

Analyse en
verbetermogelijkheden
in het verwijsproces

1. Verwijzingen van eerste- naar tweede lijn
 - Procesbeschrijving en tijdwinst
 - Knelpunten
 - Aanbevelingen
2. Verwijzingen tussen tweedelijns instellingen
 - Procesbeschrijving en tijdwinst (medisch dossier)
 - Procesbeschrijving en tijdwinst (diagnostische beelden)
 - Procesbeschrijving en tijdwinst (PA-materiaal en -verslag)
 - Knelpunten
 - Aanbevelingen

De analyses en verbetermogelijkheden zijn gebaseerd op gesprekken en ervaringen van diverse instellingen en afdelingen

Instelling

Betrokken afdelingen



Generieke procesbeschrijving divisie poliklinieken en brainstorm met administratief personeel van verschillende afdelingen



Gastro Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (AMC)



Generieke procesbeschrijving voor alle inkomende verwijzingen



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Afdelingen oncologische gynaecologie en pathologie

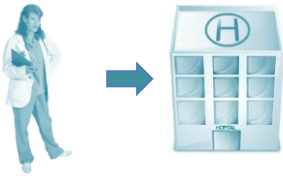


nederlands huisartsen
genootschap

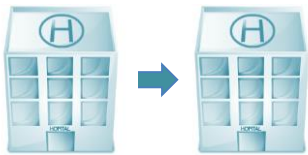
Nederlands Huisartsen Genootschap



Beschrijving verwijzprocessen



Het verwijzproces van **eerste naar tweede lijn** is relatief eenvoudig en kent maar enkele actoren. Zeker in het geval van spoed is verwijzen binnen 24 uur vaak al mogelijk, daarnaast is al veel gestandaardiseerd en geprotocolleerd.



Verwijzingen **tussen tweedelijns instellingen** zijn complexer (zeker wanneer de verwijzing ook diagnostische gegevens bevat), kan dagen tot zelfs weken in beslag nemen en er zijn veel partijen betrokken:

- Verwijzend en ontvangend specialist
- Administratieve afdelingen (centraal en decentraal, zowel bij verzender als ontvanger)
- Overige ondersteunende afdelingen (laboratoria, radiologie, radiotherapie, nucleaire geneeskunde, etc.)

Het ontbreekt tevens aan standaardisatie en protocollering

De twee typen verwijzingen worden apart behandeld.



Verwijzingen van eerste- naar tweedelijns instellingen

Procesbeschrijving verwijzing van eerste- naar tweedelijns instelling: meeste tijdwinst in gestroomlijnde ontvangst

VERZENDEN VAN VERWIJSBRIEF		TIJDSDUUR
1	Vanuit het eigen HIS wordt een verwijsbrief gegenereerd (meer dan 70% van de huisartsen, overig per brief of fax)	< 10 min
2	Per specialisme kan een gewenste verwijsreden worden opgegeven	< 1 min
3	Er wordt een passende keuze gemaakt uit het zorgaanbod	1 – 5 min
4	De verwijsbrief wordt gecompleteerd o.b.v. een protocol	1 – 10 min
5	De verwijsbrief wordt verzonden	1 – 10 min

ONTVANGEN EN VERWERKEN VAN VERWIJSBRIEF		TIJDSDUUR
1	De verwijsbrief wordt centraal of decentraal ontvangen en verwerkt	< 10 min
2	Er wordt een (voorlopige) nieuwe patiënt aangemaakt als patiënt nog niet bekend is	< 1 uur
3	De afdeling doet de triage (keuze behandelend specialist)	< 1 dag
4	Patiënt wordt uitgenodigd voor een afspraak	1 – 2 dagen

