

Resultaten monitor wachttijden medisch specialistische zorg

Juni 2017



Auteur Drs. Soraya Verstraeten

Opdrachtgever Beleidsorganisatie Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur

Publicatiedatum 3 augustus 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding	2
1.1 Achtergrond	2
1.2 Eerdere studies	2
2. Methode	3
3. Resultaten telefonische bereikbaarheid medisch specialistische zorg	4
3.1 Criteria telefonische bereikbaarheid	4
3.2 Resultaten	4
4. Resultaten wachttijden medisch specialistische zorg	5
4.1 Criteria voor wachttijd	5
4.2 Wachttijd medisch specialistische zorg	5
4.3 Wachttijden per specialisatie.....	6
4.4 Verschil tussen klinisch aanvaardbare wachttijd en actuele wachttijd	7
4.5 Variatie in wachttijd tussen SVB- en particulier-verzekerden	7
5. Resultaten wachttijden beeldvormend medisch onderzoek	9
6. Conclusie en discussie	10

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van de monitor ‘wachtijden medisch specialistische zorg’ van juni 2017. Omdat gekozen is om de wachtijden te meten door telefonisch de eerstvolgende afspraakmogelijkheid met een medisch specialist na te gaan, brengen we een ander aspect van de toegankelijkheid van zorg, de bereikbaarheid voor reguliere oproepen, ook in kaart.

Telefonische bereikbaarheid:

- Bij de eerste contactpoging is ongeveer de helft (46%) van de medisch specialisten bereikbaar.
- Met maximaal 8 contactpogingen is 91% van de medisch specialisten telefonisch te bereiken.
- Gemiddeld moeten 1.9 contactpogingen gedaan worden om een persoon aan de lijn te krijgen.
- De bereikbaarheid van de medisch specialisten is in de ochtend beter dan in de middag.

Wachtijden medisch specialistische zorg

- De gemiddelde wachttijd voor een eerste consult met een medisch specialist is 42 dagen.
- De wachttijd is het langst voor orthopeden, oogartsen en kaakchirurgen.
- Voor de helft van de medisch specialisten (49%) is de wachttijd langer dan 4 weken. De maximaal aanvaardbare wachttijd volgens de treetnorm, 6 weken, wordt voor 37% van de medisch specialisten niet gehaald.
- Voor het specialisme oogheelkunde is de wachttijd voor een SVB-verzekerde patiënt 4 weken langer dan voor een particulier-verzekerde, contant betalende, patiënt.
- In een drietal gevallen bleek het niet mogelijk om een consult in te plannen als SVB-verzekerde, maar wel als contant betalende patiënt. Het is waarschijnlijk dat een financiële overweging hieraan ten grondslag ligt.

Wachtijden beeldvormende medisch onderzoek

- De wachttijd voor een echografie in het St. Elisabeth Hospitaal is duidelijk langer dan in het Antillean Adventist Hospital.
- De wachttijd voor een MRI-scan in het St. Elisabeth Hospitaal bedraagt 20 weken.

De resultaten van dit onderzoek tonen wat patiënten ervaren wanneer ze de medisch specialistische zorg op Curaçao in de eerste helft van juni 2017 telefonisch benaderden om te informeren naar de eerstvolgende afspraakmogelijkheid voor een consult. De resultaten in dit rapport suggereren dat patiënten die medisch specialistische zorg nodig hebben een grote kans hebben om barrières te ervaren in de telefonische bereikbaarheid van en/of de wachttijd voor de medisch specialistische zorg in Curaçao.

