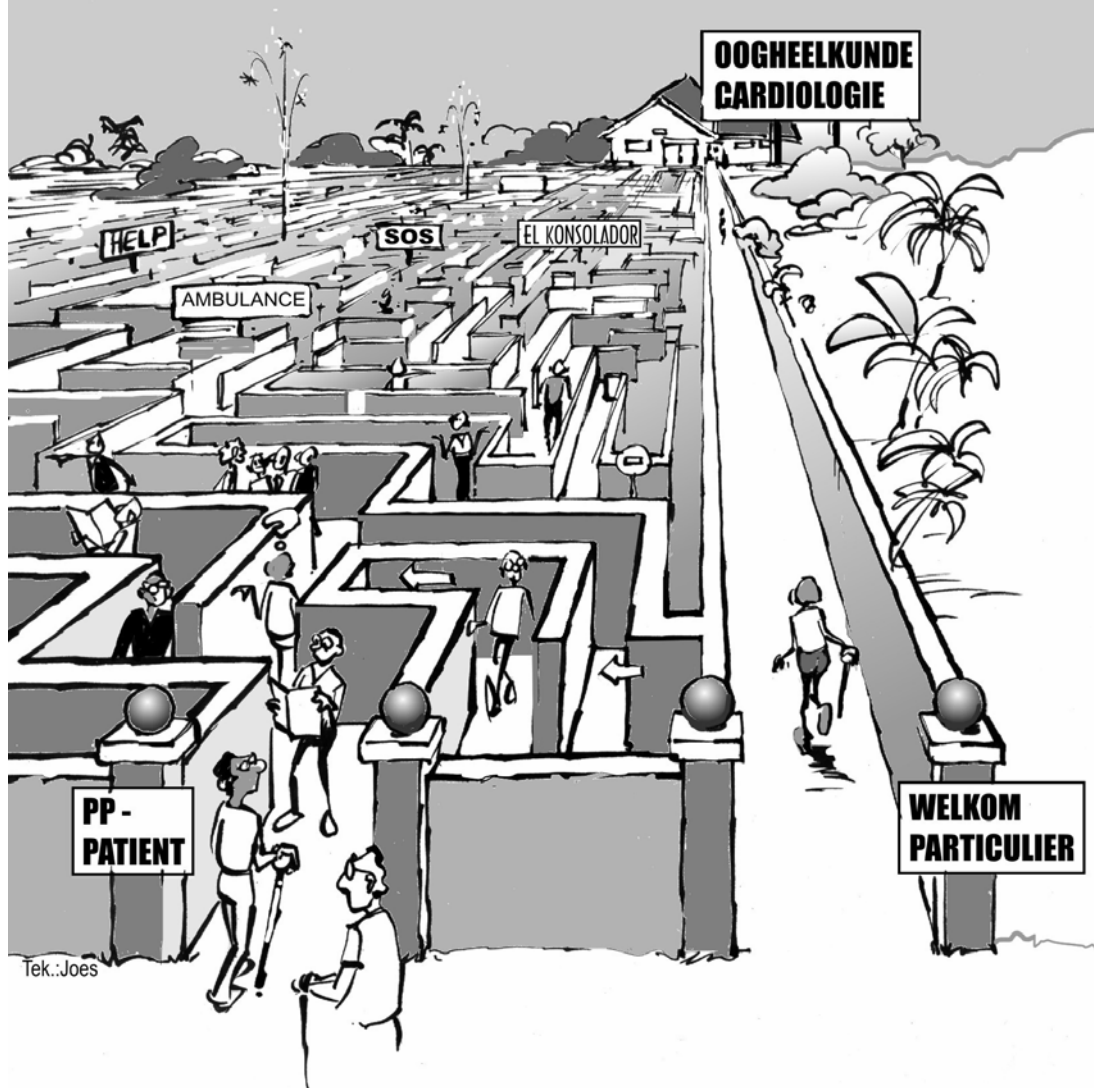


WACHTEN OP SPECIALISTISCHE ZORG
OP CURAÇAO:
BETEKENT PP 'POKO POKO' ?



Wachten op specialistische zorg op Curaçao: betekent PP 'Poko Poko'?

Een onderzoek naar de verschillen tussen wachttijden voor specialistische zorg voor PP verzekerden en particulier verzekerden

Werkgroep ontwikkeling Vestigings- en Investeringsbeleid voor het Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de Gezondheidssector (WeVIG)

Geneeskundige- en Gezondheidsdienst
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst
Afdeling Algemene & Juridische Zaken
Afdeling Algemene & Juridische Zaken
Dienst Economische Zaken
Inspectie Volksgezondheid
Inspectie Volksgezondheid
Directie Volksgezondheid

Stanley A. Bodok, MHA
Edmali S. Kwidama, RN
Drs. Norédiz T. Lourents
Drs. Marion L.G. Schroen
Drs. Nikil Ph. L. van Wijk
Mr. Lisienne Kwidama
Mr. Marilva M. Merced-Dall
Drs. Patricia C. Pinedo
Drs. Theo J.W. Braeken
Isnalda M. Celestijn, RN
Regina D.A. Cicilia

December 2004

Samenvatting

In het onderzoek “Wachten op specialistische zorg op Curaçao: betekent PP 'Poko Poko'?” worden de wachttijden voor een niet-spoedeisend eerste consult in kaart gebracht. Hierbij werd gekeken naar de wachttijd voor ieder afzonderlijk specialisme voor PP-verzekerden en particulier verzekerden. De onderzoeksperiode liep van 11 oktober tot en met 22 oktober 2004.

Bij de specialismen kaakchirurgie, psychiatrie en plastische chirurgie bestaat er niet of nauwelijks verschil in de gemiddelde wachttijd tussen de PP verzekerden en de particulier verzekerden.

Bij neurochirurgie, dermatologie en kindergeneeskunde heeft de particulier verzekerde een iets langere gemiddelde wachttijd dan de PP verzekerde. Deze drie specialismen zijn in zoverre afwijkend dat een kinderarts op Curaçao functioneert als een huisarts voor kinderen en in een aantal gevallen geen wachttijd gemeten werd omdat er sprake was van een open spreekuur. De neurochirurg kan alleen bezocht worden na een verwijzing door een neuroloog. De gemiddelde wachttijd voor dermatologie ligt voor particulier verzekerden iets langer omdat één van de dermatologen pas in januari 2005 weer nieuwe particuliere patiënten aanneemt.

Bij de overige elf specialismen¹ wacht de PP verzekerde gemiddeld langer dan de particulier verzekerde. Het verschil varieert van enkele dagen (Chirurgie) tot enkele maanden (Cardiologie en Oogheelkunde).

Volgens Santu Remedi zijn er voldoende FTE² specialisten om de populatie op Curaçao van zorg te voorzien. Om een indruk te krijgen of er voldoende specialisten beschikbaar zijn voor de PP-populatie is berekend hoeveel uur een COMSZ³-specialist per week zou moeten besteden aan de PP-populatie, uitgaande van de in Santu Remedi gestelde norm. Uit deze exercitie blijkt dat de bij COMSZ ingeschreven specialisten, afhankelijk van het specialisme, tussen 6 en 22 uur per week aan de PP-populatie moeten besteden om deze van zorg te voorzien. Van de specialisten die via de COMSZ recht hebben om PP-verzekerden te behandelen en hiervoor ook een maandelijks salaris ontvangen, is het echter volstrekt onduidelijk hoeveel werk (in uren of in aantal patiënten) een specialist hiervoor moet verzetten.

