NOG NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

De oogheelkundige normpraktijk

Commissie Beroepsbehartiging

van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap

augustus 2016

Colofon

augustus 2016

Uitgave van het **Nederlands Oogheelkundig Gezelschap**

Commissie Beroepsbehartiging:

Dhr. Drs. I.M. Gan, voorzitter

Dhr. Dr. M.V. Joosse, secretaris

Dhr. Dr. A.P.A. Beers

Mw. Dr. R. Lapid-Gortzak

Dhr. Drs. P.J.M. ten Berge

Mw. Drs. K. Abhilakh Missier

Mw. Drs. S.M. van de Laar (toehoorder namens de LVAO)

Ondersteuning Commissie Beroepsbehartiging:

Mw. drs. C.B.J. Moerland (senior beleidsmedewerker NOG)

Dhr. drs. H.A.L.F. Hoogstede (senior adviseur BBC NOG)

Inhoudsopgave

Inleiding 3

1. Ondersteunend personeel 4

2. Praktijkinrichting 8

   Ruimten en apparatuur 8

   Klinische faciliteiten 12

   Operatieve faciliteiten 12

Inleiding

Doel van het normrapport

De beschrijving in dit rapport is bedoeld als handvat en richtlijn om de eigen praktijkvoering te optimaliseren en/of te toetsen aan hetgeen hierover op beroepsgroepniveau vastgelegd is. Nadrukkelijk moet daarbij worden vermeld dat het niet gaat om een beschrijving van de *best practice*, maar om een beschrijving van de gemiddelde praktijk.
De normpraktijk gaat over de randvoorwaarden om het vak te kunnen uitoefenen en niet over de inhoud van het vak zelf. Zaken als richtlijnen en protocollering worden hier derhalve niet besproken.

Achtergrond

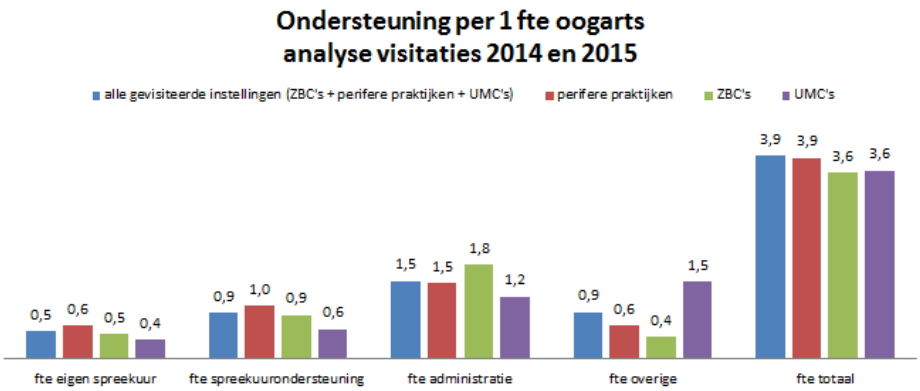
De Commissie Beroepsbehartiging (BBC) van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap heeft 'De oogheelkundige normpraktijk' uit 2011 herzien. De BBC geeft aan wat voor de uitvoering van de oogheelkundige praktijk gemiddeld aanwezig is aan aantallen medewerkers/hulppersoneel en hun deskundigheid. Ook wordt beschreven waaraan minimaal voldaan moet worden wat betreft inrichting van de praktijk.
De hier gegeven getallen zijn een momentopname, en dienen ter reflectie voor uzelf en ter ondersteuning van de oogartsen in hun onderhandelingen met het MSB of de RvB van de instelling. Immers, de aanwezige ondersteuning in een praktijk en de ruimtelijke faciliteiten en apparatuur zullen een grote impact hebben op de mogelijkheid een bepaalde productie te realiseren per oogarts.

Als basis voor dit rapport dienden de visitatierapporten van de in 2014 en 2015 gevisiteerde oogheelkundige praktijken. Nieuw in dit rapport is de uitsplitsing in perifere praktijken, ZBC's en UMC's.

