**Van:** Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)

**Onderwerp:** Rapportage uitvraag wachttijden cardiologische zorg tijdens COVID-19 pandemie periode oktober 2020 t/m april 2021

Utrecht, 1 juni 2021

Geachte mevrouw, heer,

De COVID-19 pandemie en de maatregelen om die te bestrijden hebben tot grote verschuivingen in de gezondheidszorg geleid. In het afgelopen jaar hebben veel mensen later zorg ontvangen door toedoen van de coronamaatregelen en staan er nog veel mensen op de wachtlijst voor een controle, diagnostiek en/of behandeling. Oplopende wachtlijsten van de electieve zorg vormen daarvoor een goede indicator.

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) heeft vanaf oktober 2020, dankzij de actieve bijdrage vanuit vele centra en in goede samenwerking met de Nederlandse Hart Registratie (NHR), deze indirecte effecten van de COVID-19 pandemie in kaart gebracht en maandelijks gemonitord, met behulp van wachtlijstuitvragen bij de vakgroepen cardiologie van de Nederlandse ziekenhuizen.

De doelstelling van deze uitvraag was om een vinger aan de pols te houden of en in welke mate het stuwmeer van uitgestelde zorg, in combinatie met verlies aan capaciteit in diagnostiek / behandeling door de coronamaatregelen, eventueel leidt tot oplopende wachttijden. De monitoring richtte zich op de volgende parameters:

1. toegangstijden eerste afspraak / herhaalconsult
2. wachttijden voor electieve diagnostiek
3. wachttijden voor electieve behandeling

In de bijlage vindt u een samenvatting van de resultaten van de uitvragen over de periode oktober 2020 tot en met april 2021.

Hoewel niet elk ziekenhuis heeft meegedaan en er verschillende aantallen en samenstellingen van ziekenhuizen zijn bij de rapportage, zouden naar aanleiding van de resultaten van de uitvraag de volgende conclusies getrokken kunnen worden:

1. De wachttijden voor de verschillende onderdelen van de ambulante cardiologische zorg (polikliniek en diagnostiek) waren in het licht van de huidige situatie in Nederland meestal acceptabel te noemen en het afgelopen half jaar redelijk stabiel. Alleen bij de transthoracale echocardiografie lijkt de wachttijd in de laatste meting met 4 weken te lang.
2. De wachttijden voor electieve geavanceerdere cardiologische diagnostiek zijn met een mediaan van 3 tot 6 weken, ook rekening houdend met COVID, over de grens van wat als acceptabel is te noemen. Voorts zijn er enkele ziekenhuizen met veel te lange wachttijden (tot 16 weken); zeker m.b.t. CT coronair angiografie, cardiale MRI en coronair angiografie. Het risico dat deze wachttijden leidt tot gezondheidsschade bij patiënten is aanwezig.

3. De wachttijden voor de meeste vormen van reguliere cardiologische behandelingen zijn, zelfs in het licht van de huidige situatie in Nederland, aan de grens van wat als acceptabel is te noemen. Ook hier zijn er grote verschillen tussen de ziekenhuizen. Een mogelijke oplossing voor de ziekenhuizen met lange wachttijden zou kunnen zijn dat samenwerking gezocht wordt in / buiten de regio met ziekenhuizen met korte wachttijden.
4. De Treeknorm voor poliklinische zorg en diagnostiek is 4 weken en voor behandeling 6 weken. De doorlooptijd van de eerste presentatie bij het ziekenhuis van een patiënt, met een zorgvraag tot een definitieve diagnose / behandeling is meestal een optelsom van meerdere vormen van diagnostiek en zo nodig vervolgens een behandeling. Gezien de huidige termijnen van de gerapporteerde wachttijden is het onze inschatting dat de gewenste treeknormen (respectievelijk 4 en 6 weken) te vaak overschreden worden.
5. Bij het niet weer opschalen van de reguliere poliklinische zorgcapaciteit is er een evident risico dat de wachttijden voor verloren levensjaren en levensjaren in slechtere gezondheid gaan zorgen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de NVVC op dit moment geen goed beeld heeft of en in welke mate patiënten met een cardiale zorgvraag nog eerst door de huisarts gezien moeten worden vanwege capaciteitsgebrek bij de huisarts. Mocht dit substantieel blijken te zijn dan zal nog meer poliklinische capaciteit noodzakelijk zijn. In het licht van de huidige ontwikkelingen van de COVID-19 pandemie gaan wij ervan uit dat de uitkomsten van deze uitvraag beleidsmakers helpt bij het maken van goede keuzen m.b.t. het weer opschalen van de reguliere poliklinische zorgcapaciteit.

