

Betreft: Aanbieding rapport 'Wachten op specialistische zorg op Curaçao: betekent PP 'Poko Poko'?'

Inleiding

In het jaar 2004 heeft een aantal keren een presentatie plaatsgevonden van "Santu Remedi", een ambtelijk advies voor een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg voor het eilandgebied Curaçao.

In het kader van bovengenoemd advies is een inventarisatie gemaakt van de aantallen medische beroepskrachten werkzaam in de gezondheidszorg en uitgaande hiervan is een norm geadviseerd voor het benodigde aantal beroepskrachten op Curaçao. Uit deze inventarisatie blijkt dat er, op enkele uitzondering na, genoeg beroepskrachten zijn. Bij de huisartsen, specialisten en een aantal andere beroepsgroepen bestaat zelfs een overschot.

De steeds terugkerende en ook zeer terechte vraag tijdens de diverse presentaties voor diverse groeperingen was hoe het mogelijk is dat hoewel er voldoende of zelfs teveel specialisten werkzaam zijn op Curaçao er voor bepaalde groepen patiënten toch zulke lange wachttijden zijn, soms van wel maanden. Men stelde ook dat de wachttijd voor PP-verzekerden voor bepaalde specialistische zorg vele malen langer is dan de wachttijd voor een particulier verzekerde patiënt. Indien een dergelijk verschil in toegankelijkheid van de gezondheidszorg feitelijk bestaat, dan is dat in strijd met de visie van het BC op de gezondheidszorg en derhalve voor bestuurders onacceptabel¹.

De Werkgroep ontwikkeling Vestigings- en Investeringsbeleid voor het Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de Gezondheidssector (WeVIG) heeft derhalve het initiatief genomen om een onderzoek te verrichten naar de wachttijden. Hierbij werd gekeken naar ieder afzonderlijk specialisme zowel voor PP verzekerden als voor particulier verzekerden. De onderzoeksperiode liep van 11 oktober tot en met 22 oktober 2004. Bijgevoegd treft u het rapport "Wachten op specialistische zorg op Curaçao: betekent PP 'Poko Poko'?" aan.

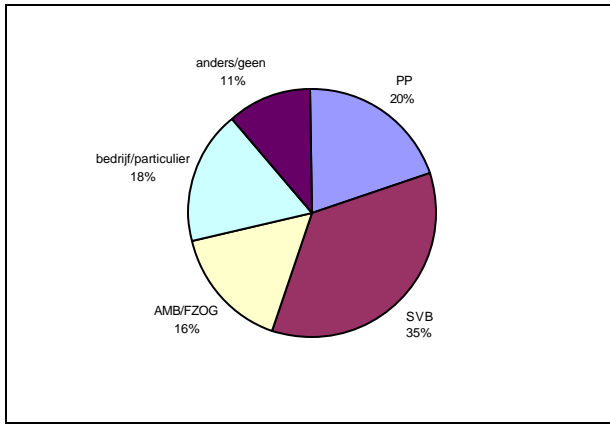
Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de wachttijd per specialisme voor een eerste niet-spoedeisend consult. Daarnaast werd in kaart gebracht in hoeverre hierbij een verschil bestaat tussen de groep PP verzekerden en de groep particulier verzekerden².

In de volgende figuur wordt de samenstelling van de Curaçaose bevolking onderverdeeld naar verzekeringsvorm weergegeven.

¹ Visie op Gezondheidszorg van het bestuurscollege van het Eilandgebied Curaçao: Gezondheidszorg is een sociaal recht dat door de overheid gewaarborgd moet worden; het systeem van gezondheidszorg op Curaçao dient een coherent en op elkaar afgestemd geheel van activiteiten, organisaties en individuele beroepskrachten te omvatten, waarbij gestreefd wordt naar kwalitatief goede gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is en die als uitgangspunt heeft dat de zorg humaan, sociaal rechtvaardig efficiënt en effectief geschiedt.