1. Ondersteunend personeel

De verschuivingen die optreden binnen de oogheelkundige praktijken naar steeds complexere problematiek en toenemende aantallen verrichtingen vragen om een zo efficiënt mogelijke inzet van oogartsen. Deze ontwikkeling zal zich de komende jaren blijven voortzetten.
Om tot een gemiddelde normpraktijk voor ondersteunend personeel te komen zijn de visitatierapporten van gevisiteerde praktijken in 2014 en 2015 geanalyseerd. De gemiddelde uitkomsten zijn gebaseerd op de rapporten van 29 perifere instellingen, 3 UMC's en 15 ZBC's. Deze instellingen samen vertegenwoordigen 254 oogartsen (189 fte).
Naast het hulppersoneel voor spreekuurondersteuning is tijdens de visitaties ook gevraagd naar het aantal fte (full time equivalent) administratieve ondersteuning en het fte orthoptisten en optometristen met een eigen spreekuur. Onder eigen spreekuur wordt verstaan het zelfstandig uitvoeren van een spreekuur door een orthoptist of optometrist, waarbij de oogarts slechts zonodig als supervisor optreedt.
De fte spreekuurondersteuning betreft de ondersteuning die de oogarts krijgt tijdens het uitvoeren van zijn spreekuur bijvoorbeeld door het doen van de anamnese, het meten van de visus, oogdruk en refractie, en het toedienen van mydriatica. De spreekuurondersteuning is exclusief inzet van ondersteunend personeel voor perimetrie, fotografie, assistentie behandelkamer, biometrie e.d., deze ondersteuning wordt in de tabellen en grafiek hieronder aangegeven in de kolom 'fte overige'. Daarnaast ontvangt de oogarts administratieve ondersteuning voor baliewerkzaamheden en secretariaat.

Nieuw in dit rapport is de uitsplitsing naar perifere praktijken, ZBC's en UMC's. Uit de analyse blijkt een klein verschil in ondersteuning per 1 fte oogarts. In de ZBC's en UMC's ligt dit met een gemiddelde totale ondersteuning van 3,6 fte iets onder de 3,9 fte ondersteunend personeel per 1 fte oogarts in de perifere praktijken. In onderstaande grafiek is het gemiddelde weergegeven van alle gevisiteerde instellingen (blauw) en uitgesplitst naar perifere praktijken (rood), ZBC's (groen) en UMC's (paars). Het fte eigen spreekuur betreft de "zuivere" optometrie en orthoptie spreekuren. Het fte spreekuur ondersteuning oogarts wordt ingevuld door toa's (technisch oogheelkundig assistenten), optometristen, doktersassistenten en/of orthoptisten. De fte administratie betreft een combinatie van doktersassistenten, secretaresses en ander administratief personeel.



In onderstaande tabellen is per ondersteuningsgroep te zien uit welk hulppersoneel de groep is opgebouwd. Het aantal fte ondersteuning is steeds afgezet tegen 1 fte oogarts.

Alle gevisiteerde instellingen (perifere praktijken, ZBC's en UMC's)

functie	fte eigen spreekuur	fte spreekuur-ondersteuning oogarts	fte administratie	fte overige	fte totaal
orthoptie	0,34	0,04		0,01	**0,39**
optometrie	0,20	0,21		0,05	**0,46**
toa		0,57		0,17	**0,74**
doktersassistent		0,08	0,40	0,19	**0,72**[1]
administratieve ondersteuning			0,61		**0,61**
secretaresse			0,50		**0,50**
verpleegkundige				0,50	**0,50**
totaal	**0,55**	**0,90**	**1,51**	**0,91**	**3,93**

Gemiddelde perifere praktijk

functie	fte eigen spreekuur	fte spreekuur-ondersteuning oogarts	fte administratie	fte overige	fte totaal
orthoptie	0,43	0,05		0,01	**0,49**
optometrie	0,21	0,18		0,04	**0,42**
toa		0,71		0,22	**0,94**
doktersassistent		0,09	0,64	0,25	**1,08**
administratieve ondersteuning			0,40		**0,40**
secretaresse			0,43		**0,43**
verpleegkundige				0,13	**0,13**
totaal	**0,64**	**1,04**	**1,46**	**0,65**	**3,89**

[1] Tijdens de visitatie is gevraagd naar het totaal fte ondersteunend personeel per ondersteuningsgroep en vervolgens is gevraagd om deze fte's te verdelen over de verschillende ondersteuningsmogelijkheden. In de visitatierapporten wijkt bij enkele instellingen de totaaltelling van deze verdeling licht af van het door de betreffende instelling genoemde totaal fte ondersteunend personeel per ondersteuningsgroep. Vandaar dat de horizontale optelling per regel in enkele regels licht afwijkt van het weergegeven fte totaal in laatste kolom. Hierop is geen correctie toegepast.

