

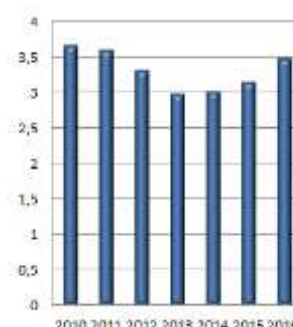
Bijlage 1 - Wachttijden per specialisme

In deze bijlage zijn de ontwikkeling en de oorzaken van wachttijden per specialisme uitgewerkt. Als eerste komt de gehanteerde methodiek aan bod. Vervolgens komen de 8 specialismen met een landelijke gemiddelde overschrijding van de Treeknorm voor de toegang tot de polikliniek aan bod. Ten slotte is de analyse naar potentiële knelpunten bij 4 andere specialismen uitgewerkt. Voor in totaal 12 specialismen schetsen we de ontwikkeling van de wachttijden over de laatste jaren, de oorzaken en constateren we in welke mate er sprake is van een problematische situatie. Bij de overige 11 specialismen hebben we geen significante overschrijdingen van de treeknorm voor de toegang tot de polikliniek aangetroffen.

Wachttijden algemeen

Polikliniek

De ontwikkeling van de landelijke ongewogen gemiddelde wachttijden voor polikliniekbezoek is weergegeven in figuur 1. Dit betreft de periode 2010-2016. Vanaf 2010 namen de wachttijden jaarlijks af, maar sinds 2014 nemen deze weer toe. In 2016 is de stijging hoger dan in voorgaande jaren, en de gemiddelde wachttijd zit met 3,5 weken bijna rond het peil van 2011. De Treeknorm voor het eerste polikliniekbezoek is 4 weken. Voor de analyses hebben we gebruik gemaakt van data van Mediquest.



Figuur 1

Wachttijd behandeling

De Treeknorm voor klinische behandelingen is 7 weken. Voor 2 verschillende behandeling was er in 2016 sprake van een overschrijding van deze norm, namelijk voor ruggenmergstimulatie (7,7 weken) en buikwandcorrectie (7,3). In deze bijlage gaan wij specifiek in op de wachttijd voor de polikliniek en niet op de wachttijd voor deze 2 behandelingen.

Diagnostiek

Voor diagnostiek, te weten de MRI-scan, CT-scan en gastroscopie, is de Treeknorm 4 weken. In 2016 is de norm gemiddeld gezien niet overschreden.

Methodiek

Op basis van onze analyses richten wij ons op een aantal specialismen. Ten eerste zijn dit de specialismen die in 2016 landelijk een gemiddelde wachttijd hadden die hoger was dan de Treeknorm.

<i>Specialismen met landelijke gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm</i>	<i>Gemiddelde wachttijd in 2016</i>	<i>Aantallen dbc's in 2016</i>
Allergologie	6,6	13.236
Oogheelkunde	6,5	887.492
Maag-, darm- en leverziekten	6,2	316.801
Reumatologie	5,0	114.425
Revalidatiegeneeskunde	4,9	73.781
Pijnbestrijding/anesthesiologie	4,5	97.753
Neurochirurgie	4,1	67.044
Neurologie	4,1	692.436

Bij de overige 15 specialismen is er geen sprake van een landelijke overschrijding in 2016. Er is echter in bepaalde regio's wel sprake van wachttijden hoger dan de Treeknorm, hierdoor kunnen regionale knelpunten ontstaan. Op basis van een analyse van regio's met gemiddelde wachttijdgegevens over het vierde kwartaal van 2016 hebben wij deze regionale knelpunten in kaart gebracht. Belangrijk om te vermelden is dat dit een momentopname is; de huidige

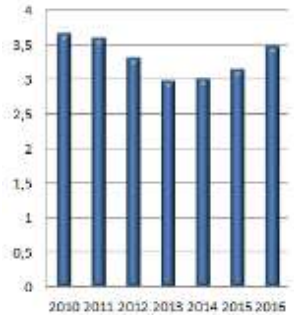
wachttijden kunnen, bijvoorbeeld door incidentele knelpunten, anders zijn. Het gaat hier om de volgende vier specialismen.

Specialismen met regionaal lange wachttijden	Gemiddelde wachttijd in 2016	Aantallen dbc's in 2016
Kaakchirurgie	3,5	n.b.
Geriatric	3,5	69.951
Dermatologie	3,3	602.598
Cardiologie	2,9	971.478

In onze analyse hebben wij geen weging toegekend aan het aantal patiënten of dbc's per ziekenhuis. Wij kennen in de analyses even veel gewicht toe aan een klein algemeen ziekenhuis als aan een groot academisch centrum.

Uitleg figuren

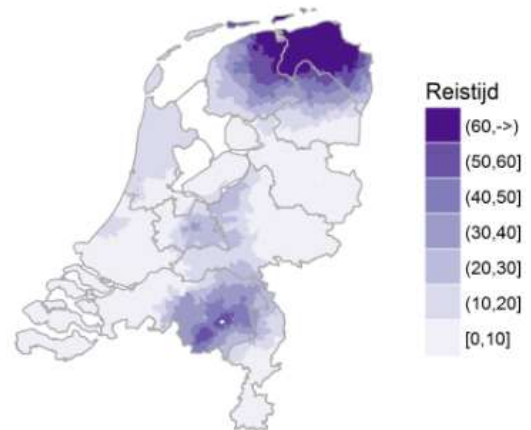
In dit hoofdstuk maken wij per specialisme gebruik van een aantal analyses voor de wachttijden.

Figuur 1 - Landelijke gemiddelde wachttijden De gemiddelde landelijke wachttijd in weken voor de periode 2010-2016 per specialisme. De Treeknorm bedraagt 4 weken voor het polikliniekbezoek.	
Figuur 2 - Regionale Wachttijden Dit is een overzicht van de regionale situatie van wachttijden in heel Nederland. Hiervoor geldt het gemiddelde van kwartaal 4 van 2016. Dit betreft een overzicht van de wachttijden op gemeenteniveau. Bij meerdere zorgaanbieders in één gemeente wordt een gemiddelde van de wachttijden gehanteerd. De <u>rode</u> kleur geeft een overschrijding van de Treeknorm aan. De <u>groene</u> kleur toont de wachttijd binnen de Treeknorm. Binnen de grijsgekleurde gebieden zijn geen zorgaanbieders actief, of er is geen data beschikbaar. De wachttijdgegevens van ZBC's is niet opgenomen in deze analyse. Deze data is niet door Mediquist aangeleverd.	

Figuur 3 - Reistijd

Figuur 3 toont de reisafstand in minuten naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met wachttijden onder de Treeknorm. Hiervoor geldt dat donkerblauw de langste reistijd weergeeft, namelijk 60 minuten of meer.

De inhoud van figuur 3 verschilt met figuur 2 in de zin dat voor figuur 3 de gemiddelde wachttijd voor heel 2016 is gebruikt, en voor figuur 2 enkel het vierde kwartaal van 2016. Daarnaast speelt bij figuur 3 dat ieder ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm telt als een alternatieve behandellocatie. Bij figuur 2 wordt ook gekeken naar de regionale situatie. Het kan dus zijn dat een gebied met overwegend overschrijdingen maar met één locatie binnen de Treeknorm wel als een regio met knelpunten wordt gekwalificeerd. De wachttijdgegevens van ZBC's is niet opgenomen in deze analyse.

