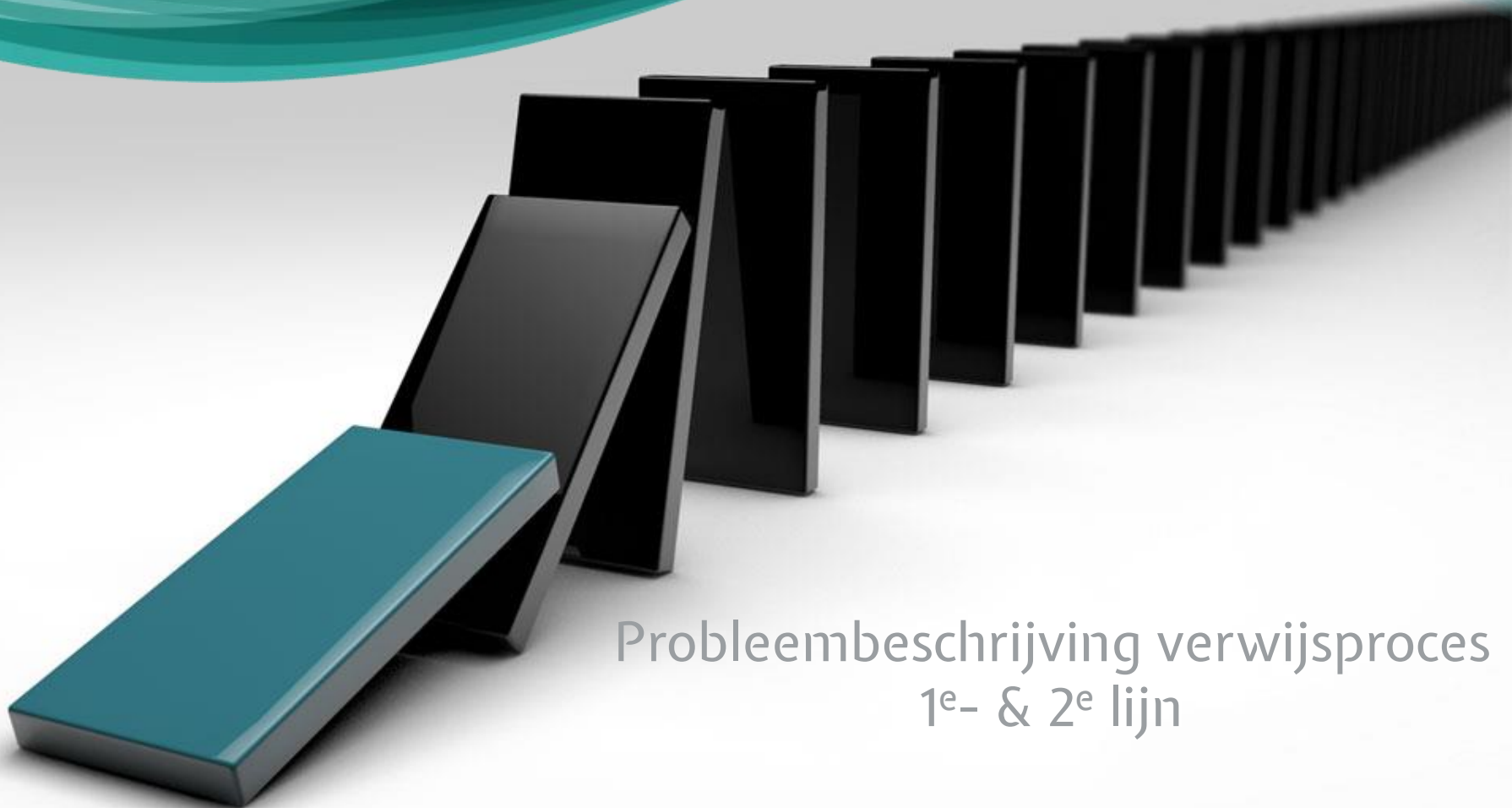
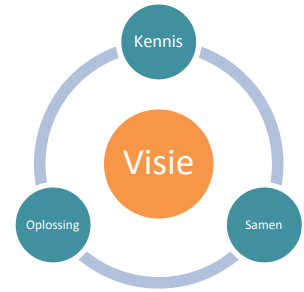


SOULVE

INNOVATIONS



Probleembeschrijving verwijsproces
1^e- & 2^e lijn



Patiëntgegevens dienen binnen 24 uur beschikbaar te zijn voor de ontvangende zorgverlener. Ook kwalitatief is er veel verbeterruimte in het verwijfsproces.

