

# Medisch-inhoudelijke werkafspraken spoedpost

## Cohesie & VieCuri

---

### 1. Inleiding

In juni 2015 opent na jaren van voorbereiding de spoedpost Noord-Limburg haar deuren. Binnen deze spoedpost zijn bijna alle spoedzorg verlenende organisaties gevestigd, om in samenwerking optimale kwaliteit van zorg te verlenen. Om tot goede afspraken te komen omtrent de samenwerking, in eerste instantie tussen huisartsenpost (HAP) Noord-Limburg en spoedeisende hulp (SEH) VieCuri, is een medisch-inhoudelijke werkgroep<sup>1</sup> opgericht.

Voorliggend document is een (beleidsmatige) uitwerking van het medisch-inhoudelijk beleid waarvan de juridische kaders zijn vastgelegd in het document *'Samenwerkingsovereenkomst acute zorgverlening in de regio Venlo'*. Met het document *'Medisch-inhoudelijke werkafspraken spoedpost'* wordt een kader gesteld dat concrete sturing geeft aan de onderliggende procedures en werkafspraken binnen Cohesie en VieCuri. Daarmee vormt het document het kader aan de hand waarvan procedures en (verdergaande) werkafspraken op protocollair niveau worden opgesteld.

### 2. Uitgangspunten

De uitgangspunten voor de spoedzorg in Noord-Limburg zijn als volgt geformuleerd:

- De spoedpatiënt wordt middels triage door de HAP met de juiste snelheid op de juiste plaats geholpen.
- De HAP levert spoedzorg in de ANW-uren, te weten op werkdagen van 17.00-08.00 uur, in het weekend (vrijdagmiddag 17.00 uur tot maandagochtend 08.00 uur) en op feestdagen.
- De triagestandaard die gehanteerd wordt is de 'Nederlandse Triage Standaard (NTS)'.
- De HAP werkt risico-inschattend en de SEH werkt risico-uitsluitend.
- De triagisten op de HAP werken urgentie gericht, niet diagnose gericht.
- Patiëntgebonden informatieoverdracht tussen beide organisaties verloopt tenminste digitaal via ZorgDomein.
- Medewerkers van beide organisaties, m.u.v. de Verpleegkundig Specialist (VS), werken onder verantwoordelijkheid van de arts binnen de eigen geledingen. Regulier (afstemmings)overleg tussen beide organisaties wordt georganiseerd.
- Er wordt zoveel als mogelijk uitgegaan van de huidige manier van samenwerken. In de toekomst worden verdere mogelijkheden in de samenwerking verkend.

### 3. Afspraken t.a.v. de overdracht van de spoedpatiënt

Teneinde te komen tot een goede en veilige overdracht zijn algemene afspraken (§ 3.1) en specifieke afspraken op basis van verschillende patiëntenstromen (§ 3.2) gemaakt.

---

<sup>1</sup> De werkgroep Medisch-inhoudelijke werkafspraken spoedpost is door de jaren heen, in wisselende samenstelling, gevormd door de medisch directeur Cohesie, huisartsen, manager HAP, betrokken medisch specialisten VieCuri, afvaardiging medische staf VieCuri, manager SEH, afvaardiging Huis voor de Zorg en projectleider P\*Zorg.

### 3.1 Algemene afspraken

- Overdracht van de patiënt vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de partij die op dat moment de behandelrelatie heeft.
- Conform de vastgelegde juridische kaders is de HAP verantwoordelijk voor de zorg over de patiënt tot overdracht aan de SEH.
- De SEH neemt de verantwoordelijkheid over de zorg over vanaf het moment dat de patiënt is aangemeld in het digitale signaleringssysteem.
- Hoog urgente klachten worden direct doorverwezen naar de SEH.
- In noodsituaties wordt van beide partijen verwacht, ongeacht bepaalde verantwoordelijkheid, zo snel als mogelijk te handelen.
- Overdracht na beoordeling op de HAP verloopt op basis van telefonische afspraken tussen dienstdoende artsen.
- Wanneer sprake is van piekbelasting overleggen de Eerst Verantwoordelijke Triagist (EVT) en dienstcoördinator SEH in welke mate aangepaste overdracht van patiënten operationeel mogelijk is.
- Fysieke overdracht van patiënten aan de SEH via 'route callcenter'<sup>2</sup>, is enkel van toepassing bij hoog urgente en fysiek beperkte patiënten.
- Achter de balie werkt minimaal een medewerker met diploma doktersassistente. De medewerker moet in staat zijn een snelle fysieke inschatting te maken van de medische situatie.
- Onverzekerde patiënten dienen na triage contant of per pin te betalen voor een beoordeling of behandeling. Mocht iemand geen geld hebben dan wordt, indien medisch noodzakelijk, altijd hulp geboden.
- Huisartsen verwijzen patiënten die voldoen aan onderstaande vastgestelde spoedgevallenlijst altijd naar de SEH. Voor deze spoedgevallenlijst is de urgentiebepaling conform het NTS leidend:
  - Bij een U0 en U1 altijd rechtstreekse doorverwijzing naar de SEH.
  - Bij een U2 en/of U3 na overleg of beoordeling: altijd doorverwijzing naar de SEH indien er sprake is van een diagnose zoals vastgelegd op de spoedgevallenlijst.
  - Wanneer sprake is van een diagnose, vastgelegd op de spoedgevallenlijst, wordt altijd doorverwezen naar de SEH.