1. Inleiding

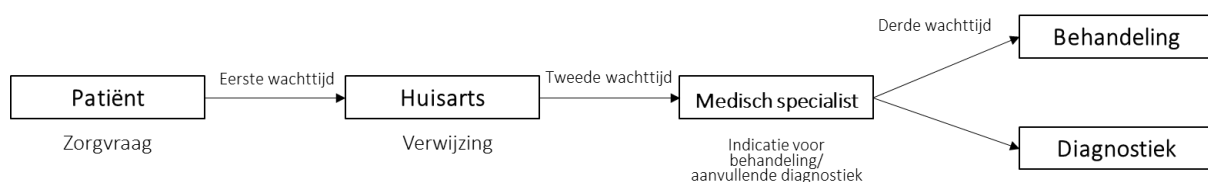
In dit rapport beschrijven we de resultaten van de monitor ‘wachtlijden medisch specialistische zorg’ van juni 2017. Om aanbevelingen te doen omtrent verbeteringen in de medische zorg heeft de beleidsorganisatie (BO) van het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) het Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC) gevraagd onderzoek te doen naar de wachtlijden voor de medisch specialistische zorg in Curaçao.

Dit onderzoek gaat over hoe lang het duurt om een eerste consult te krijgen met een medisch specialist in Curaçao. Omdat gekozen is om de wachtlijden te meten door telefonisch te informeren naar de eerstvolgende afspraakmogelijkheid met een medisch specialist, brengen we een ander aspect van de toegankelijkheid van zorg, de bereikbaarheid bij reguliere oproepen, ook in kaart.

1.1 Achtergrond

Patiënten ervaren drie soorten wachtlijden tijdens hun interacties met de zorg (figuur 1). De **eerste** wachtlijd betreft de tijd tussen wanneer de patiënt symptomen ontwikkelt, besluit zorg te zoeken en het consult met een huisarts als poortwachter van de gezondheidszorg. De **tweede** wachtlijd betreft de tijd tussen de verwijzing van een huisarts en het consult met een medisch specialist. De **derde** wachtlijd betreft het inplannen van een behandeling (zoals een operatie) of het aanvragen van verdere diagnostiek door een medisch specialist (zoals een MRI-scan). In veel landen is het gebruikelijk dat zorgaanbieders periodiek, maandelijks of driemaandelijks, informatie over wachtlijden voor eerste consult, behandelingen en diagnostiek publiceren. In Curaçao is dat (nog) niet het geval.

Figuur 1. Overzicht soorten wachtlijden voor medisch specialistische zorg



1.2 Eerdere studies

In het NIVEL-onderzoek ‘evaluatie eerstelijnsgezondheidszorg’ uit 2012 is bekeken hoe lang het duurt om een consult te krijgen met een huisarts in Curaçao. Uit de resultaten bleek dat zo’n 40% van de patiënten geen afspraak met hun huisarts had gemaakt, maar op de inloopsprekuren nog dezelfde dag terecht kon. Wanneer wel telefonisch een afspraak was gemaakt, kon 15% van de patiënten dezelfde dag of de dag erna terecht bij hun huisarts. Slechts 3% van de patiënten zei dat zij langer dan drie dagen moesten wachten. Wel gaf een kwart (24%) van de patiënten aan te vinden dat ze in de wachtkamer van de praktijk (te) lang moesten wachten tot zij hun huisarts konden zien.

In de periode 2004-2007 is door de werkgroep ‘ontwikkeling Vestigings- en Investeringsbeleid voor het Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de Gezondheidssector’ (WeVIG) jaarlijks onderzoek gedaan naar de wachttijden voor medische specialistische zorg op Curaçao. Deze ‘poko poko’-onderzoeken waren voornamelijk gericht op het monitoren van de verschillen in wachttijden voor PP-kaarthouders en particuliere, contant betalende, patiënten. Een belangrijke uitkomst van deze onderzoeken was dat ondanks voldoende aanbod van medisch specialisten, de wachttijd voor zorg bij sommige specialisaties erg lang was. Ook werd een verband gevonden tussen de lengte van de wachttijd en de verzekeringswijze van een patiënt. PP-kaarthouders, waarvan de honorering met een vast bedrag per maand was geregeld, wachtte gemiddeld langer voor een consult dan particuliere patiënten, die per consult betaalden.