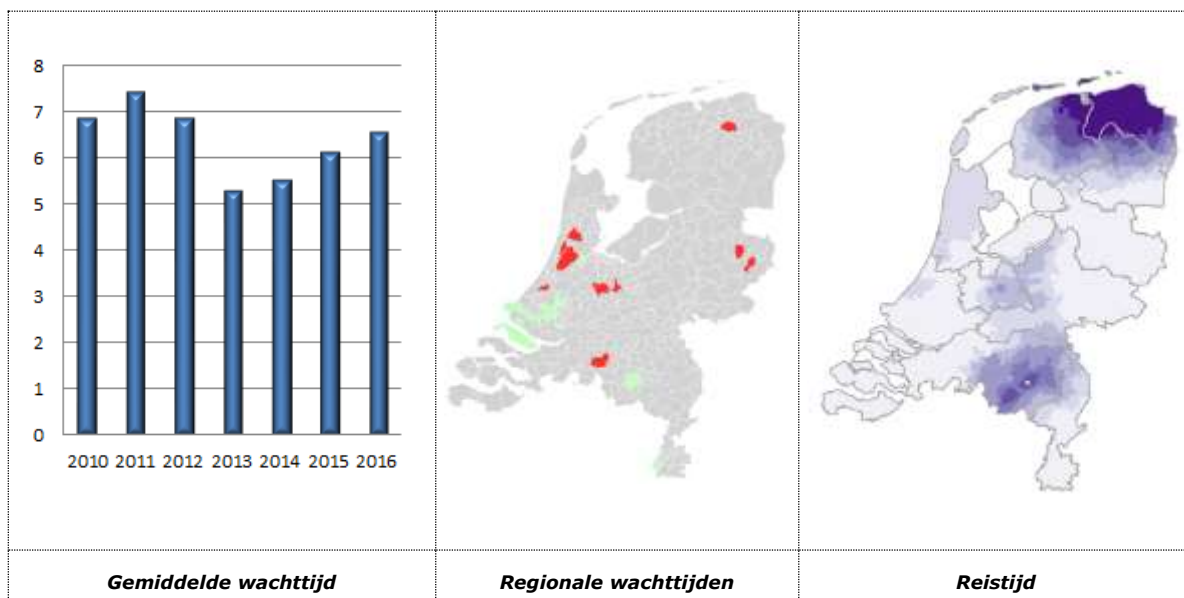


Overige informatie

De informatie over de wachttijden per specialisme is gebaseerd op een aantal bronnen. Op basis van de data-analyse hebben wij 15 zorgaanbieders geselecteerd om in gesprek te gaan over hun wachttijden. Daarnaast hebben wij 7 zorgverzekeraars, het Capaciteitsorgaan en IGZ gesproken. Ten slotte hebben wij waar nodig ook informatie over zorgaanbieders die niet zijn betrokken in de wachttijdenanalyses, zoals ZBC's en revalidatie-instellingen, bekeken. Deze informatie is toegevoegd aan de analyse per specialisme.

Specialisme 1: Allergologie

Voor het specialisme allergologie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 6,6 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 5,5 en 6,1 weken was. Met een toename van 20% is er sinds 2014 sprake van een stijgende trend. Dit moet worden vergeleken met de periode 2010-2012 waarin er sprake was van een nog hogere wachttijd.



Instellingen

Het specialisme allergologie wordt op beperkte schaal binnen een aantal ziekenhuizen en ZBC's aangeboden in Nederland. Het aantal patiënten met een allergologische zorgvraag (13.236 dbc's in 2014) is het laagste van alle specialismen.

Geografisch

Allergologie wordt met name in de Randstad en Noord-Brabant aangeboden. In Noord- en Oost-Nederland is er beperkt aanbod. De wachttijden zijn vooral in Groningen (23 weken in kwartaal 4 2016) structureel hoger dan de Treeknorm. Omdat er landelijk op een beperkt aantal plekken allergologie wordt aangeboden, brengt deze uitschieter de gemiddelde landelijke wachttijd sterk omhoog. Vanuit de sector wordt aangegeven dat wanneer een wachttijd voor een bepaald specialisme ergens laag is of lager wordt, dat deze wachttijd snel toeneemt. Dit komt doordat patiënten vanuit de regio of vanuit andere delen van het land daar naar toe worden verwezen of bemiddeld.

Oorzaken en oplossingen

In feite is allergologie een deelspecialisme; de opleiding vindt met name plaats binnen de interne geneeskunde. Vanuit de sector wordt aangegeven dat er sprake is van een structureel tekort aan allergologen. Het aantal opleidingsplekken is daarom sinds 2015 verdubbeld voor internist/allergoloog en klinisch immunoloog. De sector verwacht dat de bezetting over een aantal jaren weer in staat is om de uittreding van allergologen door pensionering op te vangen. Vanuit de sector wordt aangegeven dat internisten bereid zijn zich om te scholen tot allergologen, maar dat de financiering hiervoor niet beschikbaar is. Binnen de interne geneeskunde is meer ruimte op de arbeidsmarkt, aldus de beroepsgroep.

De zorgverzekeraars erkennen de wachttijdproblematiek en hebben dit met allergologen besproken. Er is onderzocht welke maatregelen kunnen bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden. Zo is bekeken of de capaciteit kan worden uitgebreid, door de inzet van buitenlandse specialisten. Omdat een goede beheersing van de Nederlandse taal erg belangrijk is binnen dit specialisme, is dit echter geen oplossing. Daarnaast wordt ingezet op het opleiden van *physician assistants*; door het opleidingstraject zijn zij echter pas over een aantal jaren inzetbaar. Vanuit de beroepsgroep wordt ook aangegeven dat er nu wordt ingezet op samenwerking met de huisartsen. Er worden namelijk veel patiënten doorverwezen die geen

allergologische klachten blijken te hebben. Ten slotte geeft de beroepsgroep aan dat er kansen zijn voor innovatieve vormen van spreekuren, zoals teleconsulten.

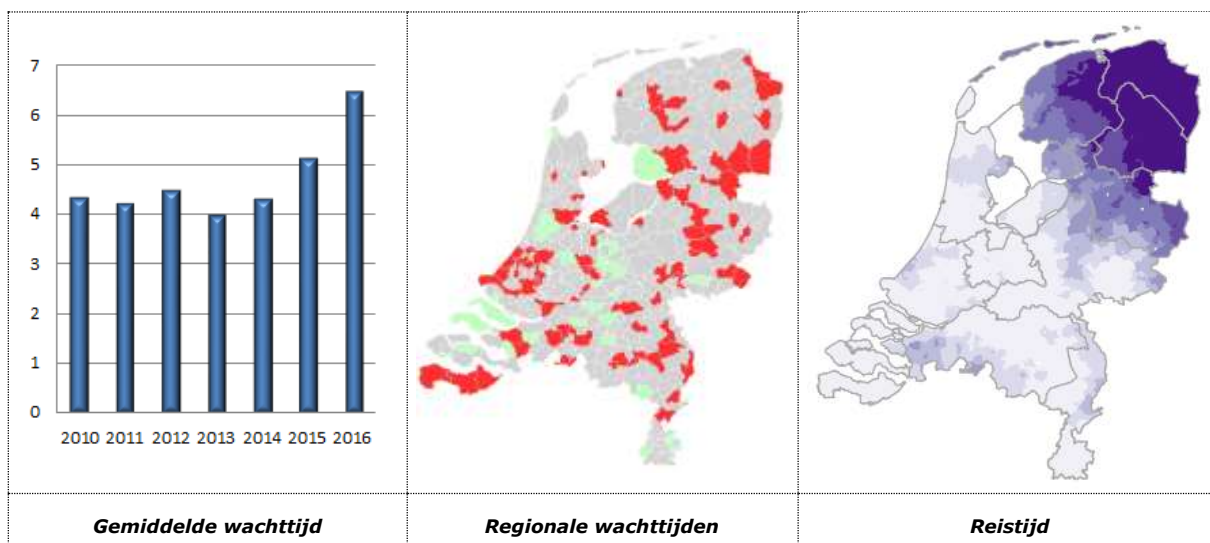
Bij de polikliniekbezoeken is doorgaans sprake van electieve niet-spoedeisende zorg. Dit betekent dat een wachttijd erg vervelend kan zijn voor de (bij dit ziektebeeld vaak jonge) burger, maar dat het doorgaans geen levensbedreigende gevolgen heeft.

Conclusie

Er is structureel sprake van lange gemiddelde wachttijden binnen de allergologie. De hoogte wordt mede veroorzaakt door enkele extreme uitschieters (met name Groningen). Het probleem heeft reeds de aandacht van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De instroom van specialisten is verruimd en dit zal naar verwachting over enkele jaren een positief effect hebben op de wachttijden. Vanuit de sector wordt wel aangegeven dat dit de mismatch tussen vraag en aanbod niet structureel zal oplossen. In de tussentijd zal ook worden gekeken hoe de groeiende vraag op andere wijzen kan worden opgevangen.

Specialisme 2: Oogheelkunde

Voor het specialisme oogheelkunde gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 6,5 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 4,3 en 5,1 week bedroeg. Met een toename van 50% is er sinds 2014 duidelijk sprake van een sterk stijgende trend.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen ziekenhuizen die oogheelkundige zorg leveren. Daarnaast zijn er relatief veel ZBC's die oogheelkundige zorg bieden, deze zijn met name in de dichtbevolkte gebieden te vinden. Deze analyse beschikt niet over ZBC data, maar we hebben wel gekeken naar de eventuele beschikbaarheid van ZBC's.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd voor de polikliniek is met 6,5 weken ruim boven de Treeknorm. Uit het tweede kaartje met de regionale wachttijden blijkt dat de wachttijden voor oogheelkunde in het vierde kwartaal van 2016 landelijk boven de Treeknorm liggen. In dit kaartje is echter niet meegenomen dat er in verschillende regio's veel ZBC's zijn gevestigd. De ZBC's zijn niet meegenomen in de analyse. Uit het derde kaartje wordt duidelijk dat de wachttijden met name in Noordoost-Nederland een knelpunt kan zijn. De donkerblauwe gebieden duiden op een reistijd van meer dan een uur, naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm. In het vierde kwartaal van 2016 lag de gemiddelde wachttijd van de ziekenhuizen in Groningen, Friesland en Drenthe op 9 weken, ten opzichte van gemiddeld 6,9 weken in de rest van Nederland. Een belangrijke nuance is dat de reistijd naar een ZBC met een wachttijd onder de Treeknorm hierin niet is meegenomen. Alhoewel er in Noord-Nederland maar een beperkt aantal ZBC's is gevestigd, kan dit wel invloed hebben op de reistijd naar een instelling met een wachttijd binnen de Treeknorm.

