

Indicatieve wachttijdinformatie in de gezondheidszorg

Ervaringen en meningen van verschillende gebruikersgroepen met
ZorgkaartNederland

Sascha Keij
Emiel Bottenheft
Nanne Bos



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Maart 2024

ISBN 978-94-6122-845-1

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Samenvatting | 4 |
| 1 Achtergrond | 6 |
| 2 Methode | 8 |
| 2.1 Verkennend literatuuronderzoek | 8 |
| 2.2 Interviews | 8 |
| 3 Resultaten literatuur | 10 |
| 4 Resultaten interviews | 12 |
| 4.1 Deelnemers | 12 |
| 4.2 Wachttijden en wachttijdinformatie | 12 |
| 4.3 Overzicht met indicatieve wachttijdinformatie ZorgkaartNederland | 20 |
| 5 Discussie | 24 |
| 5.1 Belang van wachttijdinformatie | 24 |
| 5.2 Presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland | 24 |
| 5.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek | 25 |
| 5.4 Conclusie | 25 |
| Literatuur | 26 |
| Bijlage A Gespreksleidraden | 27 |
| Patiënten | 27 |
| Huisartsen | 30 |
| Ziekenhuizen / klinieken – zorgverleners | 32 |
| Ziekenhuizen / klinieken – organisatie en planning | 34 |
| Zorgverzekeraars | 36 |

Samenvatting

ZorgkaartNederland is een platform dat patiënten helpt bij de zoektocht naar passende zorg. Zo worden naast waarderingen van patiënten over de zorgverlening, kwaliteitsgegevens over aandoeningen en behandelingen vertaald naar keuzehulpen. Ook hebben patiënten sinds kort zicht op de indicatieve wachttijden binnen de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en klinieken). In dit onderzoek hebben we ons gefocust op indicatieve wachttijdinformatie. We beoogden inzicht te bieden in de ervaringen, meningen en behoeftes van verschillende gebruikersgroepen rondom wachttijdinformatie in het algemeen en het overzicht met wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland in het bijzonder. Hiervoor hebben we een beknopt literatuuronderzoek en 25 interviews uitgevoerd. Tijdens de interviews spraken we met patiënten, huisartsen, medisch specialisten, medewerkers van zorgaanbieders verantwoordelijk voor organisatie en planning, en medewerkers van zorgverzekeraars.

Het belang en gebruik van wachttijdinformatie

Wachttijden zijn van belang voor het efficiënt organiseren van de zorg. Echter, te lange wachttijden kunnen hinder en gezondheidsproblemen veroorzaken voor patiënten. Informatie over wachttijden is dan ook van belang voor verschillende groepen in de gezondheidszorg. De verschillende gebruikers benadrukten het belang van betrouwbare, eenduidige en toegankelijke wachttijdinformatie. Vanuit de literatuur en de gesprekken met de gebruikers werden de volgende specifieke doelen van wachttijdinformatie per gebruikersgroep benoemd:

- Voor zorgverleners (samen met patiënten) om ter overweging te nemen in de keuze voor een zorgaanbieder wanneer zij een patiënt doorverwijzen.
- Voor patiënten om te weten waar ze aan toe zijn.
- Voor zorgaanbieders om de zorg goed en efficiënt te plannen.
- Voor zorgverzekeraars voor zorgbemiddeling en zorginkoop.

Wachttijden worden op verschillende plekken geregistreerd. Zorgaanbieders zijn verplicht hun wachttijden door te geven aan de NZa. Deze informatie wordt geplaatst op de website van ZorgkaartNederland. Daarnaast registreren veel zorgaanbieders de wachttijdinformatie ook via Zorgdomein en op hun eigen website.

Overzicht indicatieve wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland

Het overzicht van indicatieve wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland.nl werd nuttig en belangrijk gevonden door de geïnterviewden. Zij vonden het positief dat deze informatie op een onafhankelijke website staat. Er werden aanbevelingen gedaan om de presentatie van de wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland te verbeteren zodat het beter te begrijpen is voor patiënten.

Uitdagingen rondom publicatie van wachttijden

We identificeerden verschillende problemen die gebruikers ervaren met wachttijdinformatie. Zo werd benoemd dat er soms verschillende wachttijden worden gerapporteerd vanuit de verschillende bronnen (ZorgkaartNederland, Zorgdomein, website van zorgaanbieder). Dit kan verwarrend zijn en een uniforme meetmethode werd als wenselijk gezien. Daarnaast hadden geïnterviewden het idee dat zorgaanbieders wachttijden niet altijd op een eenduidige wijze doorgegeven aan de NZa, waardoor de gerapporteerde informatie op ZorgkaartNederland soms niet klopt. Dit is onwenselijk gezien het tot verwarring en verkeerde verwachtingen kan leiden bij zowel patiënten als zorgaanbieders. Er werd aanbevolen om te kijken hoe de betrouwbaarheid van aangeleverde data

verbeterd kan worden, bijvoorbeeld door verduidelijkingen in de richtlijnen van de NZa en betere controle op de aangeleverde data door de NZa.

Conclusie

Wachttijdinformatie is essentieel voor zowel patiënten als zorgprofessionals. Het is belangrijk dat deze informatie beschikbaar is op een onafhankelijk platform zoals ZorgkaartNederland. Dit platform biedt een goede mogelijkheid om deze informatie weer te geven, waarbij het de verschillende gebruikers kan helpen in de keuze voor een zorgaanbieder, het efficiënt plannen en organiseren van zorg of het faciliteren van zorgbemiddeling en -inkoop. We hebben verschillende verbeterpunten geïdentificeerd om de presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland verder te ontwikkelen en daarmee de betrouwbaarheid en bruikbaarheid te verbeteren. Het verbeteren van de wachttijdinformatie komt ten goede aan het benutten van het potentieel van het platform om patiënten te ondersteunen bij het kiezen voor passende zorg en een zorgaanbieder.

1 Achtergrond

De toegankelijkheid van de gezondheidszorg staat onder druk en de schaarste binnen de gezondheidszorg zal in de toekomst toenemen. Het belang van transparante zorg neemt daarmee toe: zorggebruikers willen weten wat de schaarste in de gezondheidszorg voor hen betekent en daarom moet informatie over behandelingen, zorgaanbieders en zorgverleners beschikbaar en toegankelijk zijn (Zagt et al., 2023). Er is steeds meer consensus dat zorggebruikers goed geïnformeerd moeten zijn over de kwaliteit en kenmerken van zorgaanbieders om een goede beslissing over hun zorg te kunnen maken. Daarom worden prestatie-indicatoren over de gezondheidszorg de afgelopen decennia steeds meer beschikbaar gemaakt. Deze prestatie-indicatoren zijn daarnaast ook nuttig voor huisartsen die patiënten doorverwijzen, zorgaanbieders die hun eigen prestaties willen analyseren en verzekeringsmaatschappijen om de beste zorgaanbieders te contracteren (Stoop, Vrangbæk & Berg, 2005).

Wachttijd is een belangrijke prestatie-indicator. Sinds 1 januari 2008 zijn zorginstellingen, die electieve medisch-specialistische zorg bieden, verplicht maandelijks de wachttijden voor deze zorg te publiceren op hun website (RIVM, z.d.). Vanaf 2021 is de 'Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg' van kracht, waarin ligt besloten dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels mag stellen over wachttijden en de bemiddeling daarvan in de electieve medisch-specialistische zorg. Het doel van deze regeling is om wachttijden voor electieve medisch-specialistische zorg inzichtelijk te maken voor patiënten en zorgverzekeraars. De wachttijden voor electieve medisch-specialistische zorg worden opgedeeld in polikliniek, diagnostiek en behandeling en uitgesplitst naar (sub)specialisme. Deze regeling stelt zorginstellingen ook verplicht de wachttijden op een specifieke manier te berekenen en aan te leveren (NZa, 2023).

De indicatieve wachttijdinformatie van de NZa wordt gepubliceerd op ZorgkaartNederland (www.zorgkaartnederland.nl). ZorgkaartNederland is een product van Patiëntenfederatie Nederland en heeft als doel om patiënten te helpen bij de keuze voor passende zorg. De vijf vragen waar ZorgkaartNederland zich op richt zijn als volgt:

1. Waar kan ik met mijn aandoening / vraag terecht?
2. Hoe lang moet ik wachten?
3. Wordt deze zorg vergoed door mijn zorgverzekeraar?
4. Wat zijn ervaringen van andere patiënten met deze aanbieder?
5. Welke informatie kan ik nog meer vinden over mijn aandoening / diagnose?

Ten behoeve van deze doelen biedt ZorgkaartNederland een platform waarop patiënten onder andere waarderingen over zorgaanbieders en zorgverleners kunnen plaatsen en lezen, keuzehulp kunnen vinden, en een overzicht met indicatieve wachttijdinformatie kunnen vinden.

ZorgkaartNederland is opdrachtgever van dit onderzoek waarin we ons richten op indicatieve wachttijdinformatie. Het doel van het overzicht met indicatieve wachttijdinformatie van ZorgkaartNederland sluit aan bij de algemene doelstelling van ZorgkaartNederland om transparantie en keuze in de zorg te faciliteren en stimuleren. Het streven is om informatie zo laagdrempelig en begrijpelijk mogelijk aan te bieden, zodat zoveel mogelijk mensen inzicht krijgen in deze informatie en hun keuze hierop kunnen baseren. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoefte, knelpunten en kansen in het gebruik van indicatieve wachttijdinformatie van de

NZa en de presentatie ervan op de website van ZorgkaartNederland. Aangezien verschillende belanghebbenden verschillende invalshoeken en wensen hebben als het gaat om deze informatie, beoogt dit onderzoek dit inzicht te vergroten door te spreken met verschillende gebruikersgroepen: patiënten, zorgverleners, medewerkers gericht op de planning en organisatie van zorgaanbieders, en medewerkers van zorgverzekeraars.

Onderzoeksvragen

1. Welke behoeftes rond wachttijdinformatie hebben verschillende gebruikers (patiënten, zorgverleners die doorverwijzen, zorgaanbieders die wachttijden doorgeven, en zorgverzekeraars)?
2. Hoe kijken de verschillende gebruikers aan tegen de huidige presentatie van de wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland?
3. Welke potentiële verdere ontwikkelingsmogelijkheden zijn er, die tegemoet kunnen komen aan deze behoeften of een oplossing zijn voor ervaren knelpunten?

2 Methode

Voor dit onderzoek naar wachttijden in de zorg zijn twee onderzoeksmethoden gebruikt: een verkennend literatuuronderzoek en interviews. Onderstaand worden deze onderzoeksmethoden toegelicht.

2.1 Verkennend literatuuronderzoek

Allereerst is er een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. Het doel van dit verkennend literatuuronderzoek was om een overzicht te krijgen van de bestaande kennis over wachttijdinformatie en de staat van het onderzoek naar dit onderwerp. Om te achterhalen wat er in de bredere context bekend is over wachttijdinformatie, is er gezocht naar Nederlandse en internationale literatuur. Via Google Scholar is wetenschappelijke literatuur over wachttijdinformatie gezocht. Hierbij zijn de volgende zoektermen gebruikt: 'wachttijdinformatie zorg'; 'wachttijden zorg'; 'waiting time health care'; 'waiting time data'; 'waiting time performance indicator'; 'waiting list information'; 'waiting time experience'. De wetenschappelijke literatuur over wachttijdinformatie is geselecteerd op basis van de relevantie voor dit onderzoeksproject. Vervolgens is er op de gevonden literatuur een sneeuwbalmethode toegepast om meer literatuur te vinden. De uitkomsten van dit verkennende literatuuronderzoek zijn gesynthetiseerd (zie hoofdstuk 'Resultaten literatuur') en gebruikt voor de opzet van gespreksleidraden voor de interviews.