2. Methode

Tussen 31 mei en 20 juni 2017 heeft een onderzoeksassistente van VIC de medisch specialisten telefonisch benaderd met als doel een afspraak voor een eerste, niet-urgent, consult te maken. Dit gebeurde tussen 9 en 12 uur ’s-ochtends en tussen 2 en 5 uur ’s-middags en werd willekeurig verdeeld over de dagen van de werkweek. De onderzoeksassistente maakte hierbij gebruik van een belscript waarin de handelingen voor het bellen stapsgewijs staan beschreven om de contactpogingen, voor zover mogelijk, te standaardiseren. Alle gesprekken zijn gevoerd in het Papiaments.

Het onderzoek richt zich op 16 medische specialismen: cardiologie, chirurgie, dermatologie, gastro-enterologie, gynaecologie, interne geneeskunde, kaakchirurgie, kindergeneeskunde, KNO, neurologie, oogheelkunde, orthopedie, plastische chirurgie, psychiatrie, pulmonologie en urologie. De namen van de medisch specialisten en hun contactgegevens komen uit de meest recente versie van de zorgkaart (www.zorgkaartcuracao.cw). Dit bestand is gebaseerd op declarerende zorgaanbieders van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), aangevuld of herzien met o.a. informatie van het St. Elisabeth Hospitaal en het Antillean Adventist Ziekenhuis. Daarnaast zijn ook de radiologie-afdelingen van het St. Elisabeth hospitaal en het Antillean Adventist Hospital benaderd om een afspraak te maken voor een röntgenfoto, een echografie, een CT-scan en een MRI-scan.

Tijdens iedere belcontact vroeg de onderzoeksassistente naar de eerst beschikbare mogelijkheid voor een afspraak. Voor afspraken met een gynaecoloog en voor een echo werd daarbij vermeld dat de onderzoeksassistente 8 weken zwanger was. Gedurende de onderzoeksperiode benaderde de onderzoeksassistente ieder medisch specialist tweemaal; eenmaal als SVB-verzekerde patiënt en eenmaal als particulier verzekerde patiënt die het consult contant zou betalen. Dit omdat bekend is dat particuliere patiënten in enkele gevallen voorrang gekregen zouden hebben op SVB-verzekerden. Hiermee wordt een vergelijkbare methode gebruikt als in de ‘poko poko’ onderzoeken. In

tegenstelling tot de ‘poko poko’ onderzoeken meten we de wachttijd echter niet door een fictieve doktersassistente te laten bellen, maar een fictieve patiënt zelf. Dit op verzoek van de beleidsorganisatie, omdat vermoed wordt dat het maken van een afspraak door een doktersassistente de wachttijd positief kan beïnvloeden.

De methode die we gebruiken levert een momentweergave van de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg in de eerste helft van juni 2017. Omdat we alle contactpogingen nauwkeurig hebben vastgelegd, kunnen we de telefonische bereikbaarheid van de medisch specialistische zorg ook in kaart brengen.

3. Resultaten telefonische bereikbaarheid medisch specialistische zorg

3.1 Criteria telefonische bereikbaarheid

Als criterium voor de telefonische bereikbaarheid voor reguliere oproepen is gekeken hoeveel pogingen nodig zijn om een persoon (assistent, receptionist of de medisch specialist zelf) aan de lijn te krijgen die de onderzoeksassistente te woord kan staan over het maken van een afspraak. De medisch specialisten zijn willekeurig over de onderzoeksperiode benaderd tussen 9 en 12 uur 's-ochtends en 2 en 5 uur 's-middags. Per medisch specialist zijn maximaal 8 contactpogingen gedaan; viermaal als SVB-patiënt en viermaal als particulier patiënt.

Om een afspraak te maken met medische specialisten in het St. Elisabeth Hospitaal en het Antillean Advent Hospital is eerst het centrale nummer gebeld, waarna de receptioniste de onderzoeksassistente doorverbond met de betreffende afdeling of poli. Alleen de bereikbaarheid van de afdeling/poli is meegenomen in de berekening; de bereikbaarheid van het centrale nummer van een ziekenhuis niet.