Alle cardiologische centra die de afgelopen maanden maandelijks hun registraties hebben doorgegeven, wil ik hartelijk bedanken voor hun moeite. Ook de NHR, met name in de persoon van dr. Niki Medendorp, wordt heel erg bedankt voor de constructieve en prettige samenwerking.

Heeft u hierover vragen en/of opmerkingen? Laat het ons weten via bureau@nvvc.nl.
Namens het NVVC bestuur

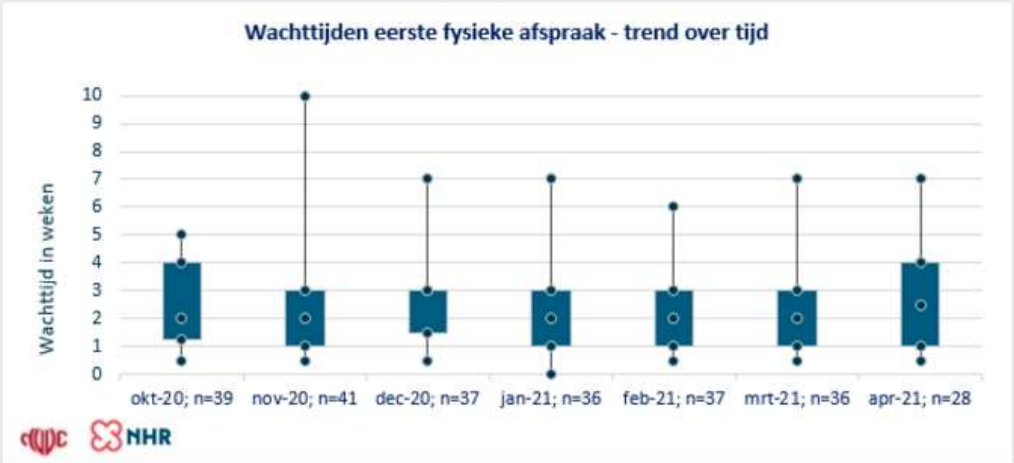
Dr. Joan Meeder
Voorzitter NVVC

**Nederlandse Vereniging voor Cardiologie**
bureau@nvvc.nl

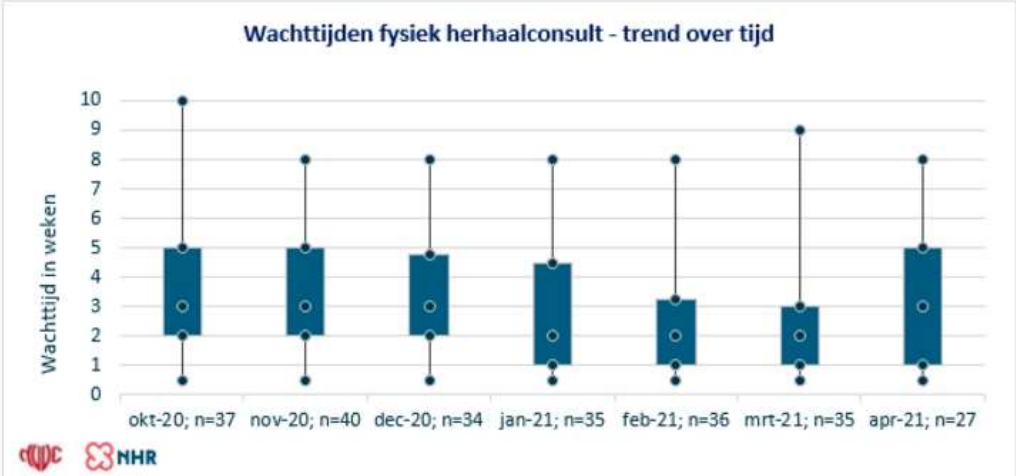
## Bijlage: Samenvatting van de resultaten van de uitvragen over de periode oktober 2020 tot en met april 2021