Gemiddelde ZBC

functie	fte eigen spreekuur	fte spreekuur-ondersteuning oogarts	fte administratie	fte overige	fte totaal
orthoptie	0,23	0,04		0,01	**0,28**
optometrie	0,25	0,37		0,08	**0,70**
toa		0,34		0,07	**0,43**
doktersassistent		0,10	0,16	0,16	**0,42**
administratieve ondersteuning			0,78		**0,78**
secretaresse			0,89		**0,89**
verpleegkundige				0,10	**0,10**
totaal	**0,47**	**0,85**	**1,83**	**0,42**	**3,60**

Gemiddelde UMC

functie	fte eigen spreekuur	fte spreekuur-ondersteuning oogarts	fte administratie	fte overige	fte totaal
orthoptie	0,24	0,02		0,00	**0,27**
optometrie	0,14	0,06		0,03	**0,22**
toa		0,48		0,14	**0,59**
doktersassistent		0,03	0,02	0,04	**0,09**
administratieve ondersteuning			0,97		**0,97**
secretaresse			0,21		**0,21**
verpleegkundige				1,30	**1,30**
totaal	**0,38**	**0,58**	**1,21**	**1,51**	**3,64**

De Normpraktijk uit 2011 beschreef alleen de ondersteuning in perifere praktijken. Voor de volledigheid is de tabel uit dat rapport hieronder overgenomen. We zien ten opzichte van de gemiddelde perifere praktijk nu een toename van het totaal fte ondersteunend persoon per 1 fte oogarts van ca. 0,4 fte ten opzichte van 2011.

Gemiddelde perifere praktijk - Normpraktijk 2011

functie	fte eigen spreekuur	fte spreekuur ondersteuning	fte administratie	fte overig[2]	totaal fte
orthoptie	0,33	0,07		0.01	**0,41**
optometrie	0,18	0,19		0,09	**0,46**
toa		0,50		0,17	**0,67**
doktersassistent		0,26	0,61	0,23	**1,10**
administratieve ondersteuning			0,54		**0,54**
secretaresse			0,27		**0,27**
verpleegkundige				0,02	**0,02**
totaal	**0,51**	**1,02**	**1,42**	**0,52**	**3,47**

[2] als perimetrie, fotografie, assistentie behandelkamer, biometrie e.a.

Deskundigheid ondersteunend personeel

Technisch oogheelkundig assistent (toa/optometrist/doktersassistent)
Afhankelijk van de erkende competentie kunnen tot de taken behoren: refractie onderzoek (objectief en subjectief), oogdrukmeting, nacontroles, hechtingen verwijderen, gezichtsveldonderzoek, fundusfotografie, spleetlampfotografie, fluorescentie-angiografie foto's maken, OCT onderzoek, biometrie, low vision onderzoek, contactlens aanpassingen en controles, elektrofysiologie etc.
Voor een uitgebreide beschrijving van de kerntaken van de gediplomeerde toa verwijzen wij u naar het kwalificatiedossier technisch oogheelkundig assistent van de DHTA (Dutch Health Tech Academy). Binnen instellingen werken soms ook niet-gediplomeerde toa's, zoals doktersassistentes. Welke kerntaken door de toa, doktersassistente of optometrist worden uitgevoerd hangt af van de lokale situatie.

Optometrist
De optometrist wordt in de verschillende praktijken ingezet als spreekuurondersteuner van de oogarts. Daarnaast heeft de optometrist in meer dan de helft van de praktijken een zelfstandig spreekuur. Voor een uitgebreide beschrijving van het beroepscompetentieprofiel verwijzen wij u naar de website van de Optometristen Vereniging Nederland.

Orthoptist
Met ingang van 1 juni 2011 is de orthoptist direct toegankelijk in de eerste lijn[3]. Patiënten kunnen dus zonder verwijsbrief van de huisarts voor een onderzoek of behandeling naar de orthoptist gaan. Deze eerstelijnszorg kan binnen of buiten de muren van het ziekenhuis geboden worden. Wanneer de strategische keuze wordt gemaakt om eerstelijns orthoptie binnen de muren van het ziekenhuis aan te bieden is het belangrijk de praktijkvoering daarop aan te passen. Daarnaast moet de patiënt goed geïnformeerd worden over wie er bij de behandeling betrokken is: bij eerstelijnszorg is de oogarts niet betrokken bij of verantwoordelijk voor de behandeling. Er is landelijk geen eerstelijns orthoptievergoeding afgesproken. Hierover moet per ziekenhuis onderhandeld worden met de zorgverzekeraar. Ook de registratie moet aangepast worden, zodat inzichtelijk is welke orthoptische zorg in de eerste lijn wordt geboden en welke zorg binnen het DBC danwel DOT systeem valt.
Voor een uitgebreide beschrijving van de beroepscompetenties van de orthoptist verwijzen wij u naar de website van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten Nederland.

