

Samenvatting Conferentie 'Goed en prettig samenwerken als huisartsen- en ziekenhuispraktijk' 9 februari 2023

De aanleiding tot de conferentie was de landelijke actiedag van vorig jaar waarbij huisartsen protesteerden tegen het overvolle takenpakket en de daarmee gepaard gaande werkdruk:

- er komen steeds meer thuiswonende kwetsbare ouderen;
- er is sprake van door COVID-19 uitgestelde zorg;
- er zijn wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg;
- en er wordt zorg vanuit het ziekenhuis naar de huisarts verplaatst.

Deze verplaatsing van zorg is deels gewenst, maar deels ook ongewenst.

De aanleiding werd lokaal geoperationaliseerd door een brief die door huisartsencoöperatie CoLeo aan het MCL werd aangeboden waarin zij dezelfde punten uiteenzetten.

Sinds een aantal jaren werken huisartsen (eerste lijn) en medisch specialisten (tweede lijn) intensief samen aan het ontwikkelen van integrale zorg. Waar er samengewerkt wordt, kunnen dingen beter, zo ook in hun samenwerking. Beide partijen zijn toen aan de slag gegaan om te kijken waar mogelijkheden tot verbeteringen waren. Daarbij ontstond ook het idee voor het houden van de conferentie.

Conferentie 'Goed en prettig samenwerken als huisartsen- en ziekenhuispraktijk'

Want we willen allemaal goede zorg leveren aan onze patiënten. Echter er is sprake van een toename van de zorgvraag (qua volume en complexiteit) terwijl we het met minder mensen moeten doen. Dit leidt de komende jaren tot verdere toename van de werkdruk in de eerste- én de tweede lijn. Hoe zorgen we er samen voor dat we het ook 'leuk' met elkaar houden? De conferentie werd bijgewoond door 105 personen. Vanuit de huisartsenpraktijken waren het vooral huisartsen en doktersassistentes en vanuit het MCL medisch specialisten en poli-assistentes/ medisch secretaresses en daarnaast leidinggevenden uit beide settings.

Het doel van de conferentie was vooral om:

- elkaar (weer) te leren kennen. (De laatste meerdaagse cursus waarin huisartsen en medisch specialisten elkaar ontmoeten was vanwege COVID in 2019);
- begrip te krijgen voor elkaars perspectief;
- en kennis op te frissen over een aantal regels en afspraken waardoor er minder vaak misverstanden hoeven voor te komen.

Tijdens de conferentie werd er vooral met elkaar in gesprek gegaan over hoe er goed en prettig samengewerkt kan worden.

De avond is niet uitgemond in een wildgroei aan nieuwe samenwerkingsafspraken, maar heeft kennis vergroot, gezorgd voor wederzijds respect voor elkaars situatie en geleid tot de behoefte om dit soort bijeenkomsten met enige regelmaat te herhalen.

Bijeenkomsten 2023

- De Oldehovecursus staat gepland van 27-29 september en van 4-6 oktober (compagnonscursus).
- Voor assistenten uit de huisartsen- en ziekenhuispraktijk is inmiddels een bijeenkomst gepland op 29 november a.s. van 16.30 tot 18.30 uur in het MCL.

Inhoudelijke samenvatting programma Conferentie 'Goed en prettig samenwerken als huisartsen- en ziekenhuispraktijk

Initiatiefnemers Igor Monzon (huisarts) en Tanja Schuur (geriater) verzorgden de aftrap voor de conferentie. Daarbij gaven ze een toelichting over de aanleiding en de doelstelling van de conferentie., Daarbij werden de positieve intenties van een ieder ten behoeve van de zorg voor patiënten benadrukt; 'Uiteindelijk willen we allemaal de beste zorg voor de patiënt'.

Ondanks dat de menti-meter niet helemaal meewerkte, werden d.m.v. een aantal 'wist u datjes' gelijk een aantal 'mogelijk hardnekkige vooroordelen' in een ander perspectief geplaatst. Daarna nam Taco van der Vaart Professor of Supply Chain Management het 'stokje' over voor de inleiding over de samenwerking en de communicatie.

