

Rapport

Onderzoek wachttijden

Mei 2025

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Wachten op de eerste afspraak in het ziekenhuis of in de kliniek	4
3.2	Wachten op een onderzoek	12
3.3	Wachten op een operatie	20
3.4	Wachlijstbemiddeling	27
4.	Conclusies	31
5.	Aanbevelingen	33

1. Inleiding

De wachttijden in de zorg zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen. Voor een bezoek aan een medisch specialist of een behandeling in een ziekenhuis of een kliniek, niet zijnde spoedeisende zorg, moeten mensen vaak lang wachten. Patiëntenfederatie Nederland wil graag weten wat patiënten doen wanneer ze te maken krijgen met een wachttijd en heeft hiervoor onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel.

1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

In de vragenlijst zijn de volgende onderwerpen uitgevraagd:

- In hoeverre hadden deelnemers in de afgelopen 2 jaar te maken met wachttijden voor een eerste afspraak, voor onderzoek en/of voor operatie in ziekenhuis of kliniek? Zijn ze hierover geïnformeerd en hebben ze zelf iets ondernomen om een kortere wachttijd in een ander ziekenhuis of kliniek te krijgen? In hoeverre hebben zij nadelige gevolgen ervaren van deze wachttijden?
- Wachttijstbemiddeling: in hoeverre hebben deelnemers hier ervaring mee, wat was het resultaat en hoe waarden ze het?

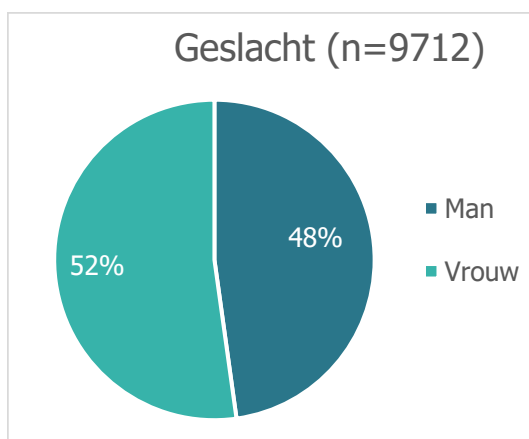
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat deelnemers meerdere antwoorden konden geven.

2. Profiel deelnemers

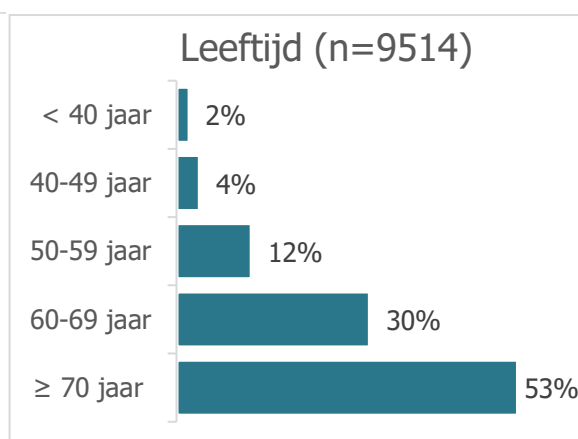
In totaal hebben 9763 deelnemers meegedaan aan het onderzoek.

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

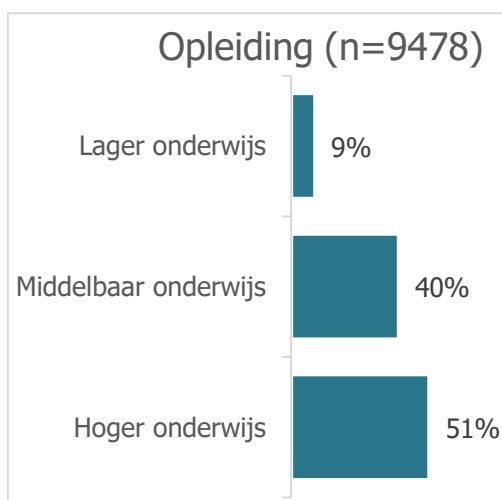
- 48% van de deelnemers is man en 52% van de deelnemers is vrouw (Figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 40% middelbaar opgeleid en 51% hoger opgeleid (Figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (Figuur 4).
- 87% van de deelnemers heeft een chronische aandoening (figuur 5). Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (29%), een reumatische aandoening (26%) of een longaandoening (18%).



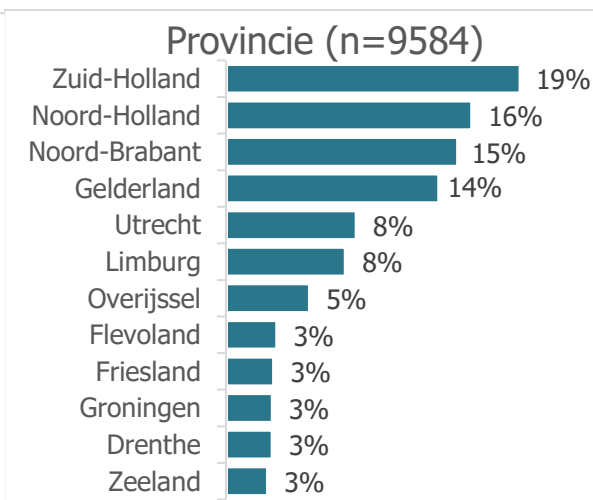
Figuur 1



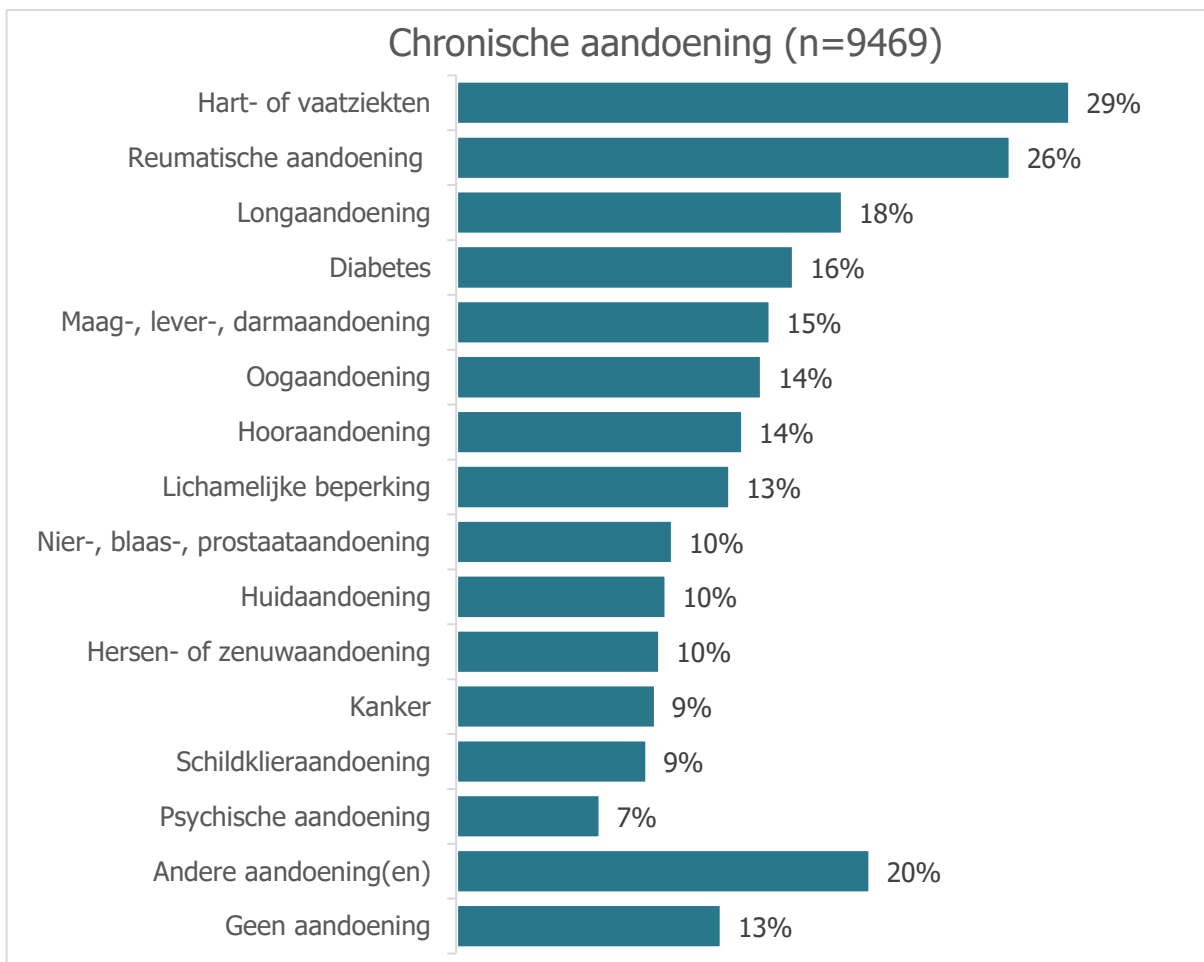
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4



Figuur 5

3. Resultaten

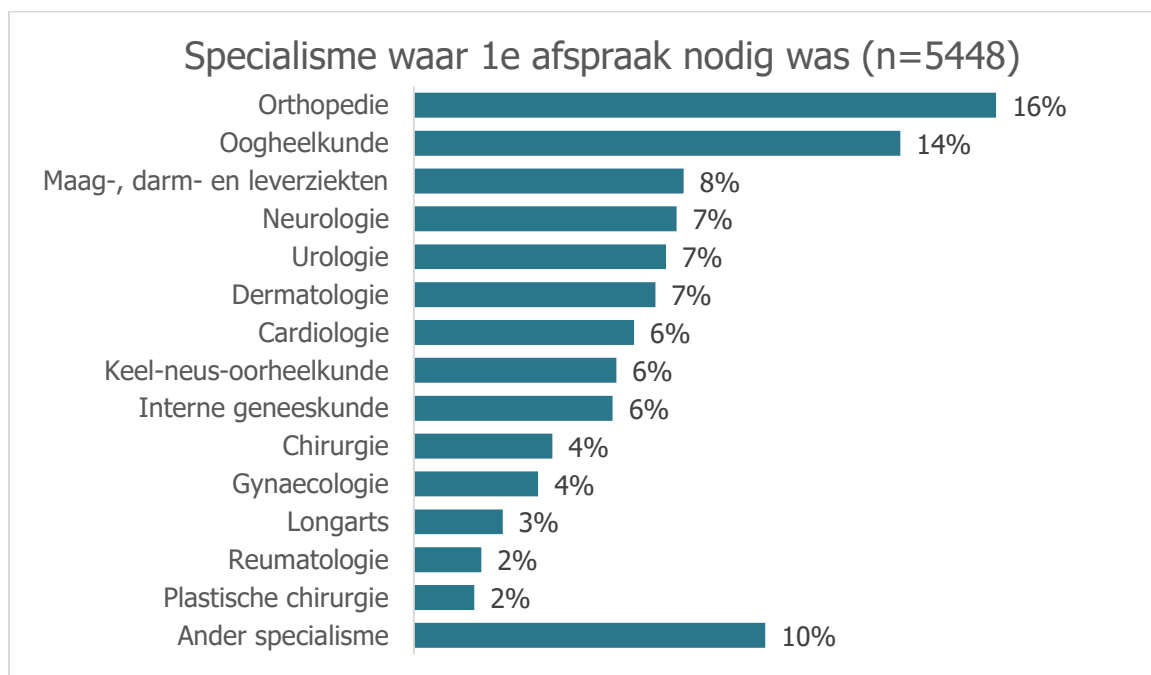
3.1 Wachten op de eerste afspraak in het ziekenhuis of in de kliniek

6925 deelnemers kregen in de afgelopen 2 jaar van de huisarts een verwijzing voor een eerste afspraak bij een medisch specialist in ziekenhuis of kliniek. In figuur 6 is te zien hoe deze verwijzing tot stand is gekomen. Voor 38% geldt dat dit in overleg met de huisarts is gebeurd, 34% had een wens voor een specifiek ziekenhuis of kliniek en heeft hier zelf om gevraagd. In 27% van de gevallen besloot de huisarts naar welk ziekenhuis of kliniek verwezen werd.