Op de NOG website vindt u (na inloggen op het besloten deel) ondersteunende documenten over de financiering van orthoptie en optometrie binnen de instellingsmuren en de "Rode vlaggenlijst orthoptie".

Administratief personeel voor spreekuurassistentie
Onderscheid dient gemaakt te worden in ziekenhuizen met en zonder centraal afsprakensysteem.

[3] Directe toegang paramedische beroepen, brief Minister Schippers CZ/EKZ-3024851 d.d. 7 december 2010

a. met centraal afsprakensysteem (en eventueel nog een centraal archief): één spreekuurassistente per oogarts per spreekuur, aanwezig 15 minuten voor aanvang van het spreekuur tot 15 minuten na afloop van het spreekuur.
b. zonder centraal afsprakensysteem (en eventueel zonder centraal archief): twee spreekuurassistenten bij een solopraktijk per spreekuur, indien geen spreekuur één assistente voor het maken van afspraken. Bij een maatschap of samenwerkingsverband van meerdere oogartsen, 1,5 fte spreekuurassistentie per oogarts per spreekuur.

Onder een spreekuur wordt verstaan: regulier spreekuur, verrichtingenspreekuur en laserspreekuur.

Medisch secretaresse

Deze medewerker is belast met de medische correspondentie en financiële administratie. De benodigde fte omvang hangt samen met de aard van de praktijkvoering.

2. Praktijkinrichting

Ruimten en apparatuur

In het algemeen merkt de BBC op dat de praktijkinrichting dient te voldoen aan de kwalitatieve eisen die een volwaardige uitoefening van de praktijk hieraan stelt.
Deze apparatuur wordt goed onderhouden en wordt binnen een termijn van vijf jaar afgeschreven. Dit geldt zeker ook voor het chirurgisch instrumentarium en digitale apparatuur waarvoor soms een afschrijvingstermijn van drie jaar moet worden gehanteerd. Ook dienen alle kamers uitgerust te zijn met ICT faciliteiten (b.v. een computer met toebehoren) voor inzien en bewerken van het EPD en andere programmatuur.

Wachtruimte

In het vorige rapport werd aangegeven dat per fulltime oogarts minimaal 18 m² nodig is, aangevuld met minimaal 5 m² per fulltime orthoptist(e) bij voorkeur in een speciaal kinderhoekje ("lego-tafel"). Binnen de instellingen wordt steeds meer ingezet op passende capaciteitsplanning en projecten die de doorlooptijden en wachttijden verkorten. Hierdoor kan het benodigd aantal m² afnemen.

Spreekkamer/onderzoekkamer oogarts

Per fulltime oogarts één spreekkamer/onderzoekkamer. Deze ruimte kan tevens als werkkamer fungeren. Aan de werkruimte voor de AIOS worden dezelfde eisen gesteld.

In het kader van het nieuwe werken dient de inrichting van de oogartsenkamers binnen één praktijk zoveel mogelijk gelijk te zijn, zodat “flex plekken” flexibel werken mogelijk maken.

Fysieke vereisten	Technische uitrusting:
• spreekkamer/onderzoekkamer van minimaal 22 m², met een lengte van 6 meter • directe inval van daglicht • de ruimte dient verduisterbaar te zijn • goede toegankelijkheid voor bedden en rolstoelen • voldoende stopcontacten • pc met aansluiting voor electronisch dataverkeer • telefoon • een wastafel • bureau, bureaustoel • twee extra stoelen	• unit met spleetlamp, keratometer en applanatietonometer • beweegbare patiëntenstoel, • handspleetlamp, • handapplanatietonometer • optotypenprojector • brillendoos en pasmonturen en kruiscylinders, • automatische phoropter, • topsterktemeter, • directe en indirecte oogspiegel, • skiascoop en skiascopielatten, • lenzen 13 of 16, 20 en 90 dioptrieën, • gonioscopie- en driespiegelcontactglas • stereotests (Fly en Maddox-wing) • kleurenzien test, • Exopthalmometer, • Mogelijkheid tot het bekijken van radiologie beelden (bij voorkeur digitaal) • mogelijkheid tot het bekijken van FAG beelden (bij voorkeur digitaal) • alcohol depper, freesjes en epilatiepincetten • Computer

Daar waar een oogarts (nog) niet over een eigen spreekkamer/onderzoekkamer beschikt, moet hij kunnen beschikken over een separate werkkamer van minimaal 12 m².