Uitgangspunt is dat bij een optimale organisatie van de zorg er geen verschil is tussen de wachttijden van patiënten die op verschillende wijze zijn verzekerd. Het blijkt echter uit het wachttijden onderzoek dat de PP verzekerde, op enkele uitzonderingen na, altijd langer moet wachten dan een particulier verzekerde. Het verschil varieert van enkele dagen tot enkele maanden.

Gezien het beginsel van de gelijke toegankelijkheid is dit een onacceptabele situatie. Het bestaan van een bepaalde wachttijd is op zich geen probleem en zelfs functioneel; een wachttijd stelt de specialist immers in staat zijn werkzaamheden te plannen. Maar de wachttijd dient voor iedereen gelijk te zijn ongeacht de wijze van verzekering. Een diepgaander onderzoek naar de actuele tijdsinvestering en zorgorganisatie van de COMSZ-specialisten ten behoeve van de PP-populatie is wenselijk. Tevens dient te worden beoordeeld welke wachttijd nog acceptabel is.

¹ Chirurgie, K.N.O., Pulmonologie, Gastro-Enterologie, Gynaecologie, Neurologie, Orthopedie, Cardiologie, Interne Geneeskunde, Urologie en Oogheelkunde

² FTE = Full Time Equivalent; 40-urige werkweek.

³ COMSZ = Centraal Orgaan Medische Specialistenzorg. De overheid heeft in het jaar 2000 de curatieve zorg voor PP verzekerden afgestoten. De specialistische zorg voor PP verzekerden is gecontinueerd door een aantal specialisten die een contract zijn aangegaan met COMSZ.

Inhoud

SAMENVATTING	1
INHOUD	4
1 INLEIDING	5
2 METHODE	6
3 RESULTATEN	8
3.1 DUUR VAN DE WACHTTIJDEN	8
3.2 WACHTTIJD PER SPECIALISME	9
3.2.1 Verband tussen PP-wachttijd en particuliere wachttijd.....	11
3.2.2 Verschil tussen PP-wachttijd en particuliere wachttijd	12
4 DISCUSSIE	16
4.1 BESTAAN ER ACCEPTABELE WACHTTIJDEN?	16
4.1.1 Weinig verschil tussen PP en particulier	17
4.1.2 Kortere wachttijd voor particulieren	17
4.1.3 Veel kortere wachttijd voor particulieren	17
4.1.4 Specialismen zonder verschil, of met een kortere gemiddelde wachttijd voor PP-patiënten	18
4.2 CONCLUSIES	18
LITERATUUR	20
BIJLAGE 1: BEVOLKING NAAR VERZEKERINGSWIJZE	21
BIJLAGE 2: BENODIGD ZORGAANBOD 2004	22

1 Inleiding

Uit Santu Remedi, de inventarisatie van de Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid (Schroen et al, 2003) is gebleken dat de meeste specialismen op Curaçao (meer dan) voldoende vertegenwoordigd zijn. Desondanks bestaat de indruk dat de wachttijd voor poliklinische zorg bij sommige specialismen erg lang kan zijn, en dat de lengte van de wachttijd in verband staat met de verzekeringswijze van de patiënt. Vooral PP-patiënten zouden geconfronteerd worden met langere wachttijden.

De overheid heeft in het jaar 2000 de curatieve zorg voor PP-kaarthouders afgestoten, maar de specialistenzorg voor PP-patiënten is gecontinueerd door een aantal specialisten die een contract zijn aangegaan met het Centraal Orgaan Medische Specialistenzorg (COMSZ). In principe krijgen PP-patiënten poliklinische zorg bij de Poli Nobo bij het Sint Elisabeth Hospitaal, waar iedere week een aantal speciaal voor de PP-kaarthouders bedoelde spreekuren gehouden wordt. Sommige specialisten houden ook de spreekuren voor hun andere patiënten op de Poli Nobo.

Vanwege de verbouwingsplannen voor de Poli Nobo, ontvangen de meeste specialisten nu tijdelijk al hun patiënten, dus ook de PP-kaarthouders, op de ofisina. De afspraken voor PP-kaarthouders worden nog wel op de Poli Nobo gemaakt.

Vergeleken met anderen hebben PP-patiënten een lagere consumptie van poliklinische specialistenzorg. Dit zou mede kunnen worden veroorzaakt door een langere wachttijd. De consumptie van ziekenhuisverpleging door PP-patiënten is daarentegen relatief hoog, doordat zij bij gelijke opnamefrequentie gemiddeld een langere opnameduur hebben ten opzichte van andere patiënten van dezelfde leeftijd (van Wijk et al, 2004). Als er een causaal verband bestaat tussen de langere opnameduur van PP-kaarthouders en een geringere toegankelijkheid van poliklinische zorg voor deze patiëntengroep, dan roept dit een aantal vragen op over ons gezondheidszorgsysteem. Zo kan men zich afvragen in hoeverre er nog sprake is van 'fairness', wanneer de minst bedeelden uit onze samenleving minder toegang hebben tot de zorg. Dit gegeven beïnvloedt niet alleen de kwaliteit van de zorg, maar heeft ernstige financiële gevolgen, omdat ziekenhuiszorg relatief duur is.

In dit onderzoek worden de wachttijden voor een niet-spoedeisend eerste consult per specialisme in kaart gebracht zowel voor PP-kaarthouders als voor particuliere patiënten. Ook wordt aangegeven hoe groot het eventuele verschil in wachttijd is tussen beide patiëntengroepen. In dit verband wordt met 'particuliere patiënt' een patiënt aangeduid die zelf voor het consult betaalt. De wachttijden of intervallen voor herhalingsconsulten en de eventuele verschillen daarin voor PP- en particulier verzekerden zijn niet expliciet onderzocht; het gaat bij de gebruikte methodiek immers steeds om een eerste consult. De resultaten van dit onderzoek kunnen wel een indicatie zijn voor de wachttijden bij herhalingsconsulten en de aan- of afwezigheid daarin van verschillen tussen groepen verzekerden.

2 Methode

In dit onderzoek is de wachttijd voor poliklinische specialistenconsulten gemeten door telefonisch bij iedere specialist een afspraak te maken voor zowel een fictieve PP-kaarthouder als voor een fictieve patiënt die zelf voor het consult betaalt: een 'particuliere patiënt'.

Particuliere patiënten bellen naar de ofisina van de specialist voor een afspraak, terwijl de PP-kaarthouders meestal een afspraak bij de infobalie van de Poli Nobo maken. In sommige gevallen kan dat telefonisch, maar bij een aantal specialismen moet de patiënt eerst met de verwijsbrief van de (huis)arts naar de ofisina of de Poli komen. De specialist leest dan, bij gelegenheid, de verwijsbrief en laat, indien nodig, eerst onderzoek doen (foto's, labonderzoek e.d.) alvorens de patiënt te zien.

Om de wachttijd voor zowel particuliere patiënten als PP-kaarthouders op dezelfde manier te meten, is ervoor gekozen niet de fictieve patiënt zelf te laten bellen, maar een fictieve doktersassistente. Zij informeert bij zowel de Poli Nobo als bij de ofisina naar de eerst mogelijke datum voor een consult voor respectievelijk een PP-kaarthouder en een particuliere patiënt.

De telefoongesprekken werden gevoerd in het Papiaments. De volgende tekst werd gebruikt:

*"Bon dia, bon tardi. Bo ta papia ku asistènt di dr. [huisarts] Mi ke traha un afsprak pa un pashènt. Ta pa un pashènt nobo ku nunca no a yega di bini serka dr. [specialist] promé. No ta un sput. E pashènt tin karchi PP/ E pashènt mes ta paga."*⁴

Bij het informeren naar de wachttijd bij de gynaecologen werd vermeld dat de patiënte niet zwanger was.