Inleiding plenair

De inleiding ging over de samenwerking en de communicatie. Van belang hiervoor is het vertrouwen hebben in elkaars intenties. Geschetst werd dat de capaciteit (huisarts, specialisten én assistentes) in toenemende mate schaars wordt en het cruciaal is om optimaal gebruik te maken van 'resources'. Echter hoe vertaal je dit naar samenwerking huisarts en ziekenhuis/specialist? Is samenwerking het (nieuwe) toverwoord voor de problemen in de zorg? (zie ook IZA)

Er werden aantal oplossingsrichtingen geschetst:

Relationeel betekent dat **vertrouwen** cruciaal is: heb vertrouwen in elkaar intenties en voorkom misvattingen. Het gaat ook over **regelgeving/financiering**: Schep duidelijkheid bij verwijzingen: wat mag wel/niet? En over **DBC/DOT systematiek**: hoe zit dit nu eigenlijk? Wat is de impact van de werkwijze poli op huisartsen en vice versa? Wees je ervan bewust dat je samenwerkt vanuit een gezamenlijk belang. Dat is goed voor de patiënt en betekent ook zuinig met schaarse capaciteit omgaan. Let wel financiering werkt hierbij niet altijd mee.

Themasessies in kleine groepen

Aan de hand van verzamelde casuïstiek werden vijf thema's gekozen waarover men in kleine samenstelling met elkaar in gesprek ging. Dit waren:

1. ZorgDomein en terugrapportage
2. Wet- en regelgeving
3. Communicatie
4. Regie
5. Integrale zorg/ Stadspoli Leeuwarden

Ad 1 ZorgDomein en terugrapportage

Presentatie ging over de verwijzingsmogelijkheden en afspraken via ZorgDomein en de terugrapportage. In 2023 zijn de ontslagbrieven ingedeeld volgens de HASP richtlijn. Dit naar aanleiding van multidisciplinair ingestelde werkgroep over correspondentie en dossiervoering. Het gesprek ging verder over casuïstieken naar aanleiding daarvan.

Huisartsen vragen aan specialisten:

- Graag kort bericht bij spoedopname (opname + reden)
- Tijdig de ontslagbrief (<24 uur na ontslag)
- Duidelijk in de brief: conclusie, beleid, medicatie indien gewijzigd + afsluiting contact ja/ nee
- Graag duidelijk maken aan de patiënt dat wanneer van de huisarts actie wordt gevraagd, de patiënt zelf contact moet opnemen hierover met de huisarts.

Specialisten vragen aan huisartsen:

- Graag duidelijke vraagstelling in de verwijsbrief
- Voorbereiding uitvoeren zoals in ZorgDomein aangegeven

Specifiek aandachtspunt voor verwijzing naar de gynaecologie op de Stadspoli Leeuwarden: spiraaltje meegeven; indien van toepassing.

Ad 2 Wet en regelgeving

De presentatie ging over verwijsregels volgens de Zorgverzekeringswet, de DBC regels (NZa uitleg) en zorgtraject.

Verwijsregels – waarom een verwijzing?

Verplicht volgens Zorgverzekeringswet (ZVW) voor begin medisch specialistische behandeling. Zonder verwijzing worden kosten niet vergoed door zorgverzekeraar.

Verwijsregels – wanneer wel door huisarts	Verwijsregels – wanneer niet door huisarts
<ul style="list-style-type: none">• Als huisarts vindt dat medisch specialistische zorg nodig is• Als patiënt terugkomt voor dezelfde zorgvraag waarvoor het ziekenhuis heeft terugverwezen naar de huisarts• Als patiënt behandeld wil worden in een andere instelling (opzeggen behandelrelatie)• Als patiënt zonder berichtgeving niet binnen de gestelde termijn terugkomt voor ingeplande vervolgbehandeling	<ul style="list-style-type: none">• Als er sprake is van een acute situatie (bv ongeval op straat)• Als er sprake is van acute zorg volgend op diagnostiek• Bij verwijzing naar derde lijn• Als er geen of onduidelijk bericht is geweest dat patiënt voor zorgvraag is terugverwezen naar de huisarts• Als tijdens medisch specialistische behandeling een extra gerelateerde aandoening wordt ontdekt• Bij second opinion

Hoe zit het met DBC registratie NZa uitleg?