In een enkel geval werd de telefoon wel beantwoord, maar werd verzocht op een latere datum of tijdstip terug te bellen omdat het maken van een afspraak op dat moment niet mogelijk was. Eén reden die werd genoemd was dat de agenda niet meer beschikbaar was omdat de betreffende specialist deze al had meegenomen. Deze contactpogingen, alsook de inzet van een antwoordapparaat, worden gezien als niet-bereikt omdat het doel, het informeren naar een afspraakmogelijkheid, niet plaats kon vinden.

3.2 Resultaten

Bij de eerste contactpoging was 46% van de medisch specialisten bereikbaar (tabel 1). Met maximaal 8 pogingen zijn 84 van de 92 medische specialisten bereikt, hiervoor moesten gemiddeld 1.9 contactpogingen gedaan worden. Voor medisch specialisten in het Antillean Adventist Hospital kreeg

de onderzoeksassistente minder vaak in één belpoging een persoon aan de lijn die haar te woord kon staan over het maken van een afspraak dan op de andere locaties.

De medisch specialisten die niet telefonisch bereikbaar waren, 8 in totaal, zijn allen werkzaam als vrijgevestigde specialisten. We hebben bevestigd dat het juiste telefoonnummer is gebruikt om deze specialisten te benaderen. De bereikbaarheid van de medisch specialistische zorg was in de ochtend duidelijk hoger dan in de middag (tabel 2).

Tabel 1 Bereikbaarheid van medisch specialistische zorg per locatie

Locatie	Alle locaties	St. Elisabeth Hospitaal	Antillean Adventist Hospital	Vrijgevestigde specialisten
Aantal contacten eerste belpoging (in %)	46.2	50.0	33.3	44.5
Aantal bereikte specialisten (in %)	91.3	100.0	100.0	87.5
Gemiddeld aantal contactpogingen	1.9	2.0	2.2	1.9

Tabel 2 Bereikbaarheid van medisch specialistische zorg per dagdeel

Dagdeel	Ochtend (van 9 tot 12 uur)	Middag (van 2 tot 5 uur)
Aantal contacten eerste belpoging (in %)	56.3	41.4
Gemiddeld aantal contactpogingen	1.7	2.7

4. Resultaten wachttijden medisch specialistische zorg

4.1 Criteria voor wachttijd

Als criterium voor de wachttijd voor een eerste consult als SVB-verzekerde patiënt is gekeken naar het verschil tussen de beldatum en de door een assistent, een receptionist of de medisch specialist genoemde datum van de eerst beschikbare mogelijkheid voor een consult. In het geval dat als richtlijn alleen de maanden werden genoemd, bijv. augustus/september, is 31 augustus als afspraakdatum gekozen.

Per contact zijn twee uitkomstmogelijkheden genoteerd:

1. Het is gelukt om een datum voor de eerst beschikbare mogelijkheid voor een consult te krijgen;
2. Het is niet gelukt om een datum voor de eerst beschikbare mogelijkheid voor een consult te krijgen. De reden hiervoor is genoteerd.

4.2 Wachttijd medisch specialistische zorg

Voor 57 van de 84 medisch specialisten die we hebben bereikt bleek het mogelijk om telefonisch te informeren naar de eerstvolgende afspraakmogelijkheid voor een consult. De gemiddelde wachttijd voor een eerste consult met een medisch specialist was 42 dagen. De minimale wachttijd was 0 dagen;

bij één internist konden we direct dezelfde dag terecht. De maximale wachttijd was 243 dagen (januari/februari 2018).

Voor de 27 medisch specialisten waar bleek dat we telefonisch geen consult konden inplannen is de meest genoemde reden dat de medisch specialist eerst de brief van de huisarts wilde lezen om in te kunnen schatten hoe snel het consult moet plaats vinden (n=14). Deze reden is alleen genoemd voor de specialismen cardiologie, interne geneeskunde en gynaecologie. Andere redenen die werden genoemd zijn: vakantie (2x), neemt geen nieuwe patiënten aan (3x), en kan alleen persoonlijk een afspraak maken (3x). In een drietal gevallen is gemeld dat een consult alleen ingepland kon worden wanneer de doorverwijzing van een huisarts elektronisch is ontvangen. Bij navraag bleek dat dit bedoeld was om de uitbetaling van het consult te garanderen.