² Particulier verzekerde is die patiënt die in eerste instantie het consult betaalt en die hiervoor al of niet op een later tijdstip vergoed wordt (Amersfoortse etc., Eigen Rekening) maar ook die verzekerde voor wie door de verzekerende instantie wordt betaald (SVB, ALM, Isla).

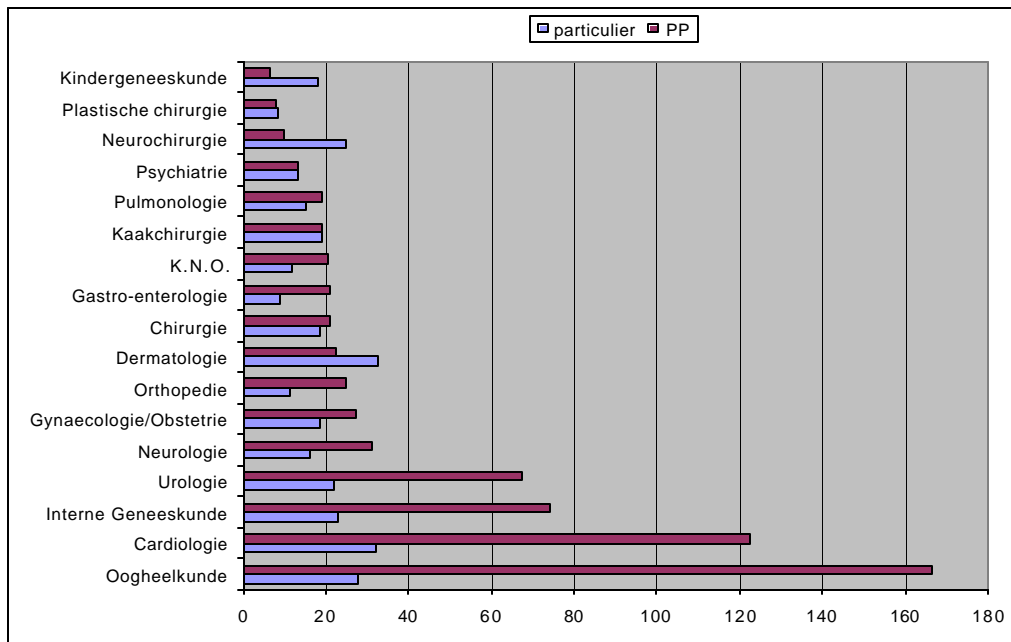


Figuur 1. Bevolking Curaçao naar wijze van verzekering (Census 200, N=130.627)

In de PP-populatie bedraagt het percentage zestigplussers 35%, terwijl dit percentage in de rest van de bevolking net 10% bedraagt. Uit de literatuur is bekend dat zestigplussers een hogere consumptie hebben van specialistenzorg dan jongeren.

Veel verzekerden hebben een voorkeur voor een bepaalde specialist en de ene specialist heeft langere wachttijden dan de andere. Om een algemeen inzicht te geven in de wachttijden is de gemiddelde wachttijd per specialisme berekend.

In de onderstaande grafiek wordt voor 17 specialismen aangegeven wat de gemiddelde wachttijd is voor een PP-verzekerde en voor een particulier verzekerde.



Figuur 2 Gemiddelde wachttijd in dagen voor PP- en particulier verzekerden

Uit bovenstaande grafische weergave blijkt, -behoudens enkele uitzonderingen-, dat PP verzekerden geconfronteerd worden met langere wachttijden. Toch geeft "Santu Remedi" aan dat er van de meeste specialismen voldoende tot te veel specialisten aanwezig zijn, met uitzondering van een gering tekort aan internisten, neurochirurgen en neurologen. Een van de mogelijke oorzaken van het verschil in wachttijden tussen de twee verzekeringsvormen is het feit dat niet alle op Curaçao aanwezige specialisten PP verzekerden behandelen. Voor de specialisten die via de COMSZ³ recht hebben om PP verzekerden te

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.

behandelen en hiervoor een maandelijks honorarium ontvangen, is het echter volstrekt onduidelijk en bestaan er geen afspraken hoeveel werk (in uren of in aantal patiënten) zij hiervoor moet verzetten.