### Wachttijden poliklinisch consult

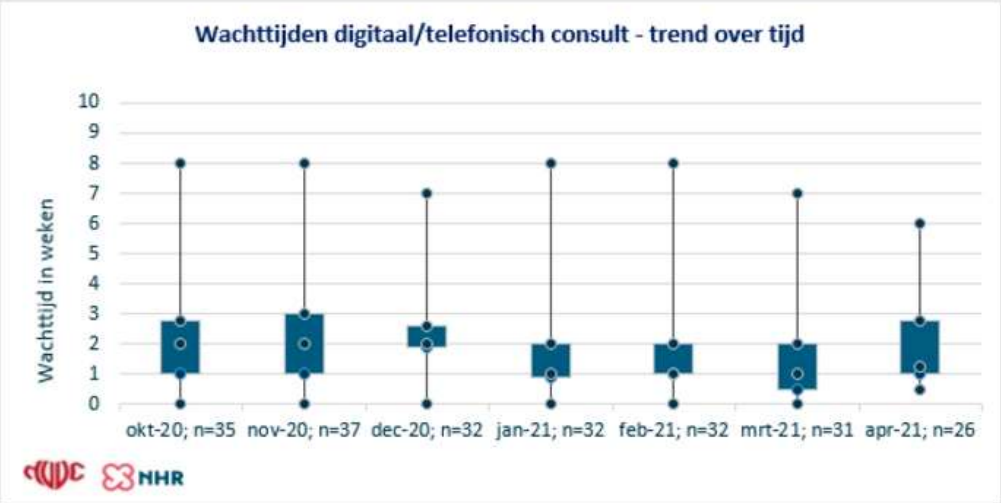
In onderstaande figuren is de trend over tijd te zien. Het middelste stipje in onderstaand figuur geeft de mediaan voor de desbetreffende maand weer.




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand. In december valt de mediaan samen met het derde kwartiel (3).*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

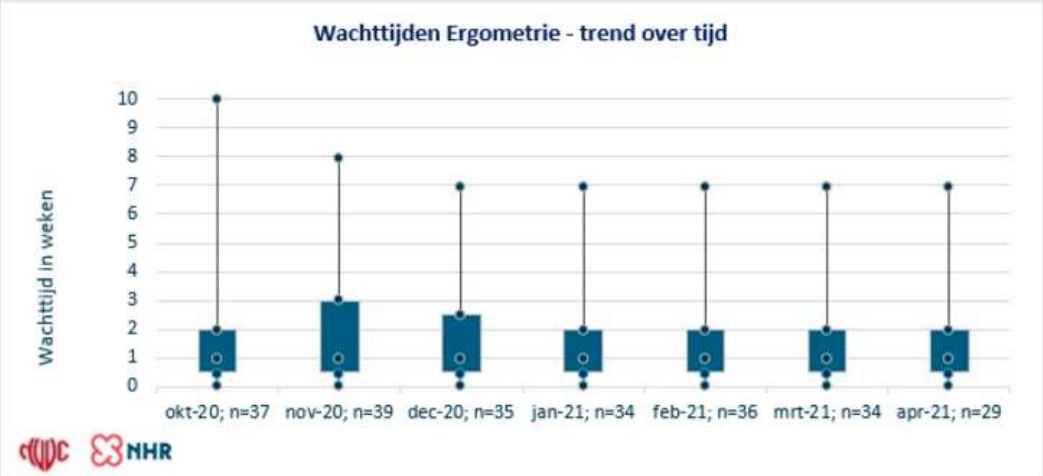



*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand. In februari valt de mediaan samen met het eerste kwartiel (1).*

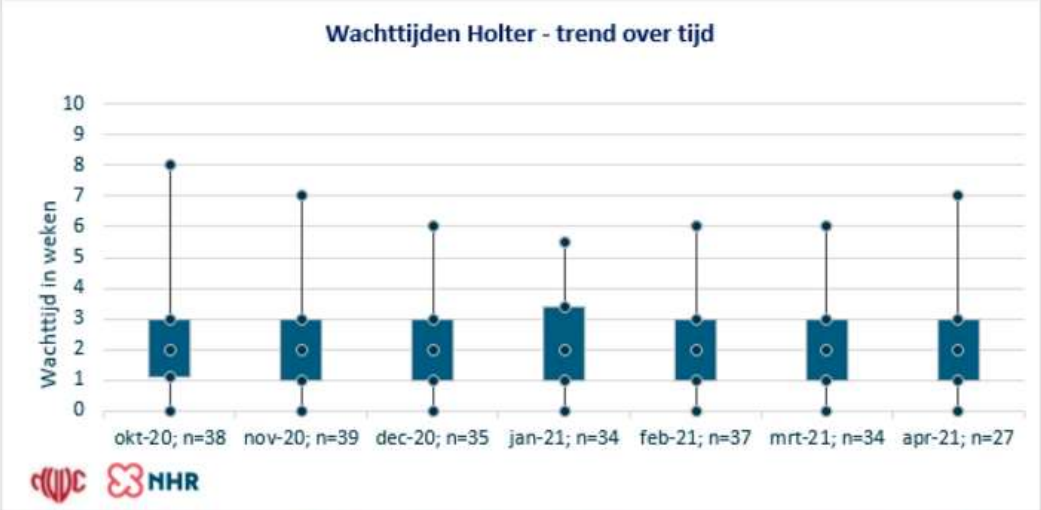
**Conclusie**:
De wachttijden voor de verschillende onderdelen van een poliklinisch consult zijn, zeker in het licht van de huidige situatie in Nederland, de afgelopen maanden redelijk stabiel gebleven en bij de meeste ziekenhuizen acceptabel te noemen. In enkele ziekenhuizen zijn de wachttijden te lang.