4.3 Wachttijden per specialisatie

Tabel 3 geeft een overzicht van de resultaten per specialisme. Hieruit blijkt dat het telefonisch informeren naar de eerstvolgende datum voor een consult bij longartsen (pulmonologie) niet mogelijk was. De kortste gemiddelde wachttijd wordt gevonden voor de specialismen plastische chirurgie (14 dagen), cardiologie (16 dagen) en KNO (20 dagen). De langste gemiddelde wachttijd wordt gevonden voor de specialismen orthopedie (101 dagen), oogheelkunde (80 dagen) en kaakchirurgie (74 dagen).

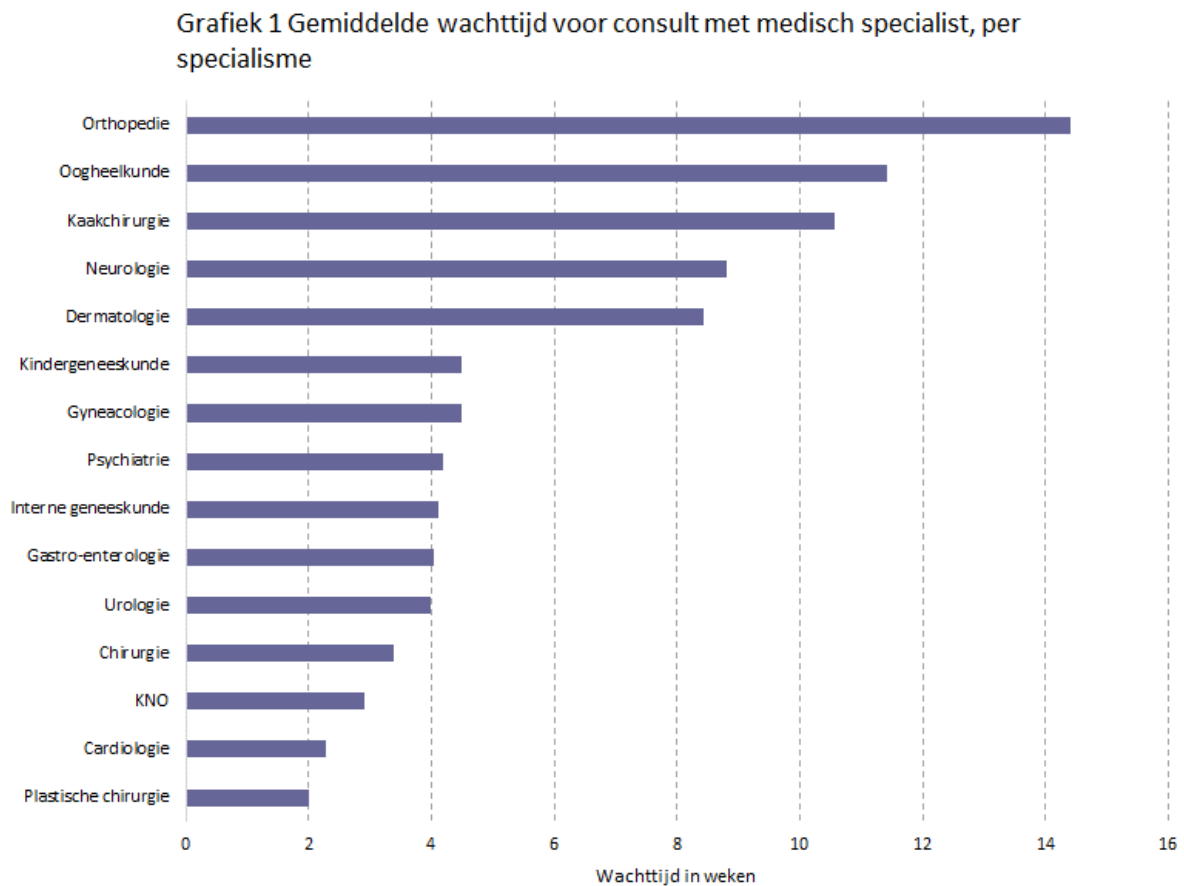
Tabel 3 Gedetailleerd overzicht wachttijden, per specialisme