Uitgaande van de in “Santu Remedi” geadviseerde normen staat in de onderstaande tabel een overzicht van het aantal PP verzekerden gekoppeld aan het aantal benodigde FTE⁴ specialistische zorg onderverdeeld in de 17 specialisten. Hierbij is rekening gehouden met het percentage zestigplussers in de PP populatie. Vervolgens is een schatting gemaakt van het aantal uren per week dat iedere specialist, ingeschreven bij COMSZ, aan PP verzekerden zou moeten besteden om deze populatie van voldoende zorg te voorzien. Deze exercitie laat het volgende beeld zien.

	Advies aantal FTE's t.b.v. PP-populatie Curaçao	Aantal COMSZ-specialisten	Benodigd aantal uren per COMSZ-specialist per week
Inwendige geneeskunde			
Intgrsk.&GE	2.7	8	16
Cardiologie	1.6	3	22
Pulmonologie	0.8	3	10
Heelkunde			
Chirurgie alg.	1.5	4	21
Orthopedie	1.0	4	11
Neurochirurgie	0.4	1	21
Urologie	0.4	2	16
Plastische ch.	0.4	1	16
Vrouw/kind			
Gynaecologie	2.5	6	12
Pediatrie	0.9	3	14
Overig			
Oogheelkunde	1.5	5	17
KNO	0.7	4	7
Dermatologie	0.4	2	9
Neurologie	1.0	3	14
Kaakchirurgie	0.4	2	8
Psychiatrie	1.4	9	6

Tabel 1. Benodigde tijdsinvestering COMSZ specialisten

Uit bovenstaande tabel wordt duidelijk dat specialisten in COMSZ ruim voldoende vertegenwoordigd zijn om de groep PP verzekerden van dienst te kunnen zijn. Uit het aantal uren dat iedere COMSZ specialist per week aan PP verzekerden zou moeten besteden om tot adequate zorg te kunnen komen blijkt dat de cardiologen de meeste uren (22 uur per week) kwijt zijn. Aangezien niet bekend is hoeveel uren per week de cardiologen werkelijk besteden aan zorg voor PP verzekerden kan ook niet gesteld worden dat de lange wachtlijsten voor cardiologie een gevolg zijn van het aantal uur dat de COMSZ cardiologen beschikbaar hebben voor PP verzekerden. Hier is nader onderzoek geboden. Een verontrustende ontwikkeling is dat na de onderzoeksperiode de wachttijd voor PP verzekerden bij cardiologie explosief is toegenomen. De cardiologen van het SDKP zijn het spreekuur ten behoeve van de PP verzekerden weer op de Poli Nobo gaan houden. Na deze organisatorische wijziging zijn de wachttijden voor cardiologie veel langer geworden voor de PP verzekerden dan ten tijde van dit onderzoek. Spreken we in dit onderzoek nog over een gemiddelde wachttijd voor PP verzekerden voor cardiologie van 4 maanden, dan is deze wachttijd nu opgelopen tot 8 maanden of zelfs langer.

Bij de oogartsen is het opvallend dat ieder van de 5 ingeschreven oogartsen 17 uur per week aan PP verzekerden zou moeten besteden om tot adequate zorg te komen met aanvaardbare wachttijden. De zeer lange wachttijden voor oogheelkunde kunnen dan ook niet verklaard worden aan de hand van het aantal ingeschreven oogartsen bij COMSZ.

