

Vergaderjaar 2007–2008

25 170

Wachttijden in de curatieve zorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2008

Eind vorig jaar heb ik toegezegd u te informeren over de door mij voorgenomen verbeteringen in de informatievoorziening van wachttijden op www.KiesBeter.nl. Bij deze brief doe ik die toezegging gestand. In nauwe samenwerking met veldpartijen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Orde van Medisch Specialisten en Zorgverzekeraars Nederland) is een verbeteringsslag gemaakt in de informatievoorziening van de wachttijden voor algemene en academische ziekenhuizen. Deze brief brengt de belangrijkste verbeteringen in kaart.

Wachttijden zijn primair keuze-informatie voor patiënten. Ze bieden de patiënt inzicht in de periode tot aanvang van een behandeling en daarmee de mogelijkheid om zorgaanbieders onderling te vergelijken. Wachttijden gelden voor electieve zorg en dus niet voor acute zorg. Op www.KiesBeter.nl is het mogelijk om een overzicht te krijgen van de wachttijden in de regio. Aanvullend hierop is de wachtlijstbemiddeling van de zorgverzekeraar een belangrijk middel om lange wachttijden te voorkomen. De nieuwe afspraken veranderen overigens niets aan de zogenaamde Treeknormen.

Veranderingen per 1 september 2008

De belangrijkste verbeteringen in de registratie en publicatie van wachttijden zijn:

- 1 Er zijn drie soorten wachttijden: polikliniek, behandeling en diagnostiek. Hiervoor zijn landelijke definities afgesproken.
- 2 De lijst van te publiceren behandelingen is aangepast.
- 3 De wijze van aanlevering van wachttijdgegevens is vereenvoudigd.

Ad 1

In de vernieuwde registratie onderscheiden we drie soorten wachttijden: ten eerste de wachttijd voor de polikliniek van ieder specialisme, ten tweede de wachttijd voor specifieke, veelvoorkomende behandelingen (vaak een operatie) en ten derde zullen dit jaar voor het eerst wachttijden worden gepubliceerd voor enkele diagnostische technieken. Wachttijden voor «meerdaagse opname» en «dagbehandeling» worden in de nieuwe registratie niet meer bijgehouden. Deze termen zijn dermate breed interpreteerbaar voor zowel zorgaanbieders als patiënten dat er uiteenlopende diagnoses en behandelingen onder konden vallen. Patiënten weten ook vaak van tevoren niet het verschil hiertussen. De NPCF is dan ook voorstander van deze aanpassing.

Alle specialismen moeten een wachttijd voor hun polikliniek opgeven. Voor de «beschouwende» specialismen is dit de enige te publiceren wachttijd. Over het algemeen begint een behandeling bij deze specialismen al direct vanaf het eerste polibezoek. Er is in de meeste gevallen geen sprake van een ervaring van wachten op een moment van behandeling zoals bij de «snijdende» specialismen. Daar moet soms gewacht worden op een specifiek moment van behandeling of ingreep, vaak een operatie. Voor ruim twintig verschillende veel voorkomende operaties moeten wachttijden worden gepubliceerd.

Wachtlijsten, het aantal wachtenden, worden in de nieuwe registratie niet meer bijgehouden door de ziekenhuizen. Voor de patiënt is dit geen verlies van informatie, die is geïnteresseerd hoelang hij moet wachten op zorg en niet in het aantal patiënten dat samen met hem wacht. Een zuivere registratie is bovendien niet mogelijk door dubbeltelling en problemen met schoning van wachtlijsten. Bovendien realiseer ik hiermee een reductie van de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

Ad 2

In de bijlage vindt u de lijst van alle wachttijden die per 1 september 2008 geregistreerd zullen worden. Deze komt grotendeels overeen met de oude lijst. Betrokken partijen hebben gezamenlijk besloten om enkele behandelingen om zorginhoudelijke redenen te schrappen. Bijvoorbeeld omdat het een soort behandeling betreft waarbij men nauwelijks uitwijkt naar andere aanbieders (zoals bij curettage) of omdat er wegens groot aanbod buiten de algemene ziekenhuizen, nauwelijks wachttijdproblematiek is (zoals bij besnijdenis). Ook met deze aanpassingen heeft de NPCF ingestemd.

Drie diagnostische technieken: MRI-scan, CT-scan en gastroscopie, zijn toegevoegd aan de lijst. Deze wachttijd is bedoeld voor patiënten die bij een andere zorgaanbieder binnen hun zorgtraject tegen hoge wachttijden voor deze diagnostiek aanlopen, en willen uitwijken naar een aanbieder met kortere wachttijden.