**Standaard diagnostiek**

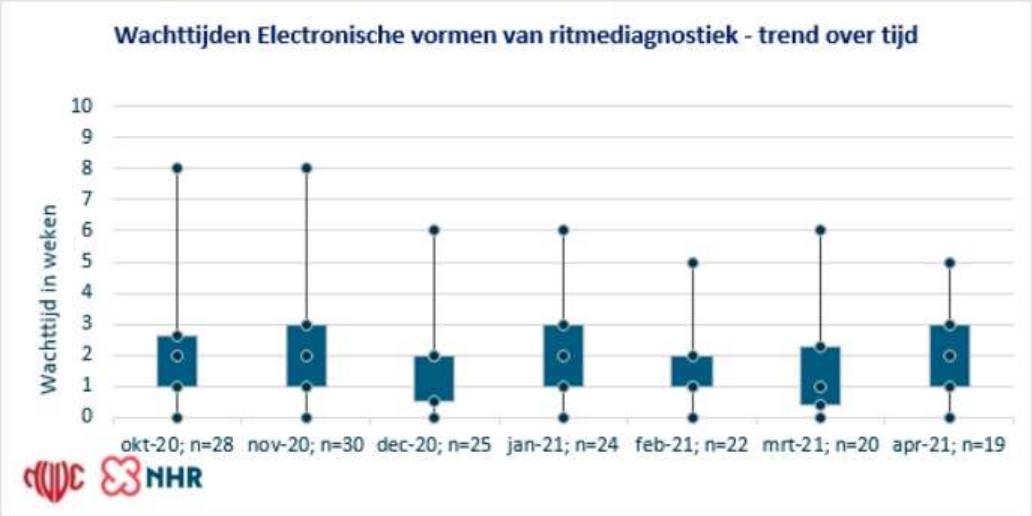
In onderstaande figuren is de trend over tijd te zien. Het middelste stipje in onderstaand figuur geeft de mediaan voor de desbetreffende maand weer.



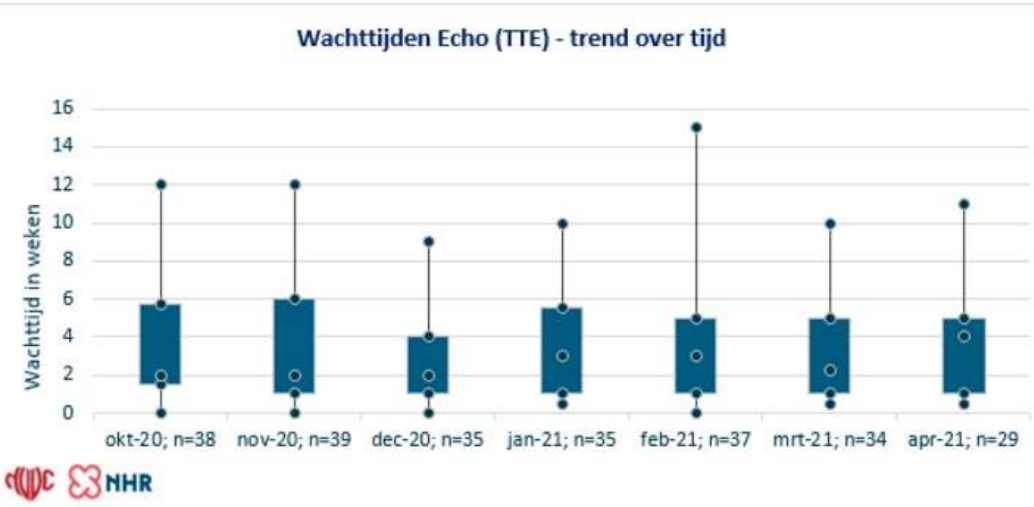

*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand. In december valt de mediaan samen met het derde kwartiel (2) en in februari samen met het eerste kwartiel (1).*