Doelstelling

Bij een verwijzing zijn alle patiënt gegevens binnen 24 uur beschikbaar voor de ontvangende zorgverlener



Verwijzing duurt vaak lang, o.a. door trage gegevensuitwisseling



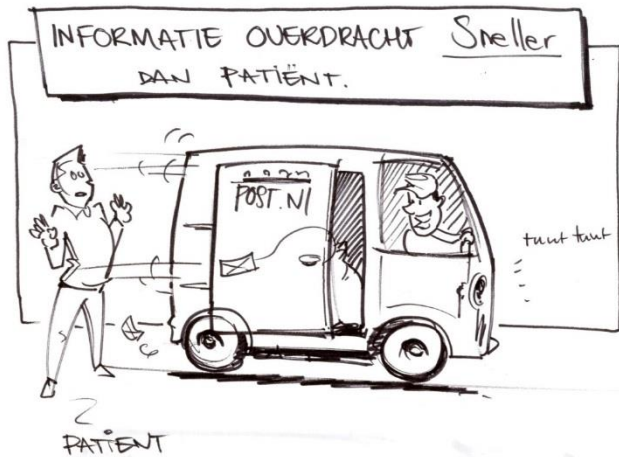
Uitwisseling van gegevens is niet altijd kwalitatief voldoende en informatie wordt vaak niet tijdig genoeg uitgewisseld



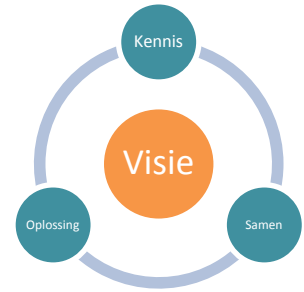
Patiënten worden vaak niet direct naar het juiste ziekenhuis verwezen, leidend tot onnodige tussenkomst en openthoud



Onderzoeken worden onnodig herhaald door slechte gegevensuitwisseling



Bron: [NPCE](#) (2012). Meldactie samenwerking zorgverleners
Bron: NFK Patiëntenpanel 2012



Een ideale verwijzing voldoet aan 10 functionaliteiten volgens professionals op verschillende zorg-gerelateerde vakgebieden



Arts heeft een vermoeden op kanker en wil een patiënt doorverwijzen vanuit patiëntdossier



Een beslisboom helpt de arts te kiezen of de patiënt verwezen moet worden



De arts en patiënt kiezen samen het ziekenhuis waarheen verwezen wordt met ondersteuning van informatie over de locatie, kwaliteit en snelheid per ziekenhuis

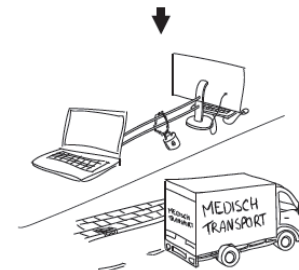


ARTS

De arts krijgt terugkoppeling van het onderzoek

LANDELIJK DOORVERWIJZEN BINNEN 24 UUR

- Patiënt wordt direct naar juiste instelling verwezen
- Overdracht van gegevens & materiaal is snel, veilig en eenduidig
- Patiënt kan op zeer korte termijn terecht en ontvangt bevestiging
- Verwijzende arts ontvangt regelmatig en tijdig terugkoppeling



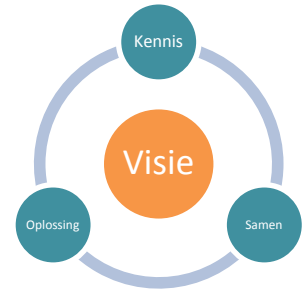
Via een beveiligde verbinding worden patiëntgegevens en beeldmateriaal na akkoord van de patiënt verstuurd. Eventueel onderzoeksmateriaal wordt door een pakketdienst vervoerd