Oorzaken en oplossingen

Uit gesprekken met de ziekenhuizen blijkt er name in het noorden en oosten van Nederland sprake is van een knelpunt op de arbeidsmarkt. Deze regio's zijn niet voor alle oogartsen interessant om te werken. Doordat er in deze regio's sprake is van kleinere vakgroepen moet iedere arts meer diensten draaien en is het moeilijker voor een arts om zich te ontwikkelen en te specialiseren. Doordat de vakgroep klein is, is er minder variatie in het aantal artsen en minder ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Tevens wordt benoemd dat men niet in de periferie wil werken vanwege de onaantrekkelijkheid van die regio als woonomgeving. Daarnaast komt naar voren dat niet alle beschikbare plaatsen voor de opleiding oogheelkunde worden ingevuld. Een andere oorzaak voor de wachttijden is dat een aantal ziekenhuizen is gestopt met het aanbieden van oogheelkunde. Dit zorgt voor een toegenomen zorgvraag bij oogheelkunde-afdelingen in de andere ziekenhuizen.

In de gesprekken met zorgaanbieders wordt de behandeling van maculadegeneratie vaak genoemd als oorzaak voor de toegenomen wachttijd. Deze aandoening kende voorheen geen behandelingsmethode. Patiënten moeten voor behandeling periodiek naar de behandelend arts in het ziekenhuis. De behandeling is relatief eenvoudig en de aandoening komt vooral in vergrijzende gebieden voor. Deze behandeling valt onder de categorie "hoog volume/laag

complex". Sommige zorgaanbieders noemen de mogelijkheid dat ZBC's dergelijke behandelingen kunnen oppakken.

De ZBC's behandelen met name patiënten met laag-complexe klachten, en de ziekenhuizen de patiënten met complexere aandoeningen. Dit resulteert er wel in dat de consulten bij de oogarts in het ziekenhuis complexer worden en er minder patiënten per spreekuur worden gezien. Er zijn ziekenhuizen die toenadering zoeken tot ZBC's om samenwerking aan te gaan. ZBC's zijn ondervertegenwoordigd in Noord-Nederland en dit heeft invloed op de (hogere) wachttijden in deze regio's.

In sommige ziekenhuizen wordt er bewust voor gekozen om de wachttijd voor laag-complexe behandelingen hoger te presenteren dan de daadwerkelijke wachttijd. Dit gebeurt zowel bij oogheelkunde als andere specialismen. Het ziekenhuis probeert hiermee de patiëntenstromen met laag-complexe klachten naar andere zorgaanbieders (zoals ZBC's) te sturen, zodat het ziekenhuis zich kan richten op de complexe zorg.

Conclusie

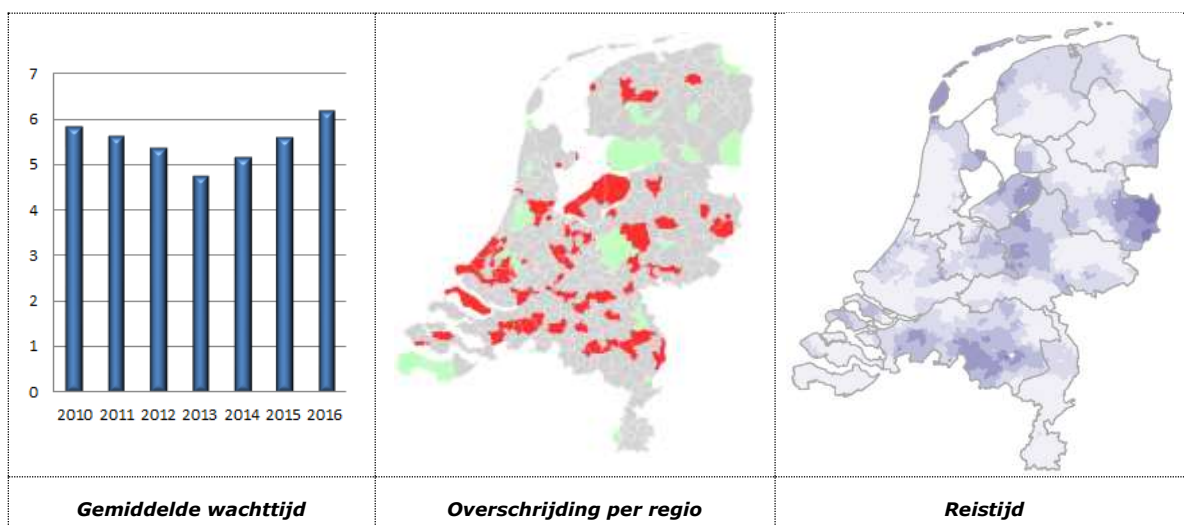
Oogheelkunde is één van de grootste specialismen binnen dit wachttijden onderzoek en kent daarmee een grote patiëntengroep, zie tabel 1. We kunnen stellen dat er landelijk, maar met name in het noorden en oosten van Nederland een probleem is ten aanzien van de wachttijden voor oogheelkunde. In het noorden en oosten zijn de wachttijden dermate hoog dat patiënten lang moeten wachten. In deze regio's speelt met name voor dit specialisme het arbeidsmarktprobleem; het blijkt voor de ziekenhuizen een enorme uitdaging om specialisten aan te trekken. Daarnaast blijkt ook dat het lastig is om alle opleidingsplekken binnen de opleiding te vullen.

In de regio's waar het knelpunt speelt worden initiatieven opgestart om aan de vraag te voldoen. Er wordt gekeken naar mogelijke verplaatsing van zorg naar de eerste- of tweede lijn; zo worden er optometristen opgeleid om de druk te verlichten.

Eén van de mogelijke oplossingen voor de problematiek kan worden gezocht in innovatieve manieren van samenwerking tussen de eerste, tweede en tweedelijns. Ook is een extra stimulans voor specialisten om in deze regio aan de slag te gaan een mogelijkheid. Tevens kan het bijcontracteren van ZBC's bijdragen aan lagere wachttijden. Om de tijdige en bereikbare zorg voor de patiënt te borgen zullen zorgverzekeraars en zorgaanbieders hiermee gezamenlijk aan de slag moeten. Ten slotte kan de inzet van buitenlandse specialisten in Nederland, of bemiddeling van patiënten naar zorgaanbieders in het buitenland helpen.

Specialisme 3: Maag-, darm- en leverziekten

Voor het specialisme maag-, darm- en leverziekten (MDL) gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 6,2 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 5,2 en 5,6 was. De wachttijd is met 20% toegenomen sinds 2014.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die MDL-zorg leveren. Naast de ziekenhuizen levert een beperkt aantal ZBC's MDL-zorg.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd voor MDL is met 6,2 weken boven de Treeknorm (figuur 1). Als we kijken naar figuur 2 dan zien we dat er sprake is van een landelijke trend; in het hele land is binnen het specialisme MDL sprake van overschrijdingen van de Treeknorm. Uit figuur 3 blijkt er in de grootste delen van Nederland een relatief korte reistijd geldt naar het ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm. Uitzonderingen hierop zijn met name het midden en het uiterste oosten van Nederland en het zuiden van Noord-Brabant.