Generieke knelpunten verwijzingen van eerste naar tweede lijn

Procesafspraken

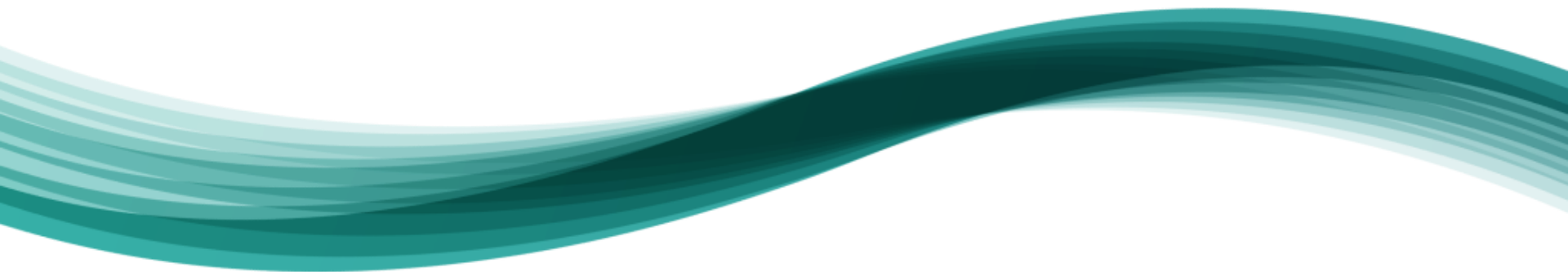
- De huisarts kan niet direct een afspraak plannen; nu ontstaat een 'gat' voor patiënten tussen de twee behandelmomenten waarin niemand regie voert;
- Indien verwijzingen decentraal worden ontvangen en afgehandeld ontstaat de kans op dubbele inschrijvingen en versnipperde verwerking bij ontvanger;
- Zelfs indien een centrale dienst de verwijzing ontvangt kan niet direct een afspraak gepland worden vanwege decentrale triage;
- Patiënttoestemming wordt niet altijd eenduidig vastgelegd;
- Terugkoppeling naar verwijzer (huisarts) ontbreekt vaak.

Sturen op kwaliteit

- Er is geen objectieve inzage in prestatie-indicatoren als kwaliteit van de behandeling bij verschillende instellingen, waardoor patiëntkeuze beperkt blijft en het risico bestaat dat niet de meest doelmatige instelling wordt gekozen (leidend tot een tweede verwijzing);
- Actuele informatie over toegangstijd ontbreekt vaak.

Aanbevelingen voor procesverbetering bij verwijzingen van eerste- naar tweede lijn

Effectiever verzenden	Besparing	Suggestie voor aanpak	Bron
Bieden van keuzevrijheid op basis van objectieve kwaliteitsinformatie	Reduceren van tweede verwijzingen, sturen op kwaliteit	Aansluiten bij initiatieven van KIZ, Nictiz, NFK, NPCF	Landelijk Doorverwijzen
Actuele informatie bieden over toegangstijden	Snellere doorstroommogelijkheden voor patiënt	Zorgen voor betrouwbare toegangstijd indicaties in de regio	Huisartsen
Patiënttoestemming direct bij verwijzer vastleggen en delen	Onnodige vertraging bij ontvanger	Gebruik van consent formulieren (zoals BPPC)	Landelijk Doorverwijzen
Efficiënter ontvangen	Besparing	Suggestie voor aanpak	Bron
Centraliseren binnenkomende verwijzingen	Onnodige dubbele registraties, redundante afhandeling	Service-afspraken tussen centrale patiëntenadministratie en afdelingen	AMC, divisie polikliniek & GIOCA, NKI-AvL
Inrichten van centrale triage	Wachten op triage door specialisten, snellere doorstroom	Beslisboom opstellen voor grootste verwijsstromen	AMC, divisie polikliniek
Faciliteren van terugkoppeling naar huisarts op gezette momenten	Betrokkenheid verwijzer, goede nazorg	Automatiseren op afgesproken momenten	NHG
Inzage bieden in status van verwijzing	Procesbewaking tijdens overdracht, snellere doorstroom	Meetpunten voor 'track & trace' instellen	Ideaalproces, Landelijk Doorverwijzen, GIOCA



Verwijzingen tussen tweedelijns instellingen

Procesbeschrijving tweedelijns verwijzing van medisch dossier: meeste tijdwinst in digitalisering en ondersteunen op volledigheid

VERZENDEN VAN HET MEDISCH DOSSIER	TIJDSDUUR
1 Verwijzer meldt de patiënt aan via brief/fax/(beveiligde) e-mail inclusief relevante medische gegevens	< 1 uur
2 Overige gegevens en verslagen worden per post/koerier verstuurd door de administratie	1 – 2 dagen
3 Administratie controleert verwijzing op volledigheid en neemt indien nodig contact op met verwijzer voor aanvullende informatie	1 – 2 dagen
4 Indien patiënt nog niet bekend is schrijft deze zich in bij het eerste bezoek	< 1 uur

Procesbeschrijving tweedelijns verwijzing van diagnostisch beeld: meeste tijdwinst in digitaliseren van verzending