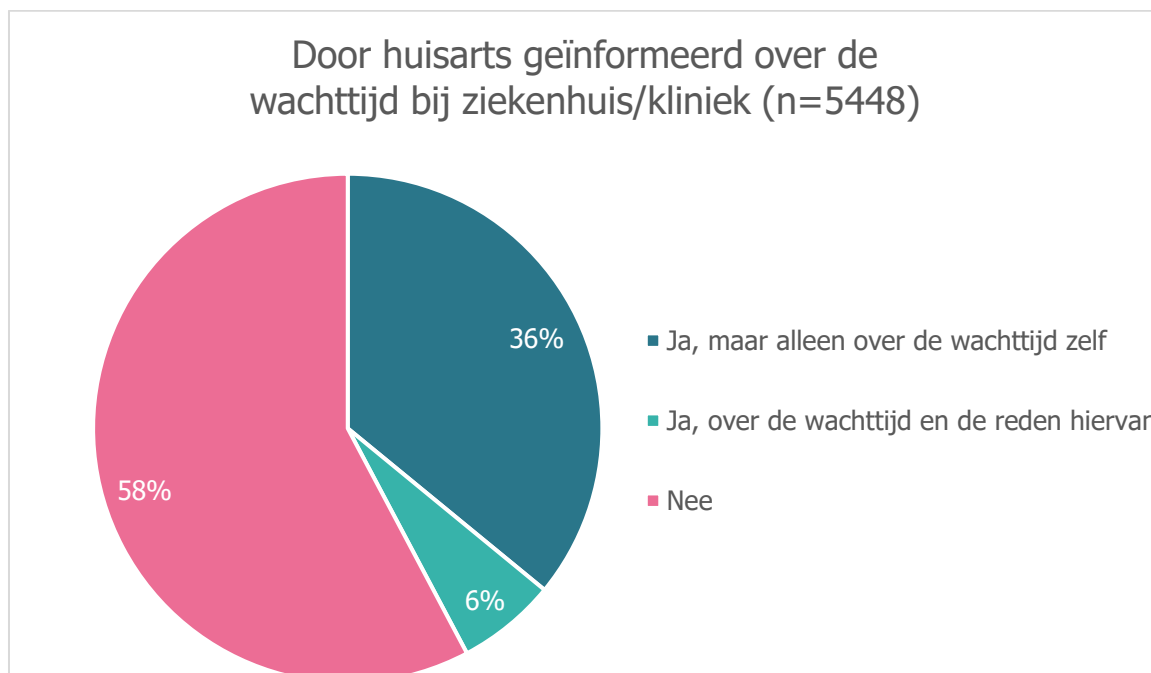
Figuur 6

79% (n=5448) had te maken met wachttijd vanaf het maken van de afspraak totdat de afspraak plaatsvond. Er worden veel verschillende specialismen genoemd waar mensen een eerste afspraak hadden. Orthopedie (16%) en oogheelkunde (14%) worden het meest genoemd. Bij overige genoemde specialismen (10%) noemen deelnemers regelmatig meerdere specialismen, waarbij onduidelijk is bij welk specialisme de meest recente ervaring was.



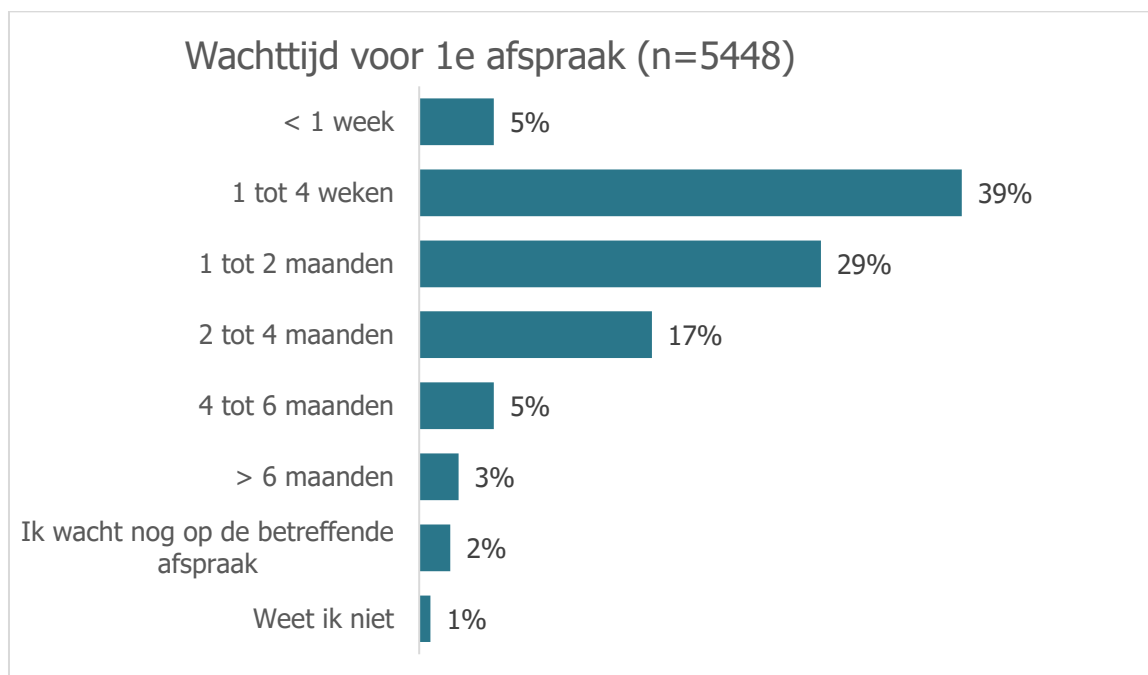
Figuur 7

58% is door de huisarts niet geïnformeerd over deze wachttijd (figuur 8). 36% is hier wel over geïnformeerd en 6% is geïnformeerd over zowel de wachttijd als de reden ervan. Veel genoemde redenen zijn drukte in het algemeen en een tekort aan of overvolle agenda's van specialisten.



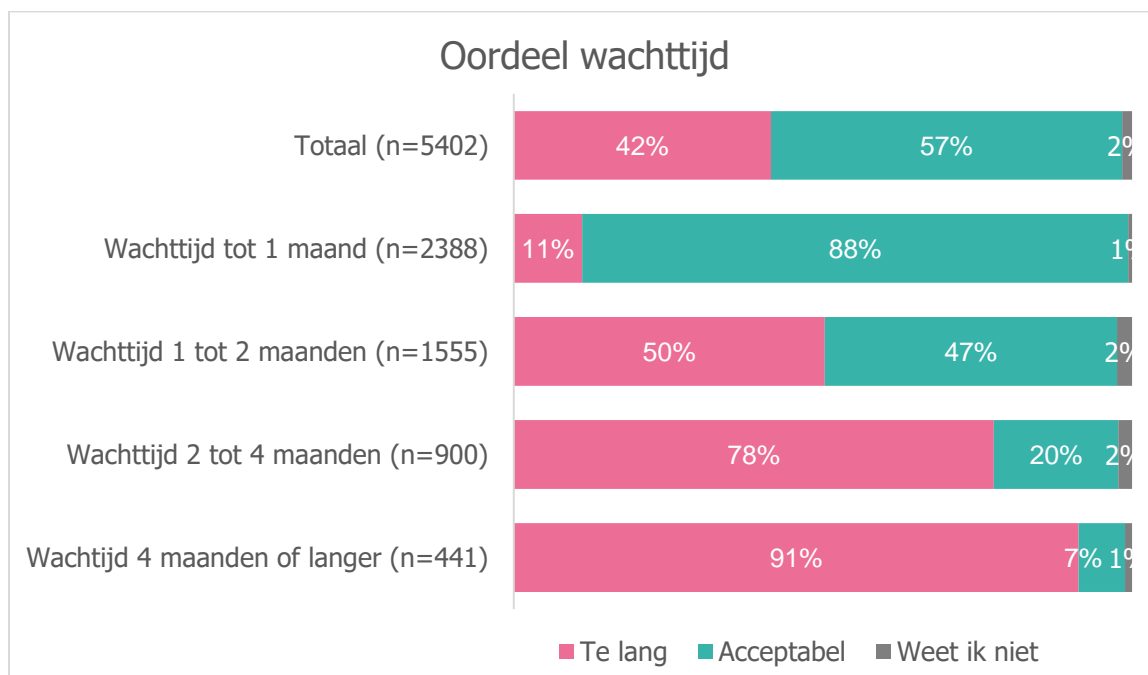
Figuur 8

44% van de deelnemers had een wachttijd van minder dan een maand, 29% van 1 tot 2 maanden en 25% van 2 maanden of langer (figuur 9).



Figuur 9

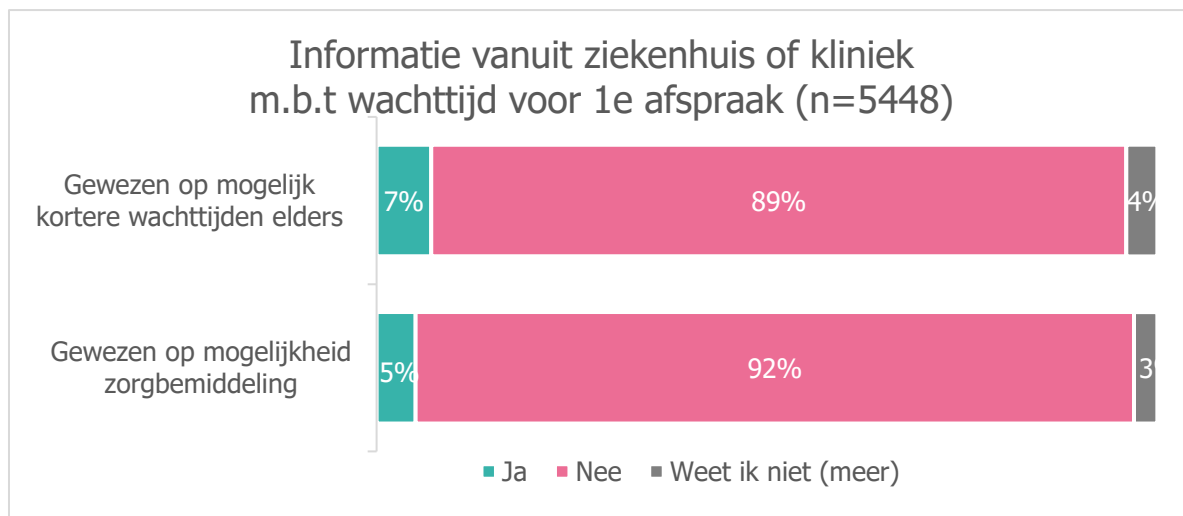
57% vond de wachttijd acceptabel, 42% vond deze te lang (figuur 10). Wanneer de wachttijd minder dan een maand is, dan vinden de meeste deelnemers (88%) dit nog acceptabel. Vanaf een wachttijd van 1 tot 2 maanden, vinden deelnemers dit vaker te lang (50%) dan acceptabel (47%). Dit percentage stijgt naarmate deelnemers langer moeten wachten tot 91% die een wachttijd van 4 maanden of langer te lang vindt.



Figuur 10

7% is er door het ziekenhuis of kliniek op geweest dat de wachttijden ergens anders mogelijk korter zijn, 89% is hier niet op geweest en 4% weet dit niet (figuur 11).

5% is door het ziekenhuis of kliniek geweest op de mogelijkheid van hulp van hun zorgverzekeraar bij het verkorten van de wachttijd (zorgbemiddeling), 92% is hier niet op geweest en 3% weet dit niet.



Figuur 11

Deelnemers is ook gevraagd of ze zelf gekeken hebben of ze ergens anders sneller terecht konden. De meeste deelnemers (85%) hebben daar niet naar gekeken (figuur 12). Ze wilden graag bij dit ziekenhuis/kliniek geholpen worden (37%), vonden de wachttijd acceptabel (36%) of gaven een andere reden (12%). Hier wordt vooral genoemd dat er beperkte of geen andere mogelijkheden voor de betreffende zorg zijn in een ander ziekenhuis, dat deelnemers daar al onder behandeling zijn bij het huidige ziekenhuis, dat er overal wachttijden zijn die vaak zelfs langer zijn en dat een ander ziekenhuis of kliniek vanwege de reisafstand geen optie is. Ook geven deelnemers aan dat ze hier niet aan gedacht hebben of niet wisten dat ze hier zelf ook een rol in kunnen spelen.



Figuur 12

15% heeft wel zelf gekeken of ze ergens anders sneller terecht konden. Dit is bij 8% gelukt, bij 7% niet. Aan hen is gevraagd wat ze hebben gedaan om sneller terecht te kunnen. In figuur 13 is te zien dat deelnemers hiervoor uiteenlopende activiteiten hebben ondernomen. Ze hebben dit met name bij andere ziekenhuizen of klinieken geprobeerd: 32% deed daar navraag en 27% keek op bijbehorende websites. 28% heeft de zorgverzekeraar om hulp gevraagd.

Bij overige antwoorden geven deelnemers aan dat ze naar een ziekenhuis in het buitenland zijn uitgeweken of dat ze hun eigen ziekenhuis of kliniek gebeld hebben voor mogelijkheden. Ook geven ze aan dat hun huisarts of ziekenhuis heeft meegekeken en/of hen heeft gewezen op andere mogelijkheden.