2.2 Interviews

We voerden semigestructureerde interviews uit met patiënten en professionals uit de zorg. De werving van patiënten voor interviews verliep via Patiëntenfederatie Nederland. De Nivel-onderzoekers ontvingen een selectie van deelnemers van het panel 'ikzoekeenpatient.nl'. De geselecteerde deelnemers hadden aangegeven geïnteresseerd te zijn in deelname aan een onderzoek over wachttijden en toestemming gegeven voor het doorgeven van hun contactgegevens aan het Nivel. Bij het maken van de selectie van deelnemers is er rekening gehouden dat er spreiding is op basis van de volgende kenmerken: leeftijd, opleidingsniveau, provincie, het hebben van een chronische aandoening en het wel of niet eerder gezocht hebben naar informatie over wachttijden. De werving van professionals (huisartsen; medisch specialisten en medewerkers organisatie en planning van ziekenhuizen; medisch specialisten en medewerkers organisatie en planning van zelfstandige behandelcentra (ZBC's); medewerkers van zorgverzekeraars) verliep via het professionele netwerk van Patiëntenfederatie Nederland en het Nivel. De patiënten en professionals zijn benaderd per e-mail. Als de Nivel-onderzoekers na de eerste e-mail geen reactie ontvingen, werd er een herinnering verstuurd. De onderzoekers van het Nivel namen ook telefonisch contact op indien er via Patiëntenfederatie of het netwerk van Nivel een telefoonnummer bekend was.

Met de uitnodiging ontvingen patiënten een informatiebrief. In de informatiebrief werd het doel en de inhoud van het onderzoek, de voorwaarden voor deelname aan het onderzoek, de gegevensverzameling en de vergoeding voor deelname aan het onderzoek (cadeaubon van 25 euro) toegelicht. Daarnaast zijn de contactgegevens van één van de onderzoekers (EB) gedeeld met de patiënten mochten zij vragen willen stellen naar aanleiding van de informatiebrief. In het geval dat patiënten wilden deelnemen aan het onderzoek, is hen gevraagd contact op te nemen met één van

de onderzoekers van het Nivel (EB) en de bijgevoegde toestemmingsverklaring te ondertekenen en toe te sturen. Middels het ondertekenen van de toestemmingsverklaring verklaarden de patiënten dat zij voldoende geïnformeerd zijn over het onderzoek, vrijwillig deelnemen en toestemming geven voor het gebruik van hun gegevens. De professionals ontvingen ook een uitnodiging met een informatiebrief waarin het doel en de inhoud van het onderzoek en de gegevensverzameling werden toegelicht.

De onderzoekers stelden op basis van het verkennende literatuuronderzoek gespreksleidraden op voor elke gebruikersgroep (Bijlage A). Deze gespreksleidraden zijn afgestemd met de opdrachtgever (ZorgkaartNederland). De interviews werden afgenomen door één of twee onderzoekers van het Nivel (EB, SK, NB), allen getraind en ervaren in kwalitatief onderzoek. De interviews duurden ongeveer 45 à 60 minuten en vonden in principe online plaats door middel van videobellen via Microsoft Teams. Eén interview met een professional vond op locatie bij het Nivel plaats. De gesprekken werden opgenomen (audio) en automatisch getranscribeerd via Microsoft Teams.

De onderzoekers van het Nivel hebben vervolgens gespreksverslagen van de interviews gemaakt waarin deze werden samengevat. De gespreksverslagen zijn naar de professionals gestuurd ter verificatie. In het geval dat een deelnemend professional feedback had op het gespreksverslag, is deze feedback verwerkt. Na akkoord van de professionals heeft één onderzoeker (SK) de gespreksverslagen thematisch gecodeerd. De onderzoeker heeft de gespreksverslagen allereerst open gecodeerd, daarna axiaal en tot slot selectief gecodeerd. Het coderen van de gespreksverslagen is gedaan met behulp van MAXQDA 2022. De resultaten zijn daarna besproken met de overige onderzoekers, waarop enkele aanpassingen zijn doorgevoerd.

3 Resultaten literatuur

Om een algemene indruk te krijgen van de gepubliceerde literatuur over wachttijdinformatie is een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. De belangrijkste bevindingen staan in dit hoofdstuk beschreven.

Ontstaan van wachttijden

In de meeste (electieve) gezondheidszorgstelsels komen wachttijden voor. Wachttijden in de zorg ontstaan wanneer de zorgvraag groter is dan het zorgaanbod of als de variatie in het zorgaanbod niet afdoende is afgestemd op de variatie in de zorgvraag (Viberg et al., 2013). Wachttijden vormen een belangrijke prestatie-indicator voor de tijdige toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en kunnen worden beschouwd als een efficiënte manier om het schaarse zorgaanbod te organiseren (Lee et al., 2021). Wachttijden, mits niet te lang, hebben bijvoorbeeld als voordeel dat ze het risico op onderbenutting van dure ziekenhuisfaciliteiten verkleinen. Echter, de meeste gezondheidszorgstelsels kampen met lange wachttijden die niet onder het mom van efficiëntie gerechtvaardigd kunnen worden en de legitimiteit van de publieke gezondheidszorg ondermijnen (Ebbevi et al., 2021). Te lange wachttijden kunnen nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid van patiënten en worden gezien als teken van een slecht functionerend zorgstelsel (Ballini et al., 2015; Ebbevi et al., 2021). Wachttijden kunnen per behandeling en per zorgaanbieder erg variëren, afhankelijk van de zorg die aangeboden wordt. Zo geldt over het algemeen dat wachttijden bij ZBC's, die voornamelijk minder complexe zorg leveren, korter zijn dan bij ziekenhuizen (NZa, 2022).

Standaardisatie van wachttijden

Wachttijden zijn van belang voor verschillende groepen in de zorg. Wachttijden kunnen zowel als interne als externe prestatie-indicator dienen. Binnen zorginstellingen kunnen wachttijden dienen als interne prestatie-indicator om het eigen zorgproces te analyseren en verbeteren. Zorgverleners en organisatorische medewerkers van zorginstellingen zijn bekend met de context waar wachttijden uit voortkomen en kunnen die daarom goed interpreteren en gebruiken (Stoop, Vrangbæk & Berg, 2005). Ook kunnen wachttijden dienen als externe prestatie-indicator. Zorgverzekeraars gebruiken wachttijden voor het contracteren van zorg en wachttijdbemiddeling. Daarnaast kan het patiënten en huisartsen helpen in de keuze voor een zorgaanbieder.

Wanneer een patiënt wordt doorverwezen vanuit de huisarts naar een andere zorgaanbieder, kunnen wachttijden een rol spelen in de keuze voor de zorgaanbieder. Het is hierbij belangrijk dat de informatie klopt en de data van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken zijn.

Patiënten en huisartsen zijn namelijk niet (volledig) bekend met de context van wachttijden (bijvoorbeeld hoe de wachttijden worden bepaald en geregistreerd vanuit verschillende zorgaanbieders) en moeten er daarom van verzekerd zijn dat wachttijden betrouwbaar zijn om ze te kunnen gebruiken (Stoop et al., 2005).

Uit onderzoek blijkt dat er verschillende definities, meetmanieren en belangen achter wachttijdinformatie schuil gaan die de betrouwbaarheid en daarmee de bruikbaarheid ervan als externe prestatie-indicator beperken (Stoop et al., 2005). De betekenis van een wachttijd hangt af van de manier waarop een zorginstelling deze meet en het begin- en eindpunt van een patiënttraject definieert. Het maakt bijvoorbeeld uit of de wachttijd voor een polikliniek ingaat op het moment dat de verwijzing van een huisarts is ontvangen of op het moment dat die verwijzing is geëvalueerd (Lee et al., 2021). Verschillende actoren in de gezondheidszorg kunnen verschillende en zelfs conflicterende economische, sociale en politieke belangen hebben in de rapportage van wachttijden. Dit maakt het moeilijk voor gebruikers van de wachttijdinformatie om deze op waarde te schatten

(Stoop et al., 2005). Daarnaast wordt de nauwkeurigheid van wachttijdinformatie beïnvloed door het al dan niet volgen van de richtlijnen voor het doorgeven van wachttijden, de mate waarin zorgverleners (cognitieve) capaciteit hebben om wachttijden uniform aan te leveren en eventuele fouten in de zelfrapportage van wachttijden (Ebbevi et al., 2021).

Interpretatie van wachttijden door patiënten

Voor patiënten zijn wachttijden überhaupt en zeker door deze validiteitsproblemen lastig te interpreteren. Over het algemeen worden er per zorginstelling wachttijden gepresenteerd, waarin er geen onderscheid wordt gemaakt tussen individuele casussen. Ondanks dat zorginstellingen in werkelijkheid patiënten prioriteren (bijvoorbeeld op basis van de ernst van hun geval), worden alle patiënten van een bepaald specialisme samengenomen op een wachtlijst. Daarnaast kan dezelfde behandeling voor patiënten met dezelfde klachten verschillende wachttijden opleveren, aangezien de behandeling in een geval meer tijd kan kosten, complexer kan zijn, of verschillende vaardigheden van de zorgverlener kan vergen. Hierdoor is het voor patiënten moeilijk inschatten wat een indicatieve wachttijd voor hen specifiek betekent. Voor patiënten is het ook niet duidelijk wat de relatie is tussen wachttijden en de kwaliteit van een zorginstelling. Zo kan een lange wachttijd zowel een reflectie zijn van de populariteit van een zorginstelling als van organisatorische problemen binnen een zorginstelling. Zonder deze informatie is het voor patiënten lastig interpreteren wat een wachttijd betekent (Stoop et al., 2005). Tot slot verschillen patiënten in hun achtergrond, geletterdheid en gezondheidsvaardigheden waardoor het per patiënt verschilt hoe goed zij wachttijdinformatie kunnen interpreteren (Walker et al., 2022).

Informereren van patiënten over onzekerheid en afwijkende wachttijden

Vanwege de validiteitsproblemen en onzekerheid die met wachttijdinformatie gepaard gaan, is het goed om geen beeld te schetsen dat wachttijden altijd kloppen en patiënten te informeren dat hun werkelijke wachttijd kan afwijken van de indicatieve wachttijd (Kay et al., 2016). Patiënten tolereren over het algemeen een zekere mate van wachttijd. Alleen wanneer wachttijden de verwachtingen of normen van patiënten overschrijden, dan kunnen wachttijden één van de belangrijkste oorzaken van ontevredenheid onder patiënten zijn (Chu et al., 2019; Pitrou et al., 2009). Aangezien het moeilijk is om wachttijden te reduceren, is het een goed alternatief om patiënten te informeren over de mogelijke redenen voor langere wachttijden en verwachte vertragingen (Pitrou et al., 2009). Informatie over vertragingen vermindert onzekerheid bij patiënten, vergroot het gevoel van controle over hun eigen situatie en maakt hun wachttijd draaglijker (Chu et al., 2019).

4 Resultaten interviews

4.1 Deelnemers

In totaal hebben we 25 interviews afgenomen, waarvan zes met patiënten en negentien met professionals (Tabel 1). Bij sommige interviews waren twee professionals aanwezig.

Tabel 1 Overzicht van het aantal interviews met patiënten en professionals

| | N |
|------------------------------------|----------------|
| Patiënten | 6 |
| Leeftijd (gem. (min – max)) | 51,2 (22 – 81) |
| Vrouw (n) | 4 |
| Chronische aandoening (n) | 5 |
| Huisartsen | 5 |
| Ziekenhuizen | 5 |
| Functie | |
| – Medisch specialist | 2 |
| – Capaciteitsmanager | 1 |
| – Teamleider | 1 |
| – Beleidsmedewerker marketing | 1 |
| Zelfstandige behandelcentra | 4 |
| Functie | |
| – Medisch specialist | 2 |
| – Capaciteitsmanager | 2* |
| Zorgverzekeraars | 5** |

* Bij een gesprek waren twee medewerkers van de kliniek aanwezig.