VERZENDEN VAN RADIOLOGIEBEELDEN EN -VERSLAGEN

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Verwijzend arts geeft opdracht aan radiologie-afdeling voor opsturen van bestanden | < 1 uur |
| 2 | Radiologie-afdeling selecteert bestanden in PACS en brand deze op een draagbaar medium (CD-rom/DVD) | < 1 dag |
| 3 | Medium wordt per post/koerier verstuurd naar de ontvangende afdeling | 1 – 2 dagen |
| 4 | De beelden worden decentraal ingelezen / naar radiologie gebracht en daar ingelezen | < 1 dag |
| 5 | De beelden worden gekoppeld aan het patiëntnummer en het RIS accession number | < 1 dag |
| 6 | De beelden worden opgeslagen in het PACS voor beoordeling in ontvangend ziekenhuis | < 1 uur |

Procesbeschrijving tweedelijns verwijzing pathologisch materiaal: meeste tijdwinst in versnelling proces aanvraag & verzending

VERZENDEN VAN RADIOLOGIEBEELDEN EN -VERSLAGEN

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Indien een pathologie-verslag nodig is dient de ontvangende afdeling een verzoek in bij het eigen pathologielab | < 1 uur |
| 2 | Het pathologielab zoekt in Palga naar de relevante pathologie-uitslag (excerpt: een samenvatting van het oorspronkelijke pathologieverslag) | < 1 dag |
| 3 | Het volledige verslag en het PA-materiaal wordt per fax opgevraagd en per post/koerier verzonden | 1 – 2 dagen |
| 4 | Het pathologielab zoekt het PA-materiaal op en stuurt deze (met de uitslagen) naar de verwijzend afdeling | 2 – 8 dagen |
| 5 | PA-materiaal wordt opnieuw beoordeeld door patholoog | <2dagen |

Knelpunten verwijzingen tussen tweedelijns instellingen

TIJD

- Overdracht vaak nog niet digitaal mogelijk, o.a. overdracht radiologisch beeld per Cd-rom vertraagt
- Verwijzingen zijn vaak incompleet, veel administratieve tijd door 'najagen'
- Versnipperde binnenkomst documentatie (veel dubbel werk)

KWALITEIT

- Gebrek aan standaard (zowel proces als inhoud), proces niet eenduidig voor verwijzers en verschillend per afdeling
- Geen inzage in status van verwijzing
- Gebrekkige en onleesbare digitalisering

GELD / EFFICIENCY

- Patiënten worden dubbel ingeschreven
- Triage is traag, geen vast moment voor review specialisten
- Overdracht van pathologisch weefsel moet via het eigen pathologielab opgevraagd worden terwijl dit direct zou kunnen
- Beschikbaarheid behandelende afdeling

Aanbevelingen voor procesverbetering bij verwijzingen tussen tweedelijns instellingen

Effectiever verzenden	Besparing	Suggestie voor aanpak	Bron
Bieden van keuzevrijheid op basis van objectieve kwaliteitsinformatie	Reduceren van tweede verwijzingen, sturen op kwaliteit	Aansluiten bij initiatieven van KIZ, Nictiz, NFK, NPCF	Landelijk Doorverwijzen
Patiënttoestemming direct bij verwijzer vastleggen en delen	Onnodige vertraging bij ontvanger	Gebruik van consent formulieren (zoals BPPC)	AMC, divisie polikliniek
Efficiënter ontvangen	Besparing	Suggestie voor aanpak	Bron
Centraliseren binnenkomende verwijzingen	Onnodige dubbele registraties, redundante afhandeling	Service-afspraken tussen centrale patiëntenadministratie en afdelingen	AMC, divisie polikliniek, NKI-AvL
Standaardiseren van verwijsproces door middel van verwijsprotocol	<ul style="list-style-type: none"> Tijdsbesparing verzending 5 – 10 minuten door goede ondersteuning Besparing ontvangst op verzamelen van (ontbrekende) patiënt data, inschrijven patiënt, invoeren verschillende patiëntformulieren, valideren van patiëntdata, invoeren patiëntgegevens in ZIS (10-20 minuten) 	Opstellen van richtlijnen* ¹ , maken van procesafspraken (bijv. over direct opsturen van PA materiaal i.p.v. wachten tot het wordt opgevraagd)	Landelijk Doorverwijzen, afdeling pathologie UMCU
Digitaliseren van het verwijsproces	<ul style="list-style-type: none"> Onnodige herhaling onderzoeken door ontbreken gegevens Verwerking en export (8 minuten per CD), import (11 minuten per CD), verwerkingskosten (€10,- per CD) 	Pragmatische keuzes maken, gebruik van open standaarden* ² , Goede afspraken met partnerinstellingen* ³	EZDA & AMC,

*¹ Dit wordt vanuit het project Landelijk Doorverwijzen opgepakt, op hiernavolgende pagina's volgt een beknopte toelichting

*² Zie het document 'Oplossingen voor uitwisseling van medische gegevens'