De voorgestelde datum werd genoteerd door twee leden van het onderzoeksteam; om de nauwkeurigheid te verhogen werden achteraf beide registraties met elkaar vergeleken. De overeenstemming was 100%.

Om te voorkomen dat op de voorgestelde datum direct een afspraak vastgelegd zou worden, die dan later weer geannuleerd zou moeten worden, werd gezegd dat er nog met de patiënt overleg moest plaatsvinden voordat de afspraak definitief werd. Als er meerdere specialisten onder één telefoonnummer bereikbaar waren (groepspraktijken en afdelingen binnen de Poli Nobo), werd geprobeerd van al deze specialisten tegelijk de eerstkomende mogelijkheid voor een consult te weten te komen.

⁴ "Goedemorgen/middag, u spreekt met de assistente van dr. [huisarts]. Ik wil graag een afspraak maken voor een patiënt die nog niet eerder bij dr. [specialist] is geweest. Het is geen spoedgeval. Hij/zij heeft een PP-kaart/ Het is op eigen rekening."

Pilot

Op 24 september zijn bij wijze van pilot twee afdelingen van de Poli Nobo en twee particuliere praktijken gebeld. De gesprekken verliepen vlot en de gebruikte tekst leek geen argwaan op te wekken.

Hoofdonderzoek

Als onderzoeksperiode is gekozen voor de periode van 11-22 oktober 2004. Er is gebeld op vijf middagen van 14-16 uur en op twee ochtenden van 10-12 uur.

Het absolute aantal dagen wachttijd is berekend, dus inclusief de weekenden en eventuele vakantiedagen in die periode van de betreffende specialist. In sommige gevallen kon er geen exacte datum genoemd worden. Dat kwam vooral voor bij specialisten met een relatief lange wachttijd. De eerstkomende mogelijkheid werd dan aangeduid met 'eind januari', 'begin maart' en dergelijke. Bij de data-analyse zijn deze aanduidingen als volgt omgezet in concrete datums:

Begin van de maand: de 5^e
In de maand/midden van de maand: de 15^e
Eind van de maand: de 25^e

In de onderstaande tabel is het aantal gebelde specialisten per specialisme te zien. In totaal is er gebeld met 86 specialisten, waarvan bij 59 zowel voor een PP- als voor een particuliere patiënt een afspraak werd gemaakt, bij één alleen een PP-afspraak en bij 26 alleen voor particulieren kon worden afgesproken.

Specialisme	aantal	Specialisme	aantal
Inwendige geneeskunde		Vrouw/kind	
Interne Geneeskunde	9	Gynaecologie/Obstetrie	12
Cardiologie	5	Kindergeneeskunde	5
Pulmonologie	4		
Gastro-enterologie	3	Overig	
		Oogheelkunde	8
Heelkunde		K.N.O.-heelkunde	5
Chirurgie	7	Dermatologie	3
Orthopedie	6	Neurologie	3
Neurochirurgie	1	Kaakchirurgie	2
Urology	2	Psychiatrie	9
Plastische chirurgie	2		
		Totaal	83

Tabel 2.1: Aantal specialisten per specialisme waarvan de wachttijd gemeten is

3 Resultaten

3.1 Duur van de wachttijden

In deze paragraaf zijn de wachttijden geordend naar duur. Er wordt in het bijzonder aandacht besteed aan specialismen waarvan de wachttijd mogelijk een knelpunt is; specialismen waarvan de wachttijden langer zijn dan bij de meeste andere specialismen.

Voor zowel particulieren als voor PP-kaarthouders zijn de gemiddelde en minimale wachttijden berekend van 17 specialismen. In totaal zijn er dus 2 x 17 = 34 gemiddelde en minimale wachttijden bekend. Deze 34 wachttijden worden in drie ongeveer even grote groepen verdeeld, waarbij de scheiding tussen de groepen het 66^e en 33^e percentiel van de wachttijden is. Er vallen dan bij zowel de minimale als de gemiddelde wachttijden ongeveer 12 wachttijden in elk van de categorieën.

In weken uitgedrukt zijn de groepen als volgt gedefinieerd:

- de minimale wachttijd is hooguit een halve week (0-3 dagen)
- de minimale wachttijd is een halve tot anderhalve week (4-11 dagen)
- de minimale wachttijd is meer dan anderhalve week (12 dagen of langer)

Minimale wachttijd

12 dagen of langer			4-11 dagen			0-3 dagen		
Oogheelkunde	PP	154	Chirurgie	PP	11	K.N.O.	PART	3
Urologie	PP	39	Kaakchirurgie	PART	11	K.N.O.	PP	3
Cardiologie	PP	29	Kaakchirurgie	PP	11	Dermatologie	PART	3
Neurochirurgie	PART	25	Neurologie	PART	10	Oogheelkunde	PART	2
Neurologie	PP	24	Neurochirurgie	PP	10	Kindergnsk	PART	2
Int. Gnsk	PP	23	Pl.chirurgie	PP	8	Kindergnsk	PP	2
Gastro-enterol.	PP	21	Gynaecologie	PP	8	Chirurgie	PART	1
Dermatologie	PP	21	Gastro-enterol.	PART	5	Psychiatrie	PART	1
Orthopedie	PP	18	Cardiologie	PART	5	Psychiatrie	PP	1
Pulmonologie	PP	16	Pl.chirurgie	PART	5	Gynaecologie	PART	1
Urologie	PART	14	Int. Gnsk	PART	4	Orthopedie	PART	0
Pulmonologie	PART	12						

Tabel 3.1: Minimale wachttijd in dagen, naar specialisme en verzekeringswijze

Er zijn 34 minimale wachttijden berekend; 17 voor particulieren en 17 voor PP-kaarthouders. Daarvan zijn er twaalf langer dan 11 dagen: negen van PP-patiënten en drie van particulieren. PP-patiënten zijn duidelijk in het nadeel wanneer zij zo snel mogelijk een specialistenconsult willen; bijna de hele top tien van langste minimale wachttijden bestaat uit PP-wachttijden.

Er zijn twee specialismen waarvan zowel de PP-wachttijd als de wachttijd voor particulieren langer dan 11 dagen is: urologie en pulmonologie.

Gemiddelde wachttijd

In Tabel 3.2 worden de gemiddelde wachttijden in drie groepen gepresenteerd.

In weken uitgedrukt zijn de groepen als volgt gedefinieerd:

- de gemiddelde wachttijd is hooguit 2½ week (6-17 dagen)
- de gemiddelde wachttijd is 2½ tot 3½ week (18-23 dagen)
- de gemiddelde wachttijd is meer dan 3½ week (25 dagen of langer)

25 dagen of langer			18-23 dagen			6-17 dagen		
Oogheekunde	PP	166	Int. Gnsk	PART	23	Gynaecologie	PART	17
Cardiologie	PP	74	Dermatologie	PP	23	Neurologie	PART	16
Int. Gnsk	PP	74	Urologie	PART	22	Pulmonologie	PART	15
Urologie	PP	68	K.N.O.	PP	21	Psychiatrie	PART	13
Dermatologie	PART	33	Chirurgie	PP	21	Psychiatrie	PP	13
Cardiologie	PART	32	Gastro-enterol.	PP	21	K.N.O.	PART	12
Neurologie	PP	31	Pulmonologie	PP	19	Orthopedie	PART	11
Oogheekunde	PART	28	Chirurgie	PART	19	Neurochirurgie	PP	10
Gynaecologie	PP	27	Kaakchirurgie	PART	19	Pl.chirurgie	PART	9
Orthopedie	PP	25	Kaakchirurgie	PP	19	Pl.chirurgie	PP	8
Neurochirurgie	PART	25	Kindergnsk	PART	18	Kindergnsk	PP	7
						Gastro-enterol.	PART	6

Tabel 3.2: Gemiddelde wachttijd in dagen, naar specialisme en verzekeringswijze

Er zijn 34 gemiddelde wachttijden berekend; 17 voor particulieren en 17 voor PP-kaarthouders. Daarvan zijn er elf langer dan 23 dagen: zeven van PP-patiënten en vier van particulieren.