Oorzaken en oplossingen

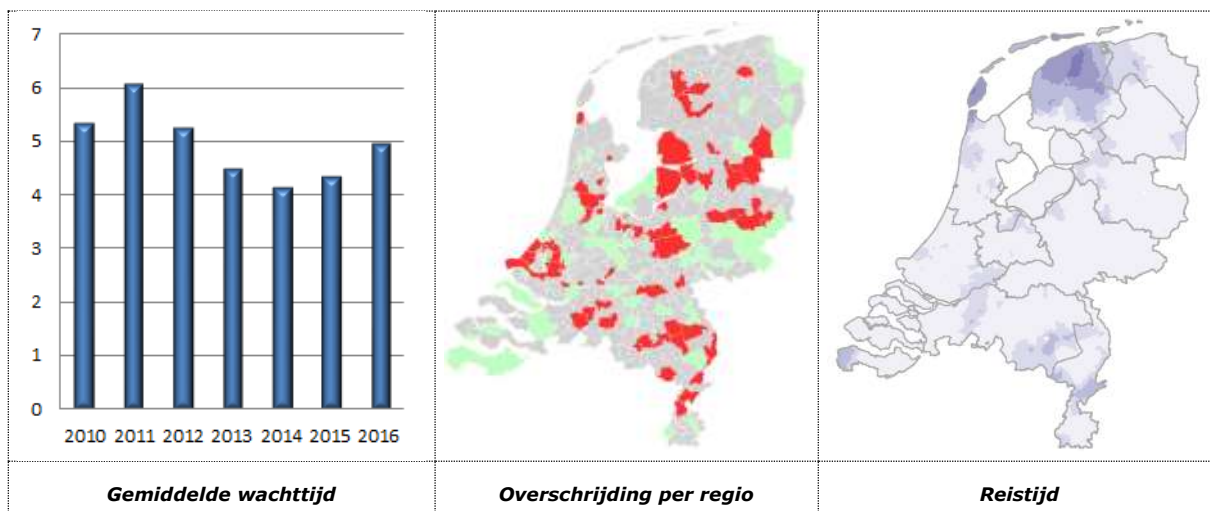
Door ziekenhuizen wordt een aantal structurele redenen genoemd voor de lange wachttijden. Zo zorgt het bevolkingsonderzoek naar darmkanker van het RIVM er voor dat er meer diagnostiek op poliklinieken plaatsvindt, ofwel dat er meer zorgvraag is. Er is momenteel nog sprake van een tekort aan MDL-artsen om aan deze zorgvraag te voldoen. De verwachting is dat vanaf 2021 de wachtlijsten zullen stabiliseren of zullen dalen, omdat er dan extra capaciteit beschikbaar komt. Dit beeld wordt bevestigd door het Capaciteitsorgaan. Volgens hun prognoses stromen er komende jaren meer MDL-artsen het werkveld in.

Conclusie

MDL kent landelijk gezien een hoge gemiddelde wachttijd. Circa 77% van de zorgaanbieders kende in 2016 een gemiddelde overschrijding van de Treeknorm. Hierdoor is zorgbemiddeling voor dit specialisme geen oplossing. Belangrijke oorzaken zijn het bevolkingsonderzoek naar darmkanker dat ook de komende jaren nog plaatsvindt en het huidige tekort aan MDL-artsen. Het aantal opleidingsplaatsen is echter vergroot, hierdoor zullen meer MDL-artsen uitstromen. Naar verwachting zal dit leiden tot een afname van wachttijden voor MDL vanaf circa 2021. Momenteel zal de oplossing voor het terugdringen van de wachttijden gezocht moeten worden in een vorm van substitutie naar andere specialismen of de eerste lijn. Daarnaast kan de inzet van buitenlandse specialisten in Nederland, of de verwijzing van patiënten naar het buitenland helpen.

Specialisme 4: Reumatologie

Voor het specialisme reumatologie gold in 2016 landelijk een gemiddelde wachttijd van 5 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 4,1 en 4,3 weken was. Met een toename van 22% is er sinds 2014 sprake van een stijgende trend.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die reumatologische zorg leveren. Naast de ziekenhuizen levert een beperkt aantal ZBC's deze zorg, maar het merendeel wordt geleverd in de ziekenhuizen.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd is met 5 weken boven de Treeknorm. Uit figuur 2 komt naar voren dat de wachttijden in het gehele land variëren; 45% van de ziekenhuizen had, over een jaar gemeten, een gemiddelde overschrijding van de Treeknorm. Op grond van figuur 3 kunnen we zien dat hoofdzakelijk in Friesland de reistijd naar een ziekenhuis met een wachttijd lager dan de Treeknorm verder oploopt.

Oorzaken en oplossingen

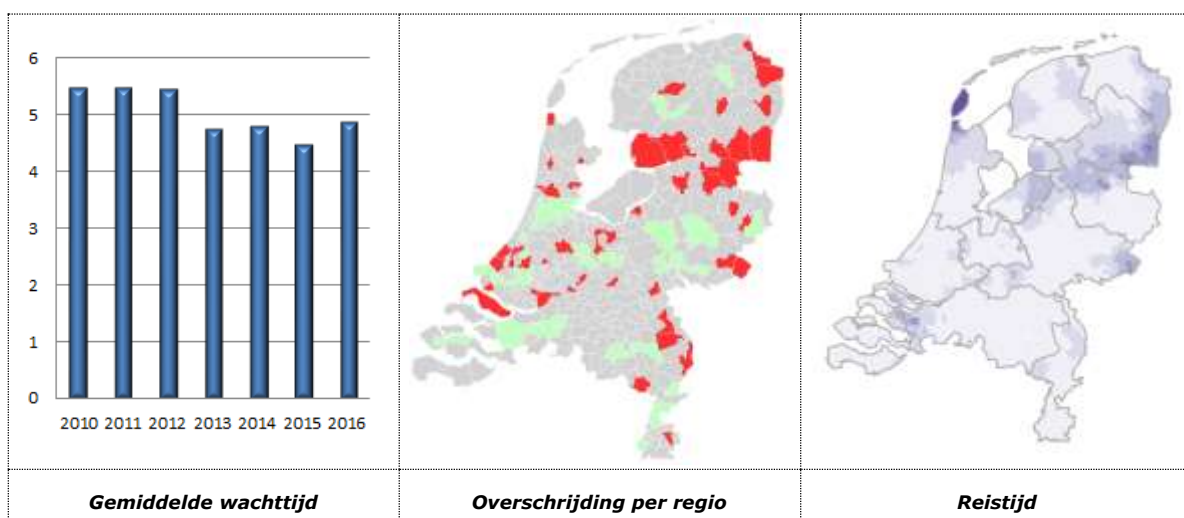
Uit de gesprekken met de ziekenhuizen blijkt dat er te weinig reumatologen zijn. Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat er vanwege de toenemende vraag steeds meer specialisten worden opgeleid. Dit zal een positief effect hebben op de wachttijden. Daarnaast wordt benoemd dat er veel patiënten worden gezien door een reumatoloog, waarbij geen sprake blijkt van reumatische klachten. Om die reden wordt er gekeken of er in de eerste lijn een betere schifting gemaakt kan worden. Daarvoor wordt samen met de huisartsen gekeken naar het inrichten van anderhalve-lijnszorg. Ziekenhuizen geven ook aan dat een reumatoloog vaak een vaste populatie aan patiënten heeft. De patiënten worden vaak gezien en de behandeling duurt lang. In het licht van de vergrijzing wordt verwacht dat dit de aankomende tijd niet zal afnemen.

Conclusie

Wachttijden vormen voor reumatologie een landelijk probleem. Er is niet een specifieke regio aan te wijzen waar de problemen het grootst zijn. Als figuur 3 in ogenschouw wordt genomen, dan is de zorg, met uitzondering van Friesland, redelijk toegankelijk in termen van reisafstanden. In Friesland zijn ziekenhuizen en de dominante zorgverzekeraar met elkaar in gesprek om de anderhalve-lijns zorg nader vorm te geven om zodoende de wachttijden te verlagen. De verwachting is dat de vraag naar deze zorg de komende jaren gaat toenemen door de vergrijzing. Dit kan deels worden opgevangen door het opleiden van meer reumatologen. Er zijn verschillende ziekenhuizen waar de wachttijd (ruim) onder de Treeknorm ligt. Daarom zou er een oplossing gevonden kunnen worden in verwijzing en bemiddeling van patiënten.

Specialisme 5: Revalidatiegeneeskunde

Voor de revalidatiegeneeskunde gold in 2016 landelijk een gemiddelde wachttijd van 4,9 weken. In 2014 en 2015 was de wachttijd respectievelijk 4,8 en 4,5 weken. De wachttijd is met 2% gestegen sinds 2014. De wachttijd toont over de jaren een stabiel beeld.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die revalidatiezorg leveren. Revalidatie-instellingen zijn niet meegenomen in deze analyse. Zij leveren echter het grootste deel van dit type zorg. Een aparte analyse van wachttijden van revalidatie-instellingen wijst erop dat de gemiddelde wachttijd voor het eerste consult in december 2016 gemiddeld circa 4,2 weken bedraagt. Van een aantal revalidatie-instellingen is geen wachttijdinformatie voorhanden, omdat zij deze niet publiceren op hun website. Om die reden geeft deze analyse enkel een beeld van de situatie bij de ziekenhuizen en kan dus niet worden beschouwd als een volledig beeld van de sector.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd voor revalidatiegeneeskunde in ziekenhuizen is met 4,9 weken boven de Treeknorm (figuur 1). Ook als de analyse van de revalidatie-instellingen wordt meegenomen, is de wachttijd nog boven de Treeknorm. Als we kijken naar figuur 2 dan zien we dat er sprake is van regionale verschillen. In Noord-Nederland en de Kop van Noord-Holland is er sprake van overschrijding van de Treeknorm. Uit figuur 3 blijkt dat er ook sprake is van extra reistijd in deze regio's. Een belangrijke kanttekening die hierbij gemaakt moet worden, is dat hierbij de revalidatie-instellingen niet zijn meegenomen.

