken worden.³
2. **Toegevoegd 'diagnose onbekend'.** Een belangrijke toevoeging vanaf februari 2022 is de uitvraag van aantallen en wachttijden van mensen waarvan de diagnose nog niet gesteld is. Dit zal zorgen voor een (structurele) toename van de aantallen mensen die zijn ingestroomd (en waarvan de wachttijd is gemeten) bij zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners. Van een aantal grote instellingen is bekend dat zij deze mensen in 2021 niet konden includeren in hun cijfers, en dat het om relatief grote aantallen mensen ging, zeker bij intake.
3. **Mogelijk dip in aantallen in februari.** De cijfers van februari 2022 over de instroom zijn mogelijk eenmalig lager dan normaal. In de maand februari 2022 wordt deze instroom berekend op basis van de maanden december 2021 en januari 2022. In december 2021 werd de DSM-IV nog gehanteerd in het declaratieproces en in de wachttijden-uitvraag, vanaf januari worden DSM-5 diagnosegroepen gebruikt in declaraties. Het kan zijn dat (een deel van de) instellingen de cijfers van december en januari niet goed kunnen combineren waardoor de instroomaantallen lager uitvallen dan anders het geval zou zijn. Dit zal naar verwachting normaliseren vanaf de wachttijdscijfers in de maand maart 2022.

³ Op internet staat een whitepaper waarin de belangrijkste wijzigingen zijn samengevat. https://www.dsm-5.nl/documenten/dsm_whitepaper_belangrijkste_wijzigingen_web_def.pdf

4. Meer weten?

In februari 2021 is een uitgebreide [FAQ Transparantieregeling ggz](#) opgesteld over de veranderingen in 2021. Een aantal zaken in deze FAQ is ondertussen in 2022 opgepakt.

Voor vragen of opmerkingen over de rapportages ggz wachttijden kunt u mailen naar team Trends: trends@vektis.nl

5. Bijlage diagnosegroepen DSM-IV (2018-2021)

Diagnosegroep	Opmerking
Aandachttekort en -gedrag	
Alcohol gebonden	
Angst (exclusief trauma)	Periode feb 2021 t/m jan 2022
Angst (inclusief trauma)	Periode 2018 t/m jan 2021
Basis-ggz	Dit is geen DSM-IV diagnose. De wachttijden in de basis-ggz worden uitgevraagd over de gehele basis-ggz, ongeacht diagnose
Bipolair en overig	
Delirium dementie en overig	
Depressie	
Eetstoornissen	
Overige aan middel gebonden stoornissen	
Overige stoornissen kindertijd	Dit betreft een kleine groep volwassenen, waardoor de uitkomsten sterk kunnen fluctueren. Wachttijden van mensen tot 18 jaar worden niet uitgevraagd.
Persoonlijkheid	
Pervasief	In het voorjaar van 2021 was er een tijdelijke splitsing in de uitvraag, om de wachttijden bij autisme en bij de andere pervasieve stoornissen afzonderlijk uit te vragen. De wachttijden zijn in de Vektis rapportages teruggevoerd naar 1 diagnosegroep Pervasief.
Restgroep diagnoses, andere aandoeningen	
Schizofrenie	
Somatoforme stoornissen	
Trauma	Afgesplitst van de diagnosegroep Angst, Periode feb 2021 t/m jan 2022.