Figuur 13

"Ben naar België gegaan op advies arts."

"Eerst overal naar ziekenhuizen gebeld, uiteindelijk naar een privé kliniek gegaan."

"De afdeling gevraagd mij te informeren als er eerder plek zou zijn."

"Contact opgenomen met een ziekenhuis in Duitsland waar je binnen 1 à 2 weken terecht kunt voor onderzoek en eventueel meteen operatie. Dit ziekenhuis heeft ook een contract met mijn zorgverzekeraar."

"Het ziekenhuis zei waar ik beter heen kon gaan."

"Gebeld dat ik eventueel benaderd kon worden als er een afspraak uit was gevallen."

Uiteindelijk is 52% van de deelnemers die gekeken heeft of ze ergens anders sneller terecht kon ook naar een ander ziekenhuis of kliniek gegaan (figuur 14). Van de deelnemers die niet naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, maar dit wel hadden gewild (24%) geeft een groot deel als reden dat wachttijden daar even lang (49%) of langer (24%) waren. Bij overig antwoorden (18%) wordt onder andere toegelicht dat de zorgverzekeraar dit niet vergoedde, er een patiëntenstop was bij het andere ziekenhuis, het ziekenhuis of de huisarts niet mee wilden werken, of dat ze uiteindelijk toch eerder bij hun eigen ziekenhuis terecht konden.

"Mijn huisarts heeft haar best gedaan voor mij. En mij er alsnog tussen gekregen bij de MDL-arts."

"Het ziekenhuis waar ik onder behandeling ben, wil de gegevens niet doorsturen."

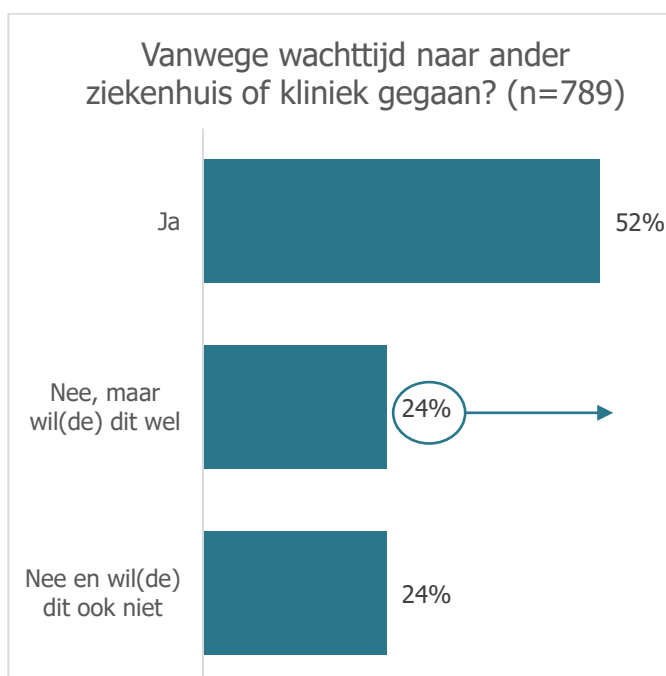
"Daar waar de wachttijden korter waren, had mijn verzekering geen afspraken mee."

"Plots werd mij een nog kortere wachttijd aangeboden bij het oorspronkelijke ziekenhuis."

"De huisarts wilde mij niet naar ander ziekenhuis verwijzen. Dat wil ze nooit. Je moet van haar naar het ziekenhuis van haar keuze. Is dichtstbij."

"De oogkliniek wilde mij niet helpen. Dit vanwege andere gezondheidsklachten die zij een te groot risico vonden voor de oogoperatie."

"Was op de reservelijst gezet en er is een patiënt uitgevallen zodat ik eerder in kon stromen."

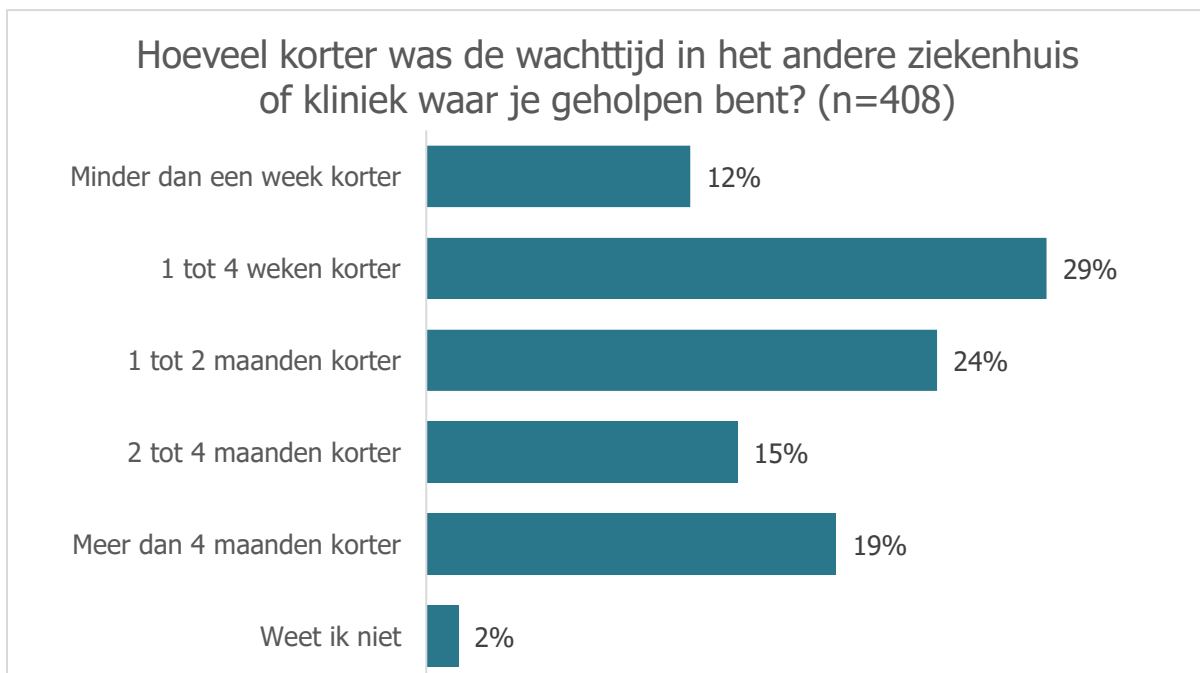


Figuur 14



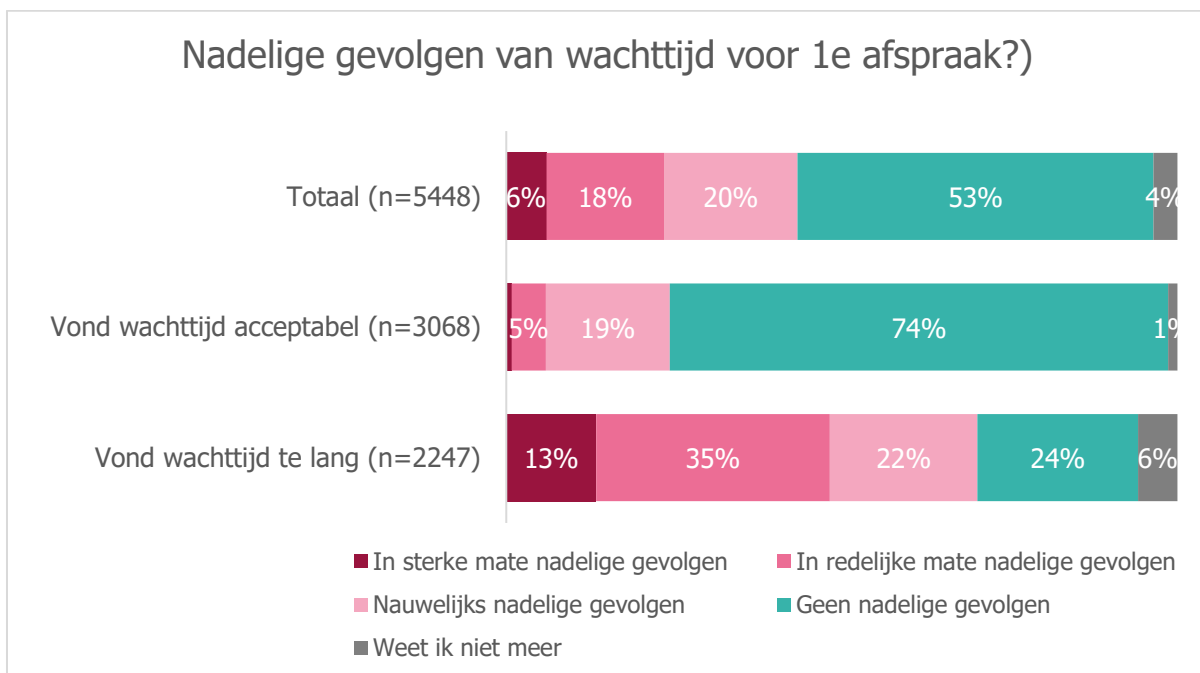
Figuur 15

Deelnemers die naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, is gevraagd hoeveel korter de wachttijd daar was. In figuur 16 is te zien dat de wachttijd voor 41% minder dan 4 weken scheelde, voor 57% scheelde de wachttijd minstens een maand. Voor 19% scheelde dit zelfs meer dan 4 maanden met de oorspronkelijke wachttijd.



Figuur 16

Voor 24% had de wachttijd voor de eerste afspraak in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen, 53% ervaarde geen nadelige gevolgen (figuur 17). Deelnemers die de wachttijd te lang vonden, ervaren vaker in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen (48%) vergeleken met deelnemers die de wachttijd acceptabel vonden (6%).



Figuur 17

Deelnemers lichten onder andere toe dat ze door de wachttijd langer last hadden van klachten, klachten verergerden, veel pijn hadden, slecht slapen, langer medicatie moesten gebruiken, spanning hadden van het wachten op duidelijkheid, minder kwaliteit van leven hadden en minder of niet konden werken.

"Het is mentaal slopend om zo lang op hulp te moeten wachten en dan is het traject zelf ook nog jaren lang."

"Ik bleek collagene colitis te hebben en heb daardoor 7 maanden nauwelijks een sociaal leven gehad en veel buikpijn."

"Ik heb een lekkende urinstoma en kan hieraan pas geholpen worden als ik door de MDL-arts beoordeeld ben. Nu dagelijks meerdere keren alles nat van de urine, minder kwaliteit van leven."

"Door de lange wachttijden nog langer niet kunnen werken en helse pijnen."

"Ik moest steeds meer pijnstilling gebruiken en injecties."

"Oogziekte waarbij zicht snel achteruit ging. Was nu nog beter geweest als ik tijdig was geholpen!"

"Nachten lang vrijwel geen nachtrust gehad, omdat ik nog geen uur kon slapen vanwege plasaandrang."

"Mijn vergrootte blaas is hierdoor mogelijk nog verder vergroot."

"Ik heb nu hevige klachten die de huisarts niet kan behandelen. Dus is dit afwachten niet fijn!"

"De stress en onzekerheid, of er nog iets gedaan kon worden aan mijn rug."

