Observatorium voor de chronische ziekten

T.a.v. de commissie voor Gezondheid en Gelijke kansen van de Kamer van volksvertegenwoordigers

2026-01 resolutie wachttijden
Bijlagen : /

10/02/2026

Advies van het Observatorium voor de chronische ziekte over het voorstel van resolutie inzake wachttijden in de gezondheidszorg

Mevrouw,
Mijnheer,

Toegang tot tijdige zorg is een essentiële pijler van een performant gezondheidssysteem. Vanuit diverse hoeken ontvangt het Observatorium voor de chronische ziekten signalen dat de wachttijden in verschillende zorgdomeinen toenemen, wat een directe impact heeft op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Deze steeds langere wachttijden versterken een geneeskunde met twee snelheden. Vandaag lijkt dat wie de mogelijkheid heeft beroep te doen op niet-geconventioneerde geneeskunde of goed georganiseerd is, sneller aan zorg geraakt: sommige patiënten worden immers sneller geholpen, bijvoorbeeld via duurdere alternatieve trajecten of door het inplannen van controleconsulten.

Er is duidelijk nood aan een versterkt beleid, omdat de huidige beleidsmaatregelen niet volstaan om de groeiende toegankelijkheidsproblemen aan te pakken. Er is eveneens nood aan een globale aanpak en planning, en inbedding in het brede gezondheidszorgbeleid: wachttijden kunnen niet los gezien worden van het brede toegankelijkheidsdebat rond conventioneringsgraad, supplementen in de gezondheidszorg, personeelstekorten in de zorg, enz.

Het is positief dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers aandacht heeft voor deze problematiek. Het voorstel van resolutie is interessant: het laat toe om de wachttijden te objectiveren, de zorgnoden en kritieke zones te identificeren, en België op één lijn te brengen met de andere OESO-landen. ***Het Observatorium voor de chronische ziekten ondersteunt volledig het voorstel om een nationaal gestructureerd meetmodel te ontwikkelen om wachttijden in het Belgische zorgsysteem te monitoren en statistieken bij te houden.***

Maar de voorgestelde resolutie vraagt om een grondige analyse en enkele belangrijke nuanceringen bij de implementatie van het meetmodel.

Bemerkingen en aandachtspunten

1. Nood aan een duidelijk kader en gefaseerde aanpak
Het is van belang om eerst een duidelijk kader te scheppen met heldere definities en methodieken voor registratie van wachttijden. Pas daarna kan worden bepaald waar en waarom het meten van wachttijden relevant is.

Ten tweede moet de dataverzameling van de metingen pragmatisch en haalbaar blijven, met een goede verhouding tussen meerwaarde en inspanning, met aandacht voor de administratieve gevolgen. We pleiten ervoor om zo veel als mogelijk beroep te doen op bestaande data vooraleer er bijkomende gegevens worden geregistreerd, bijv. de EPD-data van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Galileelaan 5/01
1210 Brussel
Contact: +32(0)2 524 97 97

Tenslotte vereist het opleggen van normen meer onderzoek, data en inzicht in de problematiek. Wettelijke maximumwachttijdnormen kunnen volgens het Observatorium pas ingevoerd worden na grondige analyse van de impact ervan, d.w.z. wanneer een wachttijd problematisch is en kan zorgen voor directe gezondheidsschade en indirecte ernstige gevolgen voor de patiënt.

2. Budgettaire en organisatorische haalbaarheid
Er worden geen specifieke budgettaire middelen voorzien in het voorstel, wat onrealistisch lijkt gezien de bestaande tekorten aan personeel en middelen binnen de overheidsdiensten. Dit kan de werking en opvolging van de commissie ernstig bemoeilijken. Ook is het onduidelijk wie verantwoordelijk zal zijn voor de gegevensverzameling, analyse en opvolging, en hoe regionale verschillen adequaat zullen worden meegenomen.

3. Impact op zorgverleners en patiënten
De wachttijden vormen een groeiend obstakel voor de toegankelijkheid van zorg en versterken het risico op een geneeskunde met twee snelheden. Het systematisch registreren en monitoren van wachttijden is een intensieve opdracht, zeker als hiervoor nog geen methodieken bestaan. Zorgverleners worden reeds zwaar belast met administratieve taken, en extra verplichtingen zonder bijkomend budget zijn weinig haalbaar.

4. Internationale vergelijking en wettelijke normen
In de meeste buurlanden bestaan wettelijke maximumwachttijden en verplichte rapportering. België kent dit niet, wat de vraag oproept hoe dergelijke normen in de praktijk kunnen worden gerealiseerd, zeker bij regionale of specialistische tekorten. Het is zinvol om te kijken naar de aanpak in buurlanden en te leren van hun ervaringen.