** Bij een gesprek waren twee medewerkers van de zorgverzekeraar aanwezig.

4.2 Wachttijden en wachttijdinformatie

We spraken met patiënten en verschillende professionals die in hun werk te maken hebben met wachttijden. In deze sectie bespreken we de ervaringen van deze twee groepen.

4.2.1 Ervaringen en meningen van patiënten

We spraken met patiënten die allen ervaring hadden met wachttijden in de zorg, bijvoorbeeld voor orthopedie, cardiologie, ggz of transgenderzorg.

Percepties rondom wachttijden

Patiënten hebben er over het algemeen begrip voor dat er wachttijden zijn. Patiënten ervoeren het soms wel als vervelend dat ze op meerdere momenten met wachttijden te maken hebben, denk hierbij aan de wachttijd tot eerste afspraak op de polikliniek, wachttijd tot verdere diagnostiek en

daarna een wachttijd tot de behandeling. Een patiënt vertelde over zijn ervaringen bij een ziekenhuis in België waar hij op één dag alle afspraken op de polikliniek voor diagnostiek had, wat voor minder belasting zorgt voor de patiënt.

Ervaren gevolgen van lange wachttijden

Lange wachttijden kunnen erg vervelend zijn voor patiënten. Een lange wachttijd tussen het bezoek aan de huisarts tot de start van de behandeling kan ertoe leiden dat patiënten in de tussentijd minder kunnen ondernemen, problemen ervaren in hun werk, stress ervaren en meer gebruik maken van andere zorg (bijvoorbeeld medicatie of fysiotherapie). Ook ervoeren meerdere patiënten een verslechtering van de gezondheid. Voorbeelden waren het krijgen van een tweede hartinfarct terwijl de patiënt op de wachtlijst stond voor een behandeling na een eerste hartinfarct, of een verslechtering van psychische klachten waardoor de crisisdienst moest worden ingeschakeld terwijl iemand op de wachtlijst stond voor een ggz-instelling.

Twee patiënten vertelden over problemen die zij ervoeren met wachttijden in de ggz. Beide hadden problemen bij het proces van doorverwijzen, waar ze het gevoel hadden van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Aanmeldingen werden bijvoorbeeld meerdere keren afgewezen, onder andere omdat de problematiek te complex was. Het duurde hierdoor lang voordat er een zorgaanbieder werd gevonden, en ook zodra dit het geval was waren de wachttijden nog erg lang.

‘Ik ben zelf een aantal keer naar gynaecologie geweest, dan schrik je wel een beetje. [...] Ik heb ook op de wachtlijst voor de ggz gestaan, dat zijn ook geen fijne wachttijden. [...] En dat zijn eigenlijk twee dingen die niet lang kunnen wachten.’

[Patiënt]

Deze ervaringen waren vervelend omdat de klachten in de tussentijd verergerden. Een patiënte vertelde het gevoel te hebben gehad nergens terecht te kunnen in de tussentijd. Een paar gesprekken met bijvoorbeeld de POH-GGZ of iemand vanuit de zorgaanbieder had prettig kunnen zijn tijdens de wachttijd als uitlaatklep. Een patiënte vertelde ook over de lange wachttijden rondom transgenderzorg. Hierbij overweegt zij gebruik te maken van een privékliniek waar de wachttijden veel korter zijn. Ze vindt het moeilijk te verkroppen dat er zo’n verschil is in wachttijden, en dat geldt een rol speelt in hoe snel iemand gebruik kan maken van transgenderzorg.

Betrokkenheid in keuze voor zorgaanbieder

De meeste patiënten gaven aan dat de huisarts zelf een keuze maakte voor de zorgaanbieder waar de patiënt naar werd doorverwezen. Sommige patiënten gaven aan hier wel zeggenschap in te hebben gewild of zelf nog informatie over zorgaanbieders, zoals wachttijdinformatie, te hebben opgezocht en hierover in gesprek te zijn gegaan met de huisarts.

‘Ik kreeg een beetje de indruk dat de huisarts die keuze zelf al had gemaakt voor mij, dat kwam neer op het ziekenhuis en diagnostisch centrum in de buurt. [...] Ik ben zelf altijd van mijn eigen keuzes maken, mezelf informeren en dan een beetje mijn eigen weg kiezen. Dus ik ben er niet zo heel erg fan van als dat allemaal al gelijk vaststaat.’

[Patiënt]

De patiënten zochten de wachttijdinformatie op door deze bijvoorbeeld op te vragen bij zorgaanbieders, of door op de website van de zorgaanbieder of zorgverzekeraar te kijken. Het zelf opzoeken van wachttijdinformatie lijkt niet voor iedereen weggelegd, maar voorbehouden aan patiënten met voldoende tijd, assertiviteit, en begrip van hoe het zorgsysteem in elkaar steekt. Naast

wachttijden zijn ook aspecten als reisafstand en de expertise en reputatie van de zorgverlener van belang bij het kiezen van een zorgaanbieder of -verlener.

Wachttijdbemiddeling zorgverzekeraar

Als patiënten de wachttijden te lang vinden, kunnen ze ook wachttijdbemiddeling van hun zorgverzekeraar inschakelen. De meeste patiënten die wij spraken hadden geen gebruik gemaakt van wachttijdbemiddeling. Redenen die hiervoor werden gegeven waren bijvoorbeeld dat iemand het als voordringen zou ervaren, of dat de patiënt de wachttijden ook zelf kon opzoeken. Een patiënte had hier wel gebruik van gemaakt. In dit proces is ze op de wachtlijst van de huidige verwijzing blijven staan, maar ook op de wachtlijsten van andere zorgaanbieders geplaatst indien het bij de oorspronkelijke zorgaanbieder niet zou lukken om geholpen te worden.

Behoeftes gedurende de wachttijd

Patiënten hadden behoefte aan meer informatie. Ze zouden bijvoorbeeld graag meer informatie krijgen over waarom de wachttijden zo lang zijn, een bevestiging wanneer de verwijzing verwerkt is en tussentijdse updates over de ontwikkeling van de wachttijden. Zoals eerder benoemd hadden sommige patiënten ook behoefte gehad aan extra ondersteuning tijdens de wachttijd.

‘Dat er bijvoorbeeld een afdeling binnen een zorginstelling is die wachttijdondersteuning biedt, die af en toe even belt met de mensen op de wachtlijst om te vragen hoe het met ze gaat en in de gaten houdt of ze misschien met spoed iets nodig hebben.’

[Patiënt]

4.2.2 Ervaringen en meningen van professionals

We spraken met verschillende groepen professionals over hun ervaringen en meningen rondom wachttijden en wachttijdinformatie. We geven een globaal overzicht van hoe professionals dachten over wachttijden en wachttijdinformatie, en gaan vervolgens apart in op de specifieke ervaringen en meningen van de verschillende groepen professionals.

Wachttijden

Professionals benoemden dat wachttijden nodig zijn voor het efficiënt organiseren van de zorg. Te lange wachttijden zijn echter onwenselijk. Lange wachttijden kunnen bijvoorbeeld ontstaan door onvoldoende personeel of onvoldoende zorginkoop door zorgverzekeraars. Ook kunnen wachttijden tijdelijk oplopen door verlof of ziekte van personeel of door wachttijdvervuiling. Wachttijdvervuiling ontstaat bijvoorbeeld doordat patiënten afbellen en daardoor langer op de wachtlijst blijven staan, of wanneer patiënten de verwijzing om laten zetten naar een andere zorgaanbieder, maar nog blijven staan op de wachtlijst van de eerste zorgaanbieder.

‘In een ziekenhuis heb je een bepaalde wachtlijst nodig, anders kan zo’n grote organisatie niet efficiënt werken. Als je continu moet wachten tot een patiënt binnenkomt, met als gevolg dat de poli’s en operatiekamers leeg staan, dat is niet efficiënt werken. Dus je hebt altijd in een grote organisatie een bepaalde mate van wachttijden. Alleen die mogen niet te veel oplopen.’

[Medisch specialist ziekenhuis]

Belangrijke punten rondom wachttijdinformatie

Verschillende aspecten zijn van belang bij wachttijdinformatie. Er werd benadrukt dat wachttijdinformatie betrouwbaar, toegankelijk en transparant moet zijn. De professionals vonden

het belangrijk dat bij de registratie van wachttijden dezelfde definities en werkwijzen gebruikt worden, zodat er eerlijke vergelijkingen kunnen worden getrokken. Ook is het van belang dat er wordt uitgelegd waarom er verschillen in wachttijden zijn tussen verschillende aanbieders. Daarnaast is het belangrijk dat het aan patiënten duidelijk wordt gemaakt dat de daadwerkelijke wachttijd kan afwijken van de indicatie, omdat de daadwerkelijke wachttijd afhankelijk kan zijn van de individuele casus of de specifieke specialist naar wie de patiënt is doorverwezen.

‘Het enige nadeel voor de patiënt is als je geen reële wachttijden hebt. Je moet een uniforme meetmethode hebben. [...] Anders wordt het appels met peren vergelijken.’

[Medisch specialist ZBC]

Verschillende bronnen van wachttijden

Momenteel zijn er verschillende bronnen van wachttijden. De wachttijdinformatie die beschikbaar is op Zorgdomein, NZa / ZorgkaartNederland en de websites van zorgaanbieders komen in de ervaringen van de geïnterviewden niet altijd overeen. Dit kan voor verwarring zorgen wanneer patiënten bijvoorbeeld bij de huisarts, van de zorgverzekeraar en van de zorgaanbieder andere wachttijden horen. Het zou wenselijk zijn als er een uniforme meetmethode is zodat er geen verschillende wachttijden op verschillende plekken geregistreerd staan.

Er werd gesproken over overeenkomsten en verschillen tussen data die worden geregistreerd op Zorgdomein of aangeleverd aan de NZa. Hier zit soms overlap in, alleen hebben zorgspecialismen meer vrijheid in de registratie van wachttijden in Zorgdomein. Hierdoor kunnen behandelingen bijvoorbeeld verder worden uitgesplitst. Dit kan nuttig voor patiënten zijn, want de wachttijden van de NZa werden soms als erg algemeen gezien. Er werd echter ook benoemd dat specialismen Zorgdomein soms gebruiken om de patiëntenstroom te reguleren. Bijvoorbeeld door de wachttijd tot het eerst consult te verlagen om voor patiënten extra aantrekkelijk te worden. Hierdoor wordt de wachttijd tot behandeling wel langer, maar de ervaring leert dat patiënten na het eerste consult niet snel meer overstappen op een andere zorgverlener. Ook kan de wachttijd juist worden verhoogd om de patiëntenstroom te beperken.

Huisartsen

We spraken met vijf huisartsen over hoe zij in hun werk te maken hebben met wachttijden.

Belang van wachttijdinformatie

Wachttijdinformatie kan voor huisartsen relevant zijn bij het doorverwijzen van patiënten. Wachttijdinformatie kan vooral een rol spelen wanneer de zorgvraag urgent is, de wachttijd lang is, er grote verschillen in wachttijden zijn tussen verschillende zorgaanbieders of er meerdere zorgaanbieders op een vergelijkbare afstand zitten van het woonadres van de patiënt. Huisartsen geven soms ook het advies aan patiënten om zelf op te zoeken wat de wachttijden van of ervaringen met zorgaanbieders zijn. Een huisarts gaf hierbij wel aan rekening te houden met de patiënt: ze zou dit bijvoorbeeld niet vragen aan patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen, niet assertief zijn of niet goed snappen hoe de gezondheidszorg werkt.

