



Medisch-inhoudelijke werkafspraken

Spoedpost Cohesie & VieCuri

(herziene versie februari 2019 - DEFINITIEF)

1. Inleiding

De Spoedpost Noord-Limburg is gestart in juni 2015. Binnen deze Spoedpost zijn bijna alle spoedzorg verlenende organisaties gevestigd, om in samenwerking optimale kwaliteit van zorg te verlenen. Voorliggend document is de in 2018 herziene 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'* is 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 Huisartsenpost Noord-Limburg (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, met uitzondering van 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.
- HAP Noord-Limburg locatie Venlo en VieCuri SEH locatie Venlo zijn gevestigd in hetzelfde pand en vormen gezamenlijk de spoedpost balie locatie Venlo.
- HAP Noord-Limburg locatie Venray is niet fysiek gekoppeld aan een VieCuri SEH locatie. Dit betekent dat bepaalde zaken om praktische redenen afwijken van de werkafspraken in dit document. (Bijvoorbeeld in geval van reanimatie).

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

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



SPOEDPOST NOORD-LIMBURG

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 in HIX is versleept van 'aangemeld' naar 'wachtkamer' en de patiënt in de wachtkamer zit.
- Hoog urgente klachten worden direct doorverwezen naar de SEH. Zie spoedgevallenlijst.
- 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, met uitzondering van kleine trauma's, deze mogen zonder overleg doorverwezen worden.
- Wanneer sprake is van piekbelasting overlegt de Eerst Verantwoordelijke Triagist (EVT) en medisch coördinator SEH (in samenspraak met de dienstcoördinator SEH) in welke mate aangepaste overdracht van patiënten operationeel mogelijk is. Indien EVT niet aanwezig is (nachtdienst) kan dit met de triagist van de HAP besproken worden. Dit nadat de dienstdoende achterwacht is ingeschakeld.
- Fysieke overdracht van patiënten aan de SEH via 'route callcenter'¹, is enkel van toepassing bij hoog urgente en instabiele patiënten.
- Achter de balie werkt een medewerker met minimaal diploma doktersassistente. De medewerker moet in staat zijn een snelle fysieke inschatting te maken van de medische situatie. Hierbij is het belangrijk dat er altijd een ABCD-check wordt gedaan. Triage wordt op de HAP verricht in de triageruimte naast de balie of in een spreekkamer.
- Onverzekerde patiënten dienen na triage contant of per pin te betalen voor een beoordeling of behandeling. Indien een patiënt de nota op dat moment niet terplekke kan voldoen, wordt indien medisch noodzakelijk, altijd hulp geboden. Patiënten die doorverwezen worden naar de SEH zullen daar opnieuw een voorschot moeten betalen. Acute levensbedreigende zaken zullen natuurlijk meteen behandeld worden.
- 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 -> rechtstreeks doorverwijzen naar SEH.
 - U0 = reanimatie -> reanimatieteam wordt opgeroepen.
 - Indien U1 een cardiale patiënt betreft -> doorverwijzen naar EHH (niet naar SEH).
 - Bij een U2 en/of U3 na overleg of beoordeling -> doorverwijzen naar SEH indien er sprake is van een diagnose zoals vastgelegd op de spoedgevallenlijst.

¹ '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.



SPOEDPOST NOORD-LIMBURG

- Wanneer sprake is van een diagnose, vastgelegd op de spoedgevallenlijst, wordt altijd doorverwezen naar de SEH.
- Patiënten die zijn aangesloten op zuurstof via een non-rebreathing masker en doorverwezen worden naar SEH, worden op de HAP opgehaald door de SEH (worden niet naar de wachtkamer verwezen).
- Doorverwijzing naar SEH dient altijd vooraf afgestemd te worden (met de SEH) zodat de SEH kan bepalen in welke kamer de patiënt gezien kan worden; de patiënt wordt daarna zo spoedig mogelijk opgehaald op de HAP. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de HAP medewerker of huisarts (al dan niet na eerder genoemde afstemming) zelf met de patiënt de SEH oploopt.

Spoedgevallenlijst

- Patiënten met instabiele angina pectoris -> Direct doorverwijzen naar EHH.
- Patiënten met recent ontstane neurologische uitval (die voor trombolysen in aanmerking zouden kunnen komen).
- Hemodynamisch instabiele patiënten.
- Patiënten met een fractuur met evidente scheefstand (waarschijnlijk een fractuur).
- Patiënten met pees-, zenuw-, of arterieel vaatletsel.
- Patiënten met een schedeltrauma, die antistolling (NOAC/DOAC, vitamine K antagonisten) gebruiken.
- Patiënten met gerelateerde klachten na een recente² behandeling in het ziekenhuis.
- Patiënten met een perforerend oogletsel.
- Patiënten met spaakverwonding -> Meteen SEH.

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 HAP.
- 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 HAP en komt na triage uit op één van de volgende scenario's:
 - "ambulance" -> ambulance wordt door de HAP ingezet. De medische gegevens worden doorgezet naar de SEH.

² 'Recent' is gedefinieerd als: 'Binnen 3 maanden na specialistische behandeling.' (In verband met de duur van de DBC).



SPOEDPOST NOORD-LIMBURG

- "SEH" -> HAP schakelt met SEH-arts. De SEH-arts neemt dit over en schakelt zo nodig zelf de ambulancedienst in. Indien blijkt dat de patiënt toch niet op de SEH (of door een specialist) gezien hoeft te worden vindt overleg plaats met de huisarts op de HAP.
- De patiënt meldt zich rechtstreeks (volgens instructie) bij zijn/haar eigen specialistisch behandelaar. De specialist schakelt zo nodig zelf de ambulancedienst in.

Indien patiënt is doorgezet naar SEH of medisch specialist, wordt patiënt voor ambulance aanvraag niet (terug)verwezen naar de HAP, maar vragen de SEH of medisch specialist dit vervoer zelf aan.

De patiënt wordt