

Samenwerkingsafspraken huisartsen -medisch specialisten St Jansdal

Algemeen

- Het Ziekenhuis St Jansdal en de huisartsen delen de verantwoordelijkheid voor de zorg voor patiënten in onze regio's (Noord West Veluwe en Noord Oost Flevoland).
- Bij beleidsveranderingen binnen het St Jansdal of bij de huisartsen **betrekken en raadplegen** we elkaar in een vroeg stadium. Bij elke verandering stellen we ons de vraag 'wat is hiervan de impact op onze samenwerkingspartners'. Hiervoor is een operationeel overleg en het bestuurlijk overleg beschikbaar.
- Huisartsen op de Noord West Veluwe en in Noord Oost Flevoland hebben een andere historie met het St Jansdal en zijn op een andere manier georganiseerd. Ook zijn er verschillen in de patiëntpopulatie. Streven is om -waar mogelijk- uniform te werken, wel houden we rekening met deze andere achtergrond.

Communicatie

Communicatie is de spil in de samenwerking tussen huisarts en medisch specialist. Hierbij streven we naar de volgende uitgangspunten:

- Voor spoed heeft **telefonisch** contact de voorkeur tussen huisarts en medisch specialist. Er is per vakgroep een medisch specialist telefonisch bereikbaar voor overleg met een huisarts. Wel is het mogelijk dat in sommige gevallen een poli assistente eerst de telefoon aanneemt. Indien de huisarts geen spoed/acute vraag heeft en de specialist bezig is, kan gevraagd worden of de huisarts teruggebeld kan worden.
- De dienstdoende medisch specialist is te bereiken via de telefooncentrale 0341-435000 (huisartsenlijn)
- Indien een huisarts een patiëntgebonden, niet-spoedeisende vraag heeft, en de patiënt onder behandeling is in het St Jansdal, kan de huisarts een bericht sturen aan de betreffende behandelaar via de in basket in het Zorgverlenersportaal (**Epic-Carelink**). We spreken af binnen 3 werkdagen vragen te beantwoorden.
- Indien een huisarts een niet-patiëntgebonden, niet-spoedeisende vraag heeft, kan een 'communitybericht' aan een vakgroep gestuurd worden. We spreken af deze vragen binnen 5 werkdagen te beantwoorden.
- Indien er onduidelijkheid/ontevredenheid is over een verwijsbrief, bejegening danwel brief nav bezoek heeft het de voorkeur dit (telefonisch) uit te spreken naar elkaar

- Een warme telefonische overdracht bij een **ernstige diagnose of verandering in levensverwachting** wordt zeer op prijs gesteld door de huisartsen. Een mondelinge overdracht geeft de huisarts (in vergelijking met een brief) meer relevante informatie voor de toekomstige begeleiding/behandeling. Eventuele vragen vanuit de huisarts kunnen dan direct besproken worden. Dit geldt voor zowel klinische als poliklinische patiënten.
- Verzoek tot een warme telefonische overdracht **bij overlijden** van een patiënt in St Jansdal. Dit geldt voor de specialist naar huisarts. Wanneer er in het weekend een patiënt komt te overlijden dan wordt dit doorgegeven aan de betreffende huisartsenpost. Verzoek aan huisarts is om overlijden via registratie.overlijden@stjansdal.nl door te geven.

Brieven en verwijzingen

- Een verwijzing wordt door de huisarts (niet de assistente, tenzij duidelijk vermeld overlegd met huisarts) gemaakt via Zorgdomein en bevat minimaal de hulpvraag met relevante voorgeschiedenis, reeds uitgevoerd onderzoek (bijvoorbeeld lab, X-thorax) en gegeven therapie (bij voorkeur naam, dosering, duur).
- Indien een vakgroep verwijsbrieven trieert, komt bij de bevestiging aan patiënt te staan dat hij/zij wordt opgeroepen door de betreffende polikliniek. Bij vakgroepen die niet triëren, is het reëel dat de huisarts ongeveer kan rekenen op de zichtbare toegangstijd in ZD. We spreken samen af dat er een marge is waarbinnen de toegangstijd in ZD kan afwijken:
 - +/- een week voor reguliere verwijzingen
 - +/- 3 dagen voor verwijzingen met verkorte toegangstijd
- De huisarts rekent op de genoemde toegangstijd in Zorgdomein. Hij/zij draagt verantwoordelijkheid gedurende die wachttijd. Indien er discrepantie is tussen (semi-)spoedverwijzing huisarts en triage door medisch specialist, wordt de huisarts (via assistente of specialist) hierover telefonisch geïnformeerd.
- Verzoek aan poliklinieken en afsprakenbureau om niet patiënt te melden dat patiënten aan de huisarts kunnen vragen om met spoed te verwijzen indien patiënt de wachttijd tot de afspraak te lang vindt. De huisarts en medisch specialist hebben beiden obv kennis/kunde een afweging gemaakt op welke termijn patiënt gezien dient te worden en op basis hiervan is/wordt een afspraak gemaakt.
- Verzoek indien de inschatting van de huisarts spoed is, gaarne bellen voor overleg naar specialist (achtergrond: vanuit verschillende vakgroepen signaal dat er regelmatig spoedverwijzing gemaakt wordt die vanuit specialist gezien niet als spoed getrieerd wordt, verzoek om secuur stil te staan bij of betreffende zorgvraag spoed is).