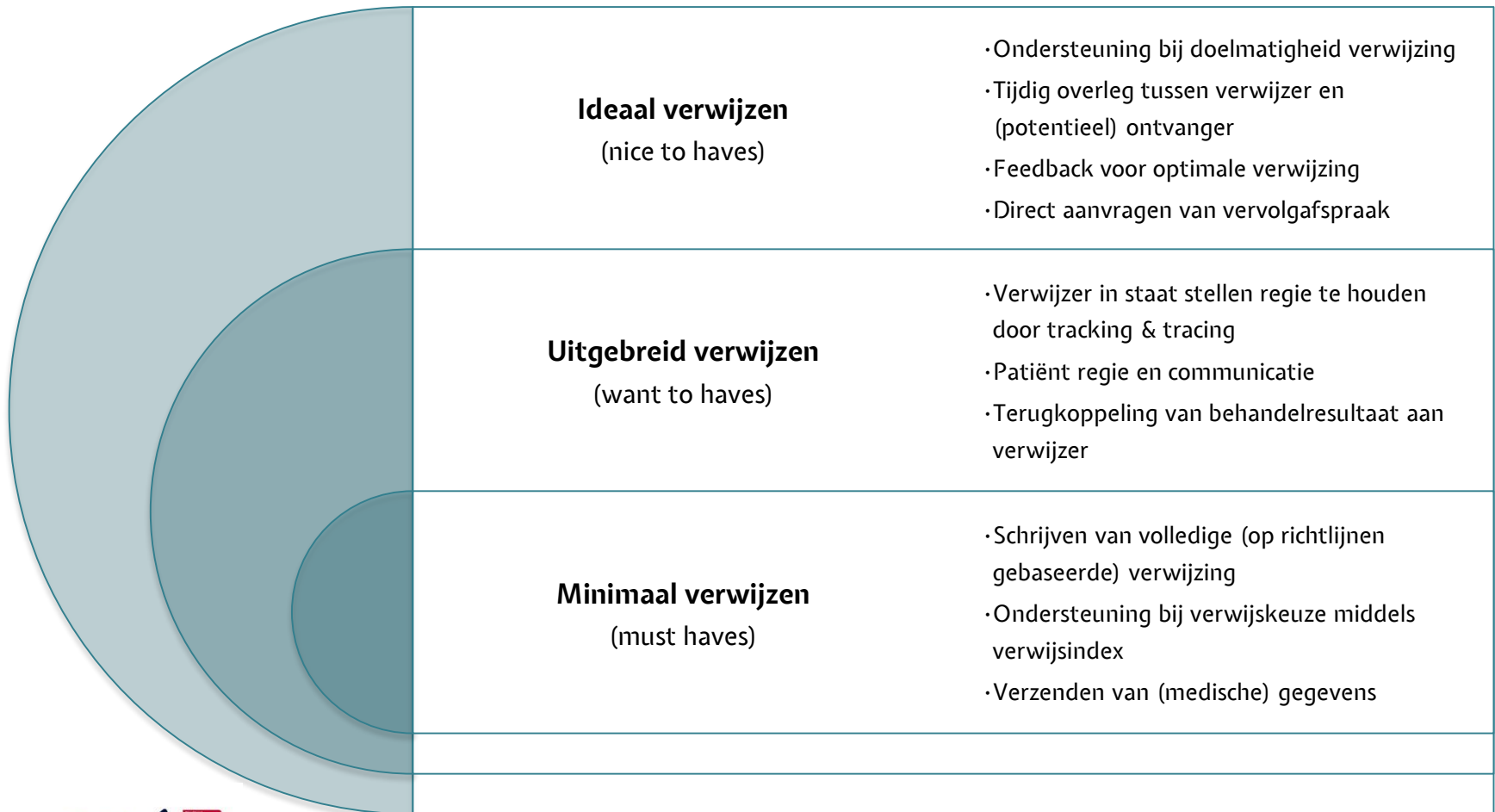
Ziekenhuis controleert verwijzing, vraagt eventueel extra informatie aan verzender, doet een triage en accepteert de patiënt

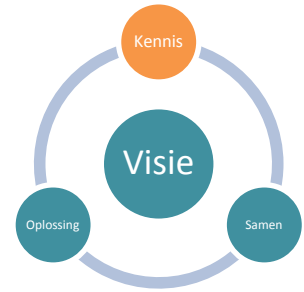


De afspraak wordt direct in de agenda van het ziekenhuis gepland



Niet alle genoemde functionaliteiten zijn minimaal noodzakelijk voor het halen van de doelstelling





Knelpunten zijn niet overal gelijk: er zijn grote verschillen in het verwijsproces voor verwijzingen vanuit de eerste- en tweede lijn

Verwijzing vanuit de 1^e lijn

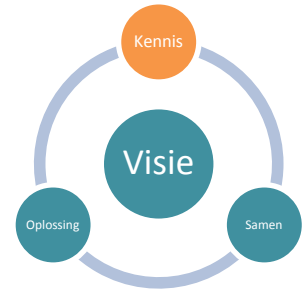
- Simpel lineair proces. Arts schrijft verwijsbrief (digitaal dan wel analoog), en verzendt deze (via patiënt, post, fax of digitaal). Dit proces is iets trager, komt vaak door wachten tot afspraak is ingepland.
- Bij spoed heeft een huisarts de mogelijkheid om zelf te bellen om een afspraak te maken, dit versnelt het proces aanzienlijk. Doorlooptijd is dan vaak 1-2 dagen
- 50% van verwijzingen is digitaal