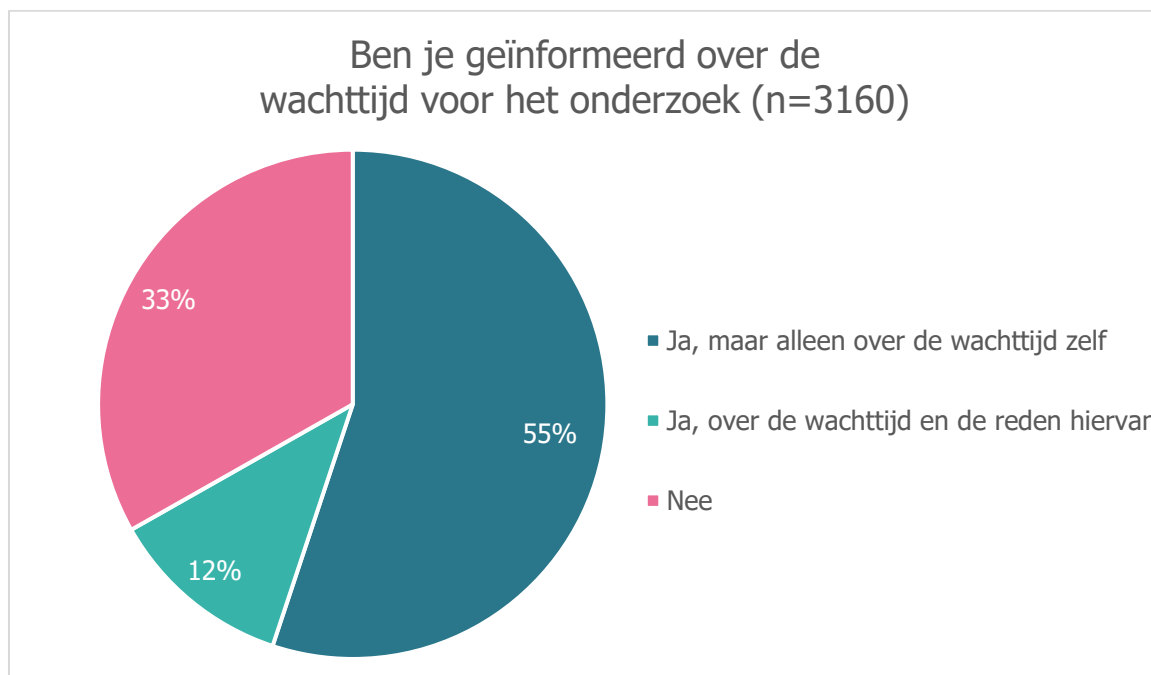
3.2 Wachten op een onderzoek

5306 deelnemers zijn in de afgelopen 2 jaar door een medisch specialist in een ziekenhuis of kliniek doorverwezen voor een bepaald onderzoek. 60% (n=3160) hiervan had te maken met een wachttijd voor dat onderzoek. In figuur 18 is weergegeven wat voor soort onderzoek gedaan moest worden. Het ging met name om een MRI (35%) of CT-scan (23%). Bij overige antwoorden worden veel andere onderzoeken genoemd, zoals longfunctieonderzoek, oogonderzoek, slaaponderzoek en PET-scans.



Figuur 18

55% is geïnformeerd over deze wachttijd (maar niet over de reden), 12% over de wachttijd en de reden ervan, 33% is niet geïnformeerd. Veel genoemde redenen zijn drukte in het algemeen, lange wachtlijsten, en een tekort aan personeel.



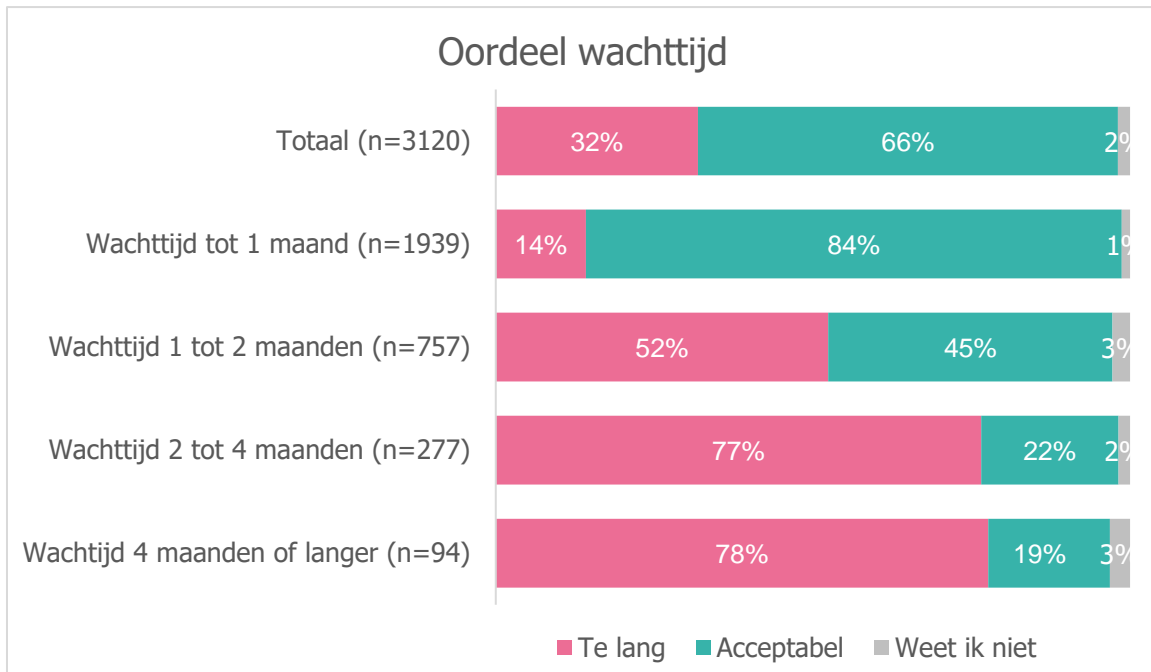
Figuur 19

61% van de deelnemers had een wachttijd van minder dan een maand, 24% van 1 tot 2 maanden en 12% van 2 maanden of langer (figuur 20).



Figuur 20

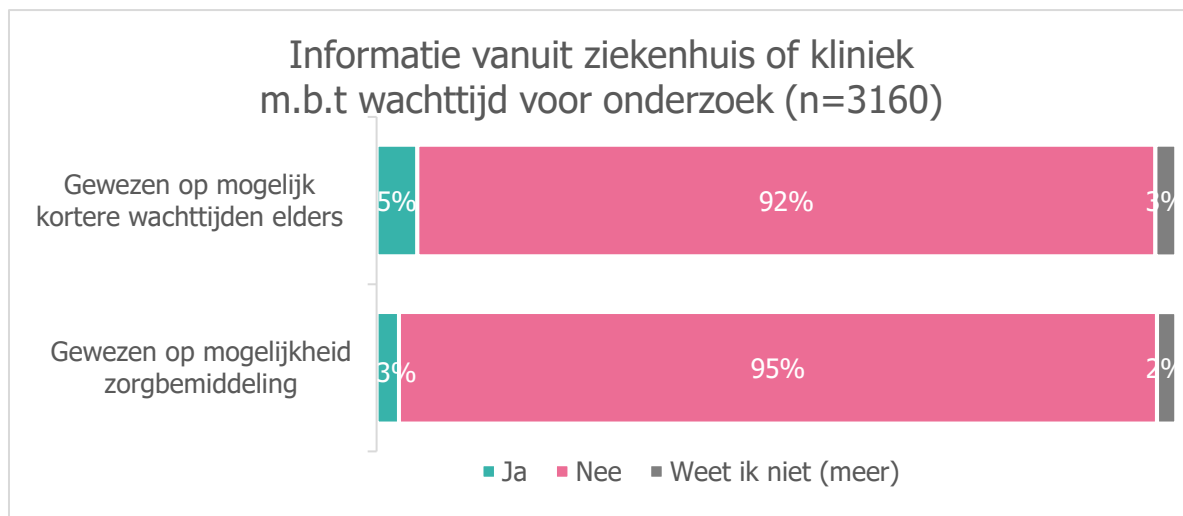
32% vond de wachttijd acceptabel, 66% vond deze te lang (figuur 21). Wanneer de wachttijd minder dan een maand is, dan vinden de meeste deelnemers (84%) dit nog acceptabel. Vanaf een wachttijd van 1 tot 2 maanden, vinden deelnemers dit vaker te lang (52%) dan acceptabel (45%). Wanneer de wachttijd 2 maanden of langer is, vindt driekwart dit te lang.



Figuur 21

5% is er door het ziekenhuis of kliniek op geweest dat de wachttijden ergens anders mogelijk korter zijn, 92% is hier niet op geweest en 3% weet dit niet (figuur 22).

3% is door het ziekenhuis of kliniek geweest op de mogelijkheid van hulp van hun zorgverzekeraar bij het verkorten van de wachttijd (zorgbemiddeling), 95% is hier niet op geweest en 2% weet dit niet.



Figuur 22

Deelnemers is ook gevraagd of ze zelf gekeken hebben of ze ergens anders sneller terecht konden. De meeste deelnemers (92%) hebben daar niet naar gekeken. Ze vonden de wachttijd acceptabel (40%), wilden graag bij dit ziekenhuis/kliniek geholpen worden (39%) of geven hiervoor een andere reden (13%). Hier wordt vooral genoemd dat er beperkte of geen andere mogelijkheden voor de betreffende zorg zijn in een ander ziekenhuis, dat deelnemers al onder behandeling staan in het huidige ziekenhuis, dat er overal wachttijden zijn die vaak zelfs langer zijn en dat een ander ziekenhuis of kliniek vanwege de reisafstand geen optie is. Ook geven deelnemers aan dat ze hier niet aan dachten of niet wisten dat ze hier zelf ook naar kunnen kijken.



Figuur 23

8% heeft wel zelf gekeken of ze ergens anders sneller terecht konden. Dit is bij 4% gelukt, bij 4% niet.

Aan hen is gevraagd wat ze hebben gedaan om sneller terecht te kunnen. In figuur 24 is te zien dat deelnemers hiervoor uiteenlopende activiteiten hebben ondernomen. Ze hebben dit met name bij andere ziekenhuizen of klinieken geprobeerd: 38% deed daar navraag en 22% keek op bijbehorende websites. 24% heeft navraag gedaan bij de (huis)arts en 23% bij de zorgverzekeraar. 19% bekeek hiervoor de wachttijden op ZorgkaartNederland.

Bij overige antwoorden (10%) noemen deelnemers dat ze contact hebben opgenomen met het eigen ziekenhuis of een ziekenhuis in het buitenland, dat ze op een reservelijst gezet zijn en dat hun (huis)arts hiervoor actie heeft ondernomen.



Figuur 24

"Mijn specialist heeft een andere kliniek bericht en de wachttijd kon daardoor worden verkort."

"Op uitvallijst laten zetten dat ik gebeld kon worden."

"In België kon ik binnen drie dagen terecht voor het onderzoek. België heeft private centra voor diagnostiek."

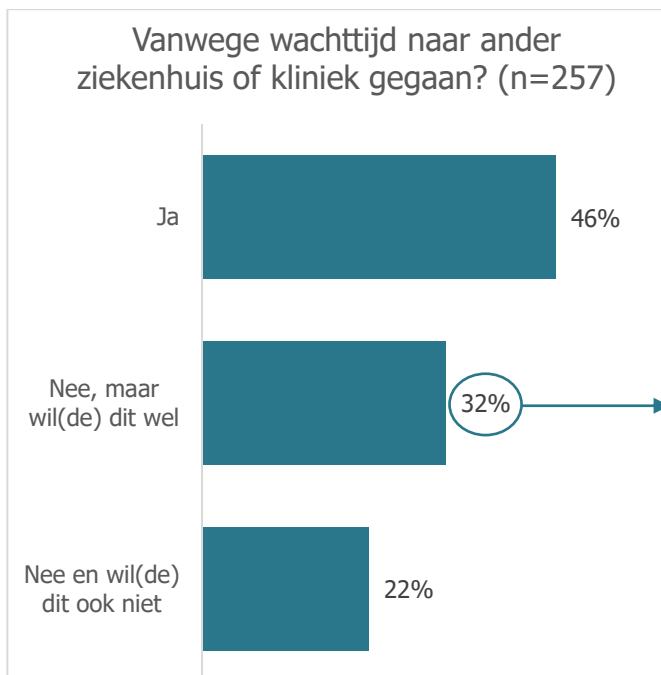
"Doktersassistente attendeerde op ander ziekenhuis."

Uiteindelijk is 46% van de deelnemers die gekeken heeft of ze ergens anders sneller terecht kon ook naar een ander ziekenhuis of kliniek gegaan (figuur 25). Van de deelnemers die niet naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, maar dit wel hadden gewild (32%) geeft een groot deel als reden dat wachttijden daar even lang (44%) of langer (26%) waren. Bij overig antwoorden (12%) wordt onder andere toegelicht dat de zorgverzekeraar dit niet vergoedde of dat ze uiteindelijk toch eerder bij hun eigen ziekenhuis terecht konden.

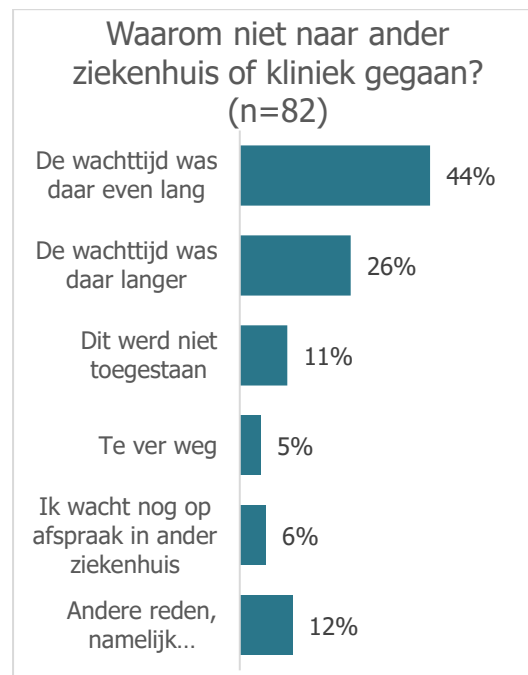
"Huisarts zorgde dat de wachttijd werd verkort."