Oorzaken en oplossingen

Voor de wachttijden voor revalidatiegeneeskunde wordt een aantal structurele oorzaken genoemd door ziekenhuizen. Zo is er een tekort aan revalidatieartsen in dunbevolkte gebieden. In dezelfde regio's bevinden zich minder revalidatie-instellingen zodat de vraag door de ziekenhuizen moet worden opgevangen. Uitzondering hierop is Friesland. Dit leidt tot langere wachttijden. De oorzaak kan ook bij incidentele problemen liggen, zoals de invoering van een nieuw EPD wat er toe leidt dat consulten langer duren dan gepland.

Een aantal ziekenhuizen is recentelijk de samenwerking aangegaan met revalidatie-instellingen om zo ook revalidatieartsen in het ziekenhuis te laten werken. Ook voor dit specialisme geldt dat er gekeken kan worden naar een samenwerking met de eerste lijn. Dit kan leiden tot een betere en mogelijk snellere doorstroom van patiënten.

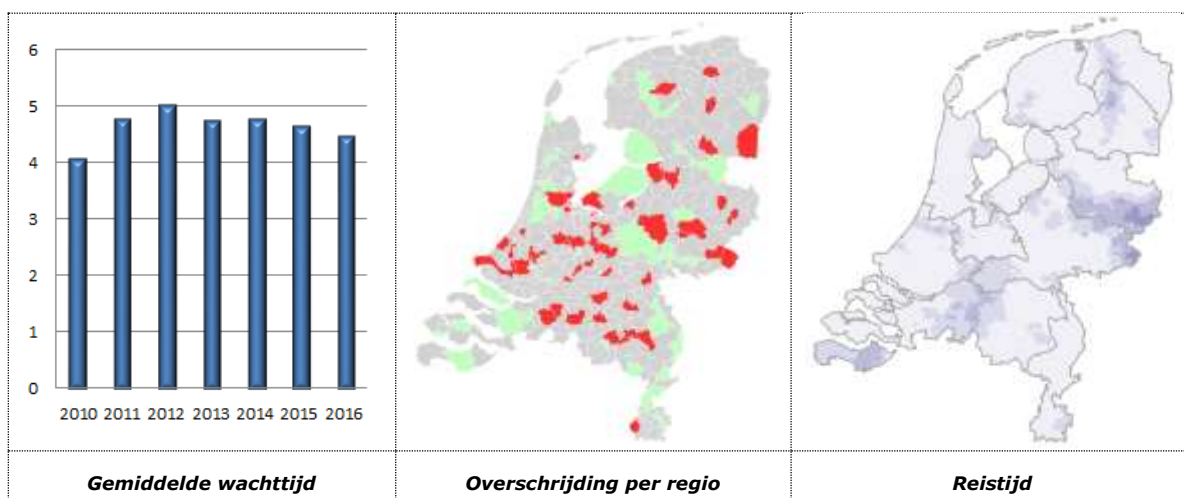
Conclusie

Circa de helft van de ziekenhuizen kent een overschrijding van de Treeknorm. De gemiddelde wachttijd bedraagt 4,9 weken. De revalidatie-instellingen zijn echter niet betrokken in de analyse, hier bedragen de wachttijden gemiddeld 4,2 weken. Vanuit de sector horen wij dat er mogelijkheden liggen in het intensiveren van de samenwerking tussen ziekenhuizen en revalidatie-instellingen. Deze samenwerking, en het aantrekken van specialisten in de

dunbevolkte gebieden, moet voor lagere wachttijden zorgen in de regio's waar er nu knelpunten zijn.

Specialisme 6: Pijnbestrijding / anesthesiologie

Voor het specialisme pijnbestrijding en anesthesiologie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 4,5 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 4,8 en 4,7 weken was. Hiermee is er sprake van een lichte afname in de wachttijden.



Instellingen

In de analyse zijn alleen de ziekenhuizen verwerkt. Pijnbestrijding wordt daarnaast ook in een aantal ZBC's aangeboden.

Geografisch

Voor circa de helft van de ziekenhuizen gold in 2016 een gemiddelde wachttijd die binnen de Treeknorm viel. Er is daarnaast sprake van regionale verschillen in de wachttijden. Zo vallen met name de regio's Noord-Brabant, Zuid-Holland, Oost-Nederland en Noord-Nederland op door overschrijdingen van de Treeknorm. In de drie noordelijke provincies was er in het vierde kwartaal 2016 een gemiddelde wachttijd van ruim 8 weken, in Overijssel en de Achterhoek een gemiddelde van 7 weken, en 5 weken in Noord-Brabant. Dit is terug te zien in figuur 2. Voor heel 2016 resulteert dit in het midden van Noord-Brabant, Oost-Nederland, Zeeuws-Vlaanderen, en delen van Drenthe en Groningen in extra reistijd naar een ziekenhuis met wachttijden onder de Treeknorm. Deze extra reistijd is doorgaans wel minder dan 60 minuten.

Oorzaken en oplossingen

Door ziekenhuizen wordt de krapte op de arbeidsmarkt genoemd als één van de oorzaken van de lange wachttijden voor dit specialisme. In het noorden van het land is een pijncentrum gesloten, dit legt druk op de capaciteit van de ziekenhuizen. In deze regio wordt daarom door de zorgaanbieders en verzekeraars extra geïnvesteerd in een nieuw pijncentrum.

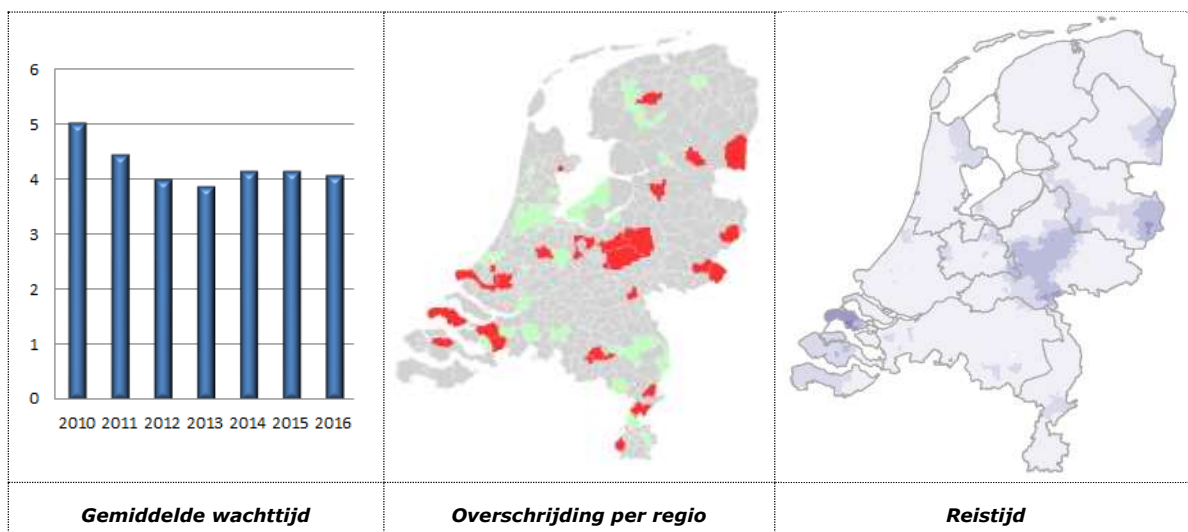
Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat zij als gevolg van de beperkte capaciteit genoodzaakt zijn om te differentiëren in (semi-)spoedklachten en chronische pijnen. Zo kunnen bijvoorbeeld de palliatieve zorg en pijnbestrijding voor de oncologie wel binnen de Treeknormen terecht. Het gevolg hiervan is dat voor behandelingen die vaak minder spoedeisend zijn, zoals lage rugklachten, de wachttijd een stuk hoger ligt.