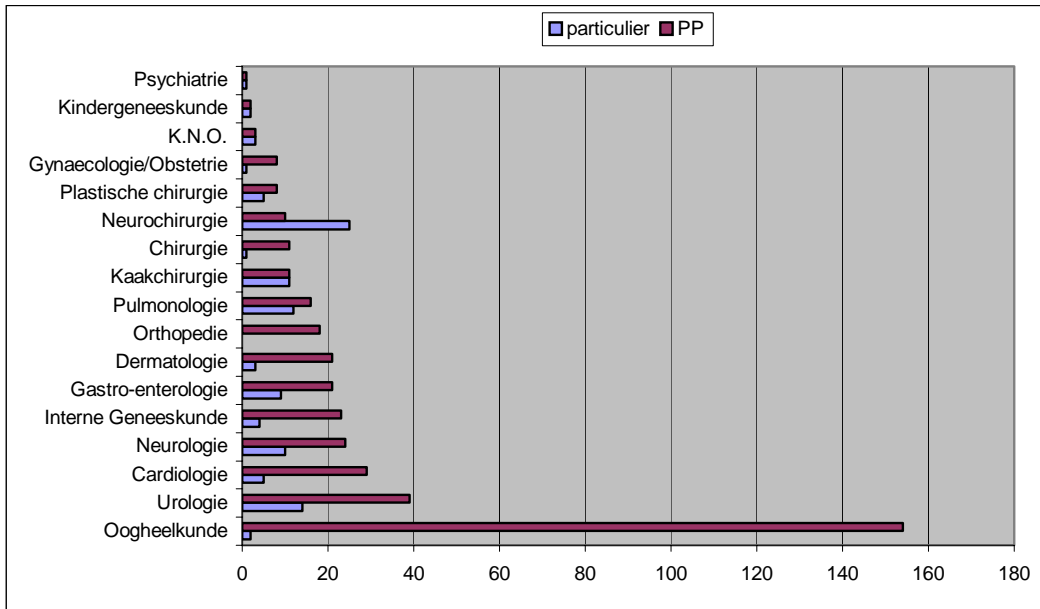
Er zijn twee specialismen waarbij de gemiddelde wachttijd voor zowel PP-kaarthouders als particulieren langer dan 23 dagen is: oogheekunde en cardiologie.

PP-kaarthouders hebben een gemiddelde wachttijd van meer dan 23 dagen voor interne geneeskunde, urologie, neurologie, gynaecologie en orthopedie. Particulieren hebben een gemiddelde wachttijd in van meer dan 23 dagen voor dermatologie en neurochirurgie.

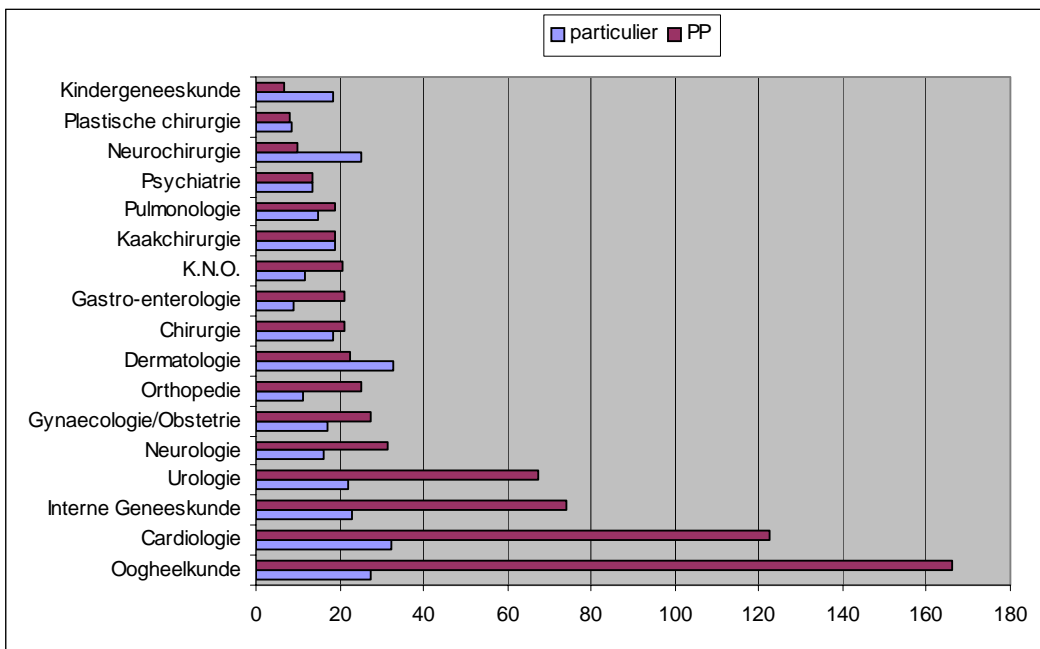
3.2 Wachttijd per specialisme

In de vorige paragraaf zijn de minimale en gemiddelde wachttijden in drie categorieën ingedeeld. In deze paragraaf wordt per specialisme bekeken hoe de verhouding is tussen PP-kaarthouders en particulieren wat betreft de minimale en de gemiddelde wachttijden.

Een Figuur 3.1 en Figuur 3.2 zijn de minimale en gemiddelde wachttijden, uitgesplitst naar verzekeringswijze en per specialisme, grafisch weergegeven.



Figuur 3.1: Minimale wachttijd in dagen, per specialisme naar verzekeringswijze



Figuur 3.2: Gemiddelde wachttijd in dagen, per specialisme naar verzekeringswijze

Het cijfermateriaal waarop Figuur 3.1 en Figuur 3.2 gebaseerd zijn, is weergegeven in Tabel 3.3. In de eerste kolom van Tabel 3 is te zien hoeveel specialisten er gebeld zijn voor respectievelijk het maken van een afspraak met een particuliere ('eigen rekening') patiënt dan wel een PP-patiënt.

In de rechterhelft van de tabel is de gemiddelde, minimale en maximale wachttijd per specialisme weergegeven. In enkele gevallen is er slechts één specialist

benaderd, de minimale en maximale wachttijden zijn dan gelijk aan het gemiddelde.