‘De wachttijden zelf vind ik heel handig, want in een praktijk met veel verwijskeuze, dan kan een patiënt zelf kiezen. Aan de andere kant kost dat ook veel tijd, omdat ik dat allemaal met de patiënt moet bespreken.’

[Huisarts]

Afwegingen in keuze voor ziekenhuis of ZBC

Er werd benoemd dat patiënten vaak een voorkeur hebben voor een regionaal ziekenhuis waar ze al bekend zijn. Ook gaven een aantal huisartsen aan zelf een voorkeur te hebben voor regionale ziekenhuizen waar ze korte lijntjes met de specialisten hebben, zodat overleg makkelijker plaats kan vinden. ZBC's hebben vaak kortere wachttijden en kunnen voor minder complexe zorg ook een optie zijn. Echter, niet iedereen kan hier terecht, gezien er soms criteria gelden waarbij bijvoorbeeld patiënten boven een bepaalde leeftijd of met specifieke morbiditeit niet in aanmerking komen. Ook wordt de zorg bij een ZBC niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar van de patiënt. Een verwijzing naar een ziekenhuis heeft ook de voorkeur wanneer er meerdere specialismen betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt, zodat het patiëntendossier binnen één zorginstelling blijft en makkelijker te delen is tussen specialismen. Een ander voordeel is dat het bij ziekenhuizen ten opzichte van ZBC's makkelijker kan zijn om ook buiten kantooruren met medisch specialisten te overleggen. Daarnaast werd opgemerkt dat het voorkomt dat zorgverzekeraars te weinig zorg inkopen bij ZBC's. Wanneer het budgetplafond dan bereikt is, kunnen verzekerden daar pas in het volgende kalenderjaar weer terecht, ook al heeft het ZBC wel de capaciteit om meer patiënten te helpen.

'Als iemand een chronische aandoening heeft of bijvoorbeeld ook bij een cardioloog of longarts loopt, dan is het handig als ze in een ziekenhuis zijn, omdat andere specialisten in het dossier makkelijker kunnen zien wat iemand nog meer heeft.'

[Huisarts]

Zorgdomein

Alle huisartsen gaven aan gebruik te maken van Zorgdomein bij het doorverwijzen van patiënten en hier tevreden mee te zijn. Het werd als gebruiksvriendelijk gezien en de wachttijden werden als redelijk betrouwbaar gezien, al werd er ook benoemd dat de wachttijden niet altijd kloppen en dat dit vervelend is.

Lange wachttijden en bereidheid van patiënten om juiste zorgtraject te volgen

Een nadeel van lange wachttijden kan zijn dat patiënten minder bereid zijn het juiste zorgtraject te bewandelen. Bijvoorbeeld bij de ggz en genderdysforie, waarbij patiënten weten dat de wachttijden heel lang zijn, vragen patiënten al snel om een doorverwijzing zonder dat de klachten voldoende besproken zijn en er soms nog extra diagnostiek nodig is.

Ziekenhuizen

We spraken over wachttijden met vijf medewerkers van ziekenhuizen: twee medisch specialisten, een teamleider van een polikliniek, een capaciteitsmanager en een beleidsmedewerker marketing.

Relevantie van wachttijden voor patiënten

Medisch specialisten bespreken soms wachttijden met patiënten, bijvoorbeeld de wachttijd tot behandeling of de wachttijd voor een second opinion. Er zit soms een verschil in de perceptie tussen patiënten en zorgverleners. Een zorgverlener kan een wachttijd kort vinden, maar patiënten kunnen al lange tijd met klachten rondlopen voordat ze naar de huisarts gaan en willen dan snel geholpen worden. Lange wachttijden kunnen vervelend zijn voor patiënten en kunnen negatieve gevolgen hebben, zoals hogere wachtlijstmortaliteit bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen. Wachttijdinformatie speelt mogelijk een grotere rol voor patiënten bij niet-complexe zorg vergeleken met complexe zorg. Voor minder complexe zorg zoals een liesbreukoperatie kan een patiënt ervan uitgaan dat veel zorgverleners die behandeling goed kunnen uitvoeren en is er meer keuze voor patiënten. Wachttijden kunnen dan een grote rol spelen in waar een patiënt geholpen wil worden.

‘Voor de patiënt zijn wachttijden een totaal ander concept. [...] Als chirurg reageer ik binnen 48 uur op een zorgvraag, dat is vrij snel geregeld zou ik zeggen, maar de patiënt zit al maanden met een klacht.’

[Medisch specialist ziekenhuis]

Doorverwijzing naar ZBC

Beide artsen die we spraken gaven aan niet snel patiënten door te verwijzen naar een ZBC vanwege kortere wachttijden. Iedere zorgaanbieder probeert patiënten zoveel mogelijk bij zich te houden vanwege financiële en organisatorische redenen. Daarnaast kan het ook lang duren voordat een patiënt elders geaccepteerd is, waardoor de wachttijd oploopt en het voor de gehele gezondheidszorg niet kosteneffectief is. Patiënten met niet-complexe zorgvragen kunnen wel makkelijker worden doorverwezen naar een ZBC.

Vanuit een ziekenhuis waar veel zogenoemde ‘laag complexe, hoog volume’-zorg wordt geleverd, werd benoemd dat er veel wachttijdvervuiling optreedt doordat patiënten zelf hun operatie kunnen uitstellen. Dat leidt tot een gemiddelde indicatieve wachttijd die hoger is dan de werkelijke wachttijd. Dit kan mensen afschrikken en ervoor zorgen dat ze sneller kiezen voor een ZBC met lagere indicatieve wachttijden. Het is voor het ziekenhuis echter belangrijk om voldoende van dit soort zorg binnen te halen. Dit soort zorg levert relatief veel inkomsten op die bijvoorbeeld nodig zijn om de complexe zorg te kunnen bekostigen en te blijven leveren. Als de minder complexe zorg wegstroomt naar concurrerende zorgaanbieders, kan dit leiden tot financiële problemen bij het ziekenhuis.

‘In de zomer krijg ik geen patiënt zo ver om geopereerd te worden. Iedereen zegt “ik wil eerst even op vakantie, doe mij maar in september of oktober”. Dan heb je gelijk een wachttijd van vijf maanden, maar dat is helemaal geen realistische wachttijd.’

[Capaciteitsmanager ziekenhuis]

Organisatie en planning

Wachttijdinformatie is ook van belang om te toetsen of een zorgaanbieder tijdig genoeg zorg levert. Als de wachttijd te hoog wordt kan er gekeken worden of daar organisatorisch iets aan te doen is. Hierbij kan ook worden gekeken naar de positie van het ziekenhuis ten opzichte van zorgaanbieders in de omgeving. Het kan zijn dat er meer capaciteit nodig is om te zorgen dat de wachttijden niet te lang worden, maar dit is moeilijk te regelen. Een beleidsmedewerker vertelde dat ze soms ook de ervaringen van patiënten met wachttijden uitvragen. Hiermee kan worden achterhaald of patiënten hinder ondervonden door de wachttijden en wat ze graag hadden gezien in deze periode. Hierbij kan gedacht worden aan het sturen van een reminder om de patiënt te laten weten dat hij nog op de wachtlijst staat, het geven van informatie over de behandeling, of het inzetten op vitaliteit om gezondheidsvoordeel te creëren (bijvoorbeeld door de patiënt oefeningen te geven als voorbereiding op de operatie of te ondersteunen in stoppen met roken). Op een dergelijke wijze kan de wachttijd dus worden benut.

Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)

We voerden twee interviews uit met medisch specialisten van ZBC's en twee met medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de organisatie en planning van een ZBC.

Korte wachttijden

De korte wachttijden van ZBC's zijn een belangrijke factor waardoor patiënten voor een ZBC kiezen. Ook werd benoemd dat de patiënttevredenheid en -uitkomsten over het algemeen hoog zijn, zeker voor specialismen zoals oogheelkunde en dermatologie. Net als bij ziekenhuizen is

wachttijdinformatie voor ZBC's van belang om te toetsen of ze, vergeleken met anderen, op de juiste manier bezig zijn.

Beperkte zorginkoop door zorgverzekeraars

Een arts vertelde dat zorgverzekeraars beperkt zorg inkopen bij ZBC's. Het budgetplafond is soms al halverwege het jaar bereikt. Vanaf dat moment kunnen patiënten die bij deze zorgverzekeraar verzekerd zijn niet meer bij hen terecht. Hierdoor moeten patiënten of wachten tot het nieuwe jaar, of de verwijzing om laten zetten naar een andere zorgaanbieder. Hierdoor komt het voor dat patiënten veel langer moeten wachten om ergens verder weg geholpen te kunnen worden. Als de patiënt mondig genoeg is en in gesprek gaat met de zorgverzekeraar, dan gebeurt het nog wel eens dat de zorgverzekeraar toch overstag gaat en voor deze patiënt alsnog de zorg in het ZBC vergoed. Dit is niet voor alle patiënten weggelegd. Minder mondige patiënten of patiënten die minder regie (kunnen) voeren over de eigen zorg staan hierdoor maanden langer op een wachtlijst. De arts benoemde dat dit een groot en vervelend probleem is. Hij gaf aan dat er in december sprake is van een leeg programma voor de operatiekamer, maar de planning voor de eerste maanden van het nieuwe jaar al vol zit. De arts gaf aan dat dit probleem speelt bij veel ZBC's.

'De zorgverzekeraars kopen zorg in en als dat plafond bereikt is, dan kan ik geen zorg meer leveren. Ja, ik kan het nog wel leveren, maar dan krijg ik niet meer betaald. [...] Inmiddels is het zover dat we nu bij drie zorgverzekeraars half september dat plafond al bereikt hebben. Alle nieuwe patiënten gaan dus op de wachtlijst voor januari.'

[Medisch specialist ZBC]

Zorgverzekeraars

We voerden interviews uit met medewerkers van vijf zorgverzekeraars. Hierbij spraken we voornamelijk over het gebruik van wachttijdinformatie bij wachttijdbemiddeling.

Proces van wachttijdbemiddeling

Zorgverzekeraars zijn verplicht zorgbemiddeling aan te bieden. Hierbij kunnen verzekerden contact met de zorgverzekeraar opnemen als zij de wachttijd voor een behandeling bij een specifieke zorgaanbieder te lang vinden. De geïnterviewden deelden hun ervaringen met dit proces. Ze lopen er soms tegenaan dat verzekerden denken dat de zorgverzekeraar de wachttijd voor de gekozen zorgaanbieder korter kan maken. Er dient dan uitgelegd te worden dat zorgbemiddeling inhoudt dat de zorgverzekeraar kan kijken of de verzekerde elders sneller terecht kan. Tijdens wachttijdbemiddeling kunnen er alternatieven worden geboden, maar de zorgverzekeraar is niet op de hoogte of de huisarts specifieke redenen had om iemand naar een bepaalde zorgaanbieder of -verlener te verwijzen.

Nut van zorgbemiddeling

De informatie die de patiënt tijdens de wachttijdbemiddeling verkrijgt kan de patiënt helpen om in gesprek te gaan met de huisarts over de keuze voor een zorgaanbieder. Er werden voorbeelden benoemd waarbij bemiddeling niet of minder zinvol is, bijvoorbeeld bij verwijzing naar een academisch ziekenhuis waarbij er waarschijnlijk een specifieke reden is voor de keuze voor deze zorgaanbieder. Wachttijdbemiddeling kan ertoe leiden dat patiënten de huisarts vragen de verwijzing om te zetten, maar het kan voor patiënten ook voldoende zijn om te weten dat de wachttijden elders ook lang zijn. Een geïnterviewde benoemde dat er ook nog veel mensen zijn bij wie de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling nog niet bekend is.

