

Methodiek verzameling wachttijd-gegevens Basis en Specialistische GGZ

4 Oktober 2016

De wachttijden van GGZ-aanbieders in de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ zijn verzameld door MediQuest. Het gaat hier om zowel instellingen (ambulant en intramuraal) als vrijgevestigden. De werkwijze van deze verzameling sluit zoveel mogelijk aan op de wijze van verzameling van wachttijd-gegevens in andere zorgsectoren welke door MediQuest wordt uitgevoerd. Dit document licht de werkwijze van de verzameling van wachttijd-gegevens van de GGZ toe.

Voor welke GGZ-instellingen zijn de wachttijd-gegevens verzameld?

Het uitgangsbestand samengesteld door de NZa bestond uit de volgende GGZ instellingen:

- 300 vrijgevestigden (of instellingen) met minder dan 500 declaraties voor Specialistisch GGZ .
- 300 vrijgevestigden (of instellingen) met minder dan 500 declaraties voor Basis GGZ.
- 118 instellingen met 500 of meer declaraties voor Specialistisch GGZ.
- 23 instellingen met minder dan 500 declaraties voor Specialistisch GGZ, maar 500 of meer declaraties voor Basis GGZ.

Aangeleverde gegevens bestonden uit: AGB code en NAW gegevens zorgverlener dan wel onderneming.

In 2016 zijn in de tweede helft september de GGZ wachttijden verzameld. Voor de 141 grote instellingen is het in 2015 door MediQuest opgeleverde wachttijdenbestand als basis genomen voor zover dat mogelijk was.

In totaal zijn voor 846 GGZ vrijgevestigden/instellingen de wachttijden verzameld.

Wat is er verzameld?

- **Hoort bij:** In het geval de AGB code hoort bij een praktijk die meerdere keren in het bestand zit. Weergave AGB code van de praktijk waar de wachttijdgegevens staan.
- **Website vindbaar:** Van toepassing bij vrijgevestigden vanwege het moeilijk vinden van praktijken.
- **URL naar wachttijden**
- **Naam zorgaanbieder/praktijk**
- **Plaats zorgaanbieder/praktijk**
- **Vestigingslocatie**
- **Type GGZ:**
 - BGGZ
 - SGGZ

- BGGZ/SGGZ
- **Circuit:**
 - Volwassenen
 - Ouderen
 - Verslavingszorg (Enkel als er een wachttijd vermeldt staat, bij n.v.t. hoeft deze niet te worden overgenomen.)
 - Adolescenten (Enkel als het heel duidelijk gaat om een kinderpraktijk die ook 18-19 jarigen behandelt)
 - Jeugd (We zijn enkel geïnteresseerd in 18+ jaar. Betreft het een praktijk die (vermoedelijk) enkel jeugdpsychologie geeft dan wordt hier 'jeugd' genoteerd. Ook als het kind en ouder betreft.)
- **Nadere typering** (eventueel): Indien de zorgaanbieder bij de wachttijden een uitgebreidere typering van een circuit geeft, dan is dit in deze kolom overgenomen. Denk hierbij aan diagnosespecificatie zoals eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, maar ook aan aparte afdelingen zoals poliklinieken, crisisopvang, diagnosecentrum, etc.
- **Aanmeldtijd:** Tijd in weken tussen het aanmelden en het intakegesprek.
- **Behandeltijd:** De wachttijd in weken tussen het intakegesprek en de daadwerkelijke behandeling.
- **Datum actualisatie:** Genoemde datum waarop de wachttijden voor het laatst door de aanbieder zijn geactualiseerd (DD-MM-YYYY).
- **Peildatum:** Datum waarop de wachttijden zijn verzameld door MediQuest (DD-MM-YYYY).
- **Toelichting wachttijden:** Van toepassing bij de vrijgevestigden vanwege vele afwijkende notatievormen wat betreft wachttijden.
- **Toelichting afwijkende wachttijdenregeling:** Informatie over afwijkende wachttijden bij specifieke zorgverzekeraars.

Welke regels zijn verder nog toegepast tijdens de verzameling?

In deze verzameling vormde de AGB code de uitgangspositie waarbij de NAW gegevens leidend waren in het geval er zowel een zorgverlener als een onderneming bestaat met dezelfde AGB code. Om deze reden is veelal via Google tezamen met AGB zoeker gezocht op de door NZa aangeleverde naam en adres.

De invulwijze per variabele is als volgt:

Hoort bij

- Indien de AGB code hoort bij een praktijk die al eerder voorgekomen is in het bestand, dan enkel bij een van deze alle kolommen invullen en bij de andere in deze kolom 'Hoort bij' de AGB code invullen van de zorgaanbieder waar alle gegevens zijn ingevuld.

