



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Het Bestuur van Federatie Medische Specialisten  
Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

2020022604

Datum 29 mei 2020

Betreft Update van de urgentielijst medisch-specialistische zorg naar  
aanleiding van de reacties van wetenschappelijke verenigingen

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

mw. M. Wets  
T +31 (0)6 46846845

**Onze referentie**  
2020022604

Geacht bestuur,

Hartelijk dank voor de reacties van wetenschappelijke verenigingen (WV-en) op de urgentielijst medisch-specialistische zorg, zoals gepubliceerd op de website van de NZa. De urgentielijst is een hulpmiddel om het opstarten van de reguliere zorg te volgen. Daarnaast kunnen zorginstellingen en zorgprofessionals de lijst als hulpmiddel gebruiken bij het maken van keuzes bij het opschalen van reguliere zorg naast bijvoorbeeld leidraden van de beroepsgroep. Met deze brief willen wij reageren op de reacties. Voor de duidelijkheid zullen wij eerst ingaan op de wijze waarop de urgentielijst tot stand is gekomen. Vervolgens gaan we in op de validatie van het Zorginstituut en hoe wij omgegaan zijn met de beperkingen van de urgentielijst en eindigen we met hoe de input van de WV-en verwerkt is.

#### *Hoe is de urgentielijst tot stand gekomen?*

Gupta Strategists, een onafhankelijk adviesbureau in de zorg, heeft namens het Landelijk Centrum Patiënt Spreiding (LCPS) een lijst gemaakt met de meest voorkomende dbc-zorgproducten en diagnoses in de medisch-specialistische zorg en deze voorzien van één van de urgentie-indicaties. De urgentielijst is een uitgebreid Excelbestand van specialisme specifieke lijsten. Deze specialisme specifieke lijsten bestaan uit combinaties van diagnoses en dbc-zorgproducten die voorzien zijn van een classificatie naar urgentie. De dbc-zorgproducten dekken ongeveer 90% van de ziekenhuiszorg.

De door Gupta opgestelde specialisme specifieke lijsten zijn voorgelegd aan de WV-en voor commentaar. De door WV-en geleverde input is door Gupta verwerkt in de specialisme specifieke lijsten. Vervolgens zijn de lijsten door NZa aan Zorginstituut Nederland voorgelegd. Op verzoek van de NZa heeft het Zorginstituut de toegekende urgentie-indicaties gevalideerd op juistheid. Hierbij goed om op te merken dat er een verschil is tussen de urgentielijst die aan het Zorginstituut is voorgelegd met de urgentielijst die de WV-en initieel hebben becommentarieerd en van input hebben voorzien: de urgentielijst die aan het Zorginstituut is voorgelegd ter validatie bevat 20% meer diagnosecodes dan de oorspronkelijke, door Gupta opgestelde lijst waarop de WV-en initieel gereageerd hebben.

### *Hoe heeft het Zorginstituut de urgentielijst gevalideerd?*

De urgentielijst die door het Zorginstituut is gevalideerd bestaat uit de urgentielijst met daarin de door Gupta aangepaste urgentie-indicaties op basis van de input van WV-en en de additionele diagnosecodes met urgentie-indicaties die nooit door de VW-en zijn gezien. Vijftien medische specialisten van het Zorginstituut zijn de lijst vervolgens nagelopen. Zij hebben deze waar nodig aangepast met hun kennis en ervaring uit de praktijk. De medisch specialisten van het Zorginstituut herkennen de algemene beperkingen van de urgentielijst die door de wetenschappelijke verenigingen geuit zijn en zijn daar als volgt mee omgegaan:

- Het type data heeft beperkingen voor het duiden van de zorgpraktijk en hiermee voor het toekennen van de urgentie-indicaties. De data zijn generieke, ongedifferentieerde omschrijvingen van zorg waar in sommige gevallen zowel urgente als niet-urgentie patiënten onder zouden kunnen vallen. Bij de toekenning van een urgentie-indicatie is daarom zoveel als mogelijk rekening gehouden met het ongedifferentieerde karakter van de data. Wanneer dit volgens de specialisten van het Zorginstituut niet mogelijk was, is de code uit de lijst gehaald. Bijvoorbeeld: de zorgomschrijving met bijbehorende urgentie-indicatie is anders voor een obstruerende darmtumor dan voor een niet-obstruerende darmtumor.
- Voor diagnostische zorgomschrijvingen gelden minder gedifferentieerde urgentie-indicaties dan voor behandeltrajecten bij al bekende diagnose. Het is namelijk onlogisch om urgentie-indicaties toe te kennen aan polikliniekbezoeken omdat tijdens poliklinische contacten de urgentie wordt bepaald. Om die reden is bij de validatie door het Zorginstituut zoveel als mogelijk een differentiatie aangebracht door rekening te houden met het aantal (vervolg-)consulten per DBC-periode of door gebruik te maken van daarvoor geldende doorlooptijden.
- Niet alle urgente aandoeningen/indicaties komen op de lijst voor. De dbc-zorgproducten dekken ongeveer 90% van de ziekenhuiszorg. Een deel van de mogelijke dbc-zorgproducten komt niet voor op de lijst, omdat ze maar enkele keren per jaar gedeclareerd worden. Dit betekent echter niet dat deze zorgproducten niet ook urgent kunnen zijn. Het Zorginstituut heeft niet zelfstandig zorgproducten toegevoegd.