	Medisch specialisten <i>Aantal</i>	Bereikt <i>Aantal</i>	Datum gekregen <i>Aantal</i>	Kortste tijd tot afspraak <i>Dagen</i>	Langste tijd tot afspraak <i>Dagen</i>	Gemiddelde wachttijd <i>Dagen</i>
Cardiologie	6	6	3	8	26	16
Chirurgie	10	9	8	4	121	24
Dermatologie	4	4	3	5	140	59
Gastro-enterologie	3	3	3	25	31	28
Gynaecologie	9	8	5	9	67	31
Interne geneeskunde	13	13	5	0	63	29
Kaakchirurgie	3	3	2	55	93	74
Kindergeneeskunde	6	6	4	14	61	32
KNO	5	5	5	7	31	20
Neurologie	3	3	3	54	68	62
Oogheelkunde	7	6	3	55	112	80
Orthopedie	9	7	7	4	243	101
Plastische chirurgie	2	2	2	4	24	14
Psychiatrie	5	4	3	12	63	29
Pulmonologie	4	4	0	-	-	-
Urologie	3	1	1	-	-	28
Totaal	92	84	57			
Gemiddeld				18	82	42

4.4 Verskil tussen klinisch aanvaardbare wachttijd en actuele wachttijd

Voor Curaçao is geen normering voor de maximale wachttijd voor medisch specialistische zorg vastgesteld. We vergelijken de wachttijd op Curaçao daarom met de Nederlandse treeknorm. Deze norm is gebaseerd op afspraken over aanvaardbare wachttijden tussen Nederlandse zorgaanbieders en verzekeraars en stelt dat in 80% van de gevallen een patiënt binnen 4 weken terecht kan bij een medisch specialist. De maximale wachttijd is 6 weken.

Grafiek 1 laat zien dat de maximale wachttijd van 6 weken door 5 van de 15 genoemde specialismen wordt overschreden. Wanneer we dit per specialist bekijken blijkt dat voor 37% van de medisch specialisten langer dan 6 weken gewacht moet worden voor een eerste consult. Voor de helft van de medisch specialisten (49%) is de wachttijd langer dan 4 weken.