Verwijzing vanuit de 2^e lijn






- Complex proces. Arts schrijft verwijsbrief (digitaal dan wel analoog), en verzendt deze (via patiënt, post, fax, of digitaal).
- Radiologisch beeld wordt apart meegestuurd. Dit gebeurt vaak via CD, deze moet ingelezen worden. Dit proces neemt vaak 2-3 dagen in beslag.
- Pathologisch materiaal wordt apart opgevraagd door ontvangende ziekenhuis. Dit proces neemt vaak 6-10 dagen in beslag
- Minder dan 5% van verwijzingen is digitaal, enkel medisch dossiers en brieven

A decorative graphic consisting of several overlapping, wavy lines in various shades of teal and green, flowing across the lower half of the slide.

Probleemstelling bij verwijsp proces vanuit de eerste lijn



De minimale functionaliteiten zijn goed realiseerbaar met bestaande verwijso oplossingen voor verwijzingen vanuit de 1^e lijn

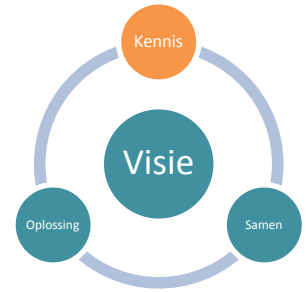
	Minimum			Uitgebreid			Ideaal			
	Volledig verwijzen	Keuze ondersteuning	Verzenden gegevens	Track & trace	Patiënt regie (portaal)	Terugkoppeling (+portaal)	Digitaal aanvragen van vervolgsafpraak	Doelmatig verwijzen	Overleg voeren	Feedback
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>							