Kijk voor meer informatie op www.nza.nl/betalen-van-ziekenhuiszorg

- Wederzijds begrip + inzicht > we moeten van elkaar weten hoe het werkt qua financiering en systematiek rond DBC. ‘Het beeld van de specialist krijgt al voor de DBC betaald, dus laat hem dan ook het werk maar doen’ is niet juist. Door te weten hoe het werkt kunnen misverstanden worden voorkomen.
- Tijdens de bijeenkomst bleek dat de DBC regels erg onduidelijk zijn voor zowel de huisartsen als de specialisten en de assistentes. Geopperd werd om wekelijks op het MCL-net aandacht te besteden aan de DBC regel of vraag om zo de kennis meer te delen.

Ad 3 Communicatie

Tijdens de sessie werd vooral uitgesproken dat het goed is om elkaar te kennen en te zien.

- Om elkaars praktijk te leren kennen is het idee geopperd om tijdens de opleiding mee te lopen in de praktijk van huisarts/ specialist.
- Een belangrijke boodschap is om elkaar niet af te vallen. Communiceer direct en niet via de patiënt.
- In het kader van bereikbaarheid: wat zou het mooi zijn als alle huisartsenpraktijken voor een overleglijn hetzelfde keuzenummer hanteren (de 9). Een overleg met het ziekenhuis kan altijd via nummer 058 2866700. Dit nummer wordt met voorrang opgenomen en de huisarts wordt doorverbonden. Inmiddels is dit punt in werking, eind van het jaar is het de bedoeling dat huisartsenpraktijken het doorkiesnummer 9 hanteren voor overleglijn huisartsen.

Ad 4 Regie

Aan de hand van voorbeelden van verzamelde casuïstiek ging men in gesprek.

- Wanneer er nog een andere klacht aan het licht komt dan waarvoor is verwezen, dan is het verzoek van de huisartsen om de patiënt weer naar hen terug te verwijzen in plaats van naar een andere specialist. Tenzij het iets is wat heel duidelijk buiten hun expertise valt. De huisarts kan die andere klacht namelijk vaak ook zelf wel behandelen. Bovendien kent de huisarts de patiënt het beste en ziet het grote geheel. Vaak heeft de huisarts deze andere klacht al in beeld en heeft de huisarts hier ook al een plan voor klaar.
- Maak gebruik van elkaars expertise. Gebruik de mening van de huisarts.
- Huisartsen hebben soms het gevoel dat de specialist hen een opdracht geeft. Zo van: over 3 weken nog een keer leverwaarden laten prikken. Het zou fijn zijn als specialisten een suggestie doen maar de beslissing aan de huisarts over laten. "Realiseer je als specialist hoeveel waarde er door de patiënt wordt gehecht aan de woorden van de specialist. Patiënt komt vaak terug bij de huisarts en zegt: "De specialist zegt....".
- Wanneer een patiënt bepaalde medicatie of paramedische hulp nodig heeft dan wordt dit geregeld door de behandelaar die de patiënt ontslaat. De huisarts neemt daarna de zorg weer over.
- Ken de werkafspraken en leef deze na: (bijvoorbeeld) herhaalrecepten specialist 1^e receptuur + 1 herhaling, daarna door de huisarts.
- Voor afspraken over het verwijderen van hechtingen volgt een werkafpraak. Hiervoor wordt de gebruikelijke route gevolgd.