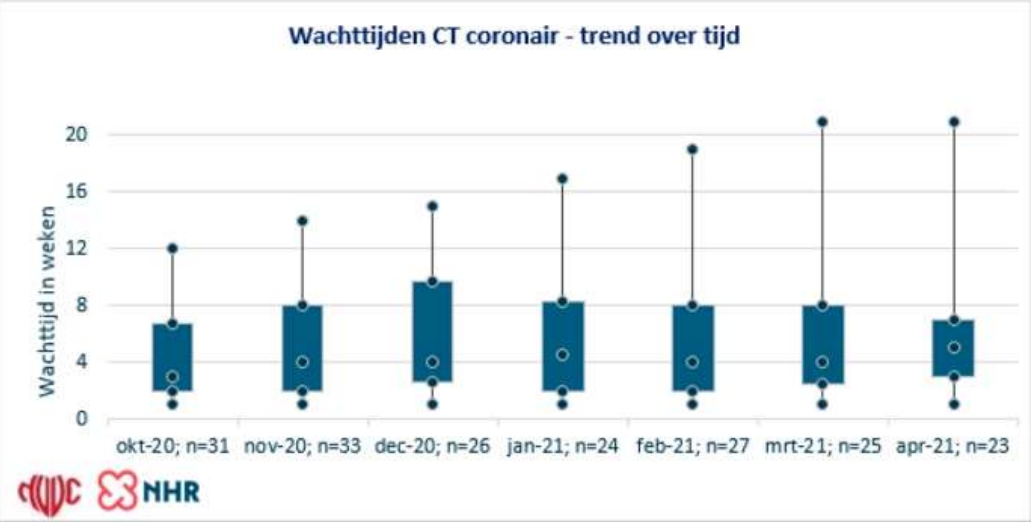



*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

**Conclusie**:
De wachttijden voor de verschillende onderdelen van standaard diagnostiek zijn, zeker in het licht van de huidige situatie in Nederland, de afgelopen maanden redelijk stabiel gebleven en bij de meeste ziekenhuizen acceptabel te noemen. TTE nu mediaan 4 weken, lijkt wat lang(er). In enkele ziekenhuizen zijn de wachttijden te lang.

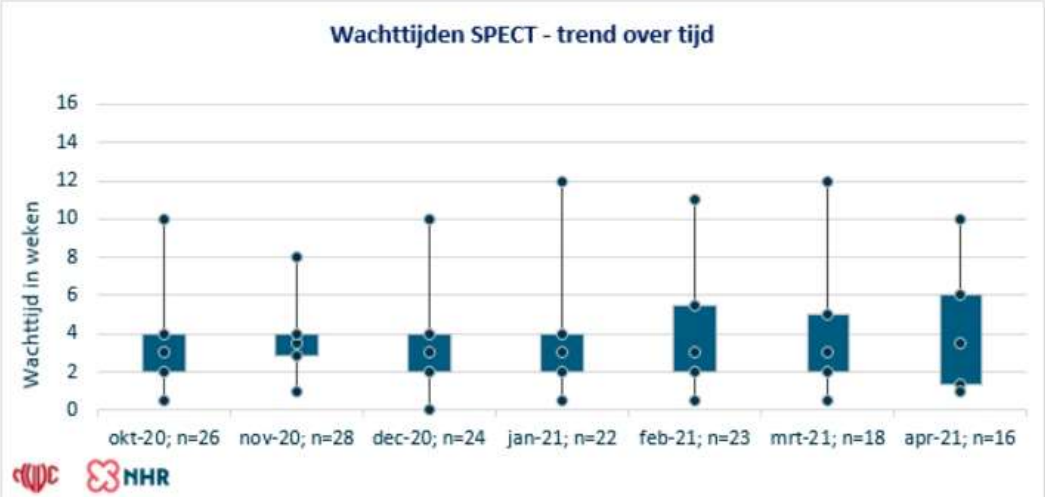
**Geavanceerde diagnostiek**

In onderstaande figuren is de trend over tijd te zien voor de electieve CT coronair angiografie (CTA)-, MRI van het hart (CMR)-, SPECT van het hart-, en coronair angiografie (CAG)-diagnostiek. Het middelste stipje in onderstaand figuur geeft de mediaan voor de desbetreffende maand weer.