Conclusie

Bij dit specialisme is sprake van grote landelijke verschillen. Zo zijn er lange wachttijden binnen diverse regio's in de dunbevolkte gebieden. Het blijkt tevens dat in verschillende steden de wachttijden ook hoger zijn dan de Treeknorm. Tevens is er sprake van uiteenlopende typen zorg. Deze variëren van acute en zeer ernstige klachten (die bijvoorbeeld samenhangen met oncologie) tot chronische pijnen en minder duidelijke klachten. Ziekenhuizen geven aan dat acute en zware zorg voorrang krijgt. Door de beperkte capaciteit betekent dit dat patiënten met minder spoedeisende klachten vaak langer moeten wachten. Dit neemt niet weg dat ook deze patiënten binnen de Treeknorm terecht zouden moeten kunnen.

Specialisme 7: Neurochirurgie

Voor het specialisme neurochirurgie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 4,1 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk 4,2 en 4,1 weken was. De wachttijden lijken door de jaren heen stabiel. Er is sprake van een lichte overschrijding van de Treeknorm.



Instellingen

Neurochirurgie wordt hoofdzakelijk geleverd door ziekenhuizen. Daarnaast vindt de minder complexe variant van deze zorg beperkt plaats bij een aantal ZBC's. Deze zijn niet betrokken in de analyse.

Geografisch

Er is sprake van een wisselend beeld voor neurochirurgie; bij 34% van de ziekenhuizen wordt de Treeknorm overschreden. De overschrijdingen spelen met name in de regio's Oost-Nederland, Rotterdam en de Zeeuwse eilanden. De wachttijd kan regionaal oplopen tot circa 10 weken. Eén ziekenhuis, dat met een hoge wachttijd van 10 weken kampte in het vierde kwartaal van 2016, geeft aan dat zij patiënten waarbij geen sprake is van co-morbiditeit wijzen op de mogelijkheid om in een instelling te worden behandeld met een lagere wachttijd. Dit kan, zoals blijkt uit figuur 3, voor patiënten in bepaalde delen van het land extra reistijd met zich mee brengen. Deze extra reistijd is doorgaans wel minder dan 60 minuten.

Oorzaken en oplossingen

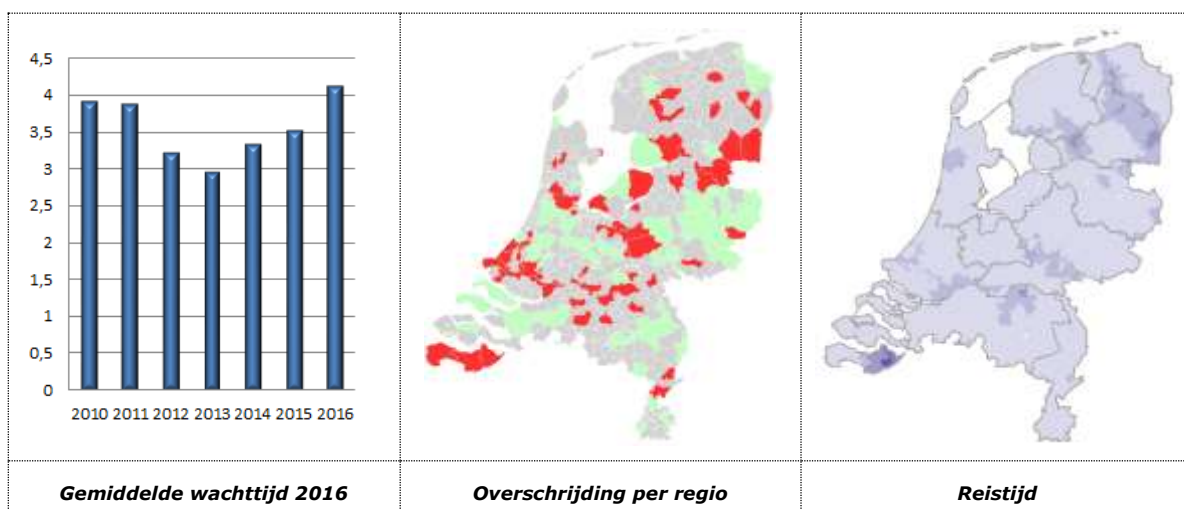
Vanuit de ziekenhuizen wordt een beperkte beschikbaarheid van neurochirurgen gemeld. Ook was er bij één ziekenhuis sprake van oplopende wachttijden vanwege langdurig verzuim.

Conclusie

Gemiddeld is er een lichte overschrijding van de treeknorm. Er is sprake van een aantal regio's (Oost-Nederland, Rotterdam-Rijnmond en de Zeeuwse eilanden) waar instellingen zijn met een hoge overschrijding van de Treeknorm. Het is aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier gezamenlijk stappen te zetten en de wachtlijsten aan te pakken. Dit kan bijvoorbeeld door goede afspraken te maken over doorverwijzen of bemiddelen van patiënten.

Specialisme 8: Neurologie

Voor neurologie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 4,1 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 3,3 en 3,5 weken was. Met een toename van 23% is sinds 2014 is er sprake van een stijgende trend.



Instellingen

Neurologie wordt hoofdzakelijk geleverd door ziekenhuizen. Daarnaast vindt dit beperkt plaats bij ZBC's. Deze zijn niet betrokken in de analyse.

Geografisch

Landelijk is er gemiddeld genomen sprake van een lichte overschrijding van de Treeknorm (4,1 weken). Er zijn regionale verschillen. In delen van Noord-Brabant, Noord-Nederland en in de zuidelijke Randstad is er bij een aantal ziekenhuizen sprake van forse overschrijdingen van de Treeknormen. Zo is er in het vierde kwartaal van 2016 in de zuidelijke Randstad sprake van een gemiddelde wachttijd van circa 8,9 weken, wat fors boven de Treeknorm is.

Oorzaken en oplossingen

Ziekenhuizen in de bovengenoemde regio's spreken van verschillende oorzaken voor de wachttijden. Zo vraagt de doelgroep van dit specialisme meer tijd dan andere specialismen, bijvoorbeeld door spraakproblemen van de patiënt. Daarnaast is er een stijgende vraag naar dit specialisme. Als we daarbij optellen dat er sprake is van een tekort aan neurologen, leidt dit tot een overschrijding van de Treeknorm en een stijgende lijn in de wachttijden. Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat over enkele jaren de instroom van nieuwe specialisten weer voldoet aan de vraag naar neurologische zorg.

Er zijn ziekenhuizen die aangeven dat er sprake is van langdurig verzuim van specialisten. Een aantal ziekenhuizen heeft inmiddels maatregelen genomen door extra personeel aan te trekken. In het oosten van het land wordt er bijvoorbeeld gewerkt met Duitse artsen. Een ziekenhuis die deze wachttijd (7,5 week in het vierde kwartaal van 2016) als een structureel probleem ervaart, plant voor de behandeling (niet voor de polikliniek) één keer per 14 dagen een specifieke dag op de OK, in plaats van het inplannen van losse ingrepen.

Ziekenhuizen geven aan dat het in bepaalde gevallen, zoals bijvoorbeeld bij een hernia, geen kwaad kan of zelfs bevorderlijk is om eerst een aantal weken bedrust te houden, voor invasief te behandelen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat patiënten binnen de Treeknorm op de polikliniek terecht moeten kunnen.

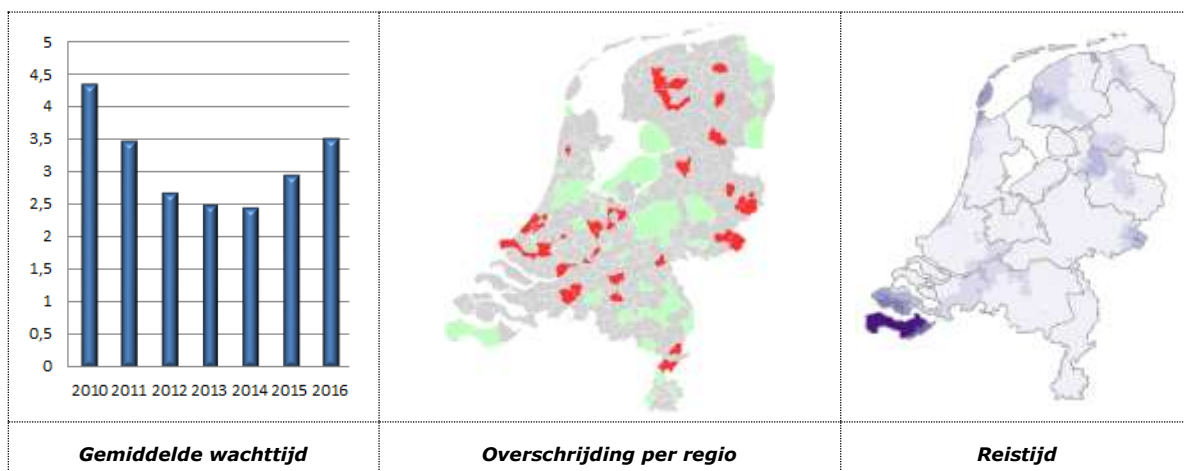
Conclusie

Hoewel er landelijk sprake is van een lichte overschrijding van de Treeknorm, is er een stijgende trend in de wachttijd. Daarnaast kennen enkele regio's hoge overschrijdingen van de Treeknorm. Dit is met name het geval in Den Haag, Rotterdam-Rijnmond, Midden-Brabant en het Noordoosten van het land. Aangezien de totale populatie van patiënten een kleine 700.000 mensen is, worden veel mensen door deze overschrijdingen geraakt. Zorgverzekeraars en

zorgaanbieders kunnen door goede afspraken te maken over doorverwijzen of bemiddelen van patiënten naar andere zorgaanbieders de wachttijden verlagen.

Specialisme 9: Kaakchirurgie

Voor het specialisme kaakchirurgie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 3,5 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog gemiddeld 2,5 en 3,0 weken was. De wachttijd is sinds 2014 met 43% toegenomen, maar vanaf 2010 gezien zijn de wachttijden flink gedaald van 4,3 naar 3,5 weken.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die kaakchirurgische zorg verlenen, en geen ZBC's. Hierdoor ontbreekt er in onze analyse een belangrijk alternatief voor de kaakchirurgische zorg. De ZBC's tonen niet allemaal de wachttijden op hun website. Bij de ZBC's die wel een wachttijd publiceren is er meestal sprake van een wachttijd onder de Treeknorm. Dit is een belangrijke nuance bij de constatering dat de wachttijden bij ziekenhuizen oplopen.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd voor kaakchirurgie is met 3,5 weken onder de Treeknorm (figuur 1). Als we regionaal kijken (figuur 2) dan zijn er verschillen waarneembaar. Zo is er in de regio's Friesland, Oost-Nederland, West-Brabant en de zuidelijke Randstad in kwartaal 4 van 2016 sprake van veel ziekenhuizen met (grote) overschrijdingen van de Treeknorm. Uit figuur 3 blijkt dat dit plaatselijk extra reistijd kan betekenen om de zorg binnen de Treeknorm te ontvangen. Hier springt met name Zeeland naar voren. Voor deze provincie geldt echter dat in tegenstelling tot heel 2016 hier in het vierde kwartaal van 2016 wel een wachttijd onder de Treeknorm was. Ook is er in Zeeland een ZBC gevestigd met een wachttijd rond de Treeknorm.

Oorzaken en oplossingen

Voor de lange wachttijden wordt een aantal structurele redenen genoemd door ziekenhuizen. Zo is er vanuit de consument vraag naar eerste lijns kaakchirurgiebehandelingen in het ziekenhuis terwijl deze zorg ook door ZBC's kan worden geleverd. Daarnaast volgt de wachttijd uit de capaciteit die beschikbaar is op basis van de zorginkoopafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kopen volgens ziekenhuizen niet altijd voldoende zorg in. Naast deze oorzaken zijn er ook tijdelijke redenen voor extra wachttijd, namelijk door langdurige ziekte en verloop.

Uit de gesprekken met zorgaanbieders komt naar voren dat binnen de kaakchirurgie een verschuiving van de zorg gaande is. Dit houdt in dat ZBC's de minder complexe zorg overnemen van ziekenhuizen en de ziekenhuizen richten zich meer op de complexe kaakchirurgie.

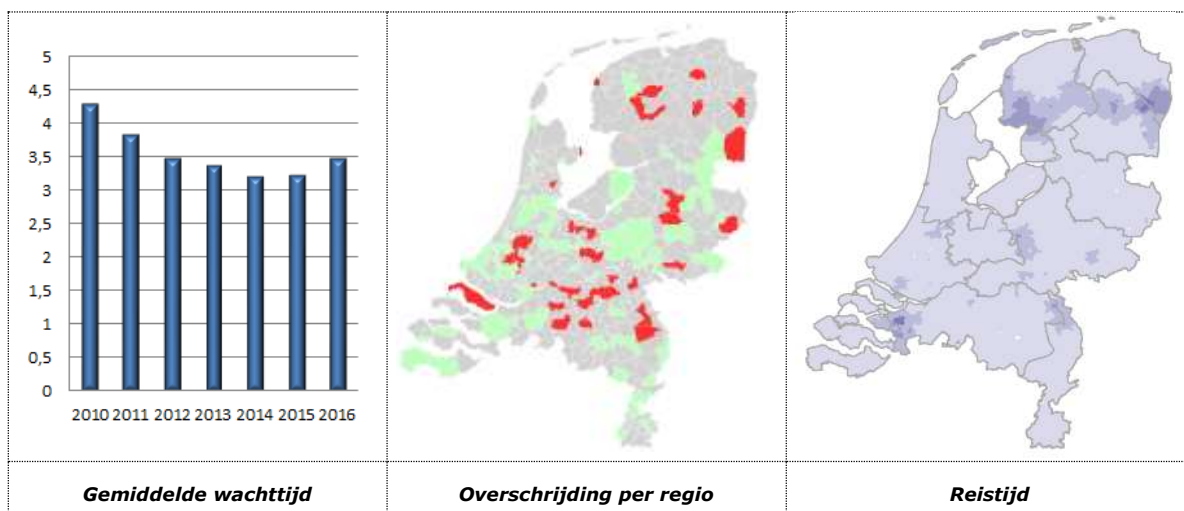
Conclusies

Hoewel de gemiddelde wachttijd bij de kaakchirurgie binnen de Treeknorm valt, zijn er in Nederland diverse regio's waar sprake is van een hoge wachttijd. De ZBC's zijn niet meegenomen in de analyse, en bevinden zich ook in de regio's met lange wachttijden. Bij de ZBC's lijkt meer capaciteit te zijn, met name voor de hoog volume/laag complexe

behandelingen. Het is daarom aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de regionale knelpunten beter in kaart te brengen en passende afspraken over de benodigde capaciteit te maken.

Specialisme 10: Geriatrie

Voor het specialisme geriatrie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 3,5 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk nog 3,2 weken was. Dit specialisme kende in de afgelopen jaren een redelijk stabiele wachttijd.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die geriatrie verlenen, en geen ZBC's. Er zijn, voor zover bij de NZa bekend, geen ZBC's die geriatrie verlenen.

Geografisch

Uit figuur 2 blijkt dat er landelijk op veel plaatsen geriatrie wordt aangeboden. Het merendeel van de wachttijden zit onder de Treeknorm. Op verschillende plaatsen in het land lopen de wachttijden echter op tot boven de Treeknorm. Figuur 3 geeft aan dat de reistijd naar een ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm zeer beperkt is. Met name in Noord-Nederland lijkt hier sprake te zijn van een langere reistijd.

Oorzaken en oplossingen

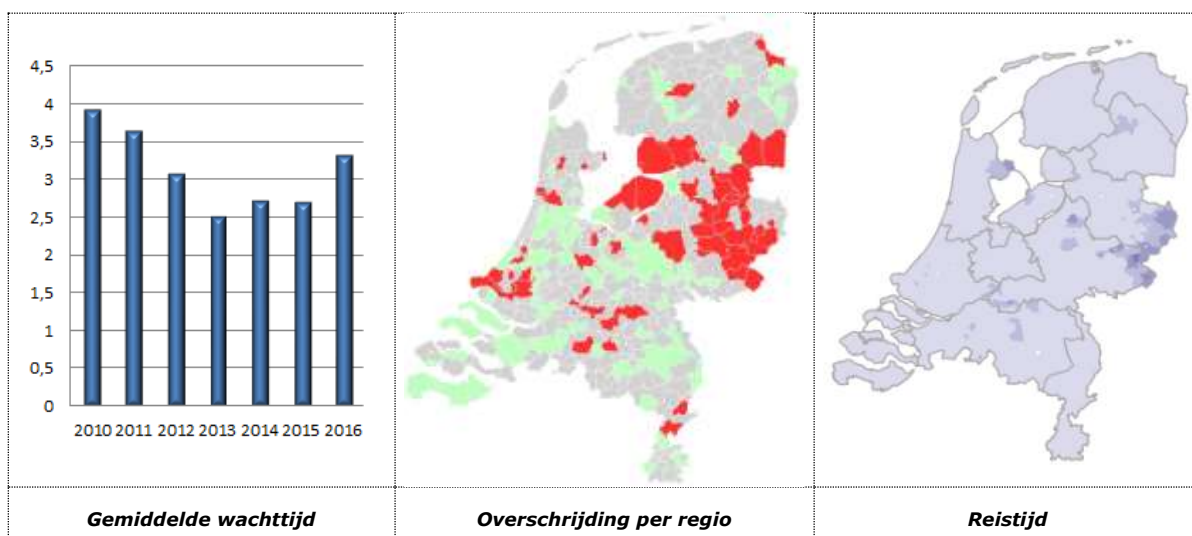
De wachttijden voor geriatrie bevinden zich landelijk gemiddeld onder de Treeknormen. In bepaalde delen van het land worden de Treeknormen overschreden, zo blijkt uit figuur 2. Ondanks dat er voldoende aanbod lijkt te zijn met lagere wachttijden, moet worden opgemerkt dat ook een kleine verhoging van de reistijd voor deze doelgroep, die niet altijd even mobiel is, al een drempel kan zijn. Daarnaast is verschillende malen door ziekenhuizen opgemerkt dat de afdelingen in ziekenhuizen vollopen vanwege het sluiten van de verpleeghuizen. Hierdoor zou er een verstopping voor deze patiënten aan de voor- en aan de achterkant van het ziekenhuis ontstaan. Volgens de ziekenhuizen kunnen patiënten niet doorstromen naar een verzorgingshuis of het eerstelijnsverblijf, omdat daar sprake van een capaciteitstekort is. Daarnaast geeft het Capaciteitsorgaan aan dat er meer geriateren opgeleid moeten worden om aan de toekomstige vraag te kunnen voldoen. Het blijkt echter moeilijk om voldoende artsen te vinden die zich willen specialiseren tot geriater. Dit komt waarschijnlijk omdat het beeld heerst dat het specialisme doorgaans minder goed aansluit bij de belevingswereld van jonge artsen.