"De zorgverzekeraar zei dat ik alleen voor een MRI niet naar een ander ziekenhuis kon. Dan moest ik opnieuw een verwijzing krijgen bij een medisch specialist in het ziekenhuis en deze zou dan weer een verwijzing schrijven voor een MRI."

"Ik zal dit dan zelf moeten betalen en dat kan ik natuurlijk niet. Ik moest in het ziekenhuis blijven met de lange wachttijd."

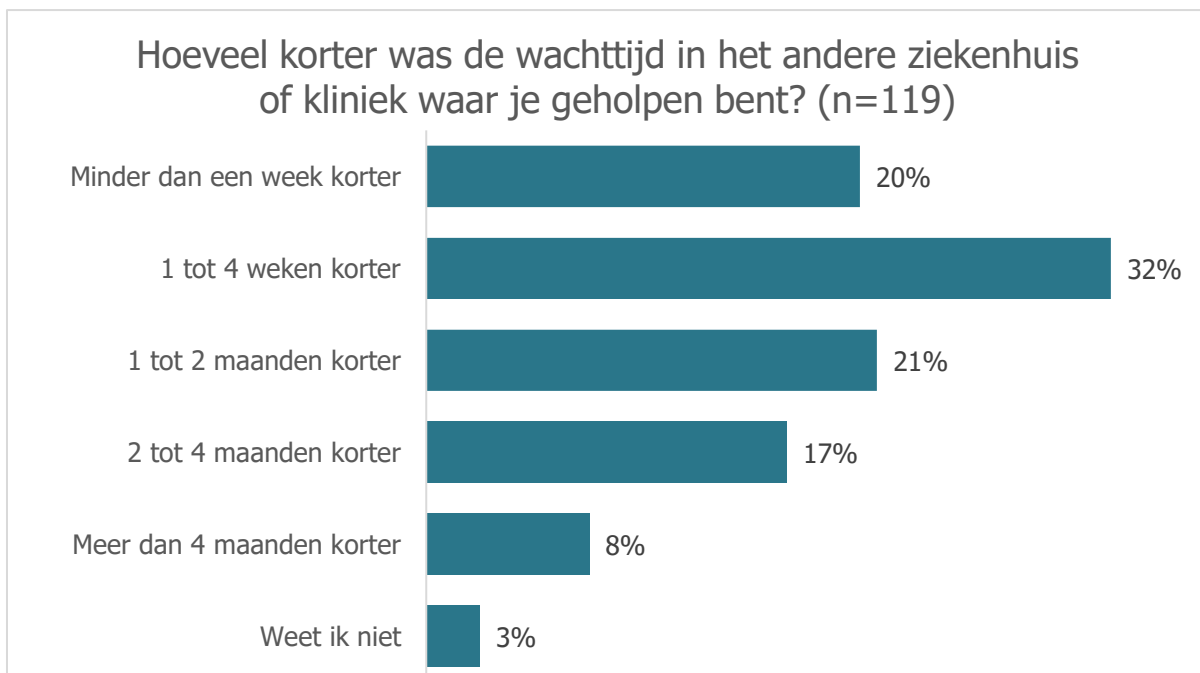


Figuur 25



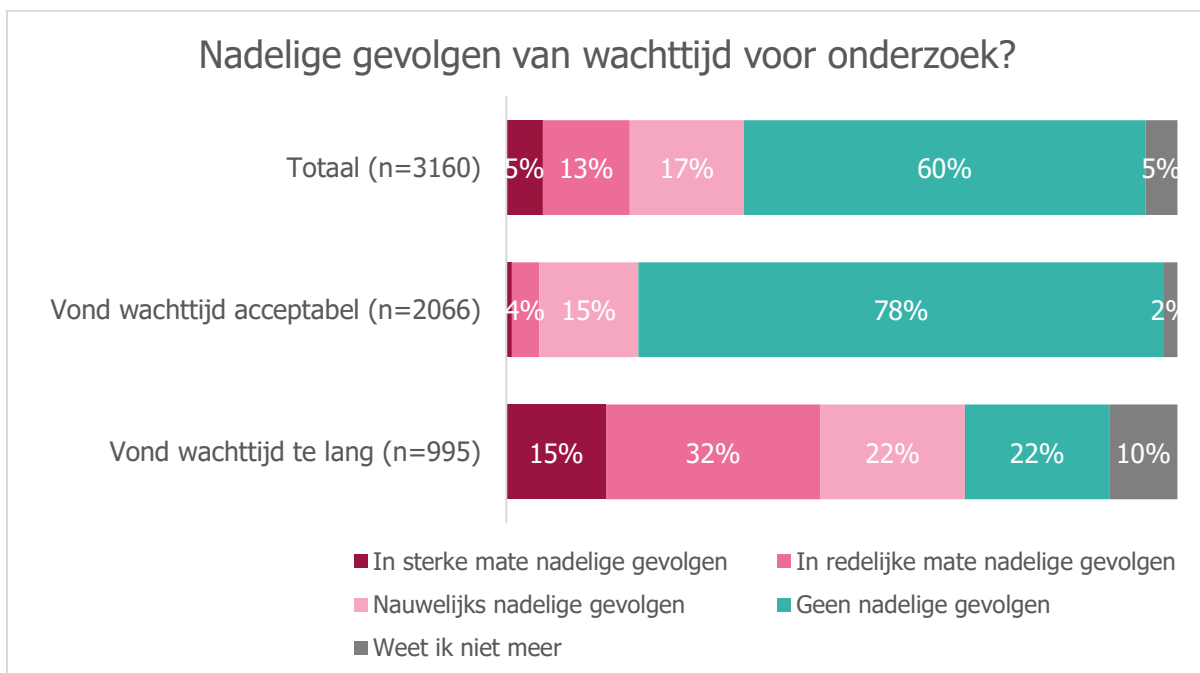
Figuur 26

Deelnemers die naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, is gevraagd hoeveel korter de wachttijd daar korter was. In figuur 27 is te zien dat de wachttijd voor 52% minder dan 4 weken scheelde, voor 45% scheelde de wachttijd minstens een maand. Voor 8% scheelde dit zelfs meer dan 4 maanden met de oorspronkelijke wachttijd.



Figuur 27

Voor 18% had de wachttijd voor een onderzoek in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen, 60% ervaarde geen nadelige gevolgen (figuur 28). Deelnemers die de wachttijd te lang vonden, ervaren vaker in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen (47%) vergeleken met deelnemers die de wachttijd acceptabel vonden (5%).



Figuur 28

Deelnemers lichten onder andere toe dat ze door de wachttijd langer last hadden van klachten of klachten verergerden. Ook ervaren deelnemers emotionele belasting door het lange wachten op duidelijkheid.

"Momenteel kamp ik met een hartritmestoornis, dit geeft stress. Een maand wachten is dan niet ideaal."

"Ik had ongelooflijke pijn in mijn been en rug. Het bleek een zenuwbeknelling. Eerder een diagnose betekent eerder behandeling."

"Ik voel me ondertussen steeds slechter en als het is wat ze denken dat het is, is héél snelle behandeling noodzakelijk."

"Toename pijn en emotionele belasting vanwege onzekerheid uitslag."

"Neuropathische klachten zijn erg vervelend, het ging ten koste van mijn nachtrust."

"Duurt lang want aan de hand van de uitslag van het onderzoek, wordt het behandelplan gemaakt. De ontsteking heeft alleen maar meer schade aangericht."

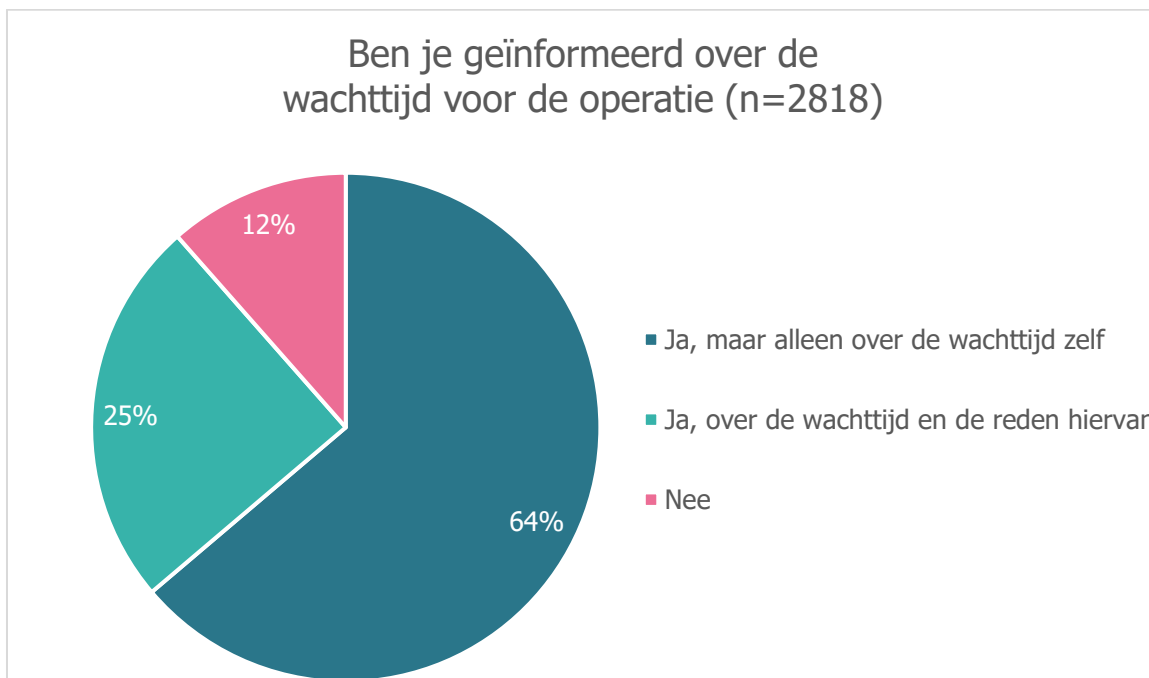
"Ik bleek te bloeden in mijn darmen en gedurende het wachten op het onderzoek verslechterde mijn situatie."

"Mijn gezondheid is achteruit gegaan door de te lange wachttijden."

3.3 Wachten op een operatie

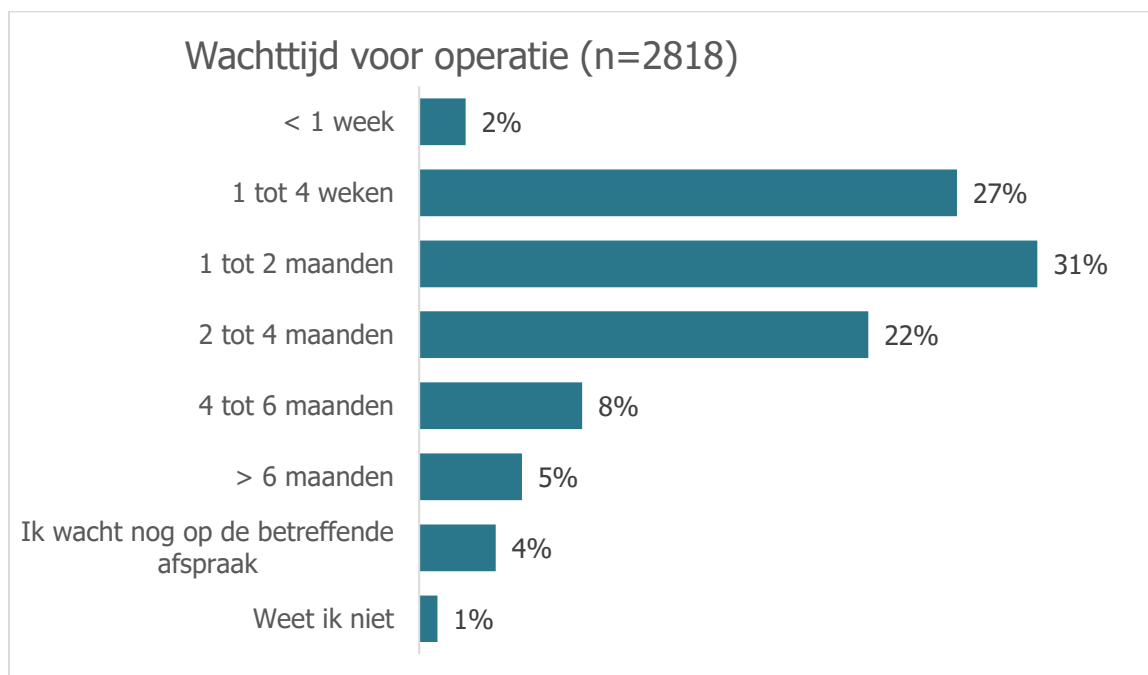
3386 deelnemers zijn in de afgelopen 2 jaar op de lijst gezet (ingepland) voor een operatie (niet zijnde spoedeisende hulp). 83% hiervan had te maken met een wachttijd voor de operatie.