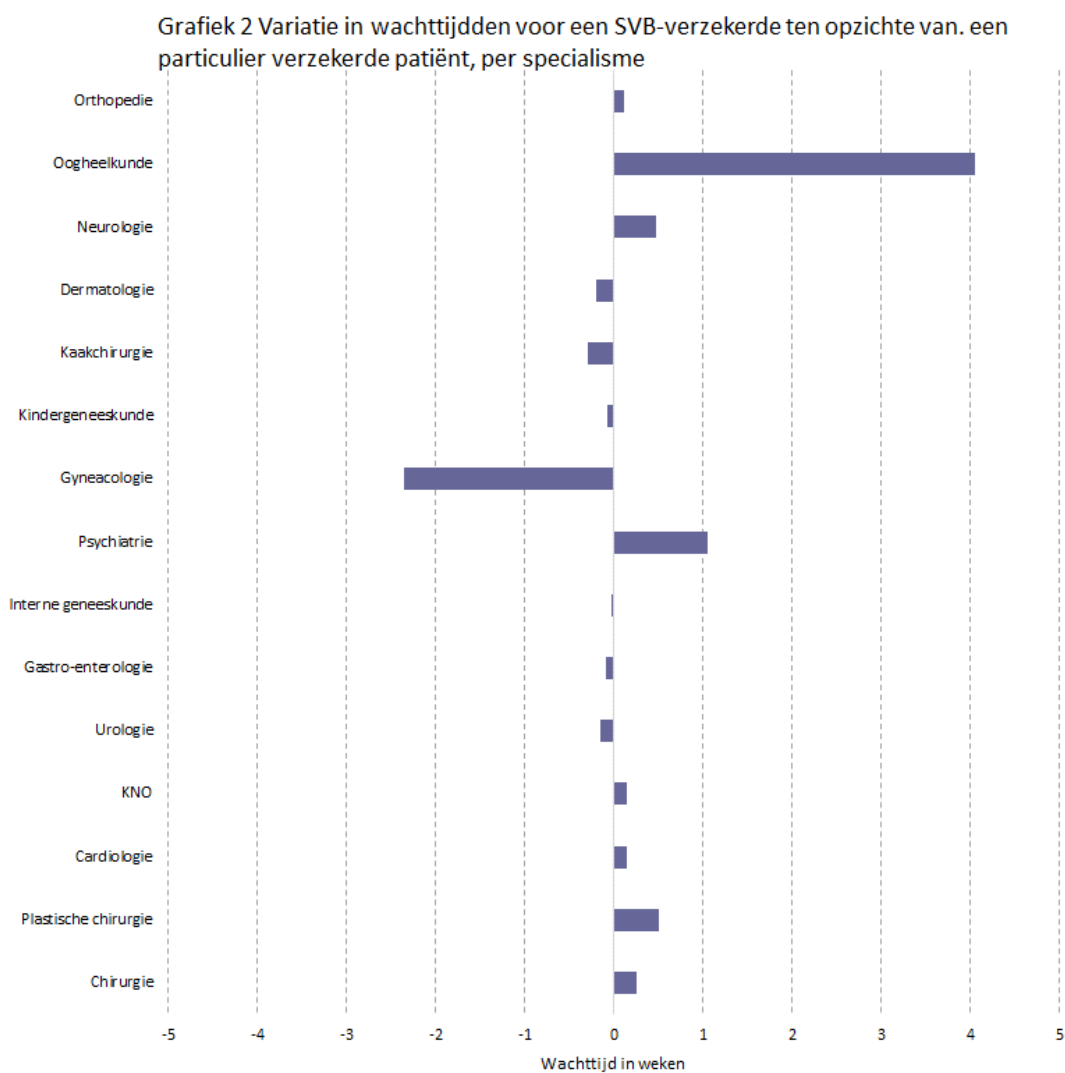


4.5 Variatie in wachttijd tussen SVB- en particulier-verzekerden

Er worden weinig verschillen gevonden voor de eerst beschikbare afspraakmogelijkheid voor een consult tussen een SVB-verzekerde en een particulier-verzekerde, contant betalende, patiënt. Alleen voor het specialisme oogheelkunde is de wachttijd als SVB-verzekerde 4 weken langer dan voor een particulier-verzekerde patiënt (Grafiek 2). Bij alle drie oogartsen die in deze berekening zijn meegenomen konden we als contant betalende patiënt eerder terecht.

Voor het specialisme gynaecologie is de gemiddelde wachttijd voor een particulier-verzekerde juist hoger dan voor een SVB-verzekerde patiënt. Dit komt uitsluitend doordat we als SVB-verzekerde nog net vóór de vakantie van een gynaecoloog ingepland konden worden doordat net een plek in de agenda was vrijgekomen. Toen we op een later tijdstip als particulier-verzekerde belde, bleek dat de eerstvolgende afspraakmogelijkheid voor een consult alleen na de vakantie van de gynaecoloog beschikbaar was.

Ook is bevestigd dat in de drietal gevallen waar we geen afspraak konden maken als SVB-verzekerde patiënt doordat eerst de verwijsbrief van een huisarts ontvangen moest zijn, hier waarschijnlijk een financiële overweging meespeelt; als contant betalende patiënt konden we binnen twee weken bij deze specialisten terecht.