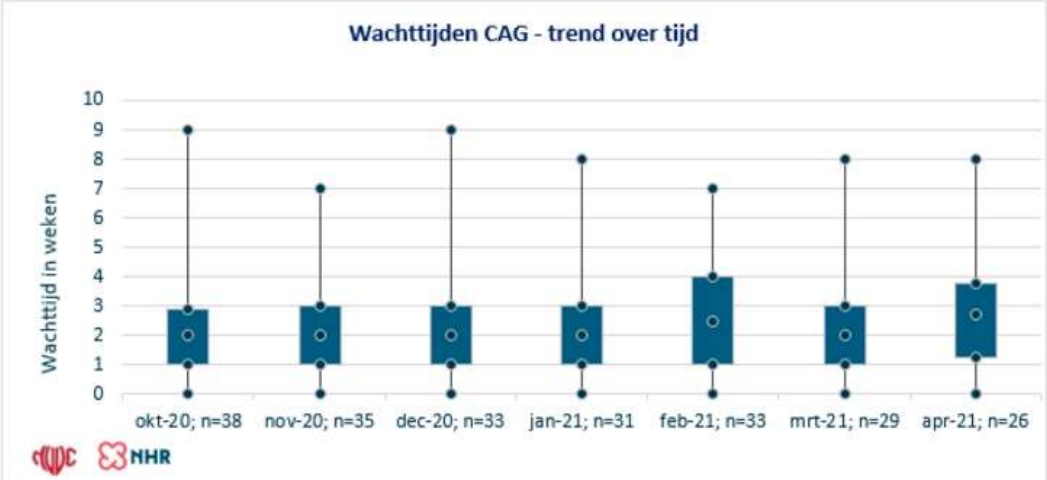



*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

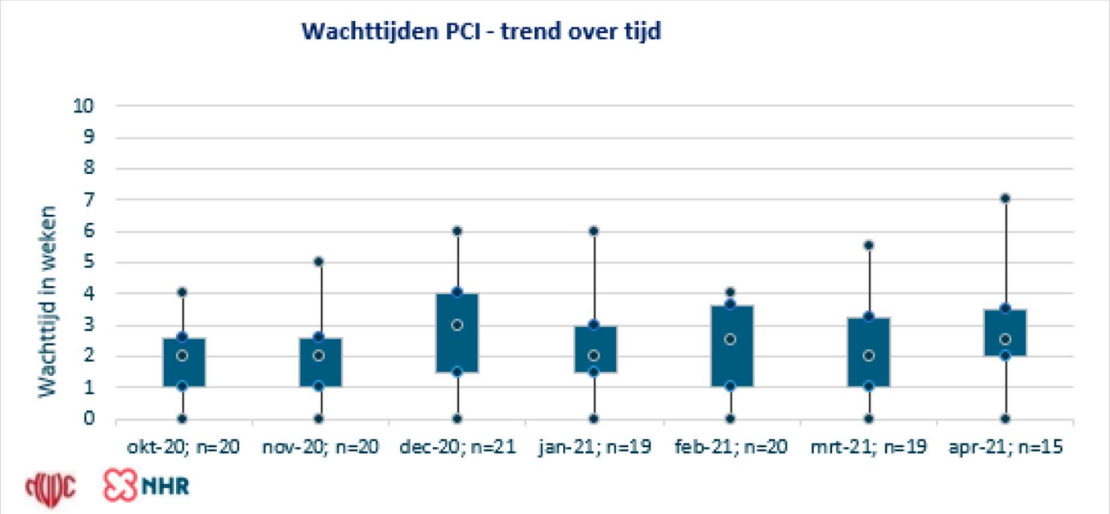



*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

**Conclusie**:
De wachttijden voor de verschillende onderdelen van de electieve geavanceerdere cardiologische diagnostiek zijn, zelfs in het licht van de huidige situatie in Nederland, over de grens van wat als acceptabel is te noemen. De wachttijden zijn de afgelopen maanden licht toegenomen en in enkele ziekenhuizen onacceptabel lang. Het risico dat deze wachttijden leidt tot gezondheidsschade bij patiënten is aanwezig.