Uit het gepresenteerde onderzoek blijkt dat de veronderstelling dat de wachttijden voor PP verzekerden langer zijn omdat er te weinig specialisten ten dienste staan van deze

⁴ FTE = Full Time Equivalent, i.e. werkweek van 40 uur.

populatie niet correct is. Indien de adviesnorm uit “Santu Remedi” voor het benodigde aantal specialisten ten behoeve van de PP populatie wordt aangehouden, blijkt dat er, in ieder geval theoretisch, zelfs meer dan voldoende COMSZ specialisten beschikbaar zijn om de PP populatie van dienst te kunnen zijn. De grote onbekende factor is de hoeveelheid patiëntenzorg, die een specialist levert voor zijn COMSZ honorarium, daarover zijn geen afspraken vastgelegd. Het kan zijn dat de ene specialist veel meer tijd steekt in zijn PP populatie dan een ander, maar toch hetzelfde honorarium ontvangt. Ook kan het zijn dat een specialist met een lange wachttijd meer tijd aan zijn PP-patiënten besteedt dan zijn collega met een kortere wachttijd. Voor een structurele aanpak van het opheffen van verschillen in wachttijden tussen de PP populatie en particulier verzekerden dient eerst duidelijkheid te komen over de hoeveelheid werk, die een specialist kan/moet verzetten als tegenprestatie voor zijn COMSZ honorarium.

Conclusie

Het bovenbeschreven onderzoek laat zien dat er een grote variatie is in wachttijden voor een specialistisch consult. Ook is aangetoond dat de wachttijden voor PP verzekerden voor bijna alle specialismen langer zijn dan de wachttijden voor particulier verzekerden. Toch bestaat er zowel voor de PP populatie als voor de gehele Curaçaose bevolking (meer dan) voldoende aanbod van specialisten volgens de norm gesteld in “Santu Remedi”.

Er dient een discussie opgestart te worden tussen overheid, patiënten en zorgverleners welke wachttijd voor een bepaald specialisme nog acceptabel geacht kan worden, gezien de financiële en personele beperkingen van het Eilandgebied

Het onderscheid in wachttijden voor PP en Particulier verzekerden is echter onacceptabel in het kader van de gelijke toegankelijkheid tot de specialistische zorg. Iedere inwoner op Curaçao heeft het recht op dezelfde behandeling in de gezondheidszorg, ongeacht wijze van verzekering, ras, geloof etc.

Door de factoren, die bijdragen aan wachtlijsten voor PP patiënten, zoals inefficiënte organisatie van de zorg, onvoldoende afstemming eerste en tweede lijnszorg, onvoldoende faciliteiten, ontbreken van afspraken over zorgproductie etc. aan te pakken, moet het mogelijk zijn het onderscheid in wachttijden weg te werken. Er vanuit gaande dat bij een optimale organisatie van de zorg er geen verschil zal zijn tussen de wachttijden van patiënten met verschillende verzekeringsvormen, is de conclusie uit dit onderzoek dat er ruimte is voor verbetering in de zorgstructuur op Curaçao. Behalve uit het oogpunt van gelijkheid is een efficiëntere organisatie van de gezondheidszorg ook in het licht van beperkte financiële middelen van groot belang.

Het ligt voor de hand om te denken dat het bestaan van een wachttijd betekent dat er een disbalans bestaat tussen de zorgvraag van patiënten en aanbod van consulten. Maar klopt het wel dat de vraag groter is dan het aanbod of ontstaat de druk doordat de organisatie van de zorg verbetering behoeft? Hiervoor is een diepgaander onderzoek nodig naar zowel de vraag als ook het aanbod om meer inzicht te krijgen in de werkelijke zorgvraag (patiënten) en het aanbod (spreekuur specialisten). Een diepgaande diagnose van de huidige situatie is nodig om te zien waar er mogelijkheden tot verbetering liggen. En dat deze verbetermogelijkheden er zijn is een feit. Dit blijkt uit de gegevens van Santu Remedi en het wachttijden onderzoek. In Santu Remedi wordt aangegeven dat er voldoende capaciteit is aan specialistische zorg. Uit het wachttijden onderzoek blijkt dat er een ontoelaatbaar onderscheid bestaat in wachttijden voor specialistische zorg. De kunst is nu om de bestaande vraag en het bestaande aanbod met elkaar in balans te brengen om zonder lange wachttijden te kunnen werken voor alle groepen verzekerden.

Hoogachtend,

Namens de WeVIG,
S. Bodok, voorzitter

Bijlage: Rapport ‘Wachten op specialistische zorg op Curaçao, betekent PP ‘Poko Poko’?’