5. Resultaten wachttijden beeldvormend medisch onderzoek

De radiologie-afdelingen van het St. Elisabeth hospitaal (SEHOS) en het Antillean Adventist Hospital (Advent) zijn benaderd om een afspraak te maken voor een röntgenfoto, een echografie, een CT-scan, en een MRI-scan. Op beide locaties kan een röntgenfoto nog dezelfde dag gemaakt worden. De wachttijd voor een echografie is in het St. Elisabeth Hospitaal duidelijk langer dan in het Antillean Adventist Hospital (Tabel 4). Het bleek niet mogelijk te zijn om te informeren naar de eerst beschikbare datum voor een CT-scan in het St. Elisabeth Hospitaal: hiervoor moet je je persoonlijk melden op de afdeling. De wachttijd voor een MRI-scan, die alleen beschikbaar is in het St. Elisabeth Hospitaal, bedraagt 20 weken.

Tabel 4 Wachttijden voor beeldvormend medisch onderzoek, per locatie

	Gemiddelde wachttijd (in dagen)	
	St. Elisabeth Hospitaal	Antillean Adventist Hospital
Röntgenfoto	0	0
Echografie	38	5
CT-scan	-	5
MRI-scan	143	-

6. Conclusie en discussie

De telefonische bereikbaarheid van en de wachttijd voor medisch specialistische zorg zijn een belangrijke graadmeter voor de toegankelijkheid, en daarmee de kwaliteit van zorg. Onze resultaten suggereren dat patiënten die medisch specialistische zorg nodig hebben een grote kans hebben om barrières in de telefonische bereikbaarheid en/of de wachttijd te ervaren. Met een gemiddelde wachttijd van 42 dagen, waarbij voor de helft van de medisch specialisten langer gewacht moet worden dan 4 weken voor een eerste consult, is het duidelijk dat implementatie van verbeteringen wenselijk is.

Daarnaast kan de telefonische onbereikbaarheid van 8 medisch specialisten tijdens reguliere praktijkuren gedurende de gehele onderzoeksperiode, en de administratieve barrière voor SVB-verzekerde patiënten om in een drietal gevallen een consult in te plannen met een medisch specialist, gezien worden als ongewenste buitensporigheden voor kwalitatieve patiëntenzorg.

De door ons gehanteerde methode om telefonisch te vragen naar de eerstvolgende afspraakmogelijkheid voor een consult heeft enkele beperkingen. Ten eerste is de methode gevoelig voor fluctuaties in uitkomsten. Zo is het mogelijk dat een patiënt is uitgevallen in de agenda van een medisch specialist, waardoor we een eerdere datum hebben gekregen dan normaliter het geval zou zijn. Omgekeerd hebben we een latere datum gekregen dan normaliter het geval zou zijn als een specialist op vakantie is, of binnenkort gaat. Ook kan de behoefte aan zorg fluctueren door de (naderende) vakantieperiode, waardoor de wachttijden tijdelijk oplopen.

Ten tweede geven onze resultaten weinig inzicht over de klinische gevolgen van de wachttijd voor een patiënt. Het voordeel van de gebruikte methode is dat deze laagdrempelig te implementeren is en daardoor snel kon voorzien in de informatiebehoefte. Het nadeel is dat we met deze methode niet de wachttijd van de hele zorgketen in kaart brengen; dat wil zeggen van het moment dat een patiënt klachten krijgt (en zijn huisarts bezoekt), tot het moment dat een patiënt een behandeling ondergaat.

Klinisch gezien is namelijk niet het tijdstip van het eerste consult met een medisch specialist, maar juist het tijdstip van behandeling van de klachten van belang. Om inzicht te krijgen in de klinische gevolgen van de wachttijden voor medisch specialistische zorg is het van belang om de duur van de totale wachttijd te meten: vanaf de doorverwijzing door een huisarts naar een medisch specialist, tot aan de -eventuele- medische behandeling, zoals een operatie (zie figuur 1). Gedurende de hele wachttijd tot de behandeling van de onderliggende ziekte/aandoening kunnen de klachten van een patiënt namelijk verergeren, wat niet alleen negatieve gevolgen heeft voor hun kwaliteit van leven, maar ook onomkeerbare gevolgen kan hebben voor hun gezondheid.

Ondanks deze beperkingen toont onze resultaten wat patiënten ervaren wanneer ze de medisch specialistische zorg op Curaçao in de eerste helft van juni 2017 hebben benaderd voor het maken van een afspraak.