'We merken vaak dat mensen die ons voor advies bellen, er al van bewust waren dat ze een keuze hebben. Er is ook een grote groep mensen die dat eigenlijk helemaal niet weet, dat ze zelf kunnen kiezen voor een zorgverlener of ze de keuze hebben om hun verwijzing om te laten zetten naar een aanbieder waar de wachttijd korter is.'

[Medewerker zorgverzekeraar]

Verzekerden wijzen op indicatieve wachttijdinformatie

Sommige verzekeraars benoemden dat ze verzekerden er ook op wijzen dat zij zelf wachttijdinformatie kunnen opzoeken (bijvoorbeeld op de website van ZorgkaartNederland of via de app van de zorgverzekeraar) of telefonisch opvragen bij zorgaanbieders. Hier worden verzekerden bijvoorbeeld op gewezen op de website van de zorgverzekeraar of als zij met het callcenter bellen. Verschillende zorgverzekeraars hebben zelf ook wachttijdinformatie op hun website of in hun app staan. Het doel hiervan is om patiënten bewust te maken dat er verschillen in wachttijden zijn en ze meer in de regie te zetten.

Ervaringen met indicatieve wachttijdinformatie ten behoeve van wachttijdbemiddeling

Meerdere geïnterviewden gaven aan dat de beschikbaarheid van indicatieve wachttijdinformatie erg behulpzaam is in hun werk. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de ruwe data van de NZa of het wachttijdoverzicht van ZorgkaartNederland. Voordat dergelijke informatie beschikbaar was moesten zorgverzekeraars alle zorgaanbieders zelf bellen, nu hebben zij direct toegang tot deze informatie. Volgens een deelnemer stelt deze informatie de zorgverzekeraar in staat om tijdens het eerste telefonische contact met verzekerden hen direct een antwoord te geven op waar ze eventueel sneller terecht kunnen. Hierdoor is er meer ruimte om verzekerden te helpen met andere vragen of te bespreken welke andere aspecten verzekerden belangrijk vinden, bijvoorbeeld reisafstand, specialisatie of levensovertuiging.

We spraken ook een zorgverzekeraar die geen gebruik maakt van beschikbare indicatieve wachttijdinformatie. Ze gaf aan dat ze vond dat de informatie te vaak niet klopt, en dat ze het belangrijk vindt van poli-assistenten te horen vanaf wanneer ze precies afspraken inplannen. Ze benoemde hierbij dat dit wel lastig is wanneer ziekenhuizen triëren. Hierbij wordt de verwijzing eerst beoordeeld en volgt er daarna pas een wachttijd, en kan er dus niet makkelijk telefonisch een wachttijd worden opgevraagd door de zorgverzekeraar.

Een andere zorgverzekeraar gaf aan gebruik te maken van beschikbare indicatieve wachttijdinformatie, maar daarnaast ook een schaduwlijst bij te houden van de informatie die ze zelf bij zorgaanbieders opvragen. Zo kunnen ze het verschil zien in indicatieve en actuele wachttijden.

Belang van wachttijdinformatie voor zorginkoop

Een geïnterviewde vertelde dat ze in hun systeem bijhouden waarvoor er bemiddeling is ingeschakeld. Wanneer er bijvoorbeeld wordt opgemerkt dat een groot deel van de bemiddelingen in een bepaalde regio over een specifieke behandeling gaat, dan wordt er met de zorginkoop contact opgenomen om te kijken of zij met de aanbieders in gesprek kunnen gaan om tot oplossingen te komen. Wachttijden zijn dus ook van belang voor de inkoop van zorg. Zo kan er bijvoorbeeld worden gekeken of er voor specifieke specialismen extra ingekocht moet worden bij ZBC's.

Proactieve bemiddeling

Een zorgverzekeraar vertelde dat ze steeds meer proactief bemiddelen in overeenstemming met de zorgaanbieder. Hierbij werd een voorbeeld vanuit de ggz genoemd waar de wachttijden zeer lang waren. De zorgverzekeraar is toen in gesprek gegaan met de zorgaanbieder, waarna er een brief gestuurd is aan de patiënten op de wachtlijst met de vraag of ze toestemming geven om gebeld te

worden door de zorgverzekeraar. Een groot deel van de verzekerden gaf hier toestemming voor. De zorgverzekeraar ging toen met de patiënten in gesprek om te kijken of ze ergens anders sneller terecht konden.

Percepties over korte wachttijden

Een zorgverzekeraar vertelde dat ze merkt dat mensen soms huiverig zijn als wachttijden kort zijn, omdat ze dan bang zijn dat de artsen bijvoorbeeld minder kundig zijn. Er werd door de geïnterviewden benadrukt dat wachttijden laag kunnen zijn door andere redenen, en het dus niet direct iets zegt over de kwaliteit van zorg.

4.3 Overzicht met indicatieve wachttijdinformatie ZorgkaartNederland

We spraken met deelnemers over het overzicht met indicatieve wachttijdinformatie op de website van ZorgkaartNederland. We bespraken of deelnemers bekend waren met het overzicht en wat hun ervaringen ermee waren. We vroegen alleen specifiek naar het overzicht met wachttijden en niet naar de andere functies van ZorgkaartNederland (zoals het plaatsen en lezen van beoordelingen met zorgverlening). Echter, wanneer deelnemers zelf gingen op het waarderen van zorg op ZorgkaartNederland, dan gaven we hen wel de ruimte hun ervaringen hiermee te delen. In de meeste interviews keken we samen met de deelnemer naar het overzicht van gepresenteerde wachttijden. We bespraken wat deelnemers van het overzicht vonden en wat mogelijke verbeterpunten kunnen zijn.

4.3.1 Algemene perceptie van ZorgkaartNederland

Een deel van de deelnemers gaf aan bekend te zijn met het overzicht van indicatieve wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland. Sommige deelnemers waren niet bekend met het overzicht, maar wel bekend met ZorgkaartNederland vanuit de mogelijkheid om ervaringen met de zorgverlening te plaatsen of lezen. Bij sommige deelnemers beïnvloedde hun mening en ervaringen met deze mogelijkheid hun algemene mening over ZorgkaartNederland. De geïnterviewde patiënten die bekend waren met de waarderingen waren overwegend positief. Ze vonden het voor hun zorgkeuze behulpzaam om te lezen wat andere patiënten van een zorgverlener of -aanbieder vinden. Ook de andere gebruikersgroepen benoemden dat de waarderingen van patiënten kunnen helpen om betere zorgkeuzes te maken. Voor zorgverzekeraars kunnen de waarderingen handig zijn in het proces van wachttijdbemiddeling, wanneer verzekerden vragen stellen over de kwaliteit van zorgverleners.

Vanuit de andere gebruikersgroepen hoorden we wisselende ervaringen en meningen. De huisartsen en medisch specialisten benoemden dat het interessant kan zijn om te weten wat patiënten van hun zorgverlener vinden. Zo werd er vanuit een ZBC benoemd dat ze alle waarderingen lezen en gebruiken om hun zorg te verbeteren. Er werden echter ook kanttekeningen geplaatst, voornamelijk door huisartsen en medisch specialisten. Meerdere deelnemers waren negatief over het platform van waarderingen, wat in sommige gevallen een negatieve invloed had op hun mening over ZorgkaartNederland in het algemeen. Ervaren problemen waren onder meer dat waarderingen vaak ongenueanceerd zijn, de gemiddelde rapportcijfers onbetrouwbaar zijn door het lage aantal beoordelingen waar ze op gebaseerd zijn, en het feit dat patiënten anoniem een beoordeling kunnen achterlaten. Zorgverleners kunnen er hierdoor niet op reageren, en omdat zorgverleners met naam en vestigingsplaats genoemd kunnen worden kan dit een onveilig gevoel veroorzaken. Meerdere geïnterviewden benoemden het belangrijk te vinden dat deze functie van ZorgkaartNederland verbeterd wordt, bijvoorbeeld door meer controle op de beoordelingen toe te passen, de

betrouwbaarheid van de rapportcijfers te vergroten en de mogelijkheid tot wederhoor door zorgverleners te faciliteren.

4.3.2 Meningen over de presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland

Over het algemeen waren deelnemers positief over het overzicht met wachttijdinformatie, waarbij er verschillende verbeterpunten werden benoemd.

Nut

Er werd vanuit verschillende gebruikersgroepen benoemd dat een overzicht met wachttijdinformatie nuttig is voor patiënten. Het werd als positief gezien dat het overzicht op een onafhankelijke website staat waarbij veel informatie op één plek gebundeld wordt. Patiënten kunnen hiermee inzicht krijgen in wachttijden zonder dat ze wachttijdbemiddeling hoeven aan te vragen. Het kan patiënten helpen om te kijken of ze aan het juiste adres zijn of dat er een alternatief is. De informatie ondersteunt bijvoorbeeld bij de afweging voor een patiënt om verder te reizen om sneller geholpen te worden bij een andere zorgaanbieder. De informatie ondersteunt patiënten in het nemen van eigen regie. Er werd aangegeven dat het overzicht met wachttijdinformatie waarschijnlijk vooral gebruikt wordt door mensen die hun zorgvraag al goed kunnen organiseren en al weten waar ze last van hebben om goed te kunnen zoeken.

Het overzicht is ook van belang voor professionals. Het kan zorgverleners ondersteunen in keuzes rondom doorverwijzing, zorgverzekeraars helpen in het proces van zorgbemiddeling en zorginkoop, en ziekenhuizen en ZBC's helpen de organisatie van zorg te analyseren en mogelijk verbeteren.

Duidelijkheid

Er werd vanuit verschillende gebruikersgroepen genoemd dat het overzicht met wachttijdinformatie duidelijk en overzichtelijk is. Positieve punten waren bijvoorbeeld het kunnen zoeken via een zoekveld, het kunnen sorteren op reisafstand, en het direct kunnen doorklikken naar waarderingen over de zorgaanbieder. Het gehele overzicht vonden deelnemers erg lang. Als je eerst naar de poliklinische afspraak wilt kijken en daarna naar de behandeling, moet je veel scrollen en kom je allemaal verschillende en afleidende informatie tegen. Ook werd benoemd dat patiënten soms het verschil tussen de wachttijd tot poliklinische afspraak en wachttijd tot behandeling niet snappen en hier verwarring over ontstaat.

Er werd door een zorgverzekeraar benoemd dat er eenvoudige taal is gebruikt voor de benamingen van behandelingen. Er werden echter ook vraagtekens geplaatst of alle patiënten alle termen snappen, en benoemd dat de website waarschijnlijk niet te gebruiken is door mensen met lage geletterdheid.

Betrouwbaarheid

De verschillende gebruikersgroepen benadrukten dat het cruciaal is dat de data betrouwbaar zijn. De meningen waren verdeeld over de huidige betrouwbaarheid van de data. Meerdere opmerkingen van professionals uit verschillende gebruikersgroepen waren tegenstrijdig aan elkaar. Zo werd aangegeven dat de informatie betrouwbaar was, maar ook dat de informatie vaak niet klopt. Zo noemde een arts dat de data van de NZa betrouwbaar zijn omdat ze op een uniforme manier dienen te worden aangeleverd. Echter, veel geïnterviewden benoemden dat ze te korte wachttijden (bijvoorbeeld van 0 dagen) niet geloven, en daarmee werd ook de gemiddelde wachttijd als onbetrouwbaar gezien. Ook vanuit zorgverzekeraars werd benoemd dat de wachttijden vaak toch langer blijken te zijn. Er werd aangegeven dat de NZa een grote(re) rol zou kunnen spelen in het controleren of de doorgeven wachttijden ook daadwerkelijk kloppen. Ook werd benoemd dat een

tweewekelijkse update wellicht te weinig is en hierdoor de indicatieve wachttijden ook afwijken van de werkelijke wachttijden.