Werkkamer TOA/optometrist
Per fulltime TOA/optometrist één werkkamer. Deze is minimaal 18 m², met in principe een lengte van 6 meter. Ook hier is daglicht nodig en een wastafel. De ruimte dient verduisterbaar te zijn en is toegankelijk voor bed en rolstoel. Verder zijn aanwezig: een bureau, bureaustoel en 2 extra stoelen. Ook voor deze ruimten geldt dat de inrichting van de werkkamers binnen één praktijk zoveel mogelijk gelijk dient te zijn, zodat “flex plekken” flexibel werken mogelijk maken.

In deze ruimte vindt onder meer objectief en subjectief refractie onderzoek plaats en aanpassing en controle van contactlenzen en low vision hulpmiddelen. Technische middelen die hiervoor nodig zijn:
- een unit met spleetlamp en keratometer, applanatietonometer
- noncontact tonometer
- projector en letterkast,
- phoropter,
- brillendoos, pasmonturen en kruiscylinders
- topsterktemeter
- PD meter
- Computer

Voor meerdere TOA's/optometristen te gebruiken: automatische refractometer, low vision sets en contactlens passets.

Het verdient volgens de BBC de voorkeur om de inrichting van alle spreekuurkamers voor zowel oogartsen als optometristen gelijk te maken, om een optimale benutting van de ruimten mogelijk te maken.

Werkkamer orthoptist(e)
Per fulltime orthoptist(e) één werkkamer met wastafel. Deze is minimaal 18 m² met in principe een lengte van 6 meter. Ook hier is daglicht nodig, waarbij het uitzicht uit het raam in principe niet gehinderd dient te zijn door obstakels in de directe nabijheid (dit om binoculair onderzoek op "oneindig" mogelijk te maken). De ruimte dient verduisterbaar te zijn en toegankelijk voor bed en rolstoel. De inrichting van de ruimte dient te voldoen aan de eisen, gesteld door de Nederlands Vereniging van Orthoptisten ter verkrijging van de orthoptistische erkenning. Ook voor deze ruimten geldt dat de inrichting van de werkkamers binnen één praktijk zoveel mogelijk gelijk dient te zijn, zodat “flex plekken” flexibel werken mogelijk maken.

Behandelkamer
Binnen de polikliniek oogheelkunde dient een separate behandelkamer aanwezig te zijn van 20 m². In de ruimte vinden kleine verrichtingen plaats, zoals kleine operatieve ingrepen (chalazion, verrucae, sondages). Ook de opvang van patiënten met een etsende oogverwonding en van patiënten die onwel worden, vindt hier plaats.
De ruimte omvat: brancardwagen/behandeltafel/operatietafel, operatielamp, 2 krukken en een stoel, instrumententafel, aanrecht met instrumentenkasten en koelkast, instrumentarium, verbandmateriaal, hechtmateriaal, medicijnen (oogdruppels en zalven).

Ruimte voor intravitreale injecties
Zie voor de eisen die aan de ruimte worden gesteld waarin intravitreale injecties worden gegeven de NOG richtlijn leeftijdgebonden macula degeneratie.

Ruimte echografie
Deze ruimte is minimaal 9 $m^{2,}$ verduisterbaar en goed toegankelijk voor rolstoelen. Hier bevindt zich de echo apparatuur (diagnostisch en biometrie) met mogelijkheid tot vastlegging van gegevens c.q. beeldmateriaal.

Ruimte fotografie en fluorescentie angiografie
Minimaal 12 m², verduisterbaar, voorzien van netwerkaansluiting en aanrecht met wasbak en goed toegankelijk voor rolstoelen en brancards. Bevat fluorescentie angiografie camera (veelal tevens fundus fotocamera) met twee camera bodies en camera, c.q. een digitaal systeem. Verder een fotospleetlamp, noodset, stethoscoop en een bloeddrukmeter. Patiëntenstoel, stoel fotograaf en arts, met verstelbare armleuning plus verlichting. Goed afsluitbare kast met benodigde materialen en een instrumententafel.

Ruimte gezichtsveldonderzoek
Ruimte is minimaal 9 m² en toegankelijk voor rolstoelen en verduisterbaar. Bevat automatische perimeter, eventueel een Goldman perimeter, goed verstelbare patiëntenstoel en een stoel voor de onderzoeker.