Zie voorbeeld:

agb_nza	hoort bij	wachttijd
1		3 weken
2	1 -	
3	1 -	

Website vindbaar

- Enkel toepassen bij vrijgevestigden.
 - Nee : Website is niet vindbaar. Indien er een website is maar die website werkt niet, dan dit bij Opmerkingen noteren, incl de bewuste URL.
 - Ja : Website is vindbaar, ook als het een overkoepelende site betreft waar ook wachttijdgegevens op kunnen staan zoals 1np
 - N.v.t.: Indien de praktijk bij een andere hoort. Indien de therapeut werkzaam (in loondienst) is binnen een zeer grote instelling.

URL wachttijden

- Indien geen website dan leeglaten. Indien wel een website, maar geen wachttijden, dan hier de homepage van deze website invullen.
- Bij vrijgevestigden komt het voor dat de website niet werkt of under construction is. In dat geval website en toelichting bij de Opmerkingen plaatsen. We zeggen dan dat de website niet vindbaar is.

Naam zorgaanbieder/praktijk

- Naam van de praktijk zoals getoond op de website.

Plaats zorgaanbieder/praktijk

- Bij kleine vestigingen, dus degene waar in zowel SGGZ_MEASURE_TYPE als BGGZ_MEASURE_TYPE "SAMPLE" staat, wordt deze gevuld met de plaats van de praktijk zoals op de website van de praktijk staat aangegeven.
- Voor de instellingen is deze variabele gevuld met de plaats uit de aangeleverde NAW gegevens van NZa.

Vestigingslocatie

- Namen van vestigingslocaties zijn letterlijk van de website van de zorgaanbieder overgenomen (gebaseerd op de pagina waarop de wachttijden staan vermeld);
- Indien een praktijk meerdere locaties heeft, dan is voor iedere locatie een nieuw record aangemaakt en de bijhorende wachttijden genoteerd.
- Wachttijden staan bij vrijgevestigden soms uitgesplitst naar therapeut. Als dat het geval is en de AGB code van NZA hoort bij een specifieke therapeut dan wordt enkel de wachttijd van deze therapeut overgenomen. Is de AGB code van de praktijk/onderneming en niet van een specifieke zorgverlener, of is niet duidelijk bij wie de AGB code hoort, dan worden alle wachttijden overgenomen. Voor iedere therapeut wordt dan een nieuwe regel aangemaakt waarbij de naam van de therapeut in de kolom 'Vestigingslocatie' wordt genoteerd.

Type GGZ

- Van de website (bijv. op de Homepage of onder kopje “Vergoedingen” of “Wachttijden” of “Verwijzing” (bijv. *verwijzing moet voldoen aan de volgende eisen: verwijzing voor generalistische Basis GGZ*”)) van de zorgaanbieder is overgenomen of het een praktijk is voor Basis GGZ, Specialistische GGZ of beiden.
- Als ze zich expliciet eerstelijnspsychologie noemen, dan is het ook BGGZ. Als er staat dat ze vooral SGGZ doen, dan BGGZ/SGGZ noteren, want ze doen dan wel beiden.
- Indien niet duidelijk op de website is aangegeven welk type GGZ het betreft dan is type genoteerd als onbekend (aangegeven met “-”). *Dit kan dan later op basis van de aangeleverde declaratiegegevens van de NZa worden ingevuld.*
- Indien wachttijden apart voor BGGZ en SGGZ op de site staat aangegeven dan wordt ieder op een aparte regel genoteerd en niet BGGZ/SGGZ en dan bij nadere typering BGGZ of SGGZ.

Circuit

- Betreft indeling op leeftijd: ouderen, volwassenen, adolescenten, jeugd. Ook verslavingszorg komt hier te staan.
- Circuit is enkel ingevuld als de wachttijden op die wijze staan uitgesplitst. Is dat het geval dan is voor ieder circuit dat op de website staat een aparte regel aangemaakt.
- Voor vrijevestigden geldt dat indien het een kinder-/jeugdpraktijk betreft die ook 18-19/23-jarigen behandelt dan wordt hier “adolescenten” ingevuld. Er is ook adolescenten ingevuld als de volwassenenpraktijk de wachttijden heeft uitgesplitst naar adolescenten en volwassenen.
- Enkel wachttijden van 18+ jarigen worden geïnccludeerd, dus niet van jeugd. Indien de praktijk (vermoedelijk) enkel jeugd-/kinderpsychologie geeft dan hier 'jeugd' noteren. Ook als het een praktijk betreft die kind en ouder behandelt. Van deze praktijk hoeft geen wachttijden te worden genoteerd.
- Verslavingszorg is niet overgenomen als er bij wachttijden “n.v.t.” staat.