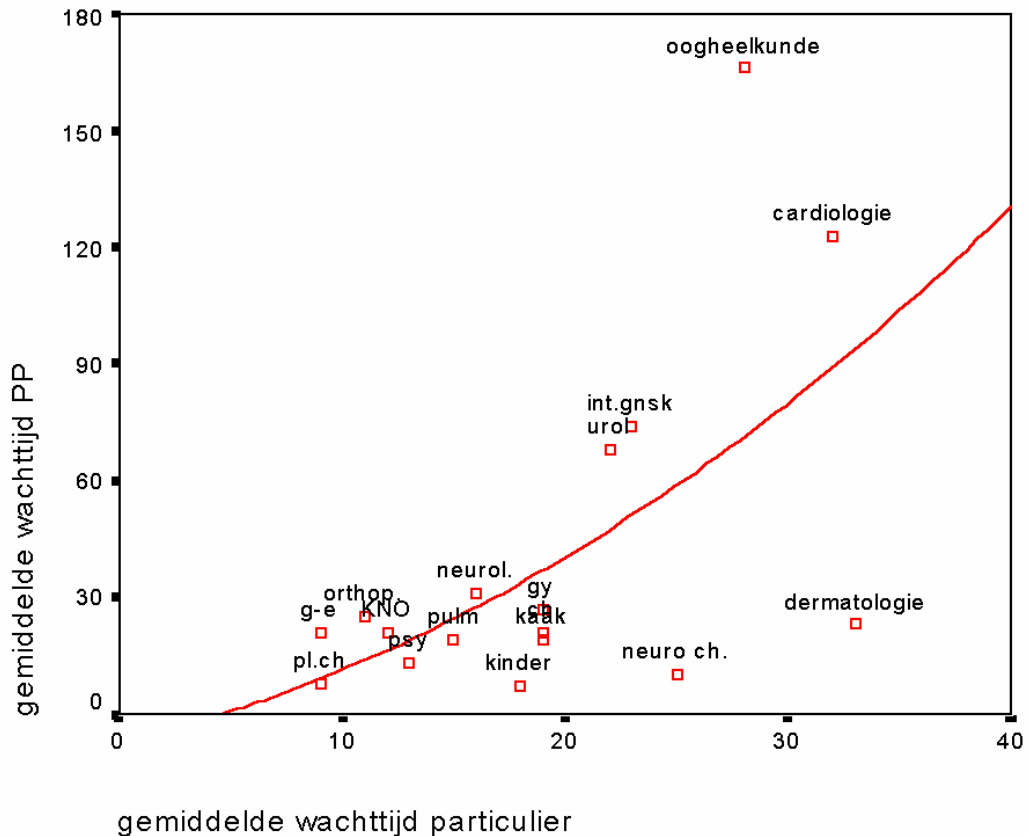
aantal gebeld:			wachttijden in dagen:					
			Minimaal		gemiddeld		maximaal	
Part	PP		Part	PP	Part	PP	Part	PP
Inwendige geneeskunde								
8	7	Interne Geneeskunde	4	23	23	74	42	86
5	3	Cardiologie	5	29	32	123	92	212
4	3	Pulmonologie	12	16	15	19	20	25
3	1	Gastro-enterologie	5		6	21	9	
Heelkunde								
7	4	Chirurgie	1	11	19	21	44	38
6	4	Orthopedie	0	18	11	25	28	31
1	1	Neurochirurgie			25	10		
2	2	Urologie	14	39	22	68	30	96
2	1	Plastische chirurgie	5		9	8	12	
Vrouw/kind								
12	6	Gynaecologie/Obstetrie	1	8	17	27	54	49
5	3	Kindergeneeskunde	2	2	18	7	45	12
Overig								
8	5	Oogheelkunde	2	154	28	166	93	215
5	4	K.N.O.-heelkunde	3	3	12	21	19	36
3	2	Dermatologie	3	21	33	23	92	24
3	3	Neurologie	10	24	16	31	23	36
2	2	Kaakchirurgie	11	11	19	19	27	27
9	9	Psychiatrie	1	1	13	13	36	36
85	60	Totaal	0	1	19	45	93	215

Tabel 3.3: Aantal gemeten wachttijden en gemiddelde, minimale en maximale wachttijd per specialisme naar betaalwijze: eigen rekening (Part) of PP-kaart

3.2.1 Verband tussen PP-wachttijd en particuliere wachttijd

We gaan er vanuit dat bij een optimale organisatie van de zorg geen verschil is tussen de wachttijden van patiënten die op verschillende manieren verzekerd zijn. In Tabel 3.3 is te zien dat de wachttijd van PP-kaarthouders vaak niet gelijk is aan de wachttijd van particulieren; de wachttijd van PP-patiënten is meestal langer. Nu de wachttijden voor PP-kaarthouders en particulieren niet gelijk blijken te zijn, rijst de vraag of er dan er dan geen enkel verband tussen de wachttijden van PP-patiënten en particulieren bestaat.

De correlaties tussen de wachttijden van PP-kaarthouders en particulieren zijn $r = -.10$ (ns) voor de minimale wachttijd en $r = .59$ ($p < .05$) voor de gemiddelde wachttijd. In Figuur 3.3 is duidelijk te zien dat er een verband is tussen de gemiddelde PP- en particuliere wachttijden en dat het verschil tussen PP en particulier groter is bij relatief lange, dan bij relatief korte wachttijden.



Figuur 3.3: Samenhang tussen gemiddelde PP- en particuliere wachttijden ($r=.59$).

3.2.2 Verschil tussen PP-wachttijd en particuliere wachttijd

De wachttijd voor PP-patiënten is meestal langer dan voor particulieren. Ook is een verband tussen de gemiddelde wachttijden van deze twee patiëntengroepen: een relatief lange gemiddelde wachttijd voor particulieren gaat vaak samen met een relatief lange gemiddelde wachttijd voor PP-patiënten.

De discrepantie (in dagen) tussen de wachttijden van PP-kaarthouders en particulieren is niet bij alle specialismen even groot. Over het algemeen is er een tendens dat er een grotere discrepantie is tussen de verschillende verzekeringswijzen, naarmate de gemiddelde wachttijd langer is (zie Figuur 3.3). Anders gezegd: wanneer een particulier lang moet wachten voor een consult, is de wachttijd voor een PP-kaarthouder vaak nog veel langer. Is de particulier snel aan de beurt, dan is de wachttijd voor de PP-kaarthouder een beetje langer.

In deze paragraaf zijn de specialismen die wat hun wachttijdenpatroon betreft op elkaar lijken in groepen ingedeeld. De kortste en de gemiddelde wachttijd per specialisme zijn in figuren weergegeven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de wachttijd voor PP-kaarthouders en de wachttijd voor particuliere patiënten.