- Voor verwijzing naar de SEH kan de huisarts overleggen met de dienstdoend SEH-arts of (dienstdoend) medisch specialist.
- Als een patiënt een (andere) hulpvraag heeft die de medisch specialist niet kan beantwoorden, waarvoor consultatie van een ander specialisme nodig wordt geacht is intern/horizontaal verwijzen mogelijk zonder tussenkomst van de huisarts. Indien er een klacht wordt geuit die niet samenhangt met de initiële verwijzing, danwel als de inschatting is dat de regiefunctie van de huisarts van belang is, is terugverwijzing naar de huisarts zinvol. De patiënt dan verzoeken contact met de huisarts op te laten nemen (verantwoordelijkheid bij patiënt)
- De patiënt wordt mede verantwoordelijk gemaakt voor zijn/haar zorg. Zodat de patient zich bv na 3 maanden bij de huisarts meld. Dit wordt duidelijk in de brief beschreven.
- Het streven is binnen 2-3 dagen na poliklinisch bezoek of belangrijke uitslag danwel wijziging beleid een brief te versturen aan de huisarts
- We streven ernaar om zo min mogelijk afkortingen te gebruiken in brieven (niet EB maar einde behandeling bijvoorbeeld).
- De huisarts rekent op de genoemde toegangstijd in Zorgdomein. Hij/zij draagt verantwoordelijkheid gedurende die wachttijd. Indien er discrepantie is tussen (semi-)spoedverwijzing huisarts en triage door medisch specialist, wordt de huisarts (via assistente of specialist) hierover telefonisch geïnformeerd.

Geldigheid verwijzingen :

Zie ook [Verwijsafspraken Medisch-specialistische zorg | Publicatie | \(Ont\)Regel de Zorg \(ordz.nl\)](#)

Als een patiënt door de huisarts verwezen wordt, is deze verwijzing een jaar geldig.

Beleid verwijzing noodzakelijk

- Als een patiënt is terugverwezen naar de eerste lijn (ook na een eerstelijns aanvraag voor diagnostisch onderzoek) en de patiënt presenteert zich met de klachten waarvoor hij behandeld is binnen het St Jansdal, is er altijd een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig, ongeacht de termijn.

Beleid verwijzing niet noodzakelijk

- Is een patiënt onder controle van een specialist en niet naar de huisarts terug verwezen (of er is afgesproken controle zo nodig), dan blijft de medisch specialist hoofdverantwoordelijk en is er voor een vervolgconsult geen nieuwe verwijsbriefnodig. Dit kan ook betekenen dat de patiënt na een aantal jaren pas terugkomt voor een afgesproken controle.
- Als het klachten betreft voortvloeiend uit een complicatie direct gerelateerd aan de initiële zorgvraag en/of behandeling.