Nadere typering

- Denk aan bijv. Angststoornissen, eetstoornissen, ontwikkelingsstoornissen, etc.
- Dit enkel noteren als de wachttijden ook expliciet voor die hoofddiagnose is uitgesplitst, dus zal veelal enkel voor grote GGZ gelden. Zie vb <https://www.ggzfriesland.nl/wachttijden-2>. Hier ook invullen als uitsplitsing naar bijv. polikliniek, crisisopvang, etcetera staat.
- Voorbeeld:

Type GGZ	Circuit	Nadere typering	Aanmeldtijd	Behandeltijd
BGGZ	Volwassenen		6	0
SGGZ	Volwassenen	ADHD	4	5
SGGZ	Volwassenen	Angststoornissen	5	5

SGGZ	Volwassenen	Depressie	5	8
SGGZ	Volwassenen	Eetstoornissen	8	0
SGGZ	Volwassenen	Persoonlijkheidsproblematiek	3	6
SGGZ	Volwassenen	Psychotrauma	7	5
SGGZ	Volwassenen	Seksuologie	4	3

Aanmeldtijd en behandel tijd

- Alle wachttijden zijn genoteerd in weken;
- De wachttijden zijn overgenomen van de website van de zorgaanbieder. Indien een wachttijd niet is vermeld, is deze wachttijd niet genoteerd (dit wordt getoond met “-”); Indien de praktijk een website heeft, maar er geen wachttijden worden getoond, dan wachttijden als onbekend noteren (aangegeven met “-”);
- Instellingen waarbij aangegeven wordt dat er geen wachttijden zijn is een duur van 0 weken genoteerd; Indien er staat dat er geen behandelwachttijd is zodra het intakegesprek heeft plaatsgevonden, dan bij behandel tijd “0” invullen;
- Wachttijden die zijn genoteerd in dagen of maanden zijn vertaald naar weken en worden in het opmerkingenveld geplaatst, bijv. 8 dagen wordt 1,1 weken en 1 maand wordt 4 weken;
- Indien een periode van weken (of maanden) is aangegeven als wachttijd, dan is het gemiddelde van deze wachttijd genoteerd (en eventueel vertaald naar weken), bijv. 3 tot 4 weken wordt 3,5 weken en 3 tot 7 maanden wordt gemiddeld 5 maanden = 20 weken;
- Indien er staat:
 - Maximaal .. weken / Niet meer dan .. weken / Binnen ... weken
 - Minimaal .. weken / Meer dan .. weken
 Wordt dit getal overgenomen.
- Indien er op de website van de zorgaanbieder een wachttijd is getoond, maar geen onderscheid is gemaakt tussen aanmeld- of behandel tijd, dan is dit genoteerd als aanmeldtijd (de vermelde wachttijd is dan tenminste de aanmeldtijd). Bij behandel tijd wordt in dit geval “-” ingevuld ;
- Indien er een patiëntenstop is dan “stop” noteren bij aanmeldtijd en behandel tijd.
- Indien er op de website van de zorgaanbieder een schriftelijke omschrijving staat zoals "Wij streven ernaar de wachttijden te beperken" of "Wij hebben geen wachttijsten", ofwel men dient te bellen voor “actuele wachttijden”, dan is dit geïnterpreteerd als onbekende wachttijden (aangegeven met “-”);

- Voor vrijgevestigden waarbij de AGB code bij één zorgverlener hoort geldt dat indien de wachttijden op praktijkniveau worden getoond, deze op praktijkniveau zijn genoteerd. Wachttijden zijn in het geval van een groepspraktijk zeer sporadisch uitgesplitst naar therapeut.
- Wachttijden staan bij vrijgevestigden soms uitgesplitst naar therapeut. Als dat het geval is en de AGB code van NZA hoort bij een specifieke therapeut dan wordt enkel de wachttijd van deze therapeut overgenomen. Is de AGB code van de praktijk/onderneming en niet van een specifieke zorgverlener, of is niet duidelijk bij wie de AGB code hoort, dan worden alle wachttijden overgenomen. Voor iedere therapeut wordt dan een nieuwe regel aangemaakt waarbij de naam van de therapeut in de kolom 'Vestigingslocatie' wordt genoteerd.