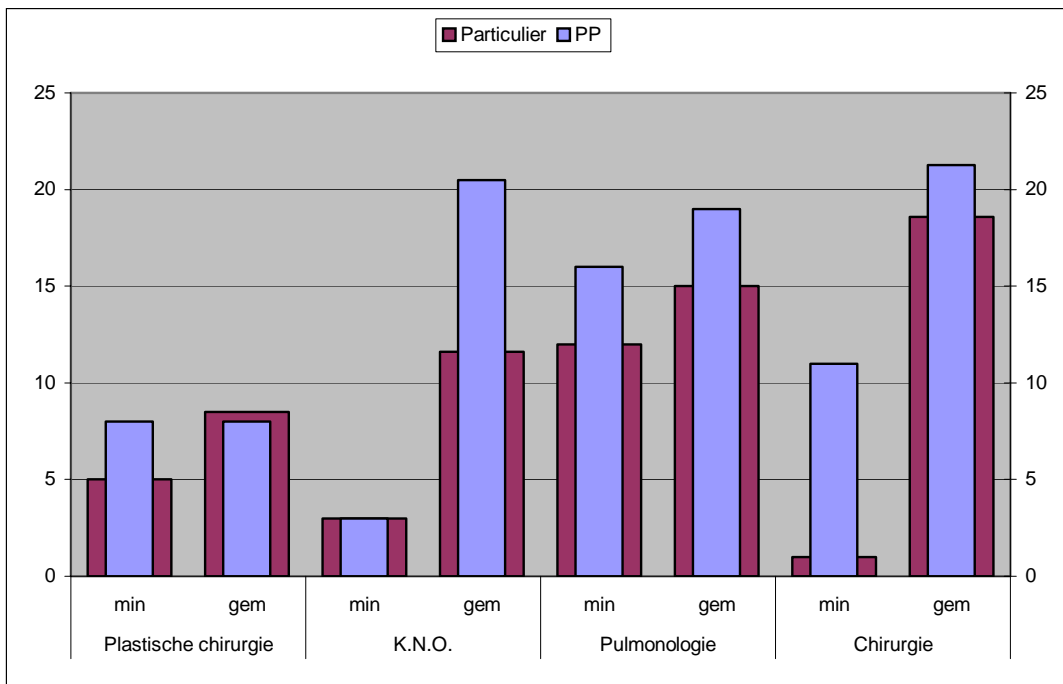
Geen verschil tussen PP en particulier

Er zijn twee specialismen waarbij geen enkel verschil is gevonden tussen de wachttijd van particuliere patiënten en PP-kaarthouders, te weten kaakchirurgie (minimaal 11, gemiddeld 19 dagen) en psychiatrie (minimaal 1, gemiddeld 13 dagen).

Weinig verschil tussen PP en particulier

Bij de specialismen chirurgie, plastische chirurgie, KNO-heelkunde, en pulmonologie is niet erg veel verschil tussen de wachttijd van PP- en particuliere patiënten, hoewel de kortste wachttijd voor particuliere patiënten meestal korter is dan de kortste wachttijd voor PP-patiënten en dezelfde verhouding geldt voor de gemiddelde wachttijden.

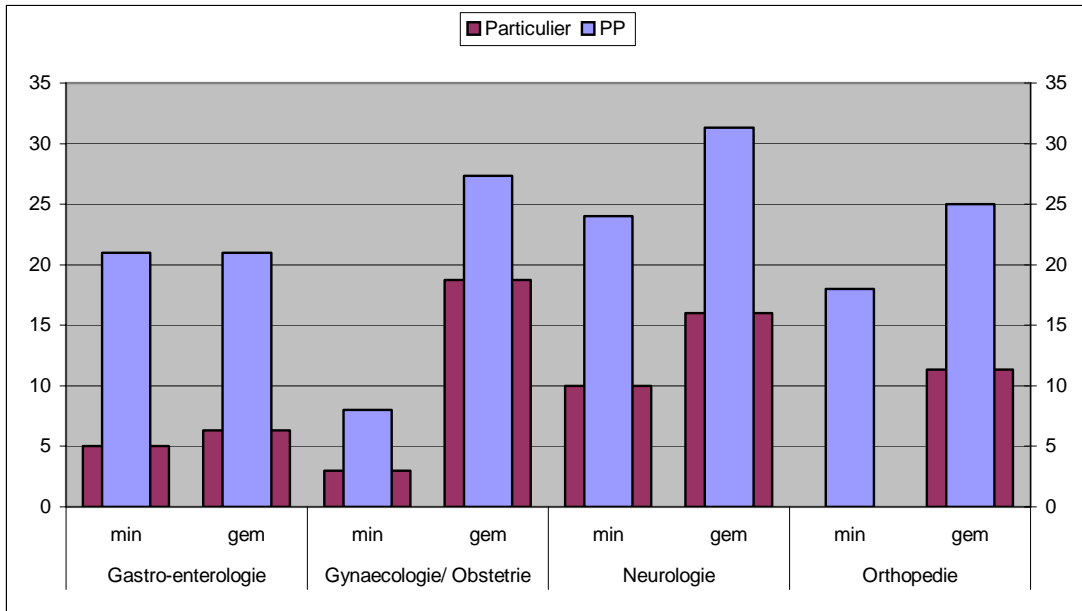
De gemiddelde wachttijd is bij deze specialismen hooguit drie weken.



Figuur 3.4: Minimale en gemiddelde wachttijd voor PP- en particuliere patiënten

Kortere wachttijd voor particulieren

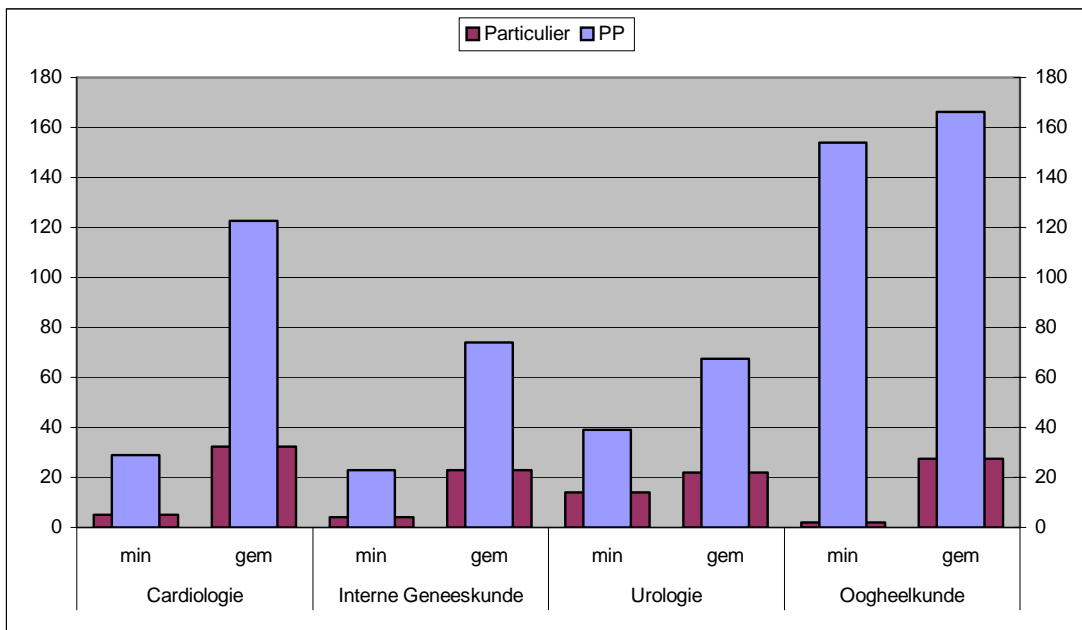
Bij de specialismen gastro-enterologie, gynaecologie/obstetrie, neurologie en orthopedie is de wachttijd voor PP-patiënten beduidend langer dan voor particuliere patiënten. De kortste wachttijd voor PP-patiënten is vaak zelfs langer dan de gemiddelde wachttijd voor particuliere patiënten (zie Figuur 3.5). De gemiddelde wachttijd bij deze specialismen is tot 2½ week voor particulieren en 3-4½ week voor PP-kaarthouders.



Figuur 3.5: Minimale en gemiddelde wachttijd voor PP- en particuliere patiënten

Veel kortere wachttijd voor particulieren

Bij de specialismen cardiologie, interne geneeskunde, urologie en oogheelkunde is de gemiddelde wachttijd 3-4 weken voor particulieren. Voor PP-kaarthouders kan de wachttijd oplopen tot gemiddeld meer dan 20 weken (cardiologie en oogheelkunde).



Figuur 3.6: Minimale en gemiddelde wachttijd voor PP- en particuliere patiënten

Gemiddelde wachttijd korter voor PP-patiënten

De kinderarts wordt op Curaçao vaak gebruikt als huisarts voor kinderen. Bij een aantal kinderartsen werd geen wachttijd gemeten omdat zij een open spreekuur hebben waar de patiënten zonder afspraak kunnen komen. De kortste wachttijd bij de kinderarts was hetzelfde voor PP-patiënten en particulieren en de gemiddelde wachttijd was iets korter voor PP-kaarhouders.