Vanuit een medewerker gericht op de organisatie van zorg werd benoemd dat de richtlijnen van de NZa soms erg algemeen zijn. In haar ervaring was het lastig contact te krijgen met de NZa wanneer hier vragen over zijn. Hierdoor vraagt ze zich af of iedereen de wachttijden wel op dezelfde manier registreert. Ook werd er door een arts benoemd dat het berekenen van wachttijden lastig is in een context waar veel acute zorg plaatsvindt. Bij de hartchirurgie kan er bijvoorbeeld niet verder dan twee weken vooruit gepland worden omdat een groot deel van de operaties acuut is. Een arts was van mening dat de NZa onvoldoende rekening heeft gehouden met het werkelijke zorg- en planproces in de methodiek voor de berekening van wachttijden.

Volledigheid

Een aantal professionals gaf aan informatie in het overzicht met wachttijden te missen. Er werd bijvoorbeeld benoemd dat maar voor een deel van de locaties voor hartchirurgie behandelingen genoteerd staan. Daarnaast werd benoemd dat voor sommige deelgebieden de wachttijden die gepresenteerd staan heel algemeen zijn, terwijl een specificatie voor een behandeling zinvol is. Bijvoorbeeld in de revalidatiezorg, waarvoor een algemene wachttijd staat, heeft het revalidatietraject voor een hand of knie in werkelijkheid een hele andere wachttijd. Ook vallen sommige behandelingen er soms buiten, zoals bijvoorbeeld slaapapneu. Dit loopt soms via de KNO-arts en soms via de longarts. Daarbij werd benoemd dat je niet elke behandeling kan gaan specificeren, maar het prettig zou zijn als het specifieker is. Ook werd er benoemd dat wachttijden tot behandeling vaak missen.

4.3.3 Suggesties ter verbetering van het overzicht met wachttijdinformatie

De volgende aanbevelingen kwamen uit de interviews naar voren:

Vindbaarheid van het overzicht

- Het overzicht met wachttijdinformatie beter vindbaar maken voor patiënten. Hierbij kan gekeken worden hoe het zorgpad voor de patiënt eruit ziet en welke andere partijen (zoals websites) patiënten vinden wanneer ze bijvoorbeeld zoeken naar meer informatie. Er kan dan worden gekeken of er samenwerkingen met deze partijen kunnen worden aangegaan.

Navigatie door de website

- Patiënt beter ondersteunen door de website te navigeren. Dit kan bijvoorbeeld door vragen te stellen, zodat de patiënt alleen relevante informatie ziet en niet de hele lijst met alle wachttijden van andere specialismen.
- Optie toevoegen om te selecteren welke zorgverzekering iemand heeft, zodat direct gezien kan worden of de zorg wel of niet gecontracteerd is.
- Optie toevoegen om ook op plaatsnaam te kunnen zoeken in plaats van alleen op postcode.
- Informatie beperken tot relevante informatie. Wanneer je nu klikt op een specifieke polikliniek, krijg je alle wachttijden van deze zorgaanbieder te zien en niet alleen wat relateert aan deze specialisatie.
- Het toevoegen van een directe link naar de pagina met wachttijdinformatie op de website van de zorgaanbieder.

Weergave van het overzicht

- De tekst verduidelijken. Specifiek:
 - Duidelijker aangegeven of het werk- of kalenderdagen betreft.
 - Duidelijker weergegeven wanneer de laatste update was.
 - Tekst beperken tot alleen relevante informatie.
 - De tekst korter, bondiger en groter maken.
- Meer toelichting en uitleg geven, zoals:
 - Bij bypassoperaties benoemen dat het gaat om poliklinische, electieve operaties. Deze wachttijden kunnen niet samengenomen worden met klinische patiënten waarbij er meer spoed is.
 - Restricties tonen van zorgaanbieders, bijvoorbeeld wanneer ZBC's een maximale leeftijd hanteren.
 - Aangeven dat patiënten bij ZBC's soms zelf moeten bijbetalen.
 - Duidelijker toelichten waarom wachttijden kunnen verschillen, en dat de wachttijden af kunnen wijken afhankelijk van de specifieke specialist of de individuele casus.
 - Aangeven dat mensen zelf ook de zorgaanbieder kunnen bellen of op de website van de zorgaanbieder kunnen kijken voor specifiekere wachttijden. Er kan ook een mogelijkheid worden toegevoegd dat je direct kan doorklikken naar de website met wachttijdinformatie van de zorgaanbieder.
- Duidelijker inzicht bieden in het gehele zorgproces bij een zorgaanbieder, bijvoorbeeld door wachttijden voor een afspraak op de polikliniek en mogelijk daarop volgende diagnostiek of behandelingen gezamenlijk weer te geven.
- De verschillende wachttijden verder specificeren. Hierbij dient er wel op gelet te worden dat het niet een enorm overzicht wordt met teveel details.
- Zichtbaar maken of er ontwikkelingen in de wachttijden zitten, bijvoorbeeld of ze aan het stijgen of dalen zijn.
- Wanneer een ziekenhuis ook buitenpoliklinieken heeft deze clusteren per ziekenhuis.

Betrouwbaarheid van de data

- Manieren onderzoeken om de betrouwbaarheid van de data te verhogen. Het moet voor zorgaanbieders duidelijk zijn hoe zij de wachttijden moeten aanleveren (uniforme meetmethode) en ze moeten gemotiveerd zijn om dit correct te doen. Hiertoe dienen de richtlijnen duidelijk te zijn en dienen zorgaanbieders erop te kunnen vertrouwen dat anderen ook transparant zijn. Een betere controle vanuit de NZa bij zorgaanbieders of de wachttijden kloppen kan een mogelijkheid zijn om de betrouwbaarheid te verhogen.
- De ideale oplossing is een technische koppeling tussen zorgaanbieders en ZorgkaartNederland, zodat altijd direct de meest recente wachttijd te zien is. Deze mogelijkheid zou in de toekomst verkend kunnen worden.

Overig

- Het toevoegen van een overzicht van huisartsenpraktijken die patiënten aannemen en geen patiëntenstop hebben.

5 Discussie

ZorgkaartNederland heeft als doel om patiënten te helpen bij de keuze voor passende zorg. Dit doen ze onder meer door het publiceren van een overzicht met indicatieve wachttijdinformatie. In dit onderzoek hebben we de wachttijdinformatie in het algemeen, en op ZorgkaartNederland in het bijzonder, onderzocht.

Met dit onderzoek bieden we inzicht in de behoeften en ervaringen rondom wachttijdinformatie van verschillende gebruikersgroepen. De resultaten onderstrepen het belang van de publicatie van wachttijdinformatie, en bieden inzicht in mogelijke verbeterpunten.

5.1 Belang van wachttijdinformatie

Vanuit de literatuur identificeerden we het belang van betrouwbare, toegankelijke en duidelijke wachttijdinformatie voor verschillende gebruikersgroepen. Tijdens de interviews kwamen dezelfde doelen van wachttijdinformatie naar boven, waarbij dieper inzicht werd verkregen in de meningen en ervaringen vanuit de verschillende gebruikersgroepen.

Wachttijden zijn van belang om de zorg efficiënt te organiseren. Echter, wanneer deze wachttijden te ver oplopen ontstaan er problemen. De oorzaken van olopende wachttijden kunnen divers zijn, zoals een tekort aan personeel of onvoldoende zorginkoop vanuit de zorgverzekeraar. Over het algemeen lijken patiënten enige wachttijd te accepteren, maar lange wachttijden kunnen ernstige problemen veroorzaken, zoals een verslechterde gezondheid, stress en problemen op het werk. Patiënten gaven aan behoefte te hebben aan meer informatie over wachttijden. Dit kan helpen bij het maken van een keuze voor een zorgaanbieder of om stress te verlagen tijdens het wachten voor een afspraak en start van de behandeling. Het verstrekken van duidelijke en toegankelijke informatie over wachttijden is voor patiënten van groot belang.

Wachttijdinformatie is niet alleen van belang voor patiënten, maar ook voor professionals in de zorg. Huisartsen kunnen deze informatie gebruiken om samen met een patiënt te kiezen voor een zorgaanbieder. Ook medisch specialisten bespreken soms wachttijden met patiënten, bijvoorbeeld de wachttijd tot een behandeling of wachttijd voor een second opinion. Daarnaast gebruiken ziekenhuizen wachttijdinformatie voor de organisatie en planning van de zorg. Zo wordt wachttijdinformatie gebruikt om te toetsen of de zorgaanbieder tijdig genoeg zorg levert en hoe dit zich verhoudt tot andere zorgaanbieders die vergelijkbare zorg aanbieden. Verder maken zorgverzekeraars gebruik van wachttijdinformatie, zowel in het proces van zorgbemiddeling als bij de inkoop van zorg.

5.2 Presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland

Zowel patiënten als professionals erkenden het belang en de waarde van het overzicht met indicatieve wachttijdinformatie van ZorgkaartNederland. Het werd als positief gezien dat de informatie op een onafhankelijk platform gepresenteerd staat. Er werden verschillende aanbevelingen gedaan ten behoeve van het verbeteren van de betrouwbaarheid, vindbaarheid, duidelijkheid en volledigheid van het overzicht.

Een belangrijk punt was dat er soms een discrepantie bestaat tussen wachttijdinformatie van verschillende bronnen, zoals Zorgdomein, ZorgkaartNederland of websites van zorgaanbieders. Een eenduidige meetmethode zou wenselijk zijn. Ook werd er opgemerkt dat de door zorgaanbieders

verstrekke data, zoals gepresenteerd op ZorgkaartNederland, niet altijd accuraat lijken te zijn. Zo worden er geregeld wachttijden van nul dagen gerapporteerd, waarover meerdere deelnemers aangaven dat dit de indruk wekt dat dit niet klopt. Het is aanbevolen om te onderzoeken hoe de registratie van de wachttijden verbeterd kan worden, bijvoorbeeld door het verduidelijken van de richtlijnen van de NZa en door strenger toezicht vanuit de NZa op de correctheid van de verstrekke gegevens.

Wat betreft de presentatie van de wachttijdinformatie werden er verschillende verbeterpunten genoemd. Er was behoefte aan een betere inzichtelijkheid in het gehele zorgpad, bijvoorbeeld door de verschillende wachttijden voor polikliniek, diagnostiek en behandeling per specialisatie te clusteren. Ook was er behoefte aan meer informatie, bijvoorbeeld over ontwikkelingen in wachttijden of eventuele restricties vanuit de zorgaanbieder over welke patiënten er terecht kunnen. Het zou hierbij wenselijk zijn als patiënten direct inzichtelijk hebben of de zorgaanbieder gecontracteerd is vanuit hun zorgverzekeraar.

5.3 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat we gebruik hebben gemaakt van twee methodes om inzicht te bieden in wachttijdinformatie. De combinatie van het verkennende literatuuronderzoek en interviews met verschillende gebruikersgroepen maakt dat we een breed scala aan informatie en perspectieven hebben verkregen waarmee we een dieper inzicht hebben verschaft in wachttijdinformatie. Een beperking van het verkennende literatuuronderzoek is dat deze niet systematisch is uitgevoerd, waardoor we mogelijk relevante literatuur hebben gemist. Een andere beperking van het verkennende literatuuronderzoek is dat er weinig recente literatuur over wachttijdinformatie te vinden is. De geïncludeerde literatuur is zeer informatief, maar in sommige gevallen gedateerd.