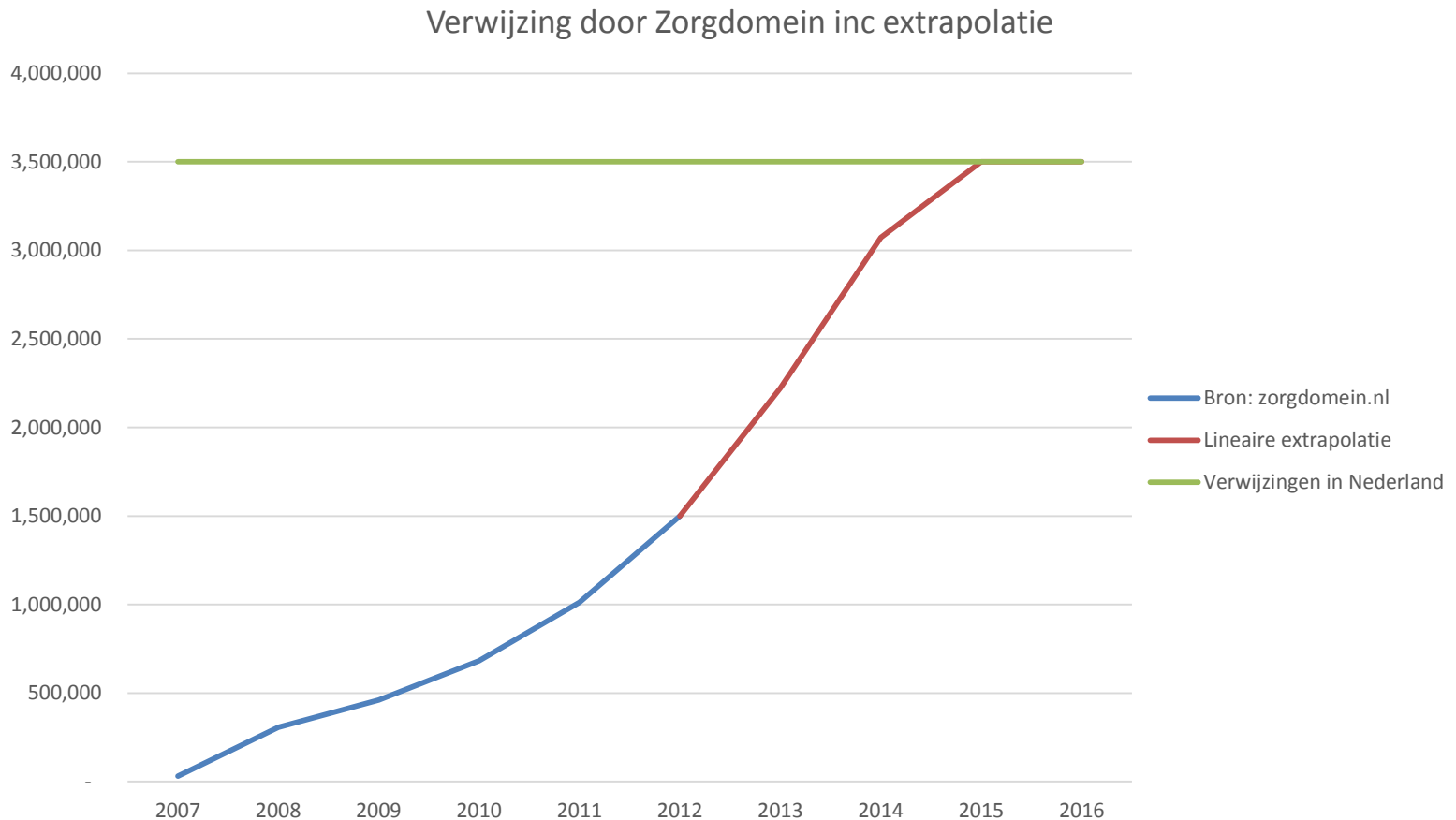
Volledig mogelijk



Gedeeltelijk mogelijk

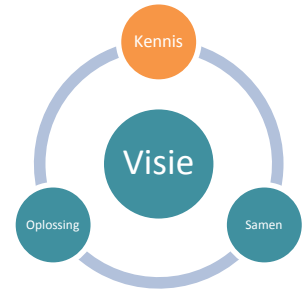


In de eerste lijn is de verwijsooplossing 'Zorgdomein' dominant en dekt de minimale functionaliteit. Bovendien is de verwachting dat 'Zorgdomein' haar positie in de komende jaren zal verstevigen





Probleemstelling bij verwijsp proces vanuit de tweede lijn



De benodigde functionaliteiten zijn niet of nauwelijks gedekt bij bestaande verwijso oplossingen voor verwijzingen vanuit de 2^e lijn

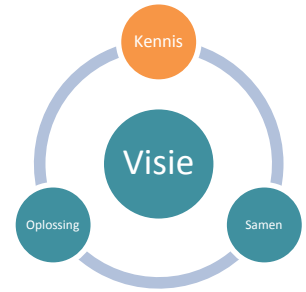
	Minimaal			Uitgebreid			Ideaal			
	Volledig verwijzen	Keuze ondersteuning	Verzenden gegevens	Track & trace	Patiënt regie (portaal)	Terugkoppeling (+portaal)	Digitaal aanvragen van vervolgsafspraken	Doelmatig verwijzen	Overleg voeren	Feedback
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							