De gemiddelde wachttijd voor dermatologie is voor particuliere patiënten wat langer dan voor PP-patiënten, dat komt doordat één van de dermatologen pas in januari 2005 weer nieuwe particuliere patiënten aanneemt. De minimale wachttijd voor dermatologie is wel veel korter voor particulieren dan voor PP-patiënten.

Particuliere patiënten moeten ruim twee keer zo lang wachten voor een afspraak met de neurochirurg als PP-patiënten (respectievelijk 25 en 10 dagen). Overigens is voor een consult bij de neurochirurg een verwijzing van de neuroloog nodig.

4 Discussie

4.1 Bestaan er acceptabele wachttijden?

Het primaire doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van wachttijden voor niet-spoedeisende poliklinische specialistenzorg. Daarbij is niet alleen gekeken naar de wachttijden voor de onderscheiden specialismen, maar ook naar specifieke wachttijden voor PP en particulier verzekerden.

Het bestaan van een zekere wachttijd is in principe geen probleem. Een wachttijd stelt de specialist in staat een planning van zijn werkzaamheden te maken en is in die zin zelfs functioneel. De vraag is dus niet of het acceptabel is dat er wachttijden bestaan, maar wat een acceptabele wachttijd – die voor alle patiëntencategorieën gelijk dient te zijn – per specialisme is.

Er is (nog) geen norm voor de acceptabele lengte van de wachttijden op Curaçao voorgesteld. Daardoor kan de duur van de wachttijd alleen beoordeeld worden door te vergelijken met andere specialismen: voor elk specialisme wordt bekeken of de patiënt langer of korter moet wachten dan bij de meeste andere specialismen.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de minimale wachttijd en de gemiddelde wachttijd. Volgens de methode waarmee dit onderzoek is uitgevoerd was er een fictieve 'nieuwe patiënt'. De patiënt is in dit scenario nog niet bij de specialist in zorg en kan, als er geen voorkeur is voor een bepaalde arts binnen het specialisme, er voor kiezen om naar de specialist te gaan waar hij als eerste terecht kan. Omdat het doel van dit onderzoek is een algemeen beeld te geven van de wachttijden voor niet-spoedeisende poliklinische specialistenzorg, is ook de gemiddelde wachttijd interessant: dit geeft een indicatie voor de wachttijd van patiënten die wel een voorkeur voor een specifieke specialist hebben, of al in zorg zijn; hoewel de wachttijden of intervallen voor herhalingsconsulten en de eventuele verschillen daarin voor PP- en particulier verzekerden niet expliciet onderzocht zijn, kunnen de resultaten van dit onderzoek wel een aanwijzing geven bij welke specialismen er mogelijk knelpunten voorkomen op dat gebied.

Bij het vergelijken van de minimale en gemiddelde wachttijden van de specialismen onderling, zien we dat in de top tien van langste wachttijden PP-wachttijden oververtegenwoordigd zijn: PP-wachttijden zijn dus vaker relatief lang.

Bij de in dit onderzoek betrokken specialismen komen globaal vier verschillende situaties voor, die in de hierna volgende paragrafen beschreven worden:

- **Weinig verschil:** De wachttijd van particulieren is een beetje korter dan die van PP-kaarthouders, maar beide patiëntengroepen hoeven gemiddeld niet langer dan drie weken te wachten.
- **Particulier korter:** De wachttijd van particulieren is beduidend korter dan die van PP-kaarthouders; particulieren moeten gemiddeld hooguit 2½ week wachten, PP-patiënten 3-4½ week.

- **Particulier veel korter:** De wachttijd van particulieren is veel korter dan die van PP-kaarthouders; particulieren moeten gemiddeld 3-4 weken wachten, PP-patiënten 2-6 maanden.
- **Geen verschil/PP korter:** De wachttijd is korter voor PP-kaarthouders dan voor particulieren of er is geen verschil.

4.1.1 Weinig verschil tussen PP en particulier

Bij de specialismen chirurgie, plastische chirurgie, KNO-heelkunde en pulmonologie is niet erg veel verschil tussen de wachttijd van PP- en particuliere patiënten, hoewel de wachttijd voor particuliere patiënten meestal wel korter is dan voor PP-patiënten. Een particuliere patiënt hoeft minder dan een week te wachten voor specialistenconsult in deze groep, terwijl voor een PP-patiënt de minimale wachttijd varieert van een paar dagen tot anderhalve week. De gemiddelde wachttijd vertoont een vergelijkbaar patroon; hooguit tweeëneenhalve week voor particulieren en hooguit drie weken voor PP-kaarthouders.

Volgens Santu Remedi is er binnen alle specialismen in deze groep een overschot in het zorgaanbod.

4.1.2 Kortere wachttijd voor particulieren

Er zijn vier specialismen waarbij particuliere patiënten binnen anderhalve week terecht kunnen en gemiddelde wachttijd voor een particulier rond de twee weken ligt: gastro-enterologie, gynaecologie/obstetrie, neurologie en orthopedie. Voor PP-patiënten is de wachttijd bij deze specialismen een stuk langer; minimaal tweeëneenhalve week en gemiddeld rond de drie à vier weken.

Volgens Santu Remedi is er een tekort aan neurologen, maar een ruim overschot aan orthopeden. Desondanks moeten PP-patiënten gemiddeld bijna vier weken wachten op een consult bij de orthopeed.

4.1.3 Veel kortere wachttijd voor particulieren

Er zijn vijf specialismen waarvan de gemiddelde wachttijd voor zowel PP-kaarthouders als voor particuliere patiënten langer is dan bij de meeste andere specialismen: dermatologie, urologie, interne geneeskunde, cardiologie en oogheelkunde. Met uitzondering van dermatologie geldt voor deze specialismen dat de wachttijd voor PP-patiënten veel – anderhalve tot viereneenhalve maand – langer is dan voor particulieren, terwijl er wat betreft het aanbod van zorg volgens Santu Remedi alleen een licht tekort is aan internisten.

De wachttijd voor oogheelkunde is voor PP-patiënten extreem lang, hoewel er een ruim voldoende zorgaanbod is. Mogelijk zouden er meer FTE¹'s ingezet kunnen worden ten behoeve van de PP-populatie, hoewel de gemiddelde wachttijd van dit specialisme ook voor particulieren relatief lang is. Een manier om de werklust voor oogartsen te verlagen, teneinde de wachtlijsten te verkorten, is meer gebruik te maken van optometristen en technisch oogheelkundig assistenten (Schroen et al, 2003).

¹ FTE: Full Time Equivalent; 40-urige werkweek

4.1.4 Specialismen zonder verschil, of met een kortere gemiddelde wachttijd voor PP-patiënten

Bij de specialismen kaakchirurgie en psychiatrie is geen verschil gevonden tussen de wachttijd van PP-kaarthouders en particulieren. Er zijn volgens Santu Remedi voldoende kaakchirurgen en de gemiddelde wachttijd is minder dan drie weken. De gemiddelde wachttijd voor psychiatrie is kort; minder dan twee weken. Volgens Santu Remedi is er een overschot aan psychiaters op Curaçao.

Een apart geval is het specialisme kindergeneeskunde. De kinderarts wordt op Curaçao vaak gebruikt als huisarts voor kinderen; bij een aantal specialisten is geen wachttijd gemeten omdat zij een open spreekuur hebben waar de patiënten zonder afspraak kunnen komen.