Voor de interviewstudie hebben we diverse groepen betrokken. Hierbij hebben we geen professionals uit de ggz geïnterviewd. Dit was een bewuste keuze omdat de wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland gaat over de somatische zorg en de ggz daarmee niet binnen de focus van dit onderzoek viel. Er spelen in de ggz echter grote problemen met wachttijden en dit had een relevant aanvullend perspectief kunnen zijn.

5.4 Conclusie

Zowel patiënten als zorgprofessionals hebben baat bij toegang tot wachttijdinformatie. Het is belangrijk dat deze informatie makkelijk vindbaar is en goed te begrijpen is. Het is ook cruciaal dat de registratie eenduidig en betrouwbaar wordt uitgevoerd. Dit draagt bij aan de transparantie en objectiviteit in de beoordeling en vergelijking van verschillende zorgaanbieders. De publicatie van indicatieve wachttijdinformatie op een onafhankelijk platform als ZorgkaartNederland is dan ook waardevol. De aanbevelingen die zijn gedaan bieden de mogelijkheid om het platform verder te verbeteren en het potentieel verder te benutten, waardoor patiënten via ZorgkaartNederland beter ondersteund worden om een keuze te maken voor passende zorg en zorgaanbieder.

Literatuur

- Ballini, L., Negro, A., Maltoni, S., Vignatelli, L., Flodgren, G., Simera, I., Holmes, J., & Grilli, R. (2015). Interventions to reduce waiting times for elective procedures. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005610.pub2>
- Chu, H., Westbrook, R. A., Njue-Marendes, S., Giordano, T. P., & Dang, B. N. (2019). The psychology of the wait time experience – what clinics can do to manage the waiting experience for patients: a longitudinal, qualitative study. BMC Health Services Research, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4301-0>
- Ebbevi, D., Hasson, H., Lönnroth, K., & Augustsson, H. (2021). Challenges to ensuring valid and useful waiting time monitoring – a qualitative study in Swedish specialist care. BMC Health Services Research, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07021-y>
- Kay, M., Kola, T., Hullman, J., & Munson, S. A. (2016). When (ish) is My Bus? ACM Human Factors in Computing Systems (CHI). <https://doi.org/10.1145/2858036.2858558>
- Lee, M., Martin-Carroll, M., Von Mollendorff, W., Condon, C., Kavanagh, M. M., & Thomas, S. (2021). Common patterns in the public reporting of waiting time and waiting list information: Findings from a sample of OECD jurisdictions. Health Policy, 125(8), 1002–1012. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.013>
- Nederlandse Zorgautoriteit (2023). Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg – NR/REG-2421 – Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/Nza/doc/PUC_754550_22/1/
- Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Wachttijden medisch-specialistische zorg 2022: verschillen tussen ziekenhuizen en zbc's – Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724331_22/
- Pitrou, I., Lecourt, A., Bailly, L., Brousse, B., Dauchet, L., & Ladner, J. (2009). Waiting time and assessment of patient satisfaction in a large reference emergency department: a prospective cohort study, France. European Journal of Emergency Medicine, 16(4), 177–182. <https://doi.org/10.1097/mej.0b013e32831016a6>
- RIVM (z.d.). Wachttijd langer dan Treeknorm: behandeling. VZinfo. Geraadpleegd op 25 januari 2024, van <https://www.vzinfo.nl/prestatie-indicatoren/wachttijd-langer-dan-treeknorm-behandeling>
- Stoop, A. P., Vrangbæk, K., & Berg, M. (2005). Theory and practice of waiting time data as a performance indicator in health care. Health Policy, 73(1), 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.10.002>
- Viberg, N., Forsberg, B. C., Borowitz, M. J., & Molin, R. (2013). International comparisons of waiting times in health care – Limitations and prospects. Health Policy, 112(1–2), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.06.013>
- Walker, K., Potter, E., Hwang, I., Dwyer, T., Egerton-Warburton, D., Joe, K., Hutton, J., Freeman, S. S., & Flynn, D. (2022). Visualising emergency department wait times; rapid iterative testing to determine patient preferences for displays. medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory) <https://doi.org/10.1101/2022.03.30.22273211>
- Zagt, A., Friele, R., De Jong, J., & Bos, N (2023). Zorggebruikers weten dat er schaarste ontstaat in de gezondheidszorg. Utrecht: Nivel

Bijlage A Gespreksleidraden

Patiënten

Deel 1: Achtergrondkennis / ervaringen met wachttijden

We zijn eerst benieuwd naar uw eigen ervaringen met wachttijden in de zorg, en hoe u hierover denkt.

1. Heeft u ervaring met verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis of een kliniek?

Bijvoorbeeld bij uzelf, uw partner of familielid.

- Hoe is dat gegaan?
 - Had u een gesprek met uw huisarts over naar welk ziekenhuis u ging?
 - Hoe ging dat?
 - Had u een voorkeur voor naar welk ziekenhuis u ging?
 - Waarom had u een voorkeur voor dit ziekenhuis?
 - *Als iemand aangeeft betrokken te zijn geweest:*
 - Wat speelde bij u een rol in het maken van een keuze voor een ziekenhuis / kliniek?
 - Heeft u informatie opgezocht of gevraagd bij het maken van de keuze?
 - Heeft uw arts u meer informatie gegeven, of laten weten waar u meer informatie kon vinden?
 - Zo ja, wat/waar?
- Heeft u of uw naaste moeten wachten voor de afspraak?
 - Zo ja, kunt u daar wat meer over vertellen?
 - Wat vond u van de wachttijd?
 - Wat waren de gevolgen van de wachttijd?
 - Bent u door het wachten, gaan kijken naar andere ziekenhuizen of klinieken voor een afspraak?
 - Zo ja, waarom? Hoe deed u dit?
 - Zo nee, waarom niet?

2. Heeft u ooit contact gehad met uw zorgverzekeraar over wachttijden?

- Zo ja, kunt u daar meer over vertellen?
- Bent u ermee bekend dat zorgverzekeraars aan zorgbemiddeling kunnen doen?
 - Wat denkt u dat hiermee wordt bedoeld?
 - *Hierbij kunnen zorgverzekeraars u soms helpen met het vinden van een ziekenhuis of kliniek waar u sneller terecht kan.*
 - Zou u daar ooit overwegen gebruik van te maken? Wat zou u daarin belangrijk vinden?

3. Heeft u zelf wel eens wachttijden (bijvoorbeeld voor een afspraak voor een gesprek met een arts, onderzoek of behandeling) opgezocht? *Zo ja:*

- Over wat voor type/afspraak ging het?
 - Had u de wachttijd opgezocht voor het eerste gesprek met de arts? Of voor het onderzoek of de behandeling? Was u zich ervan bewust dat daar mogelijk verschillen in zaten?
- Waar had u deze informatie opgezocht?

- Wat vond u van de informatie die u vond?
4. **Stel dat u zou worden doorverwezen voor een afspraak in een ziekenhuis/kliniek. Zou u dan zou dan betrokken willen zijn in de keuze naar welk ziekenhuis of kliniek dit is?**
 - Zo ja, wat zou voor u hierbij belangrijk vinden?
 - Welke informatie zou u hierbij nodig hebben?
 5. **Wie denkt u dat u informatie zou geven over wachttijden?**
 - Denkt u bijvoorbeeld aan huisarts, ziekenhuis, zorgverzekeraar of zelf opzoeken.
 6. **Wanneer zou u dit soort informatie willen hebben? [voor / tijdens / na afspraak bij huisarts]**
 7. **Wat zouden voor u mogelijke redenen / aanleidingen kunnen zijn om wachttijden op te zoeken?**
 - In welke situaties zou u verder zoeken dan uw eigen ziekenhuis in de buurt?
 - Hoe zou u zoeken naar wachttijden?

Deel 2: Laten zien van overzicht op zorgkaart

Was u al bekend met overzicht op zorgkaart? Zo ja, wat vond u?

[Open hoofdpagina wachttijdinformatie](#)

1. Wat is uw eerste indruk?

- Wat vindt u van het overzicht van wachttijdinformatie?

Algemene tekst - zou u hier op verder klikken? Kunt u het begin stuk lezen en aangeven wat u denkt? Wat vindt u van de overige kopjes?

2. Kunt u in uw eigen woorden uitleggen wat u denkt dat de wachttijden betekenen?

[Doorklikken naar de toelichting waarop de informatie is gebaseerd](#)

- Wat vindt u van deze informatie? Is het duidelijk?
 - Wat zou er beter kunnen?
 - Bijv. plek, lengte, verwoording, filmpje.
 -

[Overzicht laten zien van wat wordt bedoeld met wachttijd voor polikliniek / diagnostiek / behandeling](#)

3. Kunt u in uw eigen woorden uitleggen wat u denkt dat er bedoeld wordt met [wachttijden bij poliklinieken / voor diagnostiek / voor behandeling]?

- Is het onderscheid duidelijk?
 - Hoe zou deze informatie duidelijker kunnen worden weergegeven?

4. Stel u zoekt wachttijdinformatie voor [specifieke polikliniek / diagnostiek / behandeling], hoe zou u hier dan gaan zoeken?

[Ga naar een specifieke polikliniek / diagnostiek / behandeling.](#)

- Wat vindt u van de vergelijking?
 - Is het duidelijk? Wat zou er beter kunnen? Ontbreekt er informatie?
- Waar zou u op letten als u een vergelijking zou maken?
 - Kunt u makkelijk vinden wat u zoekt?
 - Wat zou u helpen om het makkelijker te vinden?

- Hoe denkt u over de verschillen in wachttijden?
- U ziet hier bijvoorbeeld een ziekenhuis met een korte wachttijd, en hier een ziekenhuis met een lange wachttijd. Waardoor zou dat verschil kunnen komen denkt u?
 - Denkt u dat er verschil is tussen de ziekenhuizen?
- U ziet hier bijvoorbeeld de wachttijd van een ziekenhuis, en hier de wachttijd van een kliniek. Weet u wat het verschil is tussen een ziekenhuis of kliniek?
 - Zo ja: Verwacht u verschillen tussen ziekenhuizen en klinieken in wachttijd? Welke?

Deel 3: afsluiting

1. Geef samenvatting van het gesprek – controleer of het klopt.
2. Hoe denkt u dat wachttijdinformatie in het algemeen verbeterd kan worden?
3. Waar ziet u mogelijke kansen voor verbetering in wachttijdinformatie op zorgkaart?
4. Wat vond u van dit gesprek?

Huisartsen

1. Hoe verwijst u een patiënt door naar de tweede lijn (ziekenhuis of kliniek)?

- Naar welke factoren kijkt u wanneer u een patiënt doorverwijst naar de tweede lijn (ziekenhuis of kliniek)?
- Houdt u rekening bij het doorverwijzen of het een ziekenhuis of een kliniek is? Zo ja, waarom?
- Spelen wachttijden een rol? Wanneer wel/niet?
 - Als wachttijden een rol spelen: wat verstaat u onder wachttijd/over welke wachttijd gaat het volgens u?
 - Als wachttijden geen rol spelen: zou er een specifieke groep kunnen zijn waar dit wel een rol kan gaan spelen?

2. Hoe gaan gesprekken met patiënten over doorverwijzing?

- Betreft u patiënten bij de doorwijziging naar een ziekenhuis of kliniek?
 - Waarom wel/niet?
 - Wanneer wel/niet?
 - *Indien wel:* Hoe betreft u patiënten?
- Gebruikt u wachttijdinformatie bij het gesprek over doorverwijzen?
 - Kunt u dit toelichten?
 - Beginnen patiënten wel eens zelf over wachttijden?
 - Zo ja, hoe gaat u hiermee om?
- Wijst u patiënten op online beschikbare wachttijdinformatie?
 - In welke situaties zou u dit wel/niet doen?