#### **Spoedgevallenlijst**

- Patiënten met instabiele angina pectoris.
- Patiënten met recent ontstane neurologische uitval (die voor trombolysie in aanmerking zouden kunnen komen).
- Hemodynamisch instabiele patiënten.
- Patiënten met evidente fracturen.
- Patiënten met pees-, zenuw-, of arterieel vaatletsel.
- Patiënten met een schedeltrauma, die antistolling gebruiken.
- Patiënten met klachten na een recente<sup>3</sup> behandeling in het ziekenhuis (bijv. operatie of chemotherapie).
- Patiënten met een perforerend oogletsel.

<sup>2</sup> 'Route callcenter': Dit is een route die door het callcenter van de HAP rechtstreeks naar de SEH loopt, zonder dat de patiënt de centrale wachtruimte hoeft te passeren. De medewerkers van de SEH komen de patiënt, na overleg met de huisarts, halen op de HAP.

<sup>3</sup> 'Recent' is gedefinieerd als: 'Binnen 3 maanden na specialistische behandeling.'

### 3.2 Afspraken op basis van verschillende patiëntenstromen

Op basis van een logistieke analyse zijn 12 verschillende patiëntenstromen te onderscheiden die zich melden aan de balie van de spoedpost. Onderstaand zijn per patiëntenstroom de specifieke afspraken ten aanzien van de overdracht beschreven.

#### 1. Per ambulance (4 verschillende scenario's)

- De patiënt wordt per ambulance overgebracht naar de SEH: géén triage door de spoedpost.
- De ambulance ziet geen noodzaak om de patiënt naar de SEH te brengen: overdag volgt overleg met de eigen huisarts, buiten kantooruren volgt overleg met de dienstdoende huisarts op de HAP.
- De patiënt meldt zich telefonisch bij de spoedpost en na triage wordt door de spoedpost een ambulance ingezet. De medische gegevens worden tevens doorgezet naar de SEH.
- De patiënt meldt zich (volgens instructie) bij zijn/haar eigen specialistische behandelaar en die verzorgt ambulancevervoer naar de SEH. De patiënt wordt bij aankomst direct aangemeld bij de SEH.

#### 2. Na doorverwijzing naar SEH door dagpraktijk op scheiding van dag en avond

- De patiënt meldt zich aan de balie na doorverwijzing naar de SEH door de huisarts van de dagpraktijk.
- De patiënt is onbekend in de agenda van de HAP, maar wel aangekondigd in het systeem van de SEH: Triage wordt niet opnieuw uitgevoerd, patiënt wordt aangemeld op de SEH.
- De triagist kan in de agenda van de SEH zien dat de patiënt is aangemeld op de SEH.
- Wanneer geen doorverwijzing bekend is wordt alsnog triage uitgevoerd door de HAP.

#### 3. Na doorverwijzing naar de SEH door HAP Venray of na telefonische triage

- De patiënt meldt zich aan de balie na doorverwijzing naar de SEH door HAP Venray of na telefonische triage.
- Patiënt is bekend in de balieagenda van de HAP en ook aangekondigd in het systeem van de SEH: Triage wordt niet opnieuw uitgevoerd, patiënt wordt aangemeld op de SEH.

#### 4. Na telefonische triage op afspraak

- De patiënt meldt zich aan de balie na telefonische triage voor een afspraak op de HAP.
- De patiënt is bekend in de agenda voor de wachtkamer op de HAP en wordt aangemeld, triage wordt niet opnieuw uitgevoerd.