64% is geïnformeerd over deze wachttijd (maar niet over de reden), 25% over de wachttijd en de reden ervan, 12% is niet geïnformeerd (figuur 29). Veel genoemde redenen zijn drukte in het algemeen, ziekte of vakantie van specialisten, een tekort aan of overvolle agenda's van specialisten en spoedgevallen die voorrang krijgen.



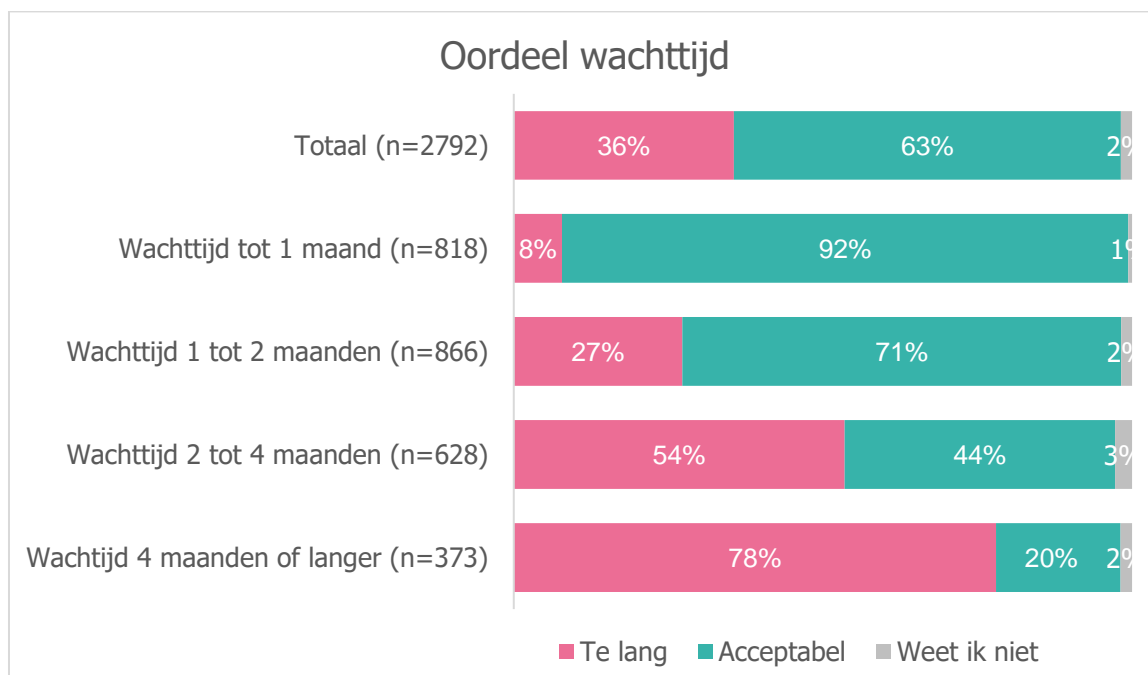
Figuur 29

29% van de deelnemers had een wachttijd van minder dan een maand, 31% van 1 tot 2 maanden en 36% van 2 maanden of langer (figuur 30).



Figuur 30

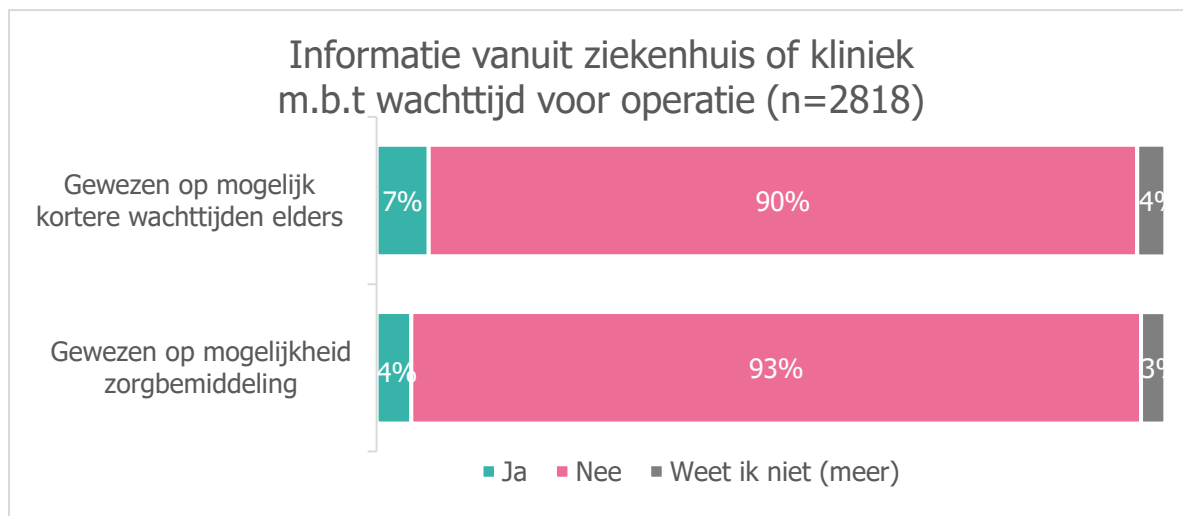
36% vond de wachttijd acceptabel, 63% vond deze te lang (figuur 31). Wanneer de wachttijd minder dan 2 maanden is, dan vinden de meeste deelnemers dit nog acceptabel. 92% vindt een wachttijd tot 1 maand acceptabel en voor 71% is een wachttijd van 1 tot 2 maanden ook nog te accepteren. Vanaf een wachttijd van 2 maanden of langer, vinden deelnemers dit vaker te lang (54%) dan acceptabel (44%). Een wachttijd 4 maanden of langer vindt 20% nog acceptabel.



Figuur 31

7% is er door het ziekenhuis of kliniek op geweest dat de wachttijden ergens anders mogelijk korter zijn, 90% is hier niet op geweest en 4% weet dit niet (figuur 32).

4% is door het ziekenhuis of kliniek geweest op de mogelijkheid van hulp van hun zorgverzekeraar bij het verkorten van de wachttijd (zorgbemiddeling), 93% is hier niet op geweest en 3% weet dit niet.



Figuur 32

Deelnemers is ook gevraagd of ze zelf gekeken hebben of ze ergens anders sneller terecht konden. De meeste deelnemers (92%) hebben daar niet naar gekeken. Ze wilden graag bij dit ziekenhuis of kliniek geholpen worden (52%), vonden de wachttijd acceptabel (27%), of geven een andere reden (15%). Deelnemers geven daarbij met name aan dat alleen het betreffende ziekenhuis of kliniek de operatie uitvoert of er het meest gespecialiseerd in is of dat ze er al onder behandeling zijn. Ook wordt aangegeven dat overal wachttijden zijn die vaak zelfs langer zijn en dit de beste optie is die in de buurt is. Ook wisten deelnemers niet altijd dat hier zelf ook naar kunnen kijken of hadden hier überhaupt niet aan gedacht.



Figuur 33

8% heeft zelf gekeken of ze ergens anders sneller terecht konden. Dit is bij 4% gelukt.

Aan hen is gevraagd wat ze hebben gedaan om sneller terecht te kunnen. In figuur 34 is te zien dat ze dit met name bij andere ziekenhuizen of klinieken hebben geprobeerd: 36% deed daar navraag en 25% keek op bijbehorende websites. Daarnaast heeft 35% de zorgverzekeraar om hulp gevraagd.

Bij overige antwoorden (16%) geven deelnemers aan dat ze hun eigen ziekenhuis of kliniek gebeld hebben voor mogelijkheden of dat ze naar een ziekenhuis in het buitenland zijn gegaan. Ook lichten ze toe dat er vanuit (de behandelend specialist van) het ziekenhuis is meegekeken en/of hen heeft gewezen op andere mogelijkheden.



Figuur 34

"Met reumatoloog overlegd welke kliniek ook goed was en zelf gezocht welke sneller plek had."

"Steeds maar gebeld of er iemand was uitgevallen waardoor ik misschien eerder aan de beurt kon zijn."

"Herziening gevraagd bij de uroloog om niet alsnog sneller te mogen worden geholpen (verzoek is gehonoreerd)."

"Ben naar België gegaan en daar snel geholpen."

"In overleg met de behandelend neurochirurg naar een ander ziekenhuis met kortere wachttijd."

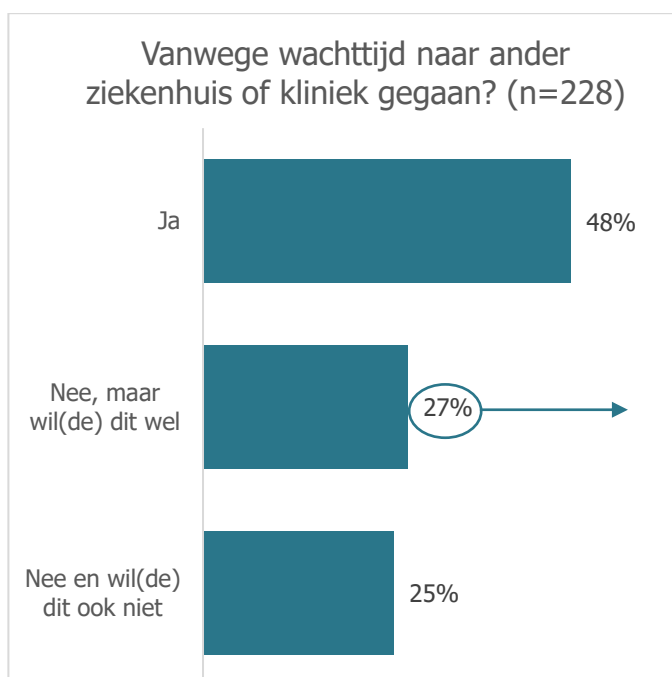
Uiteindelijk is 48% van de deelnemers die gekeken heeft of ze ergens anders sneller terecht kon ook naar een ander ziekenhuis of kliniek gegaan (figuur 35). Van de deelnemers die niet naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, maar dit wel hadden gewild (27%) geeft een groot deel als reden dat wachttijden daar even lang (53%) of langer (31%) waren. Bij overig antwoorden (15%) wordt onder andere toegelicht dat de zorgverzekeraar dit niet vergoedde of dat ze uiteindelijk toch eerder bij hun eigen ziekenhuis terecht konden.

"De wachttijd werd aanzienlijk verkort bij het ziekenhuis van eerste keuze na bemiddeling door de zorgverzekeraar."

"De oogkliniek durfde de staaroperatie niet uit te voeren vanwege andere gezondheidsklachten."

"Hiervoor was een nieuwe verwijzing nodig, de huisarts weigerde dit."

"Die zogenaamde bemiddeling van de ziektekostenverzekeraar stelt niets voor. Het lukt me niet om me goed aan te melden bij een ander ziekenhuis."



