

# Samenwerkingsconferentie

## Sessie 'Regie'

Therese Wouda

Tanja Schuur

# Opdracht voor de groep

Noteer voor de plenaire terugkoppeling:

1. Heb je een 'eureka' moment gehad en waarover?
2. Formuleer een paar concrete tips om nieuwe uitwerking of aanpassing voor vervolg wat binnen de eigen invloedssfeer ligt
3. Wensen voor aanpassing van of nieuwe werkafpraak?
4. Wat kwam er uit de sessie en wat wil je meegeven tot slot in 1 zin

Soms hele fijne samenwerking met meedenkende specialisten, maar helaas ook vaak nog het gevoel dat de tweede lijn zijn eigen werk 'afschuift' op de eerste lijn. Een recent voorbeeld: patient onder behandeling bij chirurg ivm een doorgemaakt cholecystitis, heeft pijnstilling gekregen tot overbrugging aan operatie (wachtlIJst cholecystectomie). Pijnstilling op, maar pt heeft nog pijn. poli assistente chirurgie weigert herhaalrecept te verstrekken, dat "moet door de huisarts gedaan worden".

Dit soort voorbeelden komt helaas nog geregeld voor en kost iedereen enorm veel tijd:

- patient belt poli en hoort: nee, moet huisarts doen
- patient belt ons
- assistente overlegt met mij (huisarts), ik geef aan: graag terugkoppelen aan poli dat dit taak chirurg is.
- assistente belt poli: krijgt wederom nee te horen
- assistente overlegt met mij
- ik bel chirurg
- chirurg regelt recept.....

*Mevrouw 27 jaar, recidiverende perianale fistel, lopende behandeling chirurgie (laatste verwijzing 9/2022). Mevr belt poli, het is weer helemaal mis, gezwollen, erg pijnlijk. Poli-assistente: "u moet eerst HA bellen". Nadat mevrouw ons gebeld heeft en ze met mijn assistente gesproken heeft bel ik zelf de assistente van de poli dat ik dit incorrect vind, de assistente is het daarmee eens "ik ga haar inplannen en een brief sturen". Als ik aangeef dat mevr beter vandaag gezien kan worden (want waarschijnlijk moet het abces gedraineerd worden) geeft ze aan dat ze dat niet kan doen "dan zal ik u doorverbinden met de dienstdoende GE chirurg". Na gesprek met chirurg is die het geheel met me eens, ze kan zich melden op de SEH een nieuwe verwijzing is niet nodig.*

#we hebben in de huisartsenpraktijk vaak het gevoel dat we als een administratiekantoor voor het ziekenhuis fungeren. Als er geen duidelijke meerwaarde zit in het regelen van dingen voor de patient door de huisarts, dan dient mijns inziens de gene die de vraag stelt (poli?) ook de uitvoering te verzorgen. (labcontroles aanvragen inclusief het niet verlangen dat de huisartsen de uitslagen mailt, diëtist regelen na ontslag, fysio regelen (kan de pt meestal zelf).

Vooraf overleg met huisarts over ontslag complexe patient (gebeurt nu heel soms wel, maar meestal niet), vooral als dit net voor het weekend is.

# Casuïstiek

1. Verantwoordelijkheden na ontslag
2. Ontslag uit poliklinische controles
3. Doorverwijzingen van specialist naar specialist
4. Vragen aan de huisarts/specialist in diens afwezigheid
5. Verantwoordelijkheid eerste 24 uur na ontslag uit ziekenhuis

# 1. Verantwoordelijkheden na ontslag

Wat vinden jullie hier van?

- Inhoud
- Vorm

Medicatieontrouw bij vergeetachtigheid, hiervoor nu thuiszorg opgestart.

Sociaal

Heeft een vriendin die verderop woont. Heeft kinderen die nauw betrokken zijn.