Ad 5 Stadspoli Leeuwarden/ Integrale zorg

Tijdens de sessie werd een toelichting gegeven op het Stepped Caremodel Integrale zorg Leeuwarden en wat men wil bereiken. De verschillende verschijningsvormen zijn aan de orde geweest, zoals het digitale meedenkconsult, het fysieke meekijkconsult (Stadspoli Leeuwarden), kaderarts bewegingsapparaat en mogelijke ontwikkelingen voor de toekomst. De huisarts blijft hoofdbehandelaar, de patiënt wordt voor een adviesconsult gezien door een specialist en behoudt het eigen risico. Inmiddels werken er zeven specialismen op de Stadspoli Leeuwarden (www.stadspolileeuwarden.nl).

- Wat nieuwe informatie voor de huisartsen was dat wanneer de patiënt gezien/gebeld wordt, hij zijn consult niet apart hoeft te declareren. Dit komt doordat dit consult vanuit het tarief voor de Stadspoli (geen dubbele vergoeding) vergoed wordt.
- Patiënten wachten soms nog op uitnodiging voor Stadspoli. Echter ze moeten zelf contact opnemen om de afspraak te maken. Het is van belang dat de huisarts de patiënt hierop attendeert.

Tot slot ter informatie verdere activiteiten in 2023 die te maken hebben met de samenwerking:

- Er volgt voor huisartsen een lijst met MCL telefoonnummers voor de overleglijn, naast het algemene huisartsentelefoonnummer (058) 286 6700.
- De Oldehovecursus staat dit jaar op het programma (27-29 september, 4-6 oktober).
- Voor huisartsen wordt het mogelijk gemaakt om inzage te geven in het patiëntendossier in Epic voor via Epiccarelink (indien toestemming van de patiënt).
- Project Transmuraal Incident Melden. Deze is bedoeld om onbedoelde gebeurtenissen in de patiëntenzorg of in de samenwerking te melden.

WIST U DATJES...SAMENWERKINGSCONFERENTIE FEBRUARI 2023

1. Ik ben bekend met de speciale MCL huisartsenlijn, ik word dan met voorrang doorverbonden met de gewenste polikliniek/ specialist.
 - ja, ik bel altijd met (058) 286 6700
 - nee, ik bel gewoon met de poli
2. Het is langer dan een jaar geleden dat de patiënt op de poli was, dus de huisarts moet altijd een nieuwe verwijsbrief schrijven.
 - Dat klopt want een verwijzing is een jaar geldig, daarom altijd een nieuwe verwijsbrief nodig.
 - Dat klopt niet, dit is alleen nodig als patiënt uit controle is ontslagen richting de huisarts.
3. Patiënt via Zorgdomein verwezen, belt poli en vindt toegangstijd te lang. Wat is het juiste antwoord?
 - Assistente verwijst de patiënt terug naar de huisarts met het verzoek om te bellen en zo te regelen dat de afspraak eerder moet.
 - De huisarts heeft de toegangstijd gezien tijdens verwijzen en is daarmee akkoord gegaan. Er wordt niet terugverwezen naar de huisarts.
4. Het schrijven van een recept en herhaalrecept, wat is het juiste antwoord?
 - De specialist schrijft 1e recept voor 2 weken voor, en 1 herhaling, daarna neemt huisarts prescriptie over.
 - De specialist schrijft het 1e recept en daarna neemt de huisarts het over.
5. In MijnMCL zien de patiënten uitslagen van alle onderzoeken. Wat is het juiste antwoord?
 - Er worden alléén uitslagen getoond van onderzoeken die door een MCL-zorgverlener zijn aangevraagd.
 - Ook uitslagen van onderzoeken door huisartsen en verloskundigen aangevraagd worden getoond in MijnMCL.
6. Een verpleegkundig specialist uit de eerste lijn mag ook verwijzen naar de tweede lijn (geldige verwijzer).
 - Dat klopt niet, zorgverzekeraars vergoeden deze verwijzingen niet.
 - Het zal best, maar ik vind dat alleen de huisarts zou moeten verwijzen.
 - Dat klopt wel, alle zorgverzekeraars in Nederland vergoeden deze verwijzingen