3. Van welk wachttijdinformatiesysteem maakt u gebruik? (Zorgdomein / ZorgkaartNederland)?

- Waarom gebruikt u dit systeem?
 - Wat vindt u van dit systeem?
 - Heeft u het idee dat de wachttijden kloppen, zijn ze betrouwbaar?
 - Zo niet, waar denkt u dat dit aan ligt?
- Bent u ook bekend met het andere systeem?
 - Hoe denkt u over dit systeem?
- Denkt u dat er verschil is tussen de wachttijdinformatie op Zorgdomein en ZorgkaartNederland?
 - Zo ja, kunt u dit toelichten?
 - Als er van beide systemen geen gebruik wordt gemaakt: wat is de voornaamste reden hiervoor?

4. [Overzicht ZorgkaartNederland laten zien]

Wat vindt u van het overzicht op ZorgkaartNederland?

- Wat valt u op?
- Wat vindt u er goed aan?
- Wat zou er beter kunnen?
- Hoort u wel eens ervaringen van patiënten over dit overzicht?
 - Zo ja, wat?

5. Informatievoorziening

- Welke informatie geeft u in de praktijk of op uw eigen website over wachttijden?
 - Als er nog geen informatie op de website wordt gegeven: zou u - indien dit eenvoudig is te regelen – wachttijdinformatie op uw eigen website willen presenteren?
 - Zo ja, aan welke voorwaarden zou die informatie op uw website moeten voldoen? En op welke wijze zou u uw patiënten daarnaar verwijzen (NB nieuwsbrief, banner, informatieposten etc.)?
 - Zo nee, naar welke plek of informatiebron zou u uw patiënten bij voorkeur verwijzen?
- Gebruikt u of zou u openstaan voor het gebruik van flyers met wachttijdinformatie in de wachtruimte van uw praktijk?
- Gebruikt u of zou u openstaan voor het gebruik van narrowcasting (gebruik van schermen) in de wachtruimte van uw praktijk?
 - Als geïnterviewde dat nog niet gebruikt maar er wel voor openstaat: wat is daar voor nodig?

Algemene behoeftes / kijk op wachttijden

1. **Hoe denkt u in het algemeen over het publiceren van wachttijden?** *(Voor onszelf: denk aan zaken als reputatie van ziekenhuis, risico's, wat als ze niet kloppen, wat als die van anderen niet kloppen)*

- Welke informatie over wachttijden heeft u nodig?
- Wat zijn de voordelen?
- Wat zijn de nadelen?

Afsluiting

1. Geef samenvatting van het gesprek – controleer of het klopt.
2. Zijn er nog andere dingen die u graag wilt noemen?

Ziekenhuizen / klinieken – zorgverleners

1. **Wat is uw functie?**
2. **Op welke manieren heeft u in uw werk te maken met wachttijden?**
 - Wat zijn uw ervaringen hiermee?
 - Heeft u verbeterpunten?

Patiënten

1. **Krijgt u wel eens vragen van patiënten over wachttijden?**
 - Zo ja, welke vragen?
 - Hoe gaat u hiermee om?
2. **Wanneer bespreekt u zelf wachttijden met patiënten?**
 - Hoe pakt u dit aan?
 - Wat heeft u hierbij nodig?
3. **Welke wachttijdinformatie denkt u dat patiënten nodig hebben?**

Algemene behoeftes / kijk op wachttijden

1. **Hoe denkt u in het algemeen over het publiceren van wachttijden?** *(Voor onszelf: denk aan zaken als reputatie van ziekenhuis / kliniek, risico's, wat als ze niet kloppen, wat als die van anderen niet kloppen)*
 - Welke informatie over wachttijden heeft u nodig?
 - Wat zijn de voordelen?
 - Wat zijn de nadelen?

Registratie van wachttijden

1. **Weet u hoe wachttijden vanuit uw ziekenhuis / kliniek worden doorgegeven of geregistreerd?**
 - Aan wie (Nza, Zorgdomein, ZorgkaartNederland)? Met welk doel?
 - Wat vindt u van hoe wachttijden geregistreerd worden?
 - Weet u of er richtlijnen voor zijn?
 - Zo ja, bent u bekend met de richtlijnen?
 - Zo ja, wat vindt u van de richtlijnen?
 - Denkt u dat ze worden gebruikt?
 - Zo nee, is er behoefte aan richtlijnen?
2. **Informatievoorziening patiënten**
 - Weet u of de wachttijden van uw ziekenhuis / kliniek ook worden gepubliceerd?
 - Zo ja, waar en met welk doel?
 - Welke informatie geeft u in het ziekenhuis / de kliniek of op uw eigen website over wachttijden?
 - Als er nog geen informatie op de website wordt gegeven: zou u - indien dit eenvoudig is te regelen – informatie op uw eigen website willen presenteren?
 - Zo ja, aan welke voorwaarden zou die informatie op uw website moeten voldoen? En op welke wijze zou u uw patiënten daarnaar verwijzen (NB nieuwsbrief, banner, informatieposten etc.)?

- Zo nee, naar welke plek of informatiebron zou u uw patiënten bij voorkeur verwijzen?
- Gebruikt u of zou u openstaan voor narrowcasting (gebruik van schermen) in de wachtruimte?
 - Als geïnterviewde dat nog niet gebruikt maar er wel voor openstaat: wat is daar voor nodig?

3. Bent u bekend met het overzicht van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland?

- Gebruikt u het zelf?
 - Zo ja, waarvoor?
 - Bespreekt u het wel eens met patiënten?
- [Laat het overzicht zien]: Wat vindt u van het overzicht?
- Kloppen de wachttijden naar uw idee, zijn ze betrouwbaar?
 - Indien niet: waardoor komt dit volgens u?
- Waar ziet u mogelijk kansen voor verbetering in wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland?

Afsluiting

1. Geef samenvatting van het gesprek – controleer of het klopt.
2. Zijn er nog andere dingen die u graag wilt noemen?

Ziekenhuizen / klinieken – organisatie en planning

1. Wat is uw functie?

2. Heeft u in uw werk te maken met wachttijden?

- Kunt u daar meer over vertellen?

3. Wat verstaat u onder wachttijdinformatie?

4. Weet u hoe wachttijden vanuit uw ziekenhuis / kliniek worden doorgegeven of geregistreerd?

- Aan wie (Nza, Zorgdomein, ZorgkaartNederland)? Met welk doel?
- Wat vindt u van hoe wachttijden geregistreerd worden?
- Weet u of er richtlijnen voor zijn?
 - Zo ja, bent u bekend met de richtlijnen?
 - Zo ja, wat vindt u van de richtlijnen?
 - Zijn ze duidelijk?
 - Hoe worden ze gebruikt?
 - Zo nee, is er behoefte aan richtlijnen?
 - Hoe vindt u dat het systeem nu functioneert?
- Weet u iets over hoe het registreren en doorgeven van wachttijden gaat bij andere ziekenhuizen of klinieken?

4. Bent u bekend met de procedures rondom het *publiceren en gebruiken* van wachttijden?

- Zo ja, hoe ziet dit proces eruit? Zijn er afspraken gemaakt? Worden die nageleefd?

5. Bent u bekend met het wachttijdenoverzicht op de website van ZorgkaartNederland?

- Zo ja, gebruiken jullie dit overzicht?
 - Waarvoor?
 - Hoe betrouwbaar denkt u dat de wachttijden in het overzicht van ZorgkaartNederland zijn?
- [Overzicht laten zien] Wat vindt u goed aan het overzicht?
- Wat zou beter kunnen?

6. Informatievoorziening patiënten

- Weet u of de wachttijden van uw ziekenhuis ook worden gepubliceerd?
 - Zo ja, waar en met welk doel?
- Welke informatie geeft u in het ziekenhuis of op uw eigen website over wachttijden?
 - Als er nog geen informatie op de website wordt gegeven: zou u - indien dit eenvoudig is te regelen – informatie op uw eigen website willen presenteren?
 - Zo ja, aan welke voorwaarden zou die informatie op uw website moeten voldoen? En op welke wijze zou u uw patiënten daarnaar verwijzen (NB nieuwsbrief, banner, informatieposten etc.)?
 - Zo ja, is er behoefte aan een widget met de eigen wachttijden vanuit ZorgkaartNederland?
 - Zo nee, naar welke plek of informatiebron zou u uw patiënten bij voorkeur verwijzen?

Algemene behoeftes / kijk op wachttijden

1. **Hoe denkt u in het algemeen over het publiceren van wachttijden?** *(Voor onszelf: denk aan zaken als reputatie van ziekenhuis, risico's, wat als ze niet kloppen, wat als die van anderen niet kloppen)*
 - Welke informatie over wachttijden heeft u nodig?
 - Wat zijn de voordelen?
 - Wat zijn de nadelen?

Afsluiting

1. Geef samenvatting van het gesprek – controleer of het klopt.
2. Zijn er nog andere dingen die u graag wilt noemen?

Zorgverzekeraars

1. **Wat is uw functie?**
2. **Wat verstaat u onder wachttijdinformatie?**
3. **Wat is het belang van wachttijdinformatie?**
4. **Met welk doel gebruiken jullie informatie over wachttijden?**
 - Welke informatie hebben jullie nodig voor welk doel?
5. **Welke vragen krijgen jullie van patiënten over wachttijden?**
 - Hoe gaan jullie hiermee om?
 - Waar lopen jullie tegenaan?
6. **Hoe ziet het proces van wachttijdbemiddeling bij jullie er uit?**
 - Wat zijn veelvoorkomende vragen?
 - Wat zijn uitdagingen?
 - Waar loopt de patiënt op vast, waar hebben ze hulp bij nodig?
 - Wat zouden patiënten zelf kunnen doen?
7. **Hebben jullie afspraken met andere partijen over wachttijdinformatie?**
 - Kunt u dit verder toelichten?
 - Hoe worden de wachttijden gebruikt en met welk doel?
 - Is er over het algemeen een voorkeur voor ziekenhuizen of klinieken?
8. **Benutten jullie wachttijdinformatie als kwaliteitsindicator?**
 - Is het een belangrijk hulpmiddel voor de patiënt om te kiezen?
9. **Maakt u in uw werk gebruik van het overzicht van wachttijden van ZorgkaartNederland?**
 - Zo ja, wat zijn uw ervaringen ermee?
 - Overzicht laten zien:
 - Wat vindt u van dit overzicht?
 - Wat valt u op?
 - Wat vindt u goed?
 - Wat kan beter?
 - Hoe betrouwbaar denkt u dat de wachttijden in het overzicht zijn?
10. **Informatievoorziening verzekerden**
 - Weet u of de wachttijden van ziekenhuizen ook op de eigen website c.q. zorgzoeker worden gepubliceerd?
 - Zo ja, waar en met welk doel?
 - Als er nog geen informatie op de website wordt gegeven: zou u - indien dit eenvoudig is te regelen – informatie op uw eigen website willen presenteren?
 - Zo ja, aan welke voorwaarden zou die informatie op uw website moeten voldoen? En op welke wijze zou u uw verzekerden daarnaar verwijzen (NB nieuwsbrief, banner, informatieposten etc.)?

Algemene behoeftes / kijk op wachttijden

1. **Hoe denkt u in het algemeen over het publiceren van wachttijden?** *(Voor onszelf: denk aan zaken als reputatie van ziekenhuis, risico's, wat als ze niet kloppen, wat als die van anderen niet kloppen)*
 - Welke informatie over wachttijden heeft u nodig?
 - Wat zijn de voordelen?
 - Wat zijn de nadelen?

Afsluiting

1. Geef samenvatting van het gesprek – controleer of het klopt.
2. Zijn er nog andere dingen die u graag wilt noemen?