Datum actualisatie

- Indien als datum actualisatie een periode is aangegeven, is het gemiddelde genomen, bijv. "eerste kwartaal 2014" is genoteerd als 15 februari 2014;
- Indien er geen datum actualisatie is vermeld, dan is dit aangegeven als "-";

Toelichting afwijkende wachttijdenregeling

- Indien er informatie staat over afwijkende wachttijden bij specifieke zorgverzekeraars dan is de tekst hier overgenomen. Bijv. "VGZ en CZ stellen ons een beperkt budget ter beschikking. Overleg met ons over de beschikbaarheid."
- Nu is ook overgenomen als er staat dat de wachttijden niet afhankelijk zijn van zorgverzekeraar. De vraag is of dit wenselijk is. Het kan betekenen dat ze:
 - Geen contracten hebben afgesloten.
 - De wachttijden op dit moment niet afhankelijk zijn van zorgverzekeraar, maar verderop in het jaar er wel een plafond bereikt kan worden.
 - Ze inderdaad een dusdanig ruim budget hebben per zorgverzekeraar dat wachttijden nooit afhankelijk zullen zijn.

Bevindingen tijdens en na invullen wachttijden vrijgevestigden:

- Circuit is bij de vrijgevestigden niet relevant. Deze zou je enkel als wachttijden uitgesplitst staan kunnen benoemen, maar dit komt zeer zelden voor en dan kan je er ook voor kiezen dit bij nadere typering te noteren.
- Jeugd. Als er staat kind en ouder dan is deze als Jeugdpraktijk bestempeld.
- Wijze notitie wachttijden:
 - o Maximaal .. weken / Niet meer dan .. weken / Binnen ... weken
 - o Minimaal/ Meer dan
- Extra toelichtingenveld wachttijden aangemaakt vanwege de vele omschrijvingen die niet altijd even duidelijk zijn.
- Wachttijd 0 en <1 zou ik allemaal 1 van maken. Sommigen zeggen namelijk netjes 3-5 dagen en andere zeggen geen. In de praktijk zal dit op hetzelfde neerkomen. (voorbeeld: Er is geen behandelingswachttijd. De behandeling start aansluitend op de intake, meestal binnen 1 á 2 weken na het intakegesprek.) Als iemand heeft staan geen behandelingswachttijd zal dit vaak betekenen dat iemand volgens de standaard frequentie en eigen agenda kan komen.
- Wachttijden staan bij vrijgevestigden soms uitgesplitst naar therapeut. Als dat het geval is en de AGB code van NZA hoort bij een specifieke therapeut dan wordt enkel de wachttijd van deze therapeut overgenomen. Is de AGB code van de praktijk of is niet duidelijk bij wie de AGB code hoort, dan worden alle wachttijden overgenomen, voor iedere therapeut wordt dan een nieuwe regel aangemaakt waarbij de naam van de therapeut in de kolom 'Vestigingslocatie' wordt genoteerd.
- Afhankelijkheid verzekering. Eigenlijk wil je hier enkel weten als er een stop is voor een bepaalde verzekeraar. Als er namelijk staat bij de vrijgevestigde dat de wachttijd niet afhankelijk is van de verzekering dan wordt hier vaak mee bedoeld dat er op dit moment nog bij geen enkele verzekeraar een plafond bereikt is. Dit kan dus wel elk moment wijzigen. Wat je ook wel ziet staan is het volgende:
 - o Bij enkele zorgverzekeraars zou dit plafond al behaald worden bij 4 cliënten. Op basis van deze redenen hebben we met enkele zorgverzekeraars geen contract afgesloten.
 - o Ik heb ervoor gekozen om niet meer met verzekeraars te werken. Daarom heb ik vanaf 2016 geen contracten meer met hun afgesloten
- Als het een groepspraktijk is en de AGB hoort bij een specifieke behandelaar in die praktijk dan is de wachttijd van die praktijk genoteerd. Echter, staan de wachttijden uitgesplitst naar behandelaar dan is de wachttijd van de desbetreffende behandelaar overgenomen.

- Mogelijk extra variabele aanmaken volgend jaar waarin je aangeeft groepspraktijk (>1 behandelaar) of solopraktijk (1 behandelaar). Indien het een groepspraktijk betreft met de wachttijden naar behandelaar dan kan je bij vestigingslocatie de naam van de behandelaar noteren zodat duidelijk is dat de wachttijd ondanks dat het een groepspraktijk is wel enkel van deze persoon is.
- BGGZ of SGGZ: Vindbaar op verschillende plekken maar veelal staat het bij verwijzing (bijv. *verwijzing moet voldoen aan de volgende eisen: verwijzing voor generalistische Basis GGZ*) dan wel bij vergoeding. Soms ook op de Homepage. Of ze noemen nog dat ze eerstelijnspsychologie doen, dan is het dus ook BGGZ. Als er staat dat ze vooral SGGZ doen, dan BGGZ/SGGZ noteren, want ze doen dan wel beiden.
Hierbij rijst wel de vraag hoe betrouwbaar deze gegevens zijn en of de declaratiegegevens niet volstaan om te bepalen welk type GGZ de praktijk/instelling doet.