

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

Van Vakgroep Neurologie / Divisie Neurologische zorg

Aan Bestuurlijk Beraad

Betreft Hoge wachttijd planbare zorg Neurologie

Status Definitief

Aanleiding

De wachttijden voor de planbare neurologische zorg (met name voor aandoeningen zoals multiple sclerose (MS), epilepsie, en cognitieve stoornissen) zijn te hoog. Dit leidt tot verhoogde werkdruk, verminderde patiënttevredenheid en mogelijke gezondheidsrisico's voor de patiënten op de wachtlijst. Na gesprekken met de vakgroep neurologie, het Strategisch Beraad en de divisieleiding is deze notitie opgesteld.

Wat is per saldo het probleem?

De capaciteit binnen de afdeling Neurologie is ontoereikend om de zorg aan alle patiënten binnen een redelijke termijn te waarborgen. Zowel de poliklinische afspraken als de neurologische diagnostiek, waaronder MRI-onderzoeken en neuropsychologisch testen, kampen met lange wachttijden. Dit zorgt voor oplopende druk op zowel het zorgpersoneel als op andere afdelingen, zoals de radiologie en de afdeling Psychiatrie, voor de gezamenlijke zorg van cognitieve stoornissen.

Algemene wachttijden Poli Neurologie

De algemene wachttijd voor een nieuwe patiënt op de poli neurologie bedraagt momenteel circa 16 weken. Het aantal doorverwijzingen van buiten het adherentiegebied bedraagt ongeveer 10%. Dit probleem heeft directe gevolgen voor de kwaliteit van de zorg en de patiënttevredenheid.

Acties

Samenwerking in de regio

- Er wordt een intentieverklaring tussen Ziekenhuis D en Ziekenhuis E opgesteld, waarin Ziekenhuis E neurologische patiënten met complexe epilepsie doorverwijst naar Ziekenhuis D. Het doel is de wachtlijst te reduceren door een meer gerichte capaciteitstoewijzing.
- In sommige gevallen worden patiënten met minder complexe neurologische aandoeningen, zoals eenvoudige hoofdpijnlachten of duizeligheidsklachten, doorverwezen naar Ziekenhuis F. Afspraken over wachttijden en volumes zijn nog in de onderhandeling, maar de verwachting is dat deze samenwerking in de nabije toekomst zal bijdragen aan kortere wachttijden.

- Het Regionale Zorgnetwerk Neurologie (RZN) zal gezamenlijk de beschikbare capaciteit voor neurologische behandelingen monitoren en zorg aanvragen coördineren. Echter, sommige ziekenhuizen binnen het netwerk bieden nog geen capaciteit voor neurologische operaties, wat de samenwerking bemoeilijkt.

Binnen Ziekenhuis X

1. Versterken afspraken neurologen en opnameplanning

- De afdeling Neurologie zal werken aan het verbeteren van de interne afstemming tussen de neurologen en de opnameplanning, met een focus op flexibele werktijden en extra slots op de polikliniek. Dit wordt opgezet door de afdeling Capaciteitsmanagement en het Team Neurologie.
- Er wordt overwogen om extra operatiecapaciteit in te zetten voor neurochirurgische ingrepen, maar gezien de beperkte OK capaciteit zijn er twijfels of dit haalbaar is binnen de huidige middelen.

2. Gebruik van digitale consulten en triage aan de voorkant

- Er zal gestart worden met het aanbieden van digitale consulten voor patiënten met minder urgente neurologische zorgvraagstukken. Deze consulten zullen deels via e-consulten plaatsvinden, maar de haalbaarheid wordt nog onderzocht, aangezien sommige neurologische aandoeningen moeilijker via digitale middelen te diagnosticeren zijn.
- Patiënten met duidelijke neurologische symptomen zoals acute verlamming of ernstige hoofdpijn worden direct doorgestuurd naar de spoedeisende hulp, maar de communicatie tussen de SEH en Neurologie verloopt niet altijd optimaal, wat leidt tot vertragingen.

3. Tactisch Plannen Overleg (TPO)

- De afdeling Neurologie wordt toegevoegd aan het Tactisch Plannen Overleg (TPO), om de wachttijden verder te verkorten. Dit overleg zal met een flexibele planning en extra poliklinische sessies de beschikbare capaciteit verhogen. Echter, er zijn zorgen over de beschikbaarheid van voldoende artsen voor deze flexibele sessies.
- De verwachting is dat de wachttijden op de neurologische poli door deze aanpak tot 8 weken verkort kunnen worden, maar de haalbaarheid van dit doel wordt door verschillende partijen betwijfeld.

Passende Zorg

1. Bij patiënten met milde cognitieve stoornissen

Patiënten met milde cognitieve stoornissen zullen in de eerste lijn intensiever begeleid worden door huisartsen en gespecialiseerde praktijkondersteuners (POH). Alleen patiënten met significante cognitieve achteruitgang zullen op de poli neurologie worden gezien. Dit kan leiden tot een kortere wachttijd voor meer urgente gevallen, maar er zijn zorgen dat huisartsen niet altijd voldoende expertise hebben om deze patiënten adequaat te begeleiden.

2. Advies voor chronische migraine

Patiënten met chronische migraine kunnen in eerste instantie een behandelplan volgen via een huisarts en fysiotherapeut, waarna alleen patiënten die geen verbetering ervaren, doorverwezen worden naar de neurologische poli. Dit kan de druk op de poli verminderen, maar de resultaten van deze aanpak zijn op dit moment niet voldoende onderzocht om conclusies te trekken.

3. Epilepsie Follow-up

Epilepsiepatiënten die goed ingesteld zijn op medicatie worden voorgesteld om hun follow-up zorg via de huisarts te laten verlopen, met uitzondering van patiënten met oncontroleerbare aanvallen. Dit kan de wachttijd verlagen voor nieuwe patiënten, maar er is bezorgdheid over de continuïteit van zorg.

Afwijkingen en Randvoorwaarden

Er kunnen echter ook uitdagingen en tegenstrijdigheden ontstaan. De uitvoering van deze acties vereist zorgvuldige afstemming tussen verschillende afdelingen en zorgprofessionals. De haalbaarheid van het korter maken van de wachttijden kan in sommige gevallen beperkt zijn door externe factoren, zoals beperkte OK-capaciteit of onvoldoende samenwerking met andere zorginstellingen. De genoemde plannen kunnen deels leiden tot langere wachttijden voor andere zorgcomponenten, zoals neuropsychologische testen, die afhankelijk zijn van het aantal beschikbare testlocaties en specialisten.

Dit actieplan zal regelmatig geëvalueerd moeten worden, aangezien sommige maatregelen mogelijk onverwachte gevolgen kunnen hebben, zoals een toename van verwijzingen naar andere zorgaanbieders zonder verbetering van de algehele doorlooptijden.