

Hierbij een notitie aangaande de route die wij bewandelen om wachtlijsten terug te dringen. In dit geval betreffende de Plastische Chirurgie.

De aanpak wordt gefocust op drie pijlers, namelijk:

1. Capaciteitsoptimalisatie binnen Ziekenhuis X
2. Versterkte samenwerking met de eerstelijnszorg
3. Transmurale en interinstitutionele synergie

Van Vakgroep Plastische Chirurgie / Divisie Medische Zorg

Aan Bestuurlijk Beraad

Betreft Optimalisatie Wachtlijstbeheer Plastische Chirurgie

Status Concept

Aanleiding

De wachttijden binnen de afdeling Plastische Chirurgie vertonen een toenemende trend, vooral voor electieve en planbare ingrepen zoals reconstructieve chirurgie en esthetische behandelingen. Deze vertragingen kunnen de kwaliteit van zorg beïnvloeden en leiden tot onnodige patiëntenfrustratie. Een multidisciplinaire werkgroep heeft, in samenspraak met de divisie en andere betrokken afdelingen, deze notitie opgesteld om een meer proactieve en op samenwerking gerichte aanpak te formuleren.

Wat is per saldo het probleem?

Het zorgaanbod binnen Plastische Chirurgie loopt vast door een disbalans tussen vraag en capaciteit. De poliklinische instroom en de complexiteit van operaties overschrijden de beschikbare OK- en poliklinische tijdslots. Dit heeft niet alleen invloed op de zorgpaden, maar vraagt ook extra inzet van ondersteunende afdelingen, zoals Radiologie en Anesthesie. Om de wachttijden te reduceren en de zorgprocessen te optimaliseren, is er een nadrukkelijke behoefte aan een geïntegreerd capaciteitsmanagement en efficiëntere werkverdeling.

Algemene wachttijden poli Plastische Chirurgie

De wachttijden op de poli Plastische Chirurgie zijn de afgelopen maanden substantieel toegenomen, met name voor consulten betreffende reconstructieve ingrepen (bijvoorbeeld na oncologische behandelingen). De gemiddelde wachttijd voor een eerste consult bedraagt momenteel circa 14 weken, hetgeen de patiënttevredenheid niet ten goede komt.

Acties

1. **Capaciteitsoptimalisatie**

- Er wordt ingezet op het herverdelen van capaciteit, zodat er flexibelere tijdsloten ontstaan voor consulten en operaties. Hierbij wordt bekeken of er capaciteit bij aangrenzende afdelingen kan worden betrokken.

- Een optimalisatie van de operatiedagen zal onderzocht worden, waarbij flexibele OK-tijdsloten worden geïntroduceerd voor minder complexe ingrepen, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van zorg.
- Het evalueren van de processtromen, met name voor de poliklinieken, waarbij meer standaardisering kan plaatsvinden. Dit kan bijdragen aan een sneller doorlooptijd zonder concessies op zorgkwaliteit.

2. Versterkte samenwerking met de Eerstelijnszorg

- Patiënten die mogelijk in aanmerking komen voor minder ingrijpende behandelingen, worden verwezen naar de eerstelijnszorg voor nader onderzoek en voorlichting. Dit vermindert de belasting van de tweede lijn en verhoogt de efficiëntie.
- Er wordt gekeken naar de mogelijkheid van regionale samenwerking met andere zorgaanbieders en behandelcentra, om gezamenlijk zorgpaden te stroomlijnen.
- Het opstellen van een werkprotocol met de eerstelijnszorg voor het voorafgaande triageproces, waarbij zorgpaden geoptimaliseerd worden en onterecht doorverwijzen kan worden voorkomen.

3. Transmurale en Interinstitutionele Synergie

- Het aangaan van meer samenwerkingsverbanden met omliggende ziekenhuizen en klinieken om behandelingscapaciteit te delen en te verplaatsen, indien nodig. Dit houdt in dat patiënten die op basis van wachttijd niet in Ziekenhuis X terecht kunnen, snel naar een partnerinstelling verwezen worden.
- Regionale afspraken met specialistische centra en multidisciplinaire teams om wachtlijstproblematiek gezamenlijk aan te pakken en zorgpaden af te stemmen.

4. Betere Informatievoorziening

- Het transparanter maken van wachttijden voor patiënten door deze duidelijker te communiceren via het zorgdomein, zodat patiënten meer grip krijgen op het zorgproces en met volledige informatie zorgafspraken kunnen maken.
- Implementatie van een gestructureerd zorgdomein waar wachttijden per behandeltype inzichtelijk worden, zodat niet alleen patiënten, maar ook zorgprofessionals beter geïnformeerd zijn over verwachte wachttijden en procedures.

5. Flexibilisering Behandeltrajecten

- Bepaalde minder complexe ingrepen, zoals kleinere dermatologische behandelingen en esthetische ingrepen, kunnen deels worden geclusterd en eventueel op andere afdelingen of binnen samenwerking met regionale partners uitgevoerd worden.
- Speciale aandacht voor het monitoren van resultaten en kosten bij het inzetten van externen, waarbij de kwaliteit van zorg te allen tijde gewaarborgd blijft.

6. Minder Planbare Zorg:

- In gevallen van acute pijn of functieverlies (bijvoorbeeld na traumatische verwondingen), wordt een spoedtraject opgestart, waarbij direct contact met de betrokken specialist binnen de plastische chirurgie gezocht wordt.

Conclusie

Het verkorten van de wachttijden binnen de afdeling Plastische Chirurgie vereist een holistische benadering die zowel interne capaciteitsverdeling als samenwerking met de externe zorgpartners omvat. Dit actieplan is bedoeld om zowel de zorgkwaliteit te waarborgen als de efficiëntie binnen de zorgprocessen te vergroten, met als uiteindelijk doel de wachttijden substantieel te verlagen.