

## Ongewenst lange wachttijden voor operaties van patiënten met chronische darmonstekingen (IBD)

De afgelopen jaren werden richtlijnen geformuleerd voor de chirurgische behandeling van verschillende oncologische aandoeningen. Hierbij werden specifieke eisen gesteld aan wachttijden, aanwezige chirurgische expertise en volume. Dit diende het doel te komen tot verbeteringen in de oncologische zorg. Prioriteiten op één vlak zouden evenwel, bij gelijkblijvende voorzieningen zoals personeel en operatiefaciliteiten, ten koste kunnen gaan van de chirurgische zorg voor patiënten met andere aandoeningen, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, samen IBD genoemd. Signalen van patiënten en MDL-artsen doen vermoeden dat hiervan sprake is.

Om een idee te krijgen over de aanwezigheid van wachtlijstproblematiek voor electieve chirurgische procedures bij IBD-patiënten hebben wij bij een aantal ziekenhuizen navraag gedaan (n=48, responspercentage 88%). Hiertoe werd per ziekenhuis 1 MDL-arts met specifieke IBD-deskundigheid benaderd. De uitkomsten laten zien dat de wachtlijsten in de universitaire ziekenhuizen fors zijn opgelopen, variërend van 6 tot meer dan 12 weken met een gemiddelde van 9 weken. Om deze reden worden door deze klinieken toenemend patiënten overgeplaatst of verwezen naar omliggende ziekenhuizen voor chirurgische behandeling. In algemene ziekenhuizen is de problematiek minder prangend met wachttijden van 0 tot 12 weken (gemiddeld 3,5 week).

Navraag bij IBD patiënten vanuit de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) leert dat bij meer dan 50% van de patiënten die een operatie moeten ondergaan de ingreep langdurig wordt uitgesteld, tot vaak meer dan 12 weken.

Hoewel wij begrijpen dat patiënten met een oncologische aandoening snel en deskundig behandeld moeten worden maken wij ons zorgen over de oplopende wachttijden voor chirurgische ingrepen bij IBD patiënten, vooral in academische centra. De chirurgische problematiek betreft hierbij immers veelal jonge patiënten met complexe, therapie-refractaire vormen van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Juist deze patiënten zijn, net als patiënten met kanker, gebaat bij korte wachttijden en de betrokkenheid van een team van MDL-artsen en chirurgen met ruime ervaring en expertise. Wij achten daarom de tijd rijp om ook voor deze patiënten richtlijnen voor wachttijden, volumes en de beschikbaarheid van MDL-artsen en chirurgen met relevante expertise op te stellen, zodat ook voor deze patiënten de kwaliteit van de zorg op transparante en reproduceerbare wijze wordt gegarandeerd, zo nodig als indicator van zorgkwaliteit.

Bas Oldenburg en Ad van Bodegraven, MDL artsen , namens NVMDL  
Tineke Markus-de Kwaadsteniet, directeur CCUVN