De gemiddelde wachttijd voor dermatologie is voor particuliere patiënten wat langer dan voor PP-patiënten, dat komt doordat één van de dermatologen pas in januari 2005 weer nieuwe particuliere patiënten zal aannemen. De minimale wachttijd voor dermatologie is wel veel korter voor particulieren dan voor PP-patiënten.

Particuliere patiënten moeten ruim twee keer zo lang wachten voor een afspraak met de neurochirurg als PP-patiënten. Overigens kunnen patiënten alleen met een verwijzing van de neuroloog naar de neurochirurg.

4.2 Conclusies

Zowel de minimale als de gemiddelde wachttijd voor het eerste niet-spoedeisend specialistenconsult is meestal langer voor een PP-kaarthouder dan voor een particuliere patiënt. Het verschil, voor zover aanwezig, varieert van enkele dagen tot een aantal maanden.

Er is een licht verband tussen zorgaanbod en wachttijd op Curaçao; bij een aantal specialismen die voldoende- of oververtegenwoordigd zijn is de wachttijd voor een consult relatief kort. Aan de andere kant zijn er ook een aantal specialismen waarvan het zorgaanbod groot genoeg is, maar waarvoor de wachttijden relatief lang zijn.

Er vanuit gaande dat er geen verschil mag zijn tussen de wachttijden van patiënten die op verschillende manieren verzekerd zijn, is de conclusie uit dit onderzoek dat het specialistische zorgaanbod voor PP patiënten op Curaçao gelijk getrokken moet worden aan dat voor particulier verzekerden. Er zijn minstens drie voorwaarden waaraan het zorgaanbod voor PP-kaarthouders moet voldoen om de wachttijden van deze groep gelijk te trekken met de wachttijden voor particulieren: er moeten voldoende specialisten zijn waar de PP-kaarthouders bij terecht kunnen, de specialisten die PP-kaarthouders behandelen moeten voldoende uren aan de PP-patiënten besteden, en uren die aan PP-patiënten besteed worden moeten net zo efficiënt ingevuld worden als de uren die voor particuliere patiënten gebruikt worden.

In 'Bijlage 2: Benodigd zorgaanbod 2004' is een overzicht gegeven van het aantal FTE's dat zou moeten worden ingezet voor de behandeling van PP-kaarthouders volgens de in Santu Remedi voorgestelde norm, en de tijd de specialisten die PP-kaarthouders nu behandelen elk zouden moeten besteden aan de PP-patiënten

om het volgens de in Santu Remedi voorgestelde normaantal FTE's te kunnen realiseren. Een diepgaander onderzoek naar de actuele tijdsinvestering en zorgorganisatie van de COMSZ-specialisten ten behoeve van de PP-populatie is wenselijk.

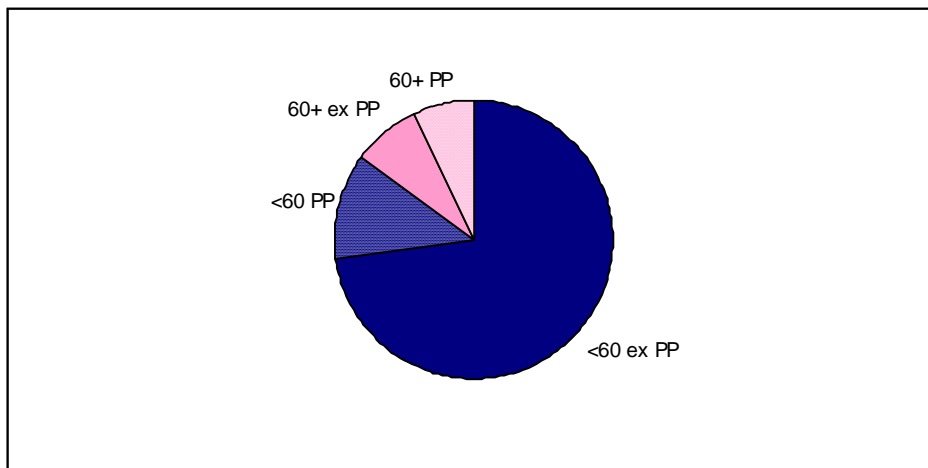
In de inleiding van dit hoofdstuk wordt gesteld dat het bestaan van een zekere wachttijd in principe geen probleem is. Een discussiepunt is wel, in hoeverre er een norm gesteld moet worden wat een acceptabele wachttijd per specialisme. In een vervolgonderzoek kunnen de vakgroepen, patiënten én de politiek benaderd worden om daar hun mening over te geven. De kwesties die daarbij aan de orde moeten komen zijn welke financiële consequenties een acceptabele wachttijd heeft, en welke maatregelen eventueel nodig zijn om de wachttijden op een acceptabel niveau te brengen.

Literatuur

Schroen, M.L.G., Bodok, S.A., van Wijk, N.P.L., Lourents, N.T., Roosje, E., van Eytien-Curiël, Pinedo, P.C., Cicilia, R.D.A., Braeken, T.J.W. (2003) *Santu Remedi: Een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg voor het Eilandgebied Curaçao. Een advies van de werkgroep ontwikkeling vestigings- en investeringsbeleid voor het Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de gezondheidssector*. Curaçao: Eilandgebied Curaçao

Van Wijk, N.P.L., Gerstenbluth, I. (2004) *Statistisch overzicht van de gezondheidszorg Curaçao 1996-2000*.

Bijlage 1: Bevolking naar verzekeringswijze



Bevolking Curaçao en Bonaire, naar leeftijd en verzekeringswijze (Bron: Census 2001): <60, excl. PP 73%, <60 PP 12%, 60+ excl. PP 8%, 60+ PP 7%

Bijlage 2: Benodigd zorgaanbod 2004

Advies Norm	Advies totaal # FTE's BF	Advies # FTE t.b.v. PP 2004*	# COMSZ- specs	PP-uren p/w nodig per COMSZ spec.
Inwendige Geneeskunde				
Int.gnsk.& GE ¹	10900	12.4	8	16
Cardiologie ²	12250	5.1	3	22
Pulmonologie	49000	4.3	3	10
Heelkunde				
Chirurgie alg.	20900	7.7	4	21
Orthopedie	36750	5.4	4	11
Neurochirurgie	73500	2.0	1	21
Urologie	73500	2.3	2	16
Plastische ch.	73500	2.3	1	16
Vrouw/kind				
Gyneacologie ³	8400	10.4	6	12
Pediatrie ⁴	5640	6.9	3	14
Overig				
Oogheelkunde	20900	7.9	5	17
KNO	49000	3.5	4	7
Dermatologie	71300	2.3	2	9
Neurologie ¹	27500	4.6	3	14
Kaakchirurgie	75250	2.2	2	8
Psychiatrie ⁵	23500	9.1	9	6

¹ leeftijd > 14 ² leeftijd > 44 ³ vrouwen >15 ⁴ leeftijd <17 ⁵ hele Antillen BF: Bovenwinden Factor

Het zorggebied van de Curaçaose specialisten omvat ook Bonaire en een klein deel van de specialistenzorg voor de Bovenwinden (BF); het benodigde aantal FTE's wordt berekend door de rekenpopulatie te vermenigvuldigen met de BF en vervolgens te delen door de Adviesnorm.

*Bij het berekenen van het aantal FTE's ten behoeve van de PP-populatie is rekening gehouden met het gegeven dat de PP-kaarthouders grotendeels ouder dan zestig zijn, en dat zestigplussers een hogere consumptie van specialistenzorg hebben dan jongeren (van Wijk et al, 2004)