

Bijlage - Overzicht best practices (niet uitputtend)

- Het OLVG-ziekenhuis in Amsterdam heeft een slimme oplossing ontwikkeld in de vorm van een app 'Wachtrij Wegwijs'. Dat werkt met een systeem waarbij enerzijds patiënten op afstand gemonitord worden waardoor minder zorg in het ziekenhuis nodig is en anderzijds patiënten op de wachtrij worden benaderd om te controleren wat hun status is. Het effect is dat patiënten op gezette tijden gevraagd wordt hoe het met ze gaat. Patiënten voelen zich daardoor beter betrokken en geïnformeerd en zij kunnen zelf aangeven of ze, als er tussendoor plek is, met spoed kunnen/willen worden opgeroepen voor een operatie. Daarnaast werken ziekenhuizen ook hard aan alternatieven voor patiënten die bij hen behandeld willen worden.
- Het MUMC+ in Maastricht heeft verschillende initiatieven ingezet om de wachtlijsten terug te dringen. Het Integraal Capaciteitsmanagement (ICM) heeft tijdens de COVID-pandemie een enorme vlucht genomen. Vanuit deze 'luchtverkeerstoren' wordt nauwlettend de bedbezetting en prognoses in kaart gebracht rekening houdend met randvoorwaarden, zoals bijvoorbeeld ziekteverzuim, een COVID- of griepgolf en de capaciteit in de overige Limburgse ziekenhuizen.
 - o Het actief sturen (en forecasten) op de Voorlopige Ontslag Datum (VOD) van patiënten maakt dat de klinische capaciteit zeer effectief en efficiënt benut wordt waardoor nauwelijks een OK komt te vervallen (vanwege het niet beschikbaar zijn van klinische capaciteit). Dit in combinatie met het voorspellen van de spoedpatiënten maakt dat er veel grip is op de capaciteiten en ook goed vooruit gekeken kan worden. Iedere dag wordt gestart met een zogenaamde Dagstart waarin de kliniek, IC, SEH, Bureau Opname, Transferpunt worden meegenomen in de status van drukte waarin het MUMC+ verkeert en wat van eenieder verwacht wordt en hoe de afdelingen gefaciliteerd ICM. Hierbij wordt ook de bezetting op afdelingen (ziekteverzuim) meegenomen om te kijken of er nog op korte termijn geschoven kan worden met personeel om de geplande zorg doorgang te kunnen laten vinden.
 - o MUMC werkt intensief samen met de ketenpartners zodat de doorstroming van patiënten die wachten op een plek elders (buiten het ziekenhuis) ook snel kunnen doorstromen.
 - o Met behulp van Dashboarding wordt het ziekenhuis realtime gemonitord, maar kan het ook 2 weken vooruit voorspellen wat er aan patiëntenstromen verwacht wordt en hoe dit matcht met de inzet van personeel.
 - o Daarnaast is MUMC+ in de regio het gesprek aangegaan met de zbc's die OK-capaciteit beschikbaar hadden, inclusief personeel. De chirurgen van MUMC+ opereren daar hun eigen patiënten. Dit heeft ertoe geleid dat er al bijna 600 patiënten op deze locaties zijn geopereerd. Ook met een ziekenhuis in de regio is dezelfde afspraak gemaakt.
 - o Ook de interne OK-capaciteit is verruimd door een verlengde bedrijfstijd op enkele dagen in de week zodat met dezelfde capaciteit meer patiënten geopereerd kunnen worden. Concreet heeft dit bijvoorbeeld voor de hartchirurgie opgeleverd dat in driekwart jaar de wachtrij genormaliseerd is naar een niveau van voor Covid.

- In het Radboud UMC in Nijmegen worden de wachtlijsten maandelijks centraal gemonitord en wordt op basis hiervan bijgestuurd in de verdeling van de OK-tijd tussen specialismen. Als gevolg hiervan loopt bij geen enkel specialisme de wachtlijsten buitensporig op. Daarbij is de afspraak gemaakt dat de specialismen de verwachtingen richting de patiënten zo goed mogelijk aangeven, waarbij ruimte is voor maatwerk gezien de grote diversiteit aan patiëntgroepen en ziektebeelden. In de communicatie met patiënten worden de verwachtingen gemanaged en ook afspraken gemaakt over verder contact (bijvoorbeeld 1x/2 maand telefonisch contact met of vanuit patiënt indien er veranderingen zijn).
- Het Isala in Zwolle heeft het wachttijdmanagement op drie onderdelen gericht:
 - o Actueel inzicht in de wachtlijsten: Wekelijks is er een nieuw overzicht van het aantal mensen dat per vakgroep op de wachtlijst staat voor een electieve operatie en hoe lang zij al wachten. De mensen die langer dan 6 maanden op de wachtlijst staan, worden halfjaarlijks gebeld. Er wordt dan nagegaan of het nog klopt dat de patiënt op de wachtlijst staat. Soms blijkt de patiënt namelijk al elders geopereerd te zijn of af te zien van een operatie. Ook wordt de vraag gesteld of de klachten verergerd zijn. Indien dit zo is, wordt er door iemand met een medische achtergrond contact opgenomen met de patiënt om te bepalen of de urgentie voor een operatie is toegenomen. Ten slotte wordt gevraagd of de patiënt eventueel in een ander ziekenhuis geopereerd zou willen worden. Indien dit zo is, ontvangt de patiënt een brief vanuit het ziekenhuis waarin de mogelijkheid tot zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar benoemd wordt.
 - o Interne capaciteit uitbreiden door op zaterdag te opereren.
 - o Externe capaciteit inzetten: Een aantal vakgroepen voert operaties met de eigen arts uit in een zbc met het OK-personeel van het zbc. Daarnaast wordt in ROAZ verband met de omliggende ziekenhuizen bekeken wie capaciteit beschikbaar heeft. Dit heeft ertoe geleid dat patiënten overgedragen zijn aan andere ziekenhuizen in de regio.
- Er meerdere ziekenhuizen die ook op zaterdag opereren of die proberen om meer ingrepen – waar dat kan – in dagverpleging uit te voeren zodat er geen kliniek bed of operatiekamer nodig is.
- Er zijn meerdere ziekenhuizen die een inschatting maken van de maximale wachttijd (door de medisch specialist) en dit vastleggen in het patiëntendossier. Indien deze termijn wordt overschreden dan volgt een signalering uit het EPD waarna contact met de patiënt volgt.
- Specialismen maken overzichten van wachtlijsten met prioritering op basis van de medische urgentie. Patiënten worden gemiddeld 1 keer per 2 -3 maanden gecontacteerd. Bij verandering van de situatie van patiënt kan herijking plaatsvinden van de positie op de wachtlijst en is er de mogelijkheid tot verplaatsen van zorg.
- Een ziekenhuis heeft voor alle wachtlijsten medewerkers benoemd om deze actueel te houden. Deze planners beoordelen met de betrokken medisch specialisten of en hoe vaak er met elke patiënt of patiëntengroep contact nodig is.
- In meerdere ziekenhuizen worden patiënten nagebeld die langer dan 6 maanden op de wachtlijst staan.