Ad 3

De wijze van aanlevering van gegevens door ziekenhuizen is verbeterd. In de oude situatie moesten ziekenhuizen maandelijks actief een gegevensbestand aanleveren aan het DBC-informatie systeem (DIS). Met de nieuwe registratie hoeft dit niet meer, maar zijn ziekenhuizen verplicht om maandelijks hun wachttijdgegevens op hun eigen website te actualiseren. Deze actuele gegevens worden maandelijks van de websites afgelezen en doorgegeven aan www.KiesBeter.nl en de NZa. Deze nieuwe aanlevermethode realiseert een forse reductie in de administratieve lasten voor ziekenhuizen. Over niet-actuele of ontbrekende gegevens wordt gerapporteerd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor handhaving van de publicatieplicht. Iedere ziekenhuislocatie is per 1 september 2008 volgens de

Nadere Regel Minimale Dataset van de NZa verplicht om maandelijks haar wachttijden volgens de definitie te publiceren op haar website.

Achtergrond: oude situatie

Voor de oude wachttijdregistratie golden niet eenduidige definities. Hierdoor waren de wachttijden van verschillende ziekenhuizen niet onderling vergelijkbaar voor patiënten en zorgverzekeraars en de gepubliceerde informatie op www.KiesBeter.nl was hierdoor matig bruikbaar. Door het gebrek aan breed gedragen definities herkenden ook ziekenhuizen en medisch specialisten zich niet in de informatie op deze website. Een deel van de ziekenhuizen leverde mede hierom dan ook niet of onregelmatig hun wachttijden aan waardoor www.KiesBeter.nl hiaten vertoonde. Om bovenstaande redenen zijn in samenspraak met partijen de nieuwe afspraken en definities gemaakt.

Ik ben verheugd dat partijen gezamenlijk deze nieuwe registratie hebben bewerkstelligd. Ik heb het vertrouwen dat hiermee voor de patiënt meer transparantie komt op gebied van wachttijden in de Nederlandse ziekenhuiszorg. Tegelijkertijd verminderen de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Samen met partijen zal ik de nieuwe wachttijdregistratie volgen en waar nodig aanpassen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

Lijst wachttijdregistratie ziekenhuizen per 1-9-2008

Wanneer een algemeen of academisch ziekenhuis de onderstaande zorg aanbiedt, is deze verplicht om hiervoor maandelijks de wachttijd te publiceren op haar website.

Wachttijden polikliniek:

- 1) Allergologie
- 2) Cardiologie
- 3) Chirurgie algemeen
- 4) Dermatologie
- 5) Gastro-enterologie (maag-, darm-, leverarts)
- 6) Gynaecologie algemeen
- 7) Interne geneeskunde algemeen
- 8) Kaakchirurgie
- 9) Keel-, neus- en oorheelkunde
- 10) Kindergeneeskunde algemeen
- 11) Klinische geriatrie
- 12) Longziekten
- 13) Neurochirurgie
- 14) Neurologie
- 15) Oogheelkunde
- 16) Orthopedie
- 17) Pijnbestrijding / anesthesiologie
- 18) Plastische chirurgie
- 19) Psychiatrie
- 20) Reumatologie
- 21) Revalidatie
- 22) Thoraxchirurgie
- 23) Urologie

Wachttijden behandeling:

1. Dotterbehandeling (cardiologie)
2. Spataderen (chirurgie)
3. Liesbreuk (chirurgie)
4. Galblaas (chirurgie)
5. Sterilisatie man (urologie)
6. Prostaatoperatie/prostaatacarcinoom (urologie)
7. Totale heup operatie (orthopedie)
8. Kijkoperatie knie (orthopedie)
9. Totale knie operatie (orthopedie)
10. Hernia (orthopedie)
11. Hernia (neurochirurgie)
12. Borstcorrectie met medische indicatie (plastische chirurgie)
13. Borstcorrectie zonder medische indicatie (plastische chirurgie)
14. Buikwandcorrectie (plastische chirurgie)
15. Dupuytren (plastische chirurgie)
16. Carpaal tunnel syndroom (plastische chirurgie)
17. Carpaal tunnel syndroom (orthopedie)
18. Carpaal tunnel syndroom (chirurgie)
19. Carpaal tunnel syndroom (neurochirurgie)
20. Sterilisatie vrouw (gynaecologie)
21. Baarmoederverwijdering (gynaecologie)
22. Neus- en/of keelamandelen (Keel-, neus- en oorheelkunde)
23. Oorbuisjes (Keel-, neus- en oorheelkunde)
24. Neustussenschot (Keel-, neus- en oorheelkunde)
25. Staaroperatie (oogheelkunde)
26. Open hartoperatie (thoraxchirurgie)

Wachttijden diagnostiek:

27. MRI-Scan (radiologie)

28. CT-Scan (radiologie)

29. Gastroscoopie (gastro-enterologie)