Beleid:

- Familie overlegt met thuiszorg of zij evt vaker langs kunnen komen om te helpen bij eten/intake
- TNO onderbreken candesartan 8mg
- Over 1 week revisie HA: Tensies en lab controle (Bloedbeeld, electrolyten)
- Poli Geriatrie reeds verwijzing gekregen via HA, afspraak wordt nog gepland.

### Omschrijving

S Tel; Pte is geopereerd aan haar heup en heeft nu fysio aan huis nodig. Omdat het aan huis is, heeft pte hiervoor een verwijzing nodig. Zou jij dit in orde willen maken?

O Van: Steijnen van

van

Wat vinden jullie hier van?  
- Inhoud  
- Vorm



## 2. Ontslag uit poliklinische controles

41 jarige dame komt op SEH/cardiolegie ivm recidief AVNRT, er wordt lab geprikt en om mij onduidelijke redenen worden leverfuncties aangevraagd /bepaald door de specialist. Deze blijken vervolgens (licht) verhoogd. Er wordt niks mee gedaan, maar wel het advies om dit over 3-4 wkn te laten controleren bij de huisarts (zo staat ook in de brief).

Als huisarts denk ik: waarom bepaal je leverfuncties? Wat is de achterliggende reden? En als ze vervolgens afwijkend zijn, waarom vervolg je dat niet zelf, maar moet de huisarts daar verder mee? Nu heb ik er werk van, en als het verhoogd blijft dan moet ik er weer iets mee terwijl ik niet de aanvrager was. Dit ook nog eens bij een angstige hypochonder.

Zo ook (andere casus) als er bij lab ctrl in het ziekenhuis door longarts bij ouder pt een lichte anemie wordt gevonden. Graag follow up bij de huisarts (waarbij niet eens vermeldt staat in de brief dat de patiënt zelf initiatief moet nemen). Als de specialist reden ziet om lab aan te vragen, dan moet hij of zij ook consequenties daaraan verbinden.

Wat vinden jullie hier van?  
- Inhoud  
- Vorm

### 3. Doorverwijzingen van specialist naar specialist

- Werkconferenties 6 jaar geleden: wens tot niet doorverwijzen specialisten onderling, gezien daarmee moeizaam regie kunnen voeren door huisarts
- Nu klachten: voor doorverwijzing naar andere specialist wordt verzoek bij huisarts neergelegd en dat is onnodige en onwenselijke rompslomp

Wat vinden  
jullie hier van?  
- Inhoud  
- Vorm



# 4. Vragen aan de huisarts/specialist in diens afwezigheid

- Wat mogen we verwachten van “de ander” als we vragen hebben over de patiënt en de eigen specialist of huisarts is er niet.
  - Zegt poli-assistente of doktersassistentente dat het dan niet kan?
  - Wordt er gezocht naar een waarnemer?
  - Kun je de waarnemer om een boodschap sturen?
  - En als je zelf die waarnemer bent: hoe ver reikt je verantwoordelijkheid (zowel voor huisartsen als specialist). Geef je informatie door aan de hoofdbehandelaar? Laat je de ander terug bellen als de hoofdbehandelaar er weer is?

## 5. Verantwoordelijkheid eerste 24 uur na ontslag uit ziekenhuis

- Is het wenselijk (vanuit huisartsen of vanuit ziekenhuis) om dat uniform af te spreken, of is dat maatwerk per vak
- Is het wenselijk dat daar een MCC werkafspraken over komt?
- Zo ja, wat is je suggestie voor samenstelling van de werkgroep die tot die afspraak komt? En welke groepen (professionals, patiënten etc) moeten daarbij minimaal betrokken of gehoord worden?

# Samenvattend

- Kijkend naar onze flip-over:
- Welke verhelderingen, aha, heeft dit gesprek ons gebracht?
- Welke aandachtspunten nemen we mee, en geven we onze collega's straks ook mee?

Dank voor je deelname aan deze werkgroep!