

23 mei 2024 -00:05

## Het meten van wachttijden in de gezondheidszorg: voor wie, waarom en hoe?

We hebben het allemaal wel eens meegemaakt: soms vraagt het tijd om een afspraak te krijgen voor een raadpleging, een onderzoek of een behandeling. Binnen een gepaste termijn zorg krijgen is een belangrijke parameter voor de toegankelijkheid en de performantie van een gezondheidszorgsysteem, en een grote bekommernis voor iedereen in de sector. In België bestaat er momenteel geen structureel systeem om wachttijden in de gezondheidszorg te meten. Het kan nochtans nuttige informatie zijn om bijvoorbeeld streken met een onvoldoende zorgaanbod te identificeren of om beleidsmakers te helpen bij het plannen van het zorgaanbod, bijvoorbeeld het bepalen van het aantal studenten geneeskunde. Op vraag van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid onderzocht het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de haalbaarheid van het verzamelen van gegevens over wachttijden en de praktische organisatie ervan. De onderzoekers wijzen er in de eerste plaats op dat de (financiële en menselijke) kost van een dergelijk initiatief niet buitensporig hoog mag zijn in verhouding tot de meerwaarde ervan. Als aan deze voorwaarde wordt voldaan, pleiten ze voor een gecentraliseerd, transparant en zorgvuldig gedocumenteerd systeem voor gegevensverzameling. Ze merken ook op dat de analyse van wachttijden deel moet uitmaken van een bredere denkoefening over toegang tot zorg.

In tegenstelling tot andere landen zijn de huidige Belgische initiatieven om wachttijden te meten (d.m.v. enquêtes, op basis van administratieve gegevens, enz.) beperkt, versnipperd en vaak kortstondig of eenmalig. Tot op heden werden enkel de wachttijden in de Vlaamse Centra Geestelijke Gezondheidszorg systematisch gemeten. Kan deze leemte worden opgevuld en zo ja, hoe? Dat zijn de vragen waarop deze nieuwe KCE-studie een antwoord tracht te geven.

De onderzoekers maakten een inventaris op van bestaande Belgische initiatieven, bestudeerden de internationale literatuur en systemen gebruikt in andere landen en bevroegen Belgische zorgverleners. Zo kwamen ze, in overleg met een groep van experts, tot een aantal aanbevelingen.

### Waarom eigenlijk wachttijden meten?

Om de wachttijden in ons land optimaal te kunnen meten, moeten we allereerst weten wat het doel hiervan is. Deze meting mag geen doel op zich zijn, en heeft alleen waarde als de gegevens kunnen worden geïnterpreteerd en vervolgens gebruikt ter ondersteuning van maatregelen om buitensporige wachttijden aan te pakken (waarvoor drempels moeten worden vastgelegd) of van de planning en verdeling van het zorgaanbod in het algemeen.

De resultaten kunnen ook openbaar worden gemaakt in geanonimiseerde en geaggregeerde vorm (dus niet op het niveau van elke individuele zorgverlener of ziekenhuis).

### Representatieve steekproef

Op basis van de geïdentificeerde doelstellingen voor het meten van wachttijden in België, zijn de KCE-onderzoekers van mening dat het niet nodig is om systematisch informatie te verzamelen bij alle zorgverleners, in alle sectoren of in alle stadia van het patiëntentraject. Gerichte gegevensverzameling en -analyse bij een representatieve steekproef van zorgverleners en instellingen over zorgvuldig

geselecteerde diensten, procedures en interventies moet volstaan om te voldoen aan de behoeften van de beleidsmakers. Deze gegevensverzameling moet gecentraliseerd en regelmatig herhaald worden.

De te onderzoeken domeinen (bv. wachttijden voor raadplegingen, een onderzoek, enz.) en de samenstelling van de steekproef (bv. geografische spreiding, zorgomgeving, conventioneringsstatus, enz.) moeten zorgvuldig worden gekozen, op basis van behoeften.

Het KCE beveelt aan om deze taak toe te vertrouwen aan werkgroepen met vertegenwoordigers van alle belangrijke actoren die betrokken zijn bij de kwestie van wachttijden, gesuperviseerd door een nog op te richten overkoepelende structuur.

### Prospectieve of retrospectieve meting

Wachttijden kunnen retrospectief gemeten worden, door informatie verzameld in reële omstandigheden (vaak uit bestaande databases) te analyseren, of prospectief, door de tijd die nodig is om een afspraak te krijgen voor een (fictieve) patiënt met goed omschreven kenmerken te bepalen.

Uit een analyse van buitenlandse voorbeelden blijkt dat een retrospectieve meting niet haalbaar is op basis van de gegevens die momenteel in België worden verzameld. Deze bevatten namelijk geen 'referentie'-datum waarmee de wachttijd kan worden gemeten. Het zorgt ook voor interpretatieproblemen, omdat het niet mogelijk is om na te gaan welke redenen er zijn voor de wachttijden.

Door een gebrek aan routinematig verzamelde gegevens over wachttijden en de wens om extra werklust voor zorgverleners en de kosten voor het systeem te beperken, geeft het KCE daarom waar mogelijk de voorkeur aan een prospectieve aanpak. Dit heeft als voordeel dat het een beeld geeft van de situatie in bijna *real time*. Het verschaft informatie over de wachttijd op het moment dat een afspraak wordt geboekt (in plaats van achteraf te meten, wanneer het contact met het zorgsysteem al heeft plaatsgevonden), en ze kan ook de impact van verschillende factoren testen, zoals het ingeschatte niveau van urgentie van het gezondheidsprobleem.

### Is het de moeite waard?

Zoals we eerder al zeiden, is het meten van wachttijden slechts nuttig als het ergens voor gebruikt kan worden. Het KCE benadrukt daarom dat het essentieel is om de verhouding tussen de benodigde financiële en menselijke middelen en de toegevoegde waarde ervan na te gaan en in evenwicht te brengen. Het zou immers zonde zijn om meer middelen te besteden aan het meten van het probleem dan aan het oplossen ervan. Bovendien is het belangrijk dat deze maatregel deel uitmaakt van een bredere denkoefening over de zorgtoegang. Daarbij wordt best rekening gehouden met de indicatoren in de rapporten van het KCE over de performantie van het Belgische gezondheidszorgsysteem (zie [KCE-rapport 376A](#) voor de laatste editie).

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e  
verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)