Ruimte OCT onderzoek, GDX onderzoek, corneatopografie, pachymetrie, endotheelfotografie
In de moderne oogheelkundige groepspraktijk zullen over het algemeen meerdere, zo niet alle, van bovenstaande apparaten aanwezig zijn. Het is mogelijk bijvoorbeeld de OCT apparatuur, corneatopograaf en endotheelcamera in dezelfde ruimte te plaatsen. Ook de FAG camera en de OCT worden regelmatig in dezelfde kamer geplaatst. Hierbij moet worden dan wel nagedacht zijn over de patiënten logistiek. Hiervoor is minimaal 16 m² nodig, verduisterbaar, voorzien van netwerkaansluitingen en aanrecht met wasbak en goed toegankelijk voor rolstoelen en brancards. Meerdere kleinere kamers is ook mogelijk, met dezelfde vereisten wat betreft toegankelijkheid. Denk ook aan voldoende goed verstelbare stoelen voor patiënten en onderzoeker bij elk apparaat.

Ruimte lasercoagulatie
In deze ruimte, 18 m^2, bevinden zich de Argon- of Argon/Krypton, Dye, Diode, Kristal, meerkleuren of Pascal laser en de YAG laser. De ruimte dient te voldoen aan de eisen gesteld in het TNO rapport laserveiligheid in de algemene ziekenhuizen. De ruimte dient voorzien te zijn van een mogelijkheid om FAG foto's te bekijken (analoog of digitaal), een aanrecht met wasbak en goed toegankelijk te zijn voor rolstoel gebruikers. De laserruimte dient te voldoen aan de aanbevelingen van de Stichting Laserveiligheid in de Gezondheidszorg en het RIVM.

Ruimte spreekuurassistenten
Per assistente 10 m²; indien echter ook het archief geplaatst is in deze ruimte dient naar ratio te worden uitgebreid. De ruimte dient zo te zijn geconstrueerd dat zowel voor patiënt als assistente ook de privacy kan worden gewaarborgd (zoals een afgeschermd hoekje voor oogdruppelen, tevens voorzien van wastafel).

Ruimte voor voeren van gesprekken
Verder is een gescheiden ruimte nodig voor opnameplanning, informatie en voorlichting.

Ruimte secretariaat
Bij één fulltime secretaresse minimaal 15 m². Bij meer dan één fulltime secretaresse voor iedere secretaresse meer 6 m² uitbreiding. De ruimte is goed afsluitbaar. Privacy gevoelige zaken en kostbare apparatuur dienen afgesloten te kunnen worden bewaard. Daar waar de spreekuurassistente tevens als secretaresse werkzaam is, gelden de normen als voor het secretariaat.

Ruimte co-assistenten
Daar waar co-assistenten worden opgeleid, dient per 2 co-assistenten een aparte onderzoeksruimte aanwezig te zijn, minimaal voorzien van een letterkaart, eenvoudige brillendoos, directe en indirecte oogspiegel, 20 D lens, tonometer en een spleetlamp.

Bij grotere vakgroepen en vakgroepen met specifieke expertise op deelgebieden zijn buiten deze basale faciliteiten aanvullende instrumentele en ruimtelijke voorzieningen aangewezen.

Daar waar door slechts één oogarts met TOA/optometrist wordt gewerkt, zou het gezichtsveldonderzoek in de TOA kamer kunnen plaatsvinden, evenals de spleetlampfotografie. De fluorescentie angiografie en echografie zouden dan in de behandelruimte kunnen plaatsvinden. In dit geval dienen dan echter de werkkamer van de TOA/optometrist en behandelkamer te worden uitgebreid met minimaal 3 m².
Ruimte moet vermenigvuldigd worden naar rato van de fulltime eenheden oogarts die in de praktijk werkzaam zijn.

Klinische faciliteiten

Een oogarts moet kunnen beschikken over klinische opname mogelijkheden.

Operatieve faciliteiten

Minimaal twee dagdelen per week zijn operatieve faciliteiten per fte oogarts noodzakelijk. De oogarts dient wekelijks te kunnen beschikken over narcose faciliteit en 24 uur per dag over de mogelijkheid tot spoedoperaties onder narcose. In een ZBC zou van deze eis kunnen worden afgeweken, mits er goede afspraken met een andere zorginstelling zijn, waardoor deze zorg toch gewaarborgd is.