Conclusies

Op dit moment is de wachttijd voor geriatrie landelijk onder de Treeknorm. Daarbij moet wel in ogenschouw worden genomen dat er vanwege de vergrijzing in de komende jaren een stijgende vraag naar geriatrie wordt verwacht. Er moeten meer geriateren worden opgeleid. Er is echter onvoldoende animo voor de opleiding. De regionale wachttijden boven de Treeknorm kunnen mogelijk problematisch zijn omdat het in dit geval gaat om een kwetsbare doelgroep. Extra reistijd is voor deze doelgroep een enorme drempel. Om die reden zullen aanbieders en verzekeraars de wachttijden bij de specialisme nauw moeten volgen en adequate actie moeten ondernemen.

Specialisme 11: Dermatologie

Voor het specialisme Dermatologie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 3,3 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 2,7 weken was. Er is daardoor sprake van een toename van 22%, ofwel circa 4 dagen.



Instellingen

In de analyse zijn alleen ziekenhuizen inbegrepen, er is echter ook een aantal ZBC's actief op het gebied van dermatologie.

Geografisch

Landelijk gezien is er sprake van een wachttijd van 3,3 weken. Lokaal is er sprake van grote verschillen. In het vierde kwartaal van 2016 was er in het oosten van het land sprake van lange wachttijden van 7 tot 25 weken. Inmiddels zijn de wachttijden voor dit specialisme in deze regio fors lager. Ook in de regio Rotterdam en Flevoland zijn uitschieters in de wachttijd waar te nemen.

Oorzaken en oplossingen

De ziekenhuizen noemen verschillende oorzaken voor de overschrijdingen van de Treeknorm. Zo zijn er (tijdelijke) personeelstekorten en zijn er in het noordoosten van het land minder ZBC's dan in de rest van het land. Dit leidt volgens deze ziekenhuizen tot oplopende wachttijden. Een ziekenhuis in het oosten van het land geeft aan dat het adherentiegebied voor dermatologie groter is dan voor haar andere specialismen. Dit wordt veroorzaakt, doordat een naburig ziekenhuis gestopt is met het leveren van deze zorg. Het kost daarom tijd voordat er nieuwe specialisten zijn aangetrokken om deze extra vraag te compenseren.

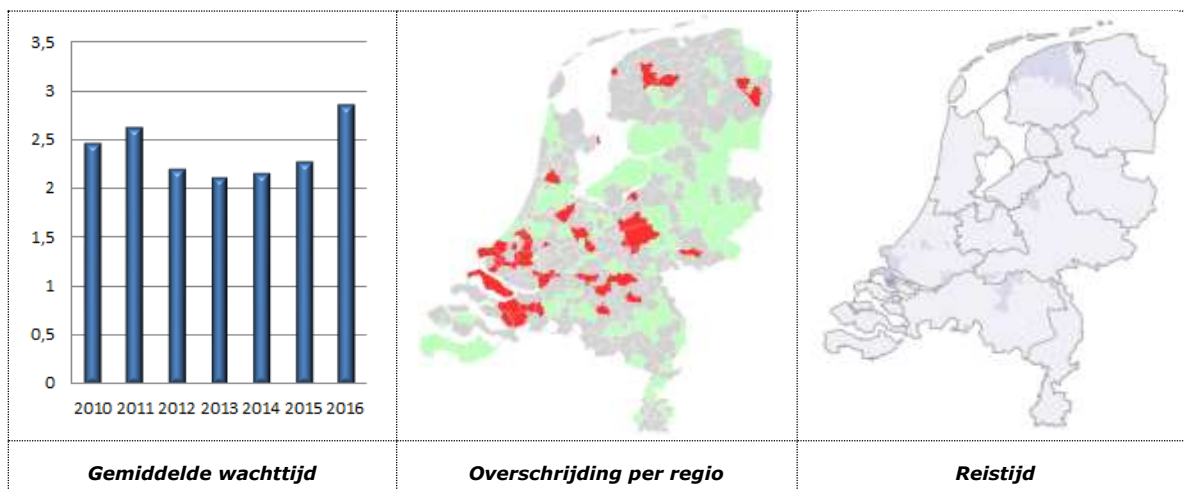
De ziekenhuizen met personeelstekorten die wij hebben gesproken geven aan dat zij inmiddels vervangend personeel hebben weten aan te trekken. Daarnaast worden in overleg met zorgverzekeraars trajecten als teledermatologie geïnitieerd. Hierdoor kan een deel van de vraag sneller worden bediend. Wij signaleren dat er betere afstemming moet komen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraar in het geval een ziekenhuis zijn capaciteit beperkt. Er dienen dan tijdig afspraken te worden gemaakt door de zorgverzekeraar over financiële middelen en de capaciteit bij andere ziekenhuizen die deze zorg wel aanbieden.

Conclusies

Landelijk is er sprake van wachttijden onder de Treeknorm. Regionaal is er daarentegen met name in het oosten van het land sprake van lange wachttijden. Uit gesprekken met ziekenhuizen blijkt dat er sprake is van een gebrek aan specialisten. De ziekenhuizen geven aan dat zij inmiddels vacatures hebben ingevuld en dat de wachttijd in de tussentijd is gedaald. Voor dit specialisme liggen er onder meer kansen in het gebruik van teledermatologie. Indien er sprake is van het sluiten van een afdeling dermatologie in een ziekenhuis, dient er tijdig overleg gevoerd te worden met andere zorgaanbieders. De zorgverzekeraar kan hierbij de regie nemen.

Specialisme 12: Cardiologie

Voor het specialisme cardiologie gold in 2016 een landelijke gemiddelde wachttijd van 2,9 weken, terwijl de wachttijd in 2014 en 2015 respectievelijk 2,2 en 2,3 bedroegen. De wachttijd is met 33% toegenomen sinds 2014.



Instellingen

De wachttijdenanalyse bevat alleen de ziekenhuizen die dit type zorg leveren. Naast de ziekenhuizen levert een beperkt aantal ZBC's cardiologie.

Geografisch

De landelijke gemiddelde wachttijd voor cardiologie is met 2,9 weken ruim onder de Treeknorm (figuur 1). Als we kijken naar figuur 2 dan zien we dat er sprake is van grote regionale verschillen. Er is met name in de regio Rijnmond en Noord-Friesland sprake van overschrijdingen. Uit figuur 3 blijkt dat er ook met name voor consumenten uit deze regio's sprake is van extra reistijd naar een ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm.

Oorzaken en oplossingen

Ziekenhuizen noemen een aantal redenen voor de wachttijden. Zo geeft een ziekenhuis aan dat er een specialist langdurig ziek is. Daarnaast wordt benoemd dat de invoering van een nieuw EPD tot langere wachttijden heeft geleid. Echt structurele redenen kunnen niet worden gegeven voor de wachttijden boven de Treeknorm.

Conclusies

De regio's Rijnmond en Noord-Friesland kennen een gemiddeld hogere wachttijd dan de rest van Nederland. Wel is er in beide gebieden sprake van één of meerdere ZBC's die cardiologie aanbieden. Hier kan wellicht bemiddeling of verwijzing plaatsvinden. Verder zien wij geen grote problemen rondom de toegankelijkheid van Cardiologie. De reistijd naar een ziekenhuis met een wachttijd onder de Treeknorm is acceptabel.