Behandelaarschap

- Als een patiënt onder actuele behandeling is voor een specifieke klacht bij een specialist dan kan de patiënt bij exacerbatie van de klachten, zonder tussenkomst van de huisarts, bij deze specialist terecht. De poli-assistentes kunnen de patiënt hiertoe een passende oplossing bieden zonder dat er een nieuwe verwijzing, of anderszins tussenkomst van de huisarts, nodig is. *(Denk hierbij aan exacerbaties bij longpatiënten, progressie bekende hartritme klachten. controle huidpoli wegens maligniteiten en nu nieuwe verdachte plek, verergering oogheelkundige problemen.)* Vanwege moverende redenen kan gevraagd worden aan de huisarts de patiënt alsnog te beoordelen.
- Door de medisch specialist kan in de brief aan de huisarts een stappenplan omschreven zijn, wat door de huisarts gevolgd kan worden indien recidief klachten optreden. Hierbij graag aandacht voor het kopje ACTIES/ADVIES HUISARTS waar dit in principe beschreven staat.
- Onderzoeken voortvloeiend uit de actuele behandeling worden in principe uitgevoerd en gecontroleerd door de medisch specialist. Indien de inzet van de huisarts hierbij nodig is, wordt de huisarts verzocht hieraan bij te dragen. Als behandeling op de SEH heeft plaatsgevonden is er geen behandelend specialist. Dan kan gevraagd worden om aanvullende onderzoeken bij de huisarts te doen, indien patiënt is/wordt terugverwezen naar de huisarts.
- Second opinion : De behandelde specialist vraagt bij voorkeur de second opinion aan. Dit geldt ook indien dit op verzoek van de patiënt is. De huisarts vraagt een second opinion aan indien de patiënt niet meer onder behandeling is van de specialist of indien patiënt om moverende redenen dit aan de huisarts verzoekt.
- Indien een behandeling bij de medisch specialist wordt afgesloten, wordt dit duidelijk aangegeven in de (ontslag)brief. Adviezen voor over te nemen behandeling (denk aan bijvoorbeeld diabetes of CVRM) zijn duidelijk geformuleerd.
- Schriftelijke (*is digitale*) communicatie bevat een korte en bondige conclusie en beleid. Dit verzoek geldt ook voor verwijsbrieven (heldere samenvatting van het probleem en vraagstelling). Bedenk dat de ontslagbrief bedoeld is voor communicatie en niet voor documentatie.

Na opname, behandeling of polibezoek

- Patiënten kunnen bij vragen die gerelateerd zijn aan een behandeling of opname tot 5 dagen hierna, contact opnemen met de betreffende opname-afdeling. Na deze 5 dagen wordt patiënt verzocht met de betreffende polikliniek contact te zoeken.

- Hechtingen verwijderen is onderdeel van de initiële behandeling. Is het erg bezwaarlijk voor de patiënt dit in het ziekenhuis te laten doen, dan kan de huisarts gevraagd worden de hechtingen te verwijderen.
- Receptuur; de medisch specialist schrijft medicatie uit voor het ziektebeeld waarvoor de patiënt onder behandeling is tot het eerst volgende polibezzoek. Indien de medicatie stabiel is, of de patiënt uit controle ontslagen wordt, draagt de medisch specialist in een brief de herhaalreceptuur over aan de huisarts.
- Als de medisch specialist een actie van de huisarts wenst op termijn, dan graag duidelijk als verzoek in de brief vermelden en *initiatief en verantwoordelijkheid bij patiënt* leggen. (Patiënt is geïnstrueerd om ... contact met de huisarts op te nemen om ...b.v. lab te bepalen)

Samenwerken

- Iedere vakgroep heeft een aangewezen contactpersoon voor de huisartsen voor zaken die structurele wensen betreffen of verbeteringen. Andersom zijn de huisartsen bereikbaar voor de specialisten via Medicamus, de medisch directeur, HAP directeur of de Medicamus (kader)artsen. Voor Medrie Flevoland is de regiohuisarts of regiomanager bereikbaar.
- Zowel de huisartsen als de vakgroepen plegen een inspanningsverplichting als het gaat om het onderhouden van warme contacten, ten behoeve van het zo goed en prettig mogelijk gezamenlijk de patiënt te behandelen
- Bij onvrede over een verwijzing, inhoudelijk of m.b.t. urgentie, dan wel bij onvrede over bejegening is de eerste actie contact leggen met de persoon waarover geklaagd wordt – we uiten deze onvrede niet via de patiënt! Als de patiënt de klager is raden we sterk aan zelf de onvrede bespreekbaar te maken bij de collega en bieden zo nodig aan voor ze te overleggen. (en vice versa)
- Zijn er zaken fout gedaan of fout gegaan, dan is nog steeds persoonlijk contact de eerste stap. Ook kunnen de huisartsen gebruik maken van het Transmuraal Incidenten Melden (TIM) via de website van St Jansdal- professionals- informatie voor verwijzers. De medisch specialisten kunnen een VIM invullen.
- Receptie is op de hoogte van aan-/ afwezigheid specialisten.