### *Hoe is de input van WV-en verwerkt?*


Enkele WV-en hebben in hun input algemene bezwaren tegen de urgentielijst kenbaar gemaakt en in lijn daarmee geen suggesties voor urgentie-indicaties in de lijsten toegekend. Andere WV-en hebben, ondanks bezwaren, wel suggesties voor urgentie-indicaties gedaan. De reacties en input van de WV'en zijn door Gupta over het algemeen overgenomen in de lijsten en vervolgens gevalideerd door het Zorginstituut. Na validatie is minder dan 10% van de lijst aangepast door het Zorginstituut t.o.v. de lijst waarop de WV-en aanvankelijk gereageerd hadden. Een deel van de discrepanties tussen de gevalideerde lijst door WV-en en de door het Zorginstituut gevalideerde lijst is zeer waarschijnlijk terug te voeren op het type data en de beperkingen daarvan voor het (gedifferentieerd) duiden van de zorgpraktijk. Dit concluderen wij omdat na inzien van de commentaren van de WV-en blijkt dat de algemene bezwaren van het Zorginstituut inhoudelijk grotendeels overeenkomen met die van de WV-en. Ten behoeve van de validatie was de aan het Zorginstituut voorgelegde lijst niet voorzien van de initiële input van WV-en.

De urgentie-indicaties die door het Zorginstituut zijn veranderd zijn nog eens nagekeken door nu de initiële commentaren van de WV-en ernaast te leggen.

- Bij de meerderheid van deze regels is gekozen om de urgentie-indicatie van de WV te volgen nu de opmerkingen van de WV ook beschikbaar waren bij het Zorginstituut. Bij een aantal regels was de discrepantie tussen de WV en het Zorginstituut groot en werd dit veroorzaakt door multi-interpretabele dbc-omschrijvingen. In die gevallen zijn de regels leeg gelaten en zijn ze niet op de uiteindelijke lijst terechtgekomen. Daarnaast is er bij een beperkt aantal regels ervoor gekozen de urgentie-indeling bij het Zorginstituut te blijven hanteren.
- Een aantal WV-en (NOG, NVT, NVU) hebben hun bezwaren tegen het gebruik van de urgentielijst o.b.v. dbc-data kenbaar gemaakt en/of een eigen lijst op basis van zorgactiviteiten of andersoortige diagnoses als alternatief voorgesteld. Deze nieuwe lijst is naast de urgentielijst gelegd en het is niet mogelijk gebleken om deze nieuwe informatie te vertalen naar de urgentielijst. De betreffende WV-en zien daarom hun geleverde input niet terug in de gepubliceerde urgentielijst.
- Op de oorspronkelijke lijst miste het specialisme Kaakchirurgie. Dit komt omdat de lijst op dbc-producten gebaseerd is en de Kaakchirurgie niet werkt met dbc-producten, maar met overige zorgproducten (OZP's). Op verzoek van de desbetreffende WV is Kaakchirurgie alsnog toegevoegd, maar dan op basis van productgroepen.
- Op de gepubliceerde lijst miste het specialisme Psychiatrie. Deze was weggelaten na de eerste validatie door het Zorginstituut, omdat de diagnose-omschrijvingen waarmee binnen de dbc-productstructuur gewerkt wordt, zo algemeen zijn dat er geen urgentie aan te koppelen valt. Er is geprobeerd om alsnog een manier te vinden om hier vorm aan te geven, maar ook aan de hand van zorgactiviteiten (bijv. ECT) bleek het niet mogelijk om naar urgentie te differentiëren. De psychiatrie zal dus niet toegevoegd worden aan de lijst. Wel zal er op de website van de NZa een toelichting worden gegeven op de activiteiten in de ziekenhuispsychiatrie en de urgentie hiervan.

Wij vertrouwen erop dat met de uitleg over de totstandkoming van de urgentielijst, de verduidelijking met betrekking tot de validatie en de verwerking van de reacties door het Zorginstituut, de WV-en zich herkennen in de herziening van de urgentielijst die eind mei 2020 door de NZa is gepubliceerd.

Hoogachtend,



Sjaak Wijma

Voorzitter Raad van Bestuur

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
29 mei 2020

**Onze referentie**  
2020022604