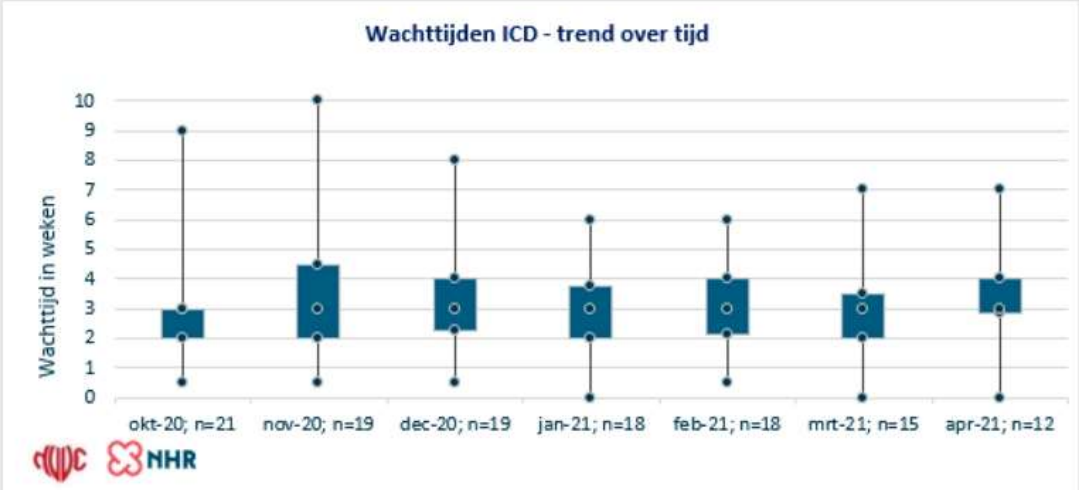
**Wachttijden behandeling**

In onderstaande figuren is de trend over tijd te zien voor de volgende electieve behandelingen: Percutane Coronair Interventie (PCI), pacemakerimplantatie (PM), implantatie Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD), Cardiale Resynchronisatie Therapie (CRT), Pulmonaal Vene Isolatie (PVI), ablatie van ventriculaire ritmestoornissen (PVC/VT-ablatie) en Transcatheter Aortaklep Implantatie (TAVI). Het middelste stipje in onderstaand figuur geeft de mediaan voor de desbetreffende maand weer.

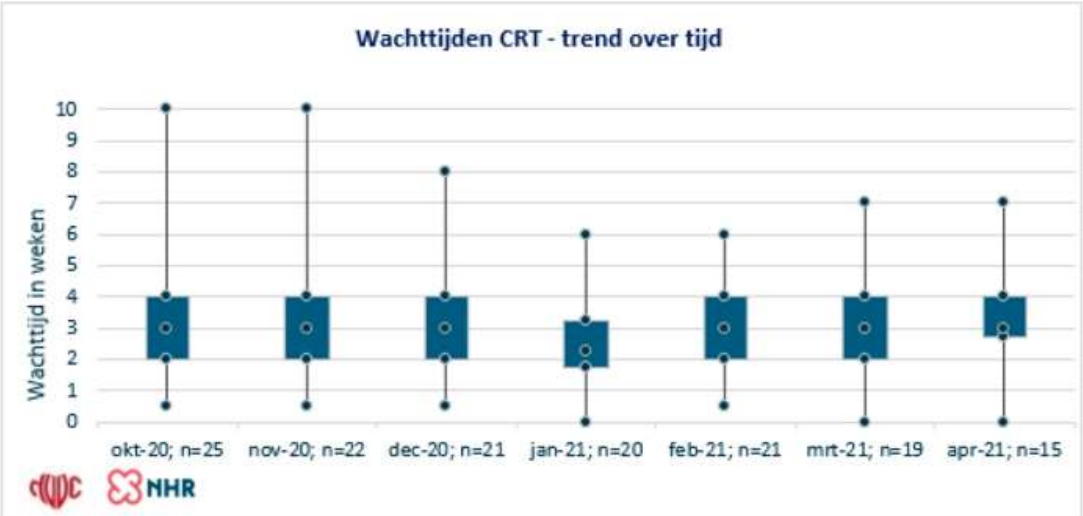



*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

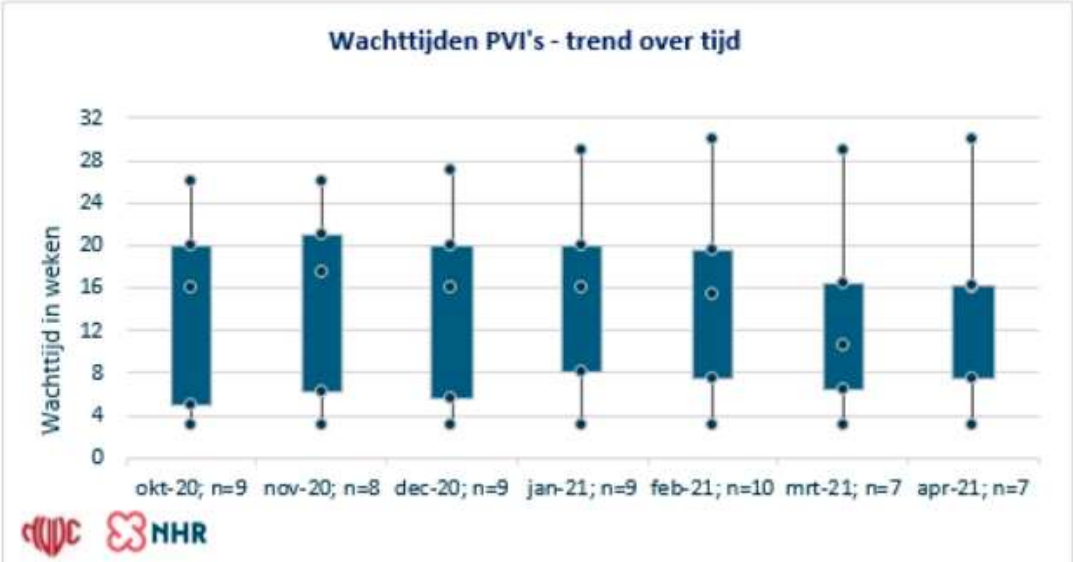
*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*