#### 5. Mensen zonder afspraak (zelfverwijzers)

- De patiënt meldt zich zonder afspraak aan de balie van de spoedpost.
- De HAP voert triage uit en verwijst de patiënt op basis van urgentie binnen de geldende afspraken.
- Aanvullend voor de dag situatie geldt: Indien uit de triage blijkt dat er sprake is van huisartsenzorg, dan worden patiënten 'warm' verwezen naar de dagpraktijken. Eventueel voorzien van een kleine EHBO behandeling.

## **6. Doorverwijzing naar SEH na beoordeling op HAP**

- De patiënt wordt na beoordeling op de HAP door de huisarts alsnog verwezen naar de SEH.
- De behandelend huisarts neemt voor eventuele overdracht contact op met de dienstdoend specialist conform geldende afspraken.

## **7. In geval van reanimatie op de HAP**

- Middels de blauwe reanimatieknop die zich in elke kamer op de HAP bevindt, wordt direct melding gemaakt bij het reanimatieteam van VieCuri.
- Medewerkers van de HAP starten de reanimatie.
- Zodra het reanimatieteam van VieCuri ter plaatse is, nemen zij de reanimatie en de medische verantwoordelijkheid volledig over.

## **8. Doorverwijzing naar HAP na beoordeling op SEH**

- De patiënt wordt na beoordeling op de SEH alsnog verwezen naar de HAP.
- De dienstdoende SEH-arts neemt hiervoor contact op met de dienstdoende huisarts.

## **9. Patiënten met complicaties na behandeling ziekenhuis**

- Patiënten met klachten na een eerdere behandeling in het ziekenhuis worden altijd op basis van de vastgestelde spoedgevallenlijst verwezen naar de SEH.

## **10. Bezoekers voor de Acute Opname Afdeling en nachtingang ziekenhuis**

- Patiënten melden zich aan de balie van de beveiliging.

## **11. Patiënten melden zich telefonisch op de HAP voor nabehandeling op de SEH of vice versa**

- Doorverwijzing middels interne telefoonlijn.

## **12. Patiënten met (acute) cardiale klachten**

- Instabiele patiënten<sup>4</sup>
  - Patiënten waarbij tijdens triage blijkt dat ze direct moeten worden doorverwezen naar de CCU, de zogenaamde instabiele patiënten, worden door de triagist aangemeld bij de dienstdoende arts-assistent cardiologie.
  - Er wordt een telefonisch contact geplaatst in de SEH agenda, dat bij aankomst van de patiënt afgehandeld wordt en door de EVA geautoriseerd kan worden. Een verwijsbrief is niet nodig.
  - De CCU komt de patiënt op de HAP halen. In afwachting van de komst van de CCU medewerker, dient de patiënt reeds plaats te nemen op de brancard die op de HAP aanwezig is. De CCU medewerker neemt een defibrillator mee.
  - De medewerker van de CCU afdeling en een medewerker van de HAP begeleiden de patiënt naar de afdeling conform de vastgelegde zorgvuldigheidseisen. Wanneer de bezetting op de huisartsenpost dit niet toestaat, zoekt de CCU hulp bij de SEH of de IC.
  - De overdracht van de patiënt vindt plaats op het moment dat de CCU medewerker de patiënt meeneemt.

---

<sup>4</sup> Instabiele patiënten: te herkennen aan de combinatie van beklemmend gevoel op de borst, bleek gelaat en transpireren (zie ook spoedgevallenlijst: patiënten met instabiele angina pectoris).

- Stabiele patiënten
  - De patiënt wordt beoordeeld door de huisarts. Indien nodig kan de huisarts, via de geijkte weg een verwijzing organiseren.
  - Bij verwijzing naar de CCU wordt de patiënt vervoerd in een rolstoel.
  - De overdracht van de patiënt vindt plaats op het moment dat de CCU medewerker de patiënt meeneemt.
- Patiënten met een niet-cardiale ingangsklacht waarbij een (verdenking op) cardiale nevediagnose wordt geconstateerd
  - De patiënt wordt verwezen naar de SEH/het specialisme dat de ingangsklacht behandelt. Cardiologie wordt indien nodig van daaruit in consult gevraagd.
  - Indien de ingangsklacht geen reden tot opname geeft, maar de cardiale nevediagnose wellicht wel, dan wordt door de huisarts in overleg met de dienstdoende cardioloog besloten over verwijzing naar de CCU.

#### **4. Borging**

Het document *'Medisch-inhoudelijke werkafspraken spoedpost'* wordt jaarlijks getoetst door de kwaliteitscommissies van de HAP en SEH. Binnen beide organisaties heeft de voorzitter van de RvB de verantwoordelijkheid voor de uitwerking en opvolging van de afspraken.