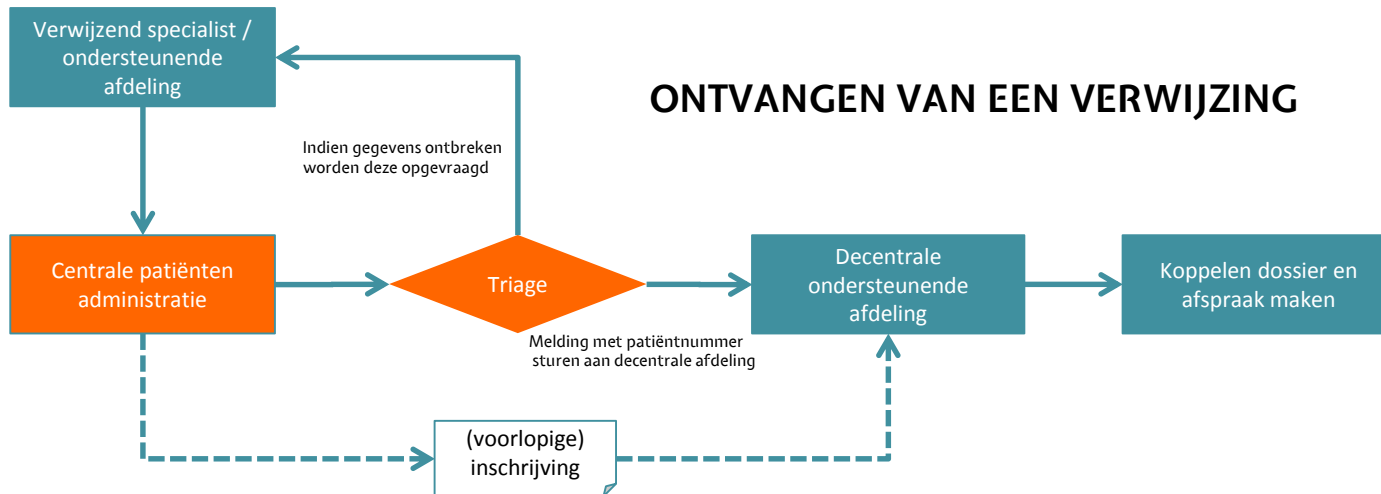
*³ Zie het document 'Handleiding XDS implementatie'

Aanbeveling voor inrichting verwijsproces (versimpelde weergave)

VERZENDEN VAN EEN VERWIJZING



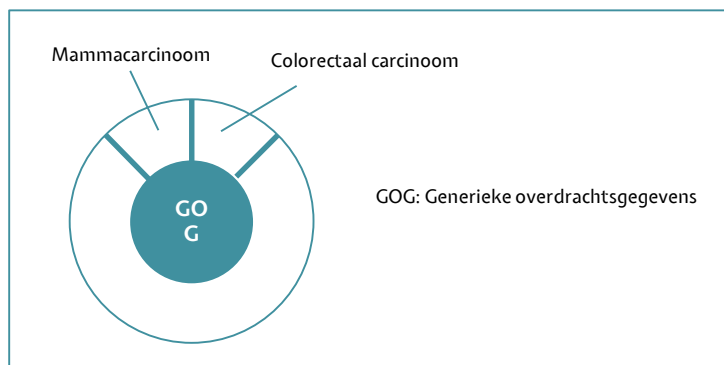
ONTVANGEN VAN EEN VERWIJZING



Aanbeveling: opstellen van landelijke verwijsrichtlijnen en -protocollen

- In de medische richtlijn staat medisch inhoudelijke informatie die benodigd is voor een specifieke verwijzing
 - Welke medische randvoorwaarden gelden voor een verwijzing?
 - Naast overdrachtsgegevens die voor iedere patiënt gelden (Generieke Overdrachts Gegevens), welke aandoening specifieke overdrachtsgegevens zijn relevant voor de ontvangend specialist en hoe wordt dit beschreven? *1
- In een verwijsprotocol staat procesinformatie over:
 - Wat zijn contactmomenten voor verwijzer en ontvanger?
 - Welke afdelingen zijn betrokken en hoe werken deze samen?
 - Hoe wordt inzage geboden in de verwijsstatus?
- Het project Landelijk Doorverwijzen werkt samen met IKNL aan de aanpassing van bestaande medische richtlijnen t.b.v. afspraken over verwijzingen

*1: Overdrachtsgegevens: voorbeeld



**Verwijsrichtlijn =
verwijsprotocol + medische richtlijn**

Soulve Innovations

- a Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht
- t 030-7531486
- e info@solve.nu