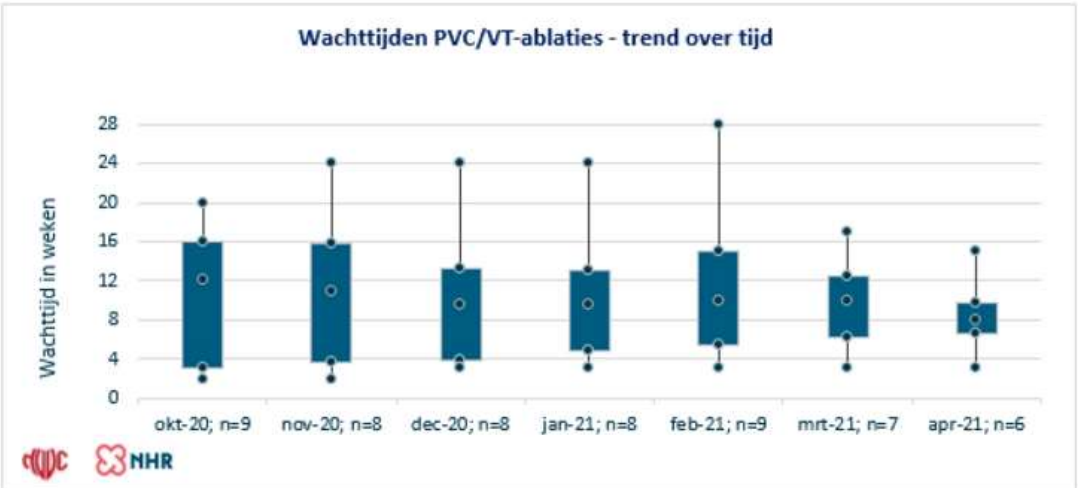

*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand. In oktober valt de mediaan samen met het derde kwartiel (3).*



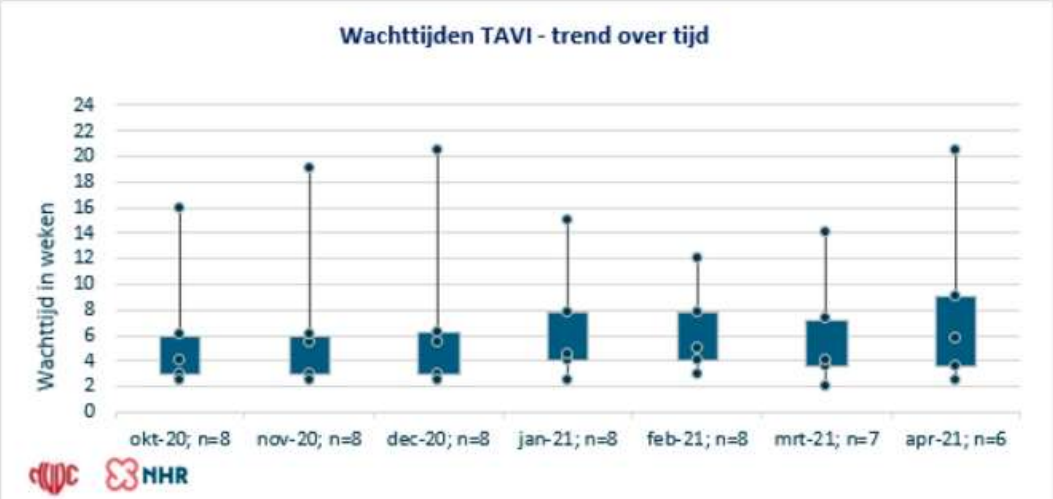

*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand. In april valt de mediaan (16) nagenoeg samen met het derde kwartiel (16,25).*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*




*Bovenstaande figuur presenteert de mediaan, interquartilerange en minimum en maximum wachttijd per maand.*

**Conclusie**:
De wachttijden voor de verschillende vormen van electieve cardiologische behandelingen zijn, zelfs in het licht van de huidige situatie in Nederland, aan de grens van wat als acceptabel is te noemen. Met name bij de ablatie technieken als pulmonaal vene isolatie (PVI) en ventriculaire ritmestoornissen (PVC/VT) ablatie zijn er erg lange wachttijden, maar deze wachttijden waren al erg lang en zijn niet opgelopen.