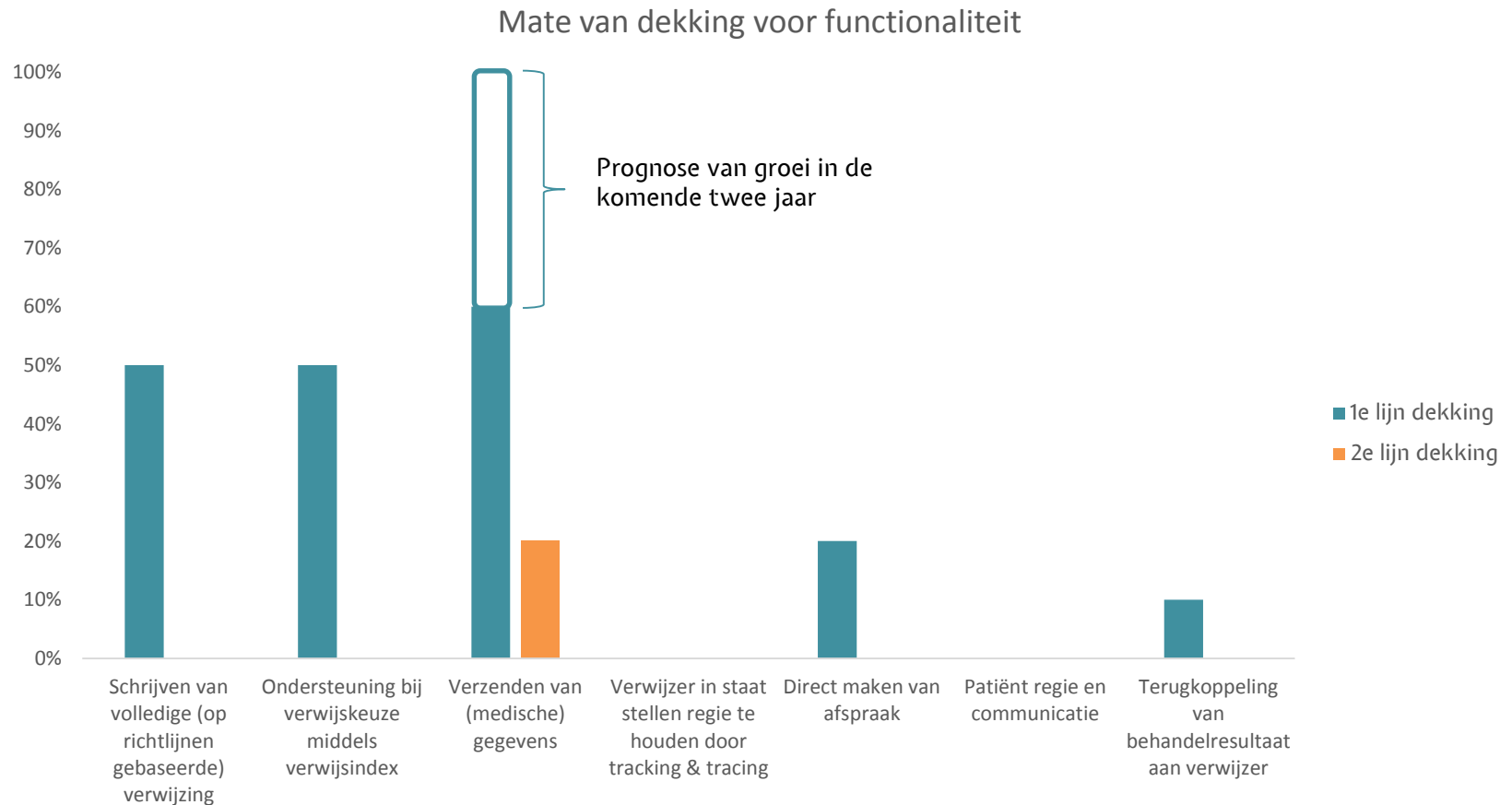
Volledig mogelijk

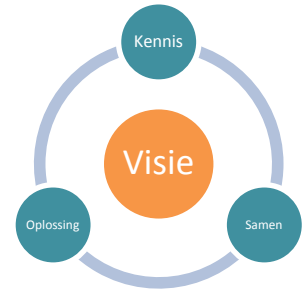


Gedeeltelijk mogelijk



Voor minimale functionaliteiten is er een 45% dekking voor verwijzingen vanuit de 1^e lijn, er is nauwelijks sprake van dekking voor verwijzingen vanuit de 2^e lijn





Uit ons onderzoek is gebleken dat de minimale functionaliteiten zijn gedekt bij een 1^e- naar 2^e lijn verwijzing. Dit is niet het geval bij een verwijzing van 2^e- naar 2^e lijn. Hier is de meeste tijdswinst te behalen binnen het verwijfsproces.

Functionaliteit

Uit ons onderzoek is gebleken dat de minimale functionaliteiten zijn gedekt bij een 1^e- naar 2^e lijn verwijzing. Dit in tegenstelling tot de 2^e- naar 2^e lijn verwijzing waar de benodigde functionaliteiten niet of nauwelijks gedekt zijn bij bestaande verwijfsoplossingen.

Dekking

Daarnaast is de dekkingsgraad van een digitale verwijfsoplossing voor verwijzingen vanuit de 1^e- naar de 2^e lijn significant hoger dan bij verwijzingen vanuit de 2^e- naar 2^e lijn. Bij verwijzingen vanuit de 1^e- naar de 2^e lijn domineert de verwijfsoplossing Zorgdomein

Procesmatig

Verwijzingen vanuit de 1^e- naar de 2^e lijn zijn vaak gestandaardiseerd volgens de NHG-richtlijnen. Vergelijkbare richtlijnen en standaardisatie ontbreekt bij verwijzingen vanuit de 2^e- naar 2^e lijn, ook hier is nog veel winst te behalen.

Soulve Innovations

a Goeman Borgesuslaan 77
t 3515 ET Utrecht
e 030-7531486
Info@solve.nu