Figuur 35



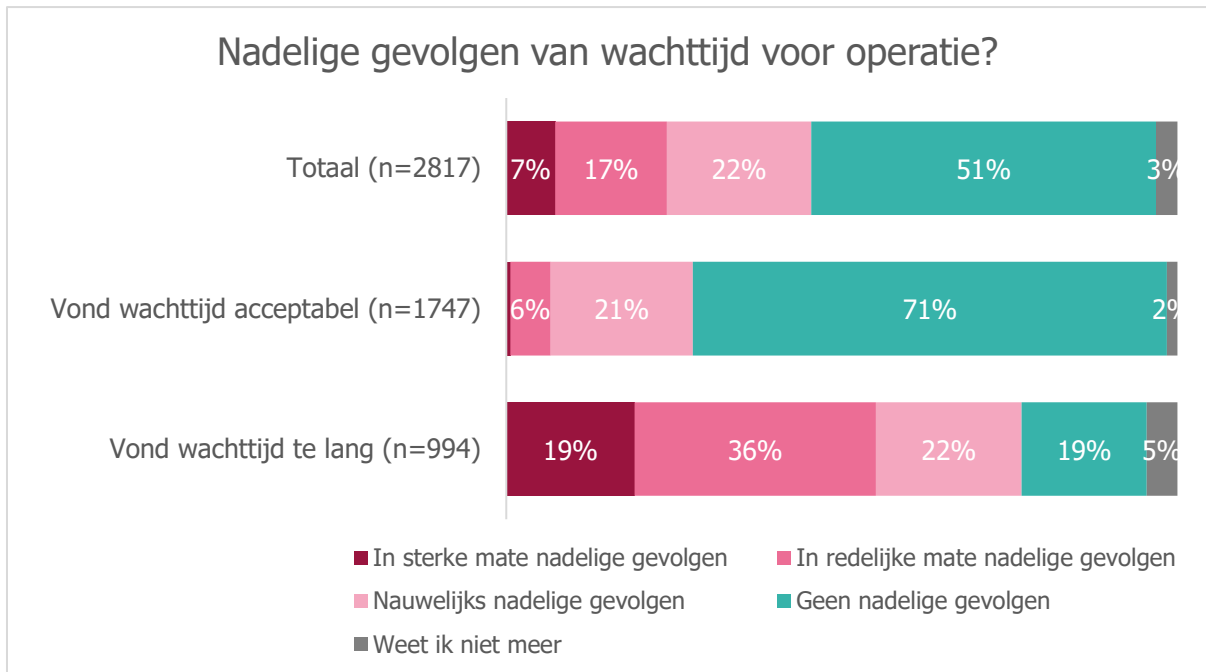
Figuur 36

Deelnemers die naar een ander ziekenhuis of kliniek zijn gegaan, is gevraagd hoeveel korter de wachttijd daar was. In figuur 37 is te zien dat de wachttijd voor 34% minder dan 4 weken scheelde, voor 64% scheelde de wachttijd minstens een maand. Voor 23% scheelde dit zelfs meer dan 4 maanden met de oorspronkelijke wachttijd.



Figuur 37

Voor 24% had de wachttijd voor een operatie in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen, 51% ervaarde geen nadelige gevolgen (figuur 38). Deelnemers die de wachttijd te lang vonden, ervaren vaker in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen (55%) vergeleken met deelnemers die de wachttijd acceptabel vonden (7%).



Figuur 38

Deelnemers lichten veel toe dat de wachttijden zorgden voor veel pijn en verergering van de klachten, met alle beperkingen voor het dagelijkse leven van dien.

"Veel meer pijn en hier door meer medicatie nodig. Ook vaker ontstekingen. En hierdoor ook kiezen verloren."

"Klapvoet opgelopen omdat beknelde rugzenuw niet op tijd is verholpen."

"De staar begon met een vermindering van 75% zicht, na 8 maanden was dat 93% en zie je dus bijna niets meer. Dat is erg beperkend voor je zelfredzaamheid."

"De tumoren in het ruggenmerg waren gegroeid en gaven steeds meer zware pijnen."

"Na 5 maanden plat met helse pijn van een rughernia was de rek eruit. Omdat mijn echtgenoot is blijven bellen met de kliniek, had het mij een drietal maanden sneller opgeleverd qua OK-datum. Tot bleek dat ik uitvalsverschijnselen kreeg, toen was de ernst er om mij binnen een week te opereren. Dat was dus alles bij elkaar -gelukkig- 4,5 maand eerder."

"Het totale traject heeft 2 jaar geduurd, blijvende zenuwpijn."

"Uiteindelijk was mijn galblaas geperforeerd waardoor ik een week in het ziekenhuis lag."

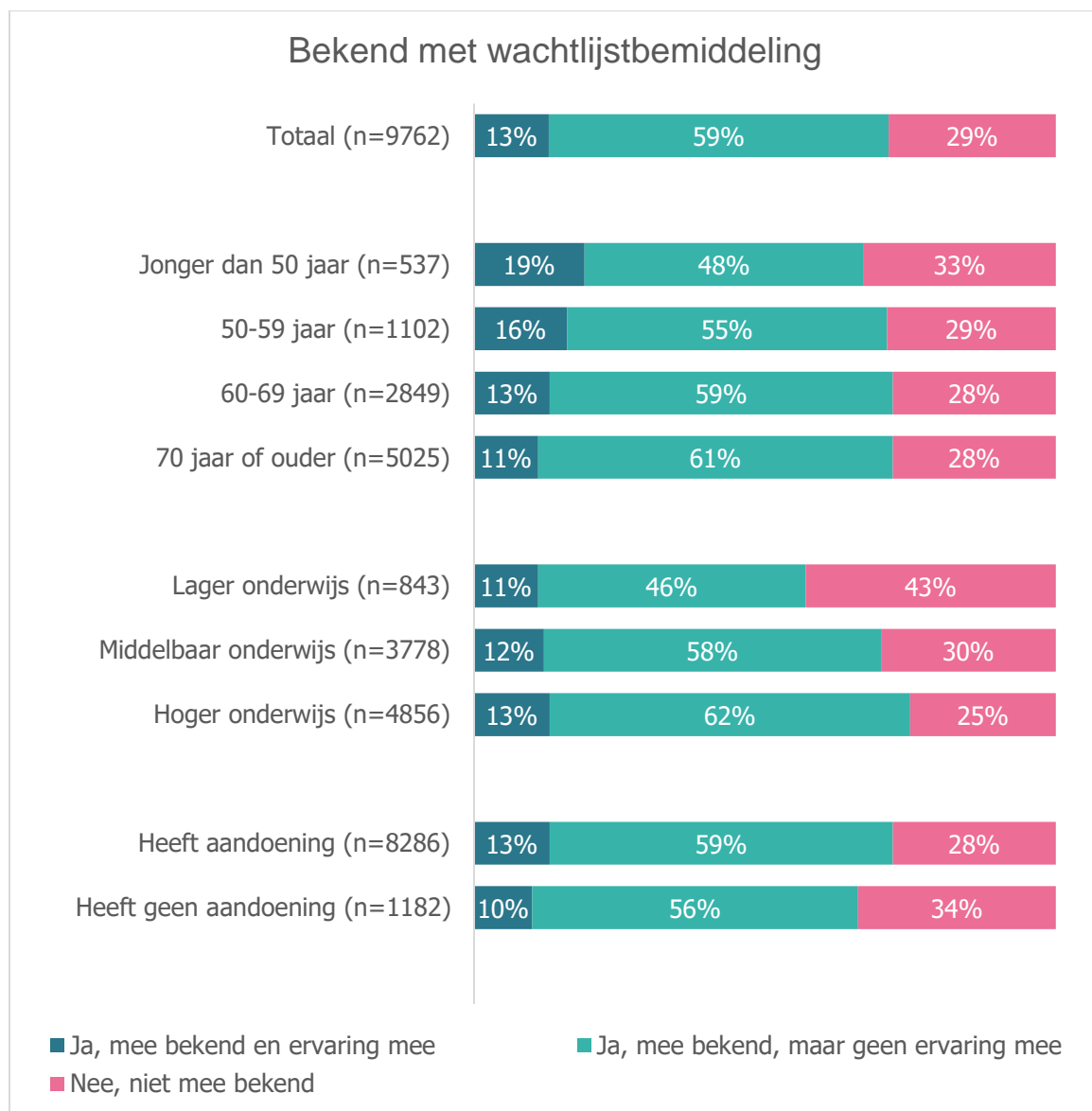
"Ik liep grote kans op onherstelbare schade aan ruggenmerg met alle gevolgen van dien."

"Alle wachttijden hebben geleid tot verergering en meerdere operaties."

3.4 Wachtlijstbemiddeling

Alle zorgverzekeraars bieden hun verzekerden hulp aan om minder lang te hoeven wachten op een eerste afspraak, onderzoek of behandeling, ook wel wachtlijstbemiddeling. Wie te horen krijgt dat hij lange tijd moet wachten voor hij bij ziekenhuis of kliniek aan de beurt is, kan zijn zorgverzekeraar vragen of hij in een ander ziekenhuis of kliniek sneller kan worden geholpen.

29% is niet bekend met wachtlijstbemiddeling door hun zorgverzekeraar, 59% is er wel mee bekend, maar heeft er geen ervaring mee en 13% heeft hier ook ervaring mee (figuur 39). Een uitsplitsing naar achtergrond laat zien dat jongere deelnemers hier meer ervaring mee hebben vergeleken met oudere deelnemers. Verder is de bekendheid hoger onder deelnemers met hoger onderwijs en deelnemers met een aandoening.



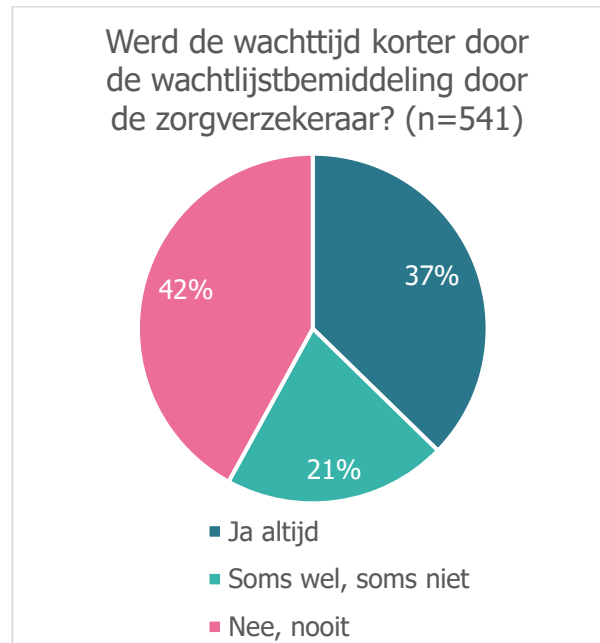
Figuur 39

44% van de groep met ervaring heeft in de afgelopen 2 jaar contact gehad met hun zorgverzekeraar over wachttijd voor zorg; 33% één keer en 12% meerdere keren (figuur 40).

Van deze deelnemers geeft 58% aan dat de wachttijd korter is geworden door wachtlijstbemiddeling. Voor 37% was dit altijd het geval, voor 21% soms wel en soms niet (figuur 41).



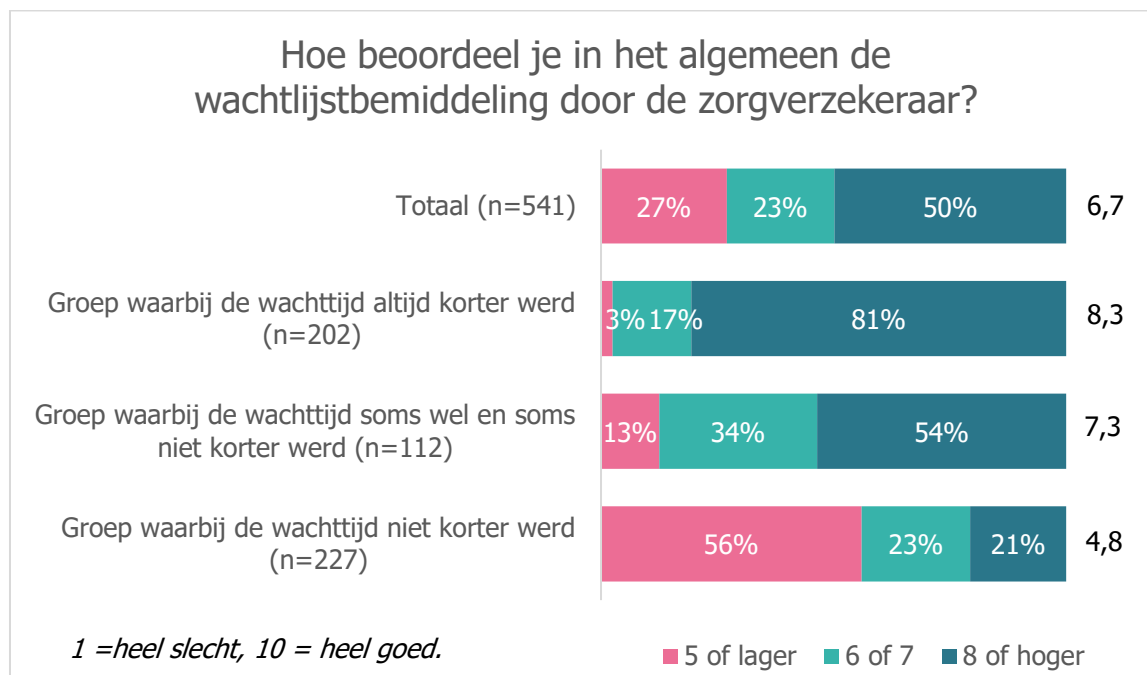
Figuur 40



Figuur 41

Tot slot is gevraagd hoe deelnemers de wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar in het algemeen beoordelen. Werd er bijvoorbeeld goed naar hen geluisterd, kregen ze duidelijke uitleg en werd er goed meegedacht. Gemiddeld geven deelnemers hiervoor een 6,7; 27% geeft een 5 of lager, 23% een 6 of 7 en 50% een 8 of hoger (figuur 42).

Het cijfer hangt samen met de mate waarin wachtlijstbemiddeling een positief resultaat had. Deelnemers die altijd een kortere wachttijd hadden door wachtlijstbemiddeling geven namelijk een 8,3 en deelnemers die soms een kortere wachttijd hadden door wachtlijstbemiddeling een 7,3. Wanneer de wachttijd niet korter werd, is de bemiddeling beoordeeld met een 4,8.



Figuur 42

Deelnemers die positief zijn over wachtlijstbemiddeling geven aan dat er goed geluisterd en meegedacht werd, ze door de bemiddeling eerder terecht konden en dat er ook alternatieven worden gegeven waar deelnemers zelf niet aan denken.

"De bemiddelaar kon de wachtlijst niet verkorten, maar luisterde goed en begreep dat ik steeds minder kon functioneren. Adviseerde toen om de huisarts een spoedverwijzing te laten doen. Aldus gebeurde."

"Ik had zelf al uitgezocht waar de wachtlijst het kortste was en daar wilde ik naar toe. Daarna overlegd met de zorgverzekeraar of er eventuele financiële consequenties voor mij zouden zijn. Goed telefonisch bereikbaar en prima te woord gestaan."

"De zorgverzekeraar verwees me naar een particuliere kliniek waar ik zelf niet snel naartoe zou zijn gestapt. We denken teveel dat we naar het ziekenhuis moeten. Maar de kliniek was een beter én goedkoper alternatief. In de kliniek werd ik in een kamertje met 3 personen geopereerd onder plaatselijke verdoving en kon ik na een paar uur weer weg."

"Fijn dat deze optie er is, want zij hebben zicht op opties die voor ons nog onbekend zijn."

"Ik kon dit jaar niet in Amersfoort, waar ik woon, terecht, maar Zilveren Kruis heeft alle ziekenhuizen in de buurt gebeld. En bij het TerGooi ziekenhuis in Hilversum kon ik over 5 weken terecht."

"Was heel snel geregeld. In plaats van 3,5 maanden dezelfde week zelfs nog."

Deelnemers die negatief zijn over wachtlijstbemiddeling geven regelmatig aan dat dit geen meerwaarde biedt. Zorgverzekeraars geven bijvoorbeeld aan niet aan bemiddeling te doen en horen alleen het verhaal aan. Of ze kijken op sites waar deelnemers zelf ook al hebben gekeken en verwijzen je naar andere ziekenhuizen, maar nemen hierin geen actieve rol.

"Het heeft geen nut. Ze kijken op dezelfde websites als wij voor de wachttijden. Bemiddeld wordt er niet."

"Volgens mij kan de zorgverzekeraar er ook niet veel chocola van maken, omdat er bij de meeste ziekenhuizen wel een wachttijd is."

"De bemiddeling bestaat er eigenlijk alleen maar uit dat je de namen krijgt van ziekenhuizen met kortere wachttijden. Vervolgens moet je zelf de rest regelen."

"Antwoord: "bel zelf ziekenhuizen" ...tja, daar was ik zelf ook wel opgekomen en gedaan dus heeft niets geholpen."

"Zij kiezen dan een ziekenhuis waar ze een contract mee hebben, ik wil mijn eigen ziekenhuis kiezen."

"De zorgverzekeraar zegt dat ze niet gaan proberen om mij als patiënt eerder behandeld te laten worden, omdat daardoor iemand anders later behandeld gaat worden. Ze verwijzen naar een overzicht op de website waarop de gemiddelde wachttijden staan vermeld, maar mijn ervaring is dat deze tijden in de praktijk nooit kloppen."

4. Conclusies

Aan het onderzoek deden in totaal 9763 mee uit het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. 98% had in de afgelopen 2 jaar wel eens te maken met een wachttijd in ziekenhuis of kliniek voor een eerste afspraak (n=5448), een onderzoek (n=3160) en/of een operatie (n=2818), niet zijnde spoed.

Informatie over de wachttijd

Over de wachttijd voor een eerste afspraak is 58% door de huisarts niet geïnformeerd. 36% is hier wel over geïnformeerd, maar niet over de reden ervan, 6% kreeg ook informatie over de reden.

55% is geïnformeerd over de wachttijd voor een onderzoek, maar niet de reden ervan. 12% kreeg ook informatie over de reden. 33% is hierover niet geïnformeerd. Over de wachttijd voor een operatie, maar niet de reden ervan is 64% geïnformeerd, 25% kreeg ook informatie over de reden. 12% is niet geïnformeerd. Genoemde redenen voor wachttijden zijn drukte in het algemeen, lange wachtlijsten, een tekort aan specialisten en overvolle agenda's van specialisten.

Duur van de wachttijd

Voor een eerste afspraak had 44% een wachttijd van minder dan een maand, 29% van 1 tot 2 maanden en 25% van 2 maanden of langer.

Voor een onderzoek had 61% een wachttijd van minder dan een maand, 24% van 1 tot 2 maanden en 12% van 2 maanden of langer. En voor een operatie had 29% een wachttijd van minder dan een maand, 31% van 1 tot 2 maanden en 36% van 2 maanden of langer.

Oordeel duur van de wachttijd

De wachttijd voor een eerste afspraak vond 57% acceptabel en 42% te lang. Wachttijden bij onderzoek en operatie worden vaker te lang gevonden: 32% vond de wachttijd voor een onderzoek acceptabel, 66% vond deze te lang. 36% vond de wachttijd voor een operatie acceptabel, 63% vond deze te lang. De acceptabele wachttijd voor een eerste afspraak of een onderzoek ligt voor een meerderheid onder een maand. Als het langer duurt, vindt een meerderheid te lang. Bij een operatie ligt de acceptabele wachttijd onder de 2 maanden.

Gewezen op mogelijkheden elders

7% is er door het ziekenhuis of kliniek op gewezen dat de wachttijden voor een eerste afspraak ergens anders mogelijk korter zijn, 89% is hier niet op gewezen. Voor een onderzoek is 5% hier wel en 92% hier niet op gewezen. En voor een operatie is 7% hier wel en 90% hier niet op gewezen.

5% is door het ziekenhuis of kliniek gewezen op de mogelijkheid van hulp van hun zorgverzekeraar bij het verkorten van de wachttijd (zorgbemiddeling) voor een eerste afspraak, 92% is hier niet op gewezen. Voor een onderzoek is 3% hier wel en 95% hier niet op gewezen. En voor een operatie is 4% hier wel en 93% hier niet op gewezen.

Zelf kijken naar mogelijkheden elders

Voor een eerste afspraak heeft 15% zelf gekeken of ze ergens anders sneller terecht konden, wat bij 8% is gelukt. Voor zowel een onderzoek als een operatie heeft 8% hiernaar gekeken, waardoor 4% uiteindelijk ergens anders sneller geholpen werd. De meeste deelnemers hebben hier echter niet naar gekeken, meestal omdat ze graag bij dat ziekenhuis of die kliniek geholpen willen worden, of omdat ze de wachttijd acceptabel vinden.

Naar ander ziekenhuis of kliniek gegaan

Van de deelnemers die gekeken hebben of ze ergens anders sneller terecht konden, is 52% naar een ander ziekenhuis of kliniek gegaan voor een eerste afspraak. In geval van een onderzoek of een operatie ging respectievelijk 46% en 48% naar een ander ziekenhuis of kliniek.

De wachttijd voor een eerste afspraak scheelde voor 41% minder dan 4 weken en voor 57% minstens een maand. Voor 19% scheelde dit meer dan 4 maanden met de oorspronkelijke wachttijd.

Wat betreft een onderzoek scheelde de wachttijd voor 52% minder dan 4 weken en voor 45% minstens een maand. Voor 8% scheelde dit meer dan 4 maanden.

De wachttijd voor een operatie scheelde voor 34% minder dan 4 weken en voor 64% minstens een maand. Voor 23% scheelde dit meer dan 4 maanden met de oorspronkelijke wachttijd.

Deelnemers die wel gewild hadden (24% in geval van een eerste afspraak, 32% bij een onderzoek en 27% bij een operatie), geven vaak aan ze vanwege even lange of zelfs langere wachttijden bij hun oude ziekenhuis of kliniek blijven.

Nadelige gevolgen

Voor 24% had de wachttijd voor de eerste afspraak in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen, 53% ervaaarde geen nadelige gevolgen.

Een wachttijd voor een onderzoek had voor 18% in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen, voor 60% niet. En voor een operatie ervaaarde 24% in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen van de wachttijd, 51% ervaaarde geen nadelige gevolgen. Deelnemers die de wachttijd te lang vonden, ervaren hier vaker in sterke tot redelijke mate nadelige gevolgen vergeleken met deelnemers die de wachttijd acceptabel vonden. Nadelige gevolgen die ervaren worden zijn vaak langer last hebben van of verergering van klachten, waaronder vaak pijn. Ook ervaren deelnemers regelmatig emotionele belasting door het lange wachten op duidelijkheid.

Wachttijstbemiddeling

29% is niet bekend met wachttijstbemiddeling door hun zorgverzekeraar, 59% is er wel mee bekend, maar heeft er geen ervaring mee en 13% heeft hier ook ervaring mee.

44% van de groep met ervaring heeft in de afgelopen 2 jaar contact gehad met hun zorgverzekeraar over wachttijd voor zorg; 33% een keer en 12% meerdere keren.

Van de deelnemers die dit contact hadden, geeft 58% aan dat de wachttijd korter is geworden door wachttijstbemiddeling. Voor 37% was dit altijd het geval, voor 21% soms wel en soms niet.

Gemiddeld geven deelnemers een 6,6 voor wachttijstbemiddeling. Wanneer wachttijstbemiddeling een positief resultaat heeft, wordt een hoger cijfer gegeven. Er wordt dan vaak ook goed geluisterd en actief meegedacht door de zorgverzekeraar en er worden alternatieven geboden waar deelnemers zelf niet aan denken.

5. Aanbevelingen

1. Verkort de wachttijden door betere samenwerking

De wachttijden voor medisch-specialistische zorg zijn voor veel patiënten onacceptabel lang. De afgesproken Treeknormen worden op grote schaal overschreden. Dit vraagt om directe actie. Ziekenhuizen en klinieken moeten de handen ineenslaan en afspraken maken over concrete samenwerking. Dat betekent: actief gegevens uitwisselen, onderling patiënten doorverwijzen als elders sneller zorg mogelijk is, en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het benutten van beschikbare capaciteit. Alleen zo kunnen patiënten sneller geholpen worden en voorkomen we verdere schade aan gezondheid en welzijn.

2. Wijs patiënten actief en herhaaldelijk op wachtlijstbemiddeling

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en bieden wachtlijstbemiddeling aan – maar nog altijd weet een groot deel van de patiënten niet dat deze mogelijkheid bestaat. Uit het onderzoek blijkt dat patiënten hier zelden op worden gewezen, terwijl het aantoonbaar kan leiden tot kortere wachttijden. Huisartsen, ziekenhuizen en klinieken moeten patiënten actief informeren over deze optie – niet slechts eenmalig, maar herhaaldelijk en via verschillende kanalen: in gesprekken, op de website, in brieven en folders. Verstop de informatie niet: plaats de wettelijk verplichte tekst over bemiddeling duidelijk zichtbaar op de website en maak het onderdeel van standaardvoorlichting aan patiënten.

3. Zorg dat wachttijden kloppen en wijs patiënten erop

Wachttijden worden door zorgaanbieders op verschillende plekken getoond, maar de informatie is regelmatig onvolledig of tegenstrijdig. Dit leidt tot verwarring en onzekerheid bij patiënten. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht wachttijden aan te leveren: neem die verantwoordelijkheid serieus en zorg voor eenduidige, actuele informatie. Voorkom dat patiënten verdwalen in tegenstrijdige cijfers. Wijs hen actief op ZorgkaartNederland en de Wachttijden-assistent, waar de door de zorgaanbieders aan de NZa aangeleverde wachttijden overzichtelijk en betrouwbaar gepresenteerd worden.

4. Verlies patiënten gedurende de wachttijd niet uit het oog

Voor veel patiënten is de wachttijd geen kwestie van geduld, maar van verergering van klachten, toename van pijn en mentale uitputting. Bijna de helft ervaart aantoonbare nadelige gevolgen. Daarom moeten ziekenhuizen en klinieken hun verantwoordelijkheid nemen: bied patiënten een laagdrempelig contactpunt voor vragen en signalen van verslechtering. Geef proactief updates over wachttijden, zeker als de exacte wachttijd nog niet duidelijk is. Patiënten verdienen niet alleen zorg, maar ook aandacht en betrokkenheid tijdens het wachten.