5. Oorzaken en strategieën
Het is essentieel om de oorzaken van wachttijden in België duidelijker in kaart te brengen, met aandacht voor zowel reële beperkingen (personeelstekorten, verouderde zorginfrastructuur, te weinig beschikbare tijd van zorgpersoneel) als organisatorische en financiële prikkels. Ook het inzetten op preventie om de instroom te beperken of beter te sturen, moet meegenomen worden in de reflecties. De huidige resolutie mist een duidelijke focus op oplossingen en strategieën om wachttijden daadwerkelijk te verminderen. Metingen mogen geen doel op zich zijn, maar moeten beleidsmaatregelen ondersteunen.

Het KCE Reports 383A (2024) “Hoe wachttijden in de gezondheidszorg meten?” bevat een overzicht van strategieën om wachttijden te verminderen. Het Observatorium is geïnteresseerd in een verdere analyse van het thema en in pilootprojecten om doeltreffende strategieën in de Belgische context te kunnen implementeren.

Daarnaast pleiten we voor een uitbreiding van de opdrachten van de commissie naast het uitoefenen van toezicht: het zou nuttig zijn dat de commissie een plan kan uitwerken om de wachttijden te verminderen en aanbevelingen kan formuleren om in te grijpen op de verschillende oorzaken van deze wachttijden.

6. Kwetsbare groepen en toegankelijkheid
Gelijke toegang voor financieel of anders kwetsbare personen verdient bijzondere aandacht. Wachttijden, patiëntenstops en betaalbaarheid vormen samen een structureel toegankelijkheidsprobleem. Het beleid moet hierop inspelen om gezondheidsongelijkheid te voorkomen.

7. Rol van patiëntenorganisaties en stakeholders
De betrokkenheid van patiëntenorganisaties en andere relevante stakeholders is positief, maar hun rol en verwachtingen moeten duidelijk worden omschreven. Ook verzekeringsinstellingen beschikken over waardevolle data en expertise en dienen expliciet betrokken te worden.

8. Specifieke knelpunten in disciplines
Voor bepaalde disciplines (zoals psychologische hulp, oogartsen, tandartsen medische beeldvorming, dermatologie) zijn de wachttijden bijzonder lang of is er een patiëntenstop. Het is belangrijk dat artsen verantwoordelijkheid nemen voor het opvolgen van hun patiënten en dat het maken van vervolgafspraken niet volledig bij de patiënt wordt gelegd. Daarnaast moeten artsen bij het voorschrijven van onderzoeken medische beeldvorming of bij het doorverwijzen van de patiënt naar een specialist of ziekenhuis, de keuzevrijheid van de patiënt respecteren.

Er dient bijzondere aandacht te zijn voor de patiënten wiens zorgbehandeling valt onder een overeenkomst met een gespecialiseerd centrum of revalidatiecentrum: deze patiënten zijn verplicht zich te laten verzorgen in het centrum van de overeenkomst en kunnen niet uitwijken naar een andere zorginstelling bij lange wachttijden. Bovendien is de beschikbare capaciteit in het kader van de overeenkomsten beperkt.

Conclusie en aanbevelingen

- **Faseer de aanpak:** Start met het ontwikkelen van een duidelijk kader en methodiek voor registratie en analyse van wachttijden, alvorens normen op te leggen.
- **Voorzie voldoende middelen:** Zonder bijkomende budgetten en personele middelen is de uitvoering van de resolutie weinig realistisch.
- **Betrek alle stakeholders:** Zorg voor een brede betrokkenheid van patiëntenorganisaties, verzekeringsinstellingen en zorgverleners.
- **Focus op oplossingen:** Richt het beleid op het aanpakken van de oorzaken van wachttijden en het implementeren van bewezen strategieën.
- **Bescherm kwetsbare groepen:** Besteed bijzondere aandacht aan de toegankelijkheid voor financieel en sociaal kwetsbare patiënten.
- **Leer van het buitenland:** Onderzoek hoe buurlanden omgaan met wettelijke wachttijdnormen en rapportering, en pas deze inzichten toe in de Belgische context.
- **Zorg voor transparantie:** Maak wachttijdgegevens publiek toegankelijk op een begrijpelijke manier voor patiënten. Betrek de patiëntenorganisaties bij het uitwerken van een rapportering van de data aan het grote publiek; betrek hen ook bij de opmaak van strategieën om wachttijden aan te pakken.

Het Observatorium voor de chronische ziekte benadrukt het belang van een doordachte, haalbare en inclusieve aanpak om de wachttijden in de gezondheidszorg structureel te verminderen en de toegankelijkheid voor alle patiënten te waarborgen.

We blijven ter uwen beschikking voor verdere verduidelijkingen.

Met de meeste hoogachting,



Sophie Lanoy

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten



Siska Germonpré

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten