



Regionale werksafspraken ZNO Overdracht



Zorgnetoost.nl



088-4357337



LinkedIn.com/zorgnetoost



Facebook.com/zorgnetoost



Twitter.com/zorgnetoost



Zuiderval 62-2
7543 EZ Enschede

© **ZorgNetOost, 2020**

De inhoud van dit document mag niet voor commerciële doeleinden worden gekopieerd, gedistribueerd of veranderd zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van ZorgNetOost.

Documentbeheer

Documentgegevens

Onderdelen	
Datum	16-09-2022
Versie	1.0
Status	Concept/ Definitief
Classificatie	Openbaar/bedrijfsvertrouwelijk/vertrouwelijk/geheim
Auteurs	Marieke Lieverdink

Versiemangement

Versie	Auteur	Datum	Status	Toelichting
1.0	Marieke Lieverdink	16-09-2022		

Distributielijst

Versie	Naam	Organisatie	Toelichting

Gerelateerde documenten

Naam document	Versie	Status	Auteur	Organisatie
SLA ZNO Overdracht	Per organisatie	getekend	Bennie Assink	ZorgNetOost
Regionale afspraken ZNO e-Overdracht	2.0	vastgesteld	Marieke Lieverdink	ZorgNetOost
Aanvullende afspraken ZNO Overdracht flow HA-VVT		Vastgesteld	Marieke Lieverdink	ZorgNetOost
Regionale afspraken Capaciteitsmanagement	11-07-2019	vastgesteld	Marieke Lieverdink	ZorgNetOost
Aanvullende afspraken gebruik capaciteitsmodule	1.2	vastgesteld	Marieke Lieverdink	ZorgNetOost
ZNO Overdracht wachtlijstbeheer		vastgesteld	Marieke Lieverdink	ZorgNetOost

Contact opnemen

Wil je meer weten over dit document of over de gerelateerde documenten? Neem dan contact op!

Contactgegevens	
Contactpersoon	Marieke Lieverdink
Mailadres	mariekelieverdink@zorgnetoost.nl
Telefoonnummer	06-57948037

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Doel	6
2.1	Doelgroep	6
3.	Afspraken in de flow ZH-VVT	6
3.1	Algemene afspraken.....	6
3.2	Verplichte items	6
3.3	Proces en afstemming	7
3.4	Route en afspraken	7
4.	Naar verpleeghuis/verzorgingshuis (VV)	7
4.1	ELV:	7
4.2	GRZ:	7
4.3	WLZ + BOPZ	8
5.	Naar Wijkverpleging	8
6.	Naar verpleeghuis/verzorgingshuis (VV) van MST via Zorgschakel Enschede (ZSE)	9
	ELV:	9
	GRZ:	9
	WLZ + BOPZ	9
7.	FLOW HA -VVT	10
7.1	Algemene afspraak.....	10
8.	Capaciteitsmanagement.....	10
8.1	Doel	10
8.2	Uitgangspunten	11
8.3	Regionale afspraken	11
	Zichtbaarheid Capaciteit.....	11
	Type bedden.....	11
	Type bedden in capaciteitsmanagement	11
	Tijdstip van invoeren	12
	Prioritering patiënten uit de regio.....	12
9.	Aanvullende afspraken bedden capaciteit.....	12
9.1	Uitgangspunten	12
9.2	Labels voor intramurale zorg.....	12
9.3	Definities.....	13
9.4	TOP 10 redenen.....	13
10.	Wachtlisterbeheer	14
10.1	Aanleiding en Doelstelling.....	14
10.2	Kenmerken Wachtlisterbeheer.....	14
10.3	Proces	14
10.3.1	Wachtlisterbeheer Fase 1:	15
10.3.2	Wachtlisterbeheer Fase 2	15

10.3.3	Wachtrijbeheer Fase 3	15
10.4	Implementatie Wachtrijdoosier	17
10.5	Context	17
10.6	Regionale werkafspraken	17
BIJLAGE	18
	Lijst met afkortingen:	18

1. Inleiding

Sinds 2014 vindt er in de regio Twente elektronische overdracht plaats van patiëntgegevens bij transfer van ziekenhuizen naar VVT via ZNO e-Overdracht. In maart 2019 is hiervoor een nieuwe applicatie in gebruik. Dit is POINT van Enovation.

Vanuit de aan ZorgNetOost deelnemende zorgaanbieders is de wens uitgesproken tot regionale afspraken te komen met betrekking tot de Overdracht en responsetijden bij de verschillende zorgvragen. Deze afspraken zijn vastgesteld door de Stuurgroep ZNO e-Overdracht 24 januari 2019. Tevens hebben alle deelnemers een nieuwe SLA ontvangen, waarin de rol van de gebruikersraad en proces- en releasecommissie (destijds stuurgroep) is beschreven.

In de loop der jaren zijn er steeds aanvullende afspraken vastgesteld, om het overzichtelijk te houden zijn deze nu in dit document samengevat.

2. Doel

De doorstroom uit het ziekenhuis zo snel en zo goed mogelijk te laten verlopen met als uitgangspunt: "De patiënt op de juiste plek. De informatie integer, juist en op tijd bij de juiste organisatie & persoon.

2.1 Doelgroep

- Ziekenhuizen
- Coördinatie Faciliteiten
- Deelnemende VVT instellingen (in de regio Twente e.o.)

3. Afspraken in de flow ZH-VVT

3.1 Algemene afspraken

- Transfers van ziekenhuis naar VVT lopen via de transferpunten (zie a);
- Voor de transfers van ziekenhuis naar VVT wordt POINT gebruikt (zie b);
- Als VVT patiënt niet kan opnemen binnen 48 uur vanaf gevraagd moment, noteert VVT altijd de reden van afwijzing en/of wanneer er wel plek is;
- Transferverpleegkundige is er verantwoordelijk voor dat alle relevante bijlagen aan het POINT dossier hangen en worden meegestuurd naar de vervolginstelling.

a. Bij uitzondering vindt de overdracht rechtstreeks van de afdeling naar de vervolginstelling plaats (buiten het transferpunt om), de afdeling neemt wel altijd contact op met de vervolginstelling.

b. Bij uitzondering vindt de overdracht rechtstreeks van de afdeling naar de vervolginstelling plaats (buiten POINT om), de afdeling neemt wel altijd contact op met de vervolginstelling.

3.2 Verplichte items

In de POINT-applicatie zijn een aantal verplichte velden aangemerkt.

Daarnaast hebben we in de regio afspraken gemaakt welke items ook ingevuld moeten worden. Dit zijn:

- Van de patiëntgegevens het **geslacht, contactpersoon met naam en telefoonnummer en Apotheek**

- En voor de Aanvraag Nazorg: **Diagnose/Reden opname, Voorgeschiedenis, Infectie/isolatie en van de behandelend arts de AGB-code en de contactgegevens**
- **Datum start zorg**

3.3 Proces en afstemming

In de gebruikersraad zijn de volgende werkwijze afgesproken.

Een 9B aanvraag komt op een GRZ plek.

3.4 Route en afspraken

- In opdracht van een direct bij de patiënt betrokken medisch specialist of verpleegkundige wordt een Aanvraag Nazorg in het ziekenhuis gestart;
- Ziekenhuis (zie a) vult de gewenste ontslagdatum op de POINT aanvraag in;
- Ziekenhuis vraagt toestemming aan patiënt voor het beschikbaar stellen van gegevens;
- Ziekenhuis inventariseert in overleg met patiënt welke hulpvraag er is;
- Transferverpleegkundige stuurt POINT aanvraag naar gewenste instelling.

a. In het ziekenhuis dient men af te stemmen wie hiervoor verantwoordelijk is

4. Naar verpleeghuis/verzorgingshuis (VV)

4.1 ELV:

- Als ontslagdatum bekend is, stuurt transferverpleegkundige in POINT Aanvraag Nazorg en Afweging ELV naar VV instelling (zie a);
- VV instelling neemt aanvraag binnen 3 uur in behandeling;
- En geeft binnen 3 uur aan of patiënt wordt geaccepteerd en wanneer opname mogelijk is;
- Afdelingsverpleegkundige maakt vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

a. Als het POINT dossier na 16.00 uur wordt verstuurd geeft de VV instelling de volgende dag vóór 11.00 uur antwoord.

4.2 GRZ:

- Als ontslagdatum bekend is, stuurt transferverpleegkundige POINT Aanvraag Nazorg inclusief GRZ Triage formulier naar VV (zie a);
- VV instelling neemt aanvraag binnen 3 uur in behandeling;
- VV geeft binnen 3 uur door aan het ziekenhuis of patiënt wordt geaccepteerd en wanneer opname mogelijk is (termijn geldt alleen als POINT dossier volledig ingevuld is);
- Aanmeldingen GRZ voor vervolgzorg met ontslag op zaterdag en zondag uiterlijk op vrijdag voor 13.00 uur;
- Op zaterdag en zondag worden er geen complexe GRZ cliënten opgenomen in de zorginstellingen;
- Afdelingsverpleegkundige maakt vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

a. Als het POINT dossier na 16.00 uur wordt verstuurd. Geeft de VV instelling de volgende dag vóór 11.00 uur antwoord.

4.3 WLZ + BOPZ

- Transferverpleegkundige doet aanvraag bij CIZ;
- Transferverpleegkundige stuurt in POINT Aanvraag Nazorg met Aanvraag WLZ-indicatie (in bijlage) naar de VVT instelling;
- CIZ geeft binnen 48 uur door aan ziekenhuis en VV-instelling (benoemd in de aanvraag) of de WLZ-indicatie wordt afgegeven;
- VV neemt de aanvraag binnen 3 uur in behandeling;
- VV geeft binnen 3 uur door aan het ziekenhuis of patiënt wordt geaccepteerd;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

Indien patiënt vóór opname in het ziekenhuis al verbleef in VV en patiënt na opname terug gaat:

- Bij een herstart van zorg vanuit het MST neemt Transferverpleegkundige telefonisch contact op met de betreffende afdeling waar patiënt verbleef en stemmen telefonisch af;
- Bij een herstart van zorg vanuit het ZGT vindt de afstemming digitaal plaats, zoals ook bij nieuwe aanvragen;
- Transferverpleegkundige stuurt POINT Aanvraag Nazorg met relevante bijlagen bij de hulpvraag naar VV;
- VV neemt binnen 3 uur dossier in behandeling;
- VV reageert z.s.m., doch uiterlijk binnen 3 uur, of patiënt in zorg wordt genomen;
 - Uiterlijk op de dag van ontslag moet het POINT dossier inclusief relevante bijlagen bij VV liggen;
- Transferverpleegkundige is er verantwoordelijk voor dat alle relevante bijlagen aan het POINT dossier hangen en worden meegestuurd naar VV;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

5. Naar Wijkverpleging

- Transferverpleegkundige stuurt POINT Aanvraag Nazorg met relevante bijlagen bij de hulpvraag naar zorginstelling (zie a);
- VVT neemt aanvraag binnen 2 uur in behandeling;
- De zorginstelling reageert z.s.m., doch uiterlijk binnen 2 uur, of patiënt in zorg wordt genomen;
 - Uiterlijk op de dag van ontslag moet het POINT dossier inclusief relevante bijlagen bij de zorginstelling liggen;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief, deze is dan pas inzichtelijk voor de Wijkverpleegkundige.

a. Als het POINT dossier na 15.00 uur wordt verstuurd en de wijkverpleging moet dezelfde avond nog starten, dan belt de transferverpleegkundige met de zorginstelling (het POINT dossier wordt ook verstuurd).

6. Naar verpleeghuis/verzorgingshuis (VV) van MST via Zorgschakel Enschede (ZSE)

ELV:

- Als ontslagdatum bekend is, stuurt transferverpleegkundige MST in POINT Aanvraag Nazorg naar Zorgschakel Enschede;
- ZSE neemt aanvraag binnen 1 uur in behandeling;
- Medewerker ZSE bezoekt klant;
- Zorgschakel Enschede geeft binnen 4 uur aan patiënt wordt geaccepteerd en wanneer opname mogelijk is. Wanneer er geen plek is bij organisatie van voorkeur wordt zo mogelijk een alternatief geboden.

GRZ:

- Als ontslagdatum bekend is, stuurt transferverpleegkundige MST POINT Aanvraag Nazorg inclusief GRZ Triage formulier en GRZ uitslag/resultaat naar Zorgschakel Enschede;
- ZSE neemt binnen 30 min in behandeling en checkt capaciteit bij GRZ afdeling eerste voorkeur;
- SO beoordeling volgt binnen het uur;
- ZSE geeft binnen 2 uur door aan het ziekenhuis of patiënt wordt geaccepteerd en wanneer opname mogelijk is (termijn geldt alleen als POINT dossier volledig ingevuld is);
- GRZ aanmeldingen die vóór 13.30 uur gedaan door Transferpunt, worden zelfde dag nog verwerkt. Opname eerstvolgende werkdag. (m.u.v. de Pendel, hier kan tot 15.00 uur gepland worden);
- Aanmeldingen GRZ voor vervolgzorg met ontslag op zaterdag en zondag moeten uiterlijk op vrijdag voor 13.00 uur afgestemd en akkoord zijn, inclusief medische- en medicatieoverdracht;
- Op zaterdag en zondag worden er geen complexe GRZ cliënten opgenomen in de zorginstellingen;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

WLZ + BOPZ

- Transferverpleegkundige MST doet aanvraag bij CIZ;
- Transferverpleegkundige MST doet vooraanmelding WLZ naar ZSE;
- Zorgschakel Enschede neemt aanvraag binnen 1 uur in behandeling;
- CIZ geeft door aan ziekenhuis of de WLZ-indicatie wordt afgegeven;
- Transferverpleegkundige MST stuurt het POINT dossier met relevante bijlagen en de WLZ-indicatie naar ZSE;
- ZSE geeft binnen 10 uur plaatsingsdatum, tijdstip, instelling en bijzonderheden door aan het ziekenhuis;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

Indien patiënt vóór opname in het ziekenhuis al verbleef in VV en patiënt na opname terug gaat:

- Transferverpleegkundige MST stuurt POINT aanvraag met relevante bijlagen bij de hulpvraag naar ZSE. Dit geldt niet voor WLZ-cliënten waarbij de indicatie ongewijzigd is;
- ZSE reageert z.s.m., doch uiterlijk binnen 2 uur, of patiënt in zorg wordt genomen;
 - Uiterlijk op de dag van ontslag moet het POINT dossier inclusief relevante bijlagen bij VV liggen;
- Transferverpleegkundige is er verantwoordelijk voor dat alle relevante bijlagen aan het POINT dossier hangen en worden meegestuurd naar ZSE;
- Afdelingsverpleegkundige maakt uiterlijk vóór ontslag de digitale Verpleegkundige Overdracht definitief.

7. FLOW HA -VVT

Vanaf januari 2022 is Alerta gestart met het aanmaken van POINT dossier in de flow HA-VVT. Hiervoor zijn aanvullende afspraken gemaakt.

7.1 Algemene afspraak

Wanneer patiënt al wijkverpleging krijgt, zet je organisatie en evt. contactpersoon onder het tabblad contactpersoon via 'contactpersoon toevoegen'.

Of in Aanvraag nazorg situatie patiënt huidige zorg coördinator.

8. Capaciteitsmanagement

In de regio Twente is al gedurende een langere tijd krapte van de capaciteit van de vervolgzorg. Hierdoor is er een meerwaarde van het inzichtelijk hebben van de regionale beschikbare opnamecapaciteit ontstaan. In maart 2019 is POINT in gebruik genomen als applicatie voor ZNO Overdracht.

Op 3 juni 2019 is de POINT- functionaliteit "Capaciteitsmanagement" in gebruik genomen. De module is voor alle via ZorgNetOost aangesloten organisaties beschikbaar.

8.1 Doel

Het doel van de functionaliteit Capaciteitsmanagement in POINT is:

- Het in POINT tonen van beschikbare opnamecapaciteit in de VVT-organisaties voor verwijzende instellingen; Ziekenhuizen, maar ook VVT instellingen.
- VVT-organisaties kunnen hun zorgaanbod kenbaar maken voor specifieke patiëntgroepen, maar ook voor patiëntgroepen waar een nieuw of, bij verwijzers nog onbekend, (thuis)zorgaanbod voor beschikbaar is.
- Verwijzende instellingen die de Capaciteitsmodule POINT hebben, kunnen snel de beschikbare opnamecapaciteit zien en benutten, specifiek voor patiëntgroepen waar de beschikbare capaciteit net voldoende of tekort is, waardoor zoeken, en daarmee vertraging in ontslag, beperkt wordt.

8.2 Uitgangspunten

- De capaciteit zegt iets over de mogelijkheid van opname en niet over hoeveel lege bedden er zijn.
- Er kunnen geen rechten ontleend worden aan het Capaciteitsoverzicht. Afstemming vindt plaats per casus.
- Het invoeren van beschikbare opnamecapaciteit door de VVT-zorginstelling moet zo weinig mogelijk tijd kosten maar wel maximaal resultaat hebben.
 - Zo weinig mogelijk tijd wil zeggen: alleen invoer voor patiëntgroepen waar voor het nodig is.
 - Maximaal resultaat wil zeggen: ingevoerde gegevens zijn direct en online zichtbaar voor de verwijzers. Hierdoor vervalt het dagelijks/wekelijks toesturen van overzichten door VVT-instellingen aan ziekenhuizen.

8.3 Regionale afspraken

Om eenduidigheid te creëren m.b.t. het gebruik van de module zijn er in de regio werkafspraken gemaakt over de volgende onderwerpen:

Zichtbaarheid Capaciteit

De capaciteit is zichtbaar in de POINT-applicatie. Daarnaast is begin 2022 besloten het ook publiekelijk te tonen via de website <https://vindvrijeplaatsen.verzorgdeoverdracht.nl/>

Type bedden

Er is regionaal eenduidig gebruik van termen die we hanteren om de verschillende type bedden aan te duiden, als er een bekende financiering achter zit. Deze eenduidigheid geldt niet voor crisisbedden en observatiebedden. De organisaties die deze bedden opgeven moeten hier uitleg over geven. Een korte omschrijving kan in het blokje informatie in de regel naast de Capaciteit in POINT.

Type bedden in capaciteitsmanagement

Onderstaande tegelweergave geeft aan welke bedden opgenomen worden. Omdat het maar zelden voorkomt dat een WLZ bed beschikbaar is én opgenomen kan worden in het overzicht, wordt deze niet getoond. Wanneer er wél opnamecapaciteit is, kan de beheerder van de organisatie deze afdeling toevoegen aan het overzicht. Voor het capaciteitsoverzicht is een onderscheid van de GRZ bedden niet noodzakelijk. Vallen dus allemaal onder GRZ.

Tegelweergave in POINT

ZVW	TZ	GRZ	MSR	ELV	Zorghotel
	<ul style="list-style-type: none"> • wijkverpleging • GVP • Palliatieve zorg thuiszorg • Kindzorg thuiszorg • Overige thuiszorg 	<ul style="list-style-type: none"> • GRZ 		<ul style="list-style-type: none"> • ELV Laag-Complex • ELV Hoog-Complex • ELV Hoog-complex Cognitief • ELV Palliatief 	
Anders	Hospice	Kindzorg			

Overig	Overig TZ	Overig IM	Crisis-, noodbed
--------	-----------	-----------	------------------

Tijdstip van invoeren

De beschikbare opnamecapaciteit binnen een organisatie, wordt dagelijks (werkdagen ma t/m vr) uiterlijk om 9.30 uur ingevuld in POINT. Wanneer er een opname komt, wordt de opnamecapaciteit binnen 30 min aangepast tijdens kantooruren.

Prioritering patiënten uit de regio

Patiënten woonachtig in onze regio, hebben voorrang op patiënten die woonachtig zijn buiten onze regio bij gelijktijdige aanmelding. Wanneer er plek is in een VVT instelling en er wordt een patiënt geplaatst van buiten de regio, is het wenselijk dat deze binnen zes weken in eigen regio geplaatst wordt.

9. Aanvullende afspraken bedden capaciteit

In de stuurgroep Juiste Zorg Op de Juiste Plek zijn door de bestuurders van Carintreggeland, Trivium MeulenbeltZorg, ZorgAccent en ZGT aanvullende afspraken gemaakt over het inzichtelijk maken van bedden capaciteit en het beheer daarvan in de ZNO Overdracht applicatie POINT. Dit hoofdstuk heeft dus alleen betrekking om deze organisaties.

9.1 Uitgangspunten

Met deze aanvullende afspraken zijn uitgangspunten aangepast.

- De capaciteit per dag geeft aan hoeveel vrije bedden er zijn. Hierbij wordt een forecast gegeven van (minimaal) 7 dagen.
- Er kunnen geen rechten ontleend worden aan het Capaciteitsoverzicht. Afstemming vindt plaats per casus.

9.2 Labels voor intramurale zorg

In onderstaand overzicht staan de te gebruiken labels weergegeven. We gebruiken de definities van de labels tav de WLZ die landelijk zijn vast gesteld: zie <https://ciz.nl/zorgprofessional/over-de-wlz/zorgprofielen> en <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2020-09-03#BijlageA>

▶ WLZ VV 04/ 05 /06 exclusief behandeling	▶ Crisis PG
▶ WLZ VV 05 / 07 inclusief behandeling	▶ Crisis SOM
▶ WLZ VV05/07 migranten	▶ observatiebedden
▶ WLZ VV06 / 08 inclusief behandeling	▶ ELV hoog/ VV9B

▶ WLZ VV 08 beademing	▶ ELV Laag
▶ WLZ VV 07 grondslag Korsakov	▶ ELV Palliatief
▶ WLZ VV 07 grondslag GP open	▶ ELV Covid-19 wel/niet instrueerbaar
▶ WLZ VV 7 grondslag GP gesloten	▶ GRZ

We gebruiken de definities van de labels tav de WLZ die landelijk zijn vast gesteld. Deze zijn aangevuld met beademing, Korsakov, migranten en GP. Deze specifieke doelgroepen hebben een ‘vast plek’ voor de regio. Andere doelgroepen die voorheen wel eens benoemd zijn, liggen nu eigenlijk ook op andere plekken en hoeven niet persé gecentreerd te worden. Deze worden dus ook niet meer apart benoemd.

9.3 Definities

Voor een gezamenlijke werkwijze lege bedden capaciteit versus beschikbare bedden capaciteit, is het vaststellen van definities belangrijk. We hanteren:

Fysiek beschikbaar: Dit zijn de fysiek beschikbare bedden. Dit aantal kan vaak alleen door nieuwbouw uitgebreid worden.

Geopende bedden: Dit zijn geopende /beschikbare bedden.

Deze bedden kunnen **bezet** zijn, dan ligt er een client.

Bedden kunnen **vrij** zijn, dan kan er een client worden opgenomen.

Gesloten bedden: Dit zijn bedden die gesloten zijn met reden (zie top 10)

9.4 TOP 10 redenen

Om eenduidigheid en transparantie te krijgen in de redenen waarom capaciteit niet benut wordt, zijn er twee keuze lijsten opgesteld. We hadden een top 10 voor ogen, maar vinden meer dan onderstaande niet nodig.

Wanneer een fysiek beschikbaar bed niet geopend is, wordt dat aangegeven met een reden.

Dan kan zijn:

- Facilitaire reden
- Personele bezetting
- Tweepersoonskamer infectie/isolatie/onrust

N.B mutatiedagen worden geregistreerd als ‘bezet’. De mutatiedagen die familie nodig heeft, worden vaak wel betaald, hetzij tegen lager tarief.

Redenen waarom de gevraagde zorg niet geboden kan worden

- Medicatie kan niet tijdig geregeld worden
- Bekwaamheid personeel (in verpleegtechnische handelingen)
- Geen SO beschikbaar

10. Wachtlijstbeheer

In 2021 is de functionaliteit wachtlijstbeheer in gebruik genomen. In eerste instantie voor de intramurale zorg. I.v.m. de toenemende krapte in de wijkverpleging zijn de ziekenhuizen het wachtlijstdossier ook daar gaan inzetten vanaf de zomer van 2022

10.1 Aanleiding en Doelstelling


Bij een aantal zorgtypen is de capaciteit van de VVT-instellingen steeds vaker ontoereikend geworden. Dit geldt m.n. voor de intramurale zorg (Wlz en Zvw) maar regelmatig ook voor de extramurale zorg. In het gebruik van POINT leidde dit tot:

- Dossiers aanbieden bij steeds meer zorgaanbieders volgorde. Dit veroorzaakt een verlenging van de doorlooptijd van een transfer.
- Dossiers kopiëren om aan te bieden bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd. Dit veroorzaakt onbetrouwbaarheid van informatie, want kopiedossiers worden niet bijgewerkt door Afdeling/Poli en/of Transferpunt.
- Uit beeld raken van dossiers bij Transferpunt en VVT-zorginstelling; vaak letterlijk.

Voor het eerste issue moet de toepassing van het Capaciteitsmanagement verbetering geven. Immers, een dossier hoeft niet gestuurd te worden naar een VVT instelling die aangeeft geen plaats vrij te hebben.

Voor de andere issues is de toepassing van wachtlijstbeheer de aangewezen methode.

10.2 Kenmerken Wachtlijstbeheer

- Wachtlijstbeheer in POINT krijgt vorm via een wachtlijstdossier.
- Het wachtlijstdossier maakt als “formulier” onderdeel uit van het transferdossier. Patiëntgegevens moeten dus al bekend zijn en er moet een aanvraag nazorg opgeslagen zijn.
- In het primaire zoekscherm/ de werkljst is zichtbaar dat het transferdossier een wachtlijststatus heeft. 
- Wachtlijstdossiers worden in een separaat zoekscherm/werkljst gegroepeerd, zodat er één overzicht is van patiënten die op één of meer wachtlijsten van de VVT-instellingen staan.
- Een wachtlijstdossier kan naar meerdere VVT zorginstellingen gestuurd worden;
 - naar één of meerdere locaties/zorgtypen per (VVT-)organisatie.
 - naar één of meerdere locaties/zorgtypen van meerdere (VVT-)organisaties.
- Andersom kan een VVT-instelling wachtlijstdossiers ontvangen van meerdere ziekenhuizen
- Het ziekenhuis ziet in een wachtlijstdossier voor elke afzonderlijke VVT-instelling waar het wachtlijstdossier naar toe gestuurd is overzichtelijk, de status, de prognose datum en het -wachtlijst-communicatiejournaal.

10.3 Proces

Een transferdossier zal, voordat er een wachtlijststatus is, eerst naar één of meer VVT-organisaties gestuurd zijn. Dit is zichtbaar bij “Eerder verzonden VVT’s”.

Als deze allemaal plaatsing afgewezen hebben of als via Capaciteitsmanagement zichtbaar is dat er sowieso geen plaatsen beschikbaar zijn kan het dossier een wachtlijststatus krijgen. Dat kan alleen als het dossier nergens meer uitstaat voor aanvraag overname zorg. Er is dus geen VVT-zorginstelling geselecteerd in fase 3 of verder.

De wachtlijststatus ontstaat als het wachtlijstdossier (uit de formulierenlijst) geopend wordt.

10.3.1 Wachtlijstbeheer Fase 1:

- In de wachtlijstdossier kunnen één of meer VVT-zorginstellingen geselecteerd worden om toe te voegen in het wachtlijstdossier.
- De geselecteerde VVT-instelling krijgt een emailnotificatie met als titel "verzoek tot plaatsing op wachtlijst".
- De VVT-instelling die het verzoek krijgt kan dit verzoek accepteren of afwijzen. Bij afwijzing wordt een emailnotificatie naar het Transferpunt gestuurd met als titel "Patiënt ingetrokken van de wachtlijst".

10.3.2 Wachtlijstbeheer Fase 2

- De VVT-instelling kan op enig moment een prognosedatum datum toevoegen. Dat is de datum waarop men verwacht dat de patiënt van het ziekenhuis over genomen kan worden.
- Deze prognosedatum kan "Definitief" gemaakt worden. In geval van specifiek omstandigheden kan de definitieve datum weer terug gezet worden als "Niet definitief".

10.3.3 Wachtlijstbeheer Fase 3

- Het ziekenhuis moet de als "Definitief" gemarkeerde datum beoordelen. Dit wil zeggen:
 - Datum Afwijzen.
 - of
 - Datum Akkoord.
- Bij Datum Akkoord kunnen eventuele andere definitief gemaakte prognose-data (datums) van andere VVT-instellingen niet meer geaccepteerd worden.
- Na Akkoord op een definitieve prognosedatum van één VVT-zorginstelling kan het dossier afgesloten worden.
- Dan gaat het reguliere transferproces weer lopen en wordt het dossier in Transferfase 3 "Verzenden naar VVT / Indicerende instelling" gestuurd naar de VVT-instelling die de patiënt over gaat nemen.

Gedurende het gehele proces:

- Geautoriseerde medewerkers van de VVT instelling(en) die het dossier op de wachtlijst geaccepteerd heeft/hebben, hebben toegang tot het transferdossier en kunnen dus op de hoogte blijven van de actuele toestand van de patiënt. Dat geldt ook voor SO's die geautoriseerd zijn. Die toegang betreft uitsluitend leesrechten, niet bewerken.
- De signalering van wijzigingen in het transferdossier blijft doorlopen evenals de evt. ingestelde emailnotificatie daarvan.
- In het wachtlijst dossier is er een specifiek -wachtlijst- communicatiejournaal beschikbaar waarin betrokken medewerkers kunnen communiceren specifiek over de wachtlijst/tijd issues.
- Mutaties in het wachtlijstdossier leiden tot signaleringen in het wachtlijstdossier vergelijkbaar met de signaleringen.

- Het Ziekenhuis kan het dossier op elk moment weer intrekken van de wachtlijst van een VVVT-instelling. De VVT instelling ontvangt hiervan een emailnotificatie met als titel: “Patiënt ingetrokken van wachtlijst”

10.4 Implementatie Wachtlijstdossier

Wachtlijstbeheer in POINT is een werkwijze die nog meer inhoud geeft aan het begrip “Digitaal Regionaal Samenwerkingsplatform voor Transfer en Overdracht” dan dat het werken met het transferdossier. Het POINT-transferdossier creëert een volgordelijke **ketensamenwerking** van Afdeling/Poli, → Transferpunt, → Indicerende Organisatie GRZ, → VVT centraal, → VVT decentraal. Het POINT-wachtlijstdossier creëert een simultane **netwerksamenwerking** tussen een ziekenhuis(verzender) en meerdere VVT-zorginstellingen (ontvangers).

Sleutelwoord is “Samenwerking”. Op patiëntniveau ondersteunt POINT de samenwerking. Op regioniveau betekent “Samenwerking” vooral “Afstemming”. Dat wil zeggen; in overleg en samenspraak de voorwaarden creëren waardoor het wachtlijstdossier in de praktijk kan gaan werken.

10.5 Context

Wachtlijstbeheer en Capaciteitmanagement zijn eigenlijk twee kanten van dezelfde medaille. Ze zijn beide gericht op het reduceren van “handling” die ontstaat als gevolg van tekorten aan zorg/opname capaciteit in zowel het ziekenhuis (dus: patiënten z.s.m. ontslaan) als in de VVT-instellingen (toename van vraag bij tekorten aan personeel). Capaciteitmanagement bedient zich van het geven van input vooraf aan het transferproces (melden van vrije capaciteit) zodat tijdens het proces zo weinig mogelijk “handling” gedaan hoeft te worden (dossier meteen sturen naar waar plaats is). Wachtlijstbeheer bedient zich van netwerkcommunicatie waarbij meerdere partijen tegelijkertijd toegang hebben tot dezelfde informatie. Dit reduceert “handling” = handmatig -telefoon/mail-afstemmen.

10.6 Regionale werkafspraken

Het wachtlijstdossier wordt alleen ingezet wanneer er via het reguliere proces geen plek (intramuraal) kan worden gevonden. Het kan ingezet worden voor WLZ, GRZ en ELV. Voor wijkverpleging geldt dat als het reguliere proces geen plek oplevert, dat er dan eerste met de verpleegkundige en familie wordt overleg of de zorgvraag verlaagd kan worden. Wijziging in medicatie, meer inzet mantelzorg etc. Dan worden nogmaals alle wijkteams benaderd die zorg leveren op het adres van de patiënt. Als dit niets oplevert wordt er een wachtlijst dossier aangemaakt. Het is dan wel de bedoeling dat het wachtlijstdossier geaccepteerd wordt.

BIJLAGE**Lijst met afkortingen:**

VV	Verpleging & Verzorging
VVT	Verpleging & Verzorging & Thuiszorg
ELV	Eerstelijnsverblijf
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
WLZ	Wet langdurige zorg
BOPZ	Bijzondere Opneming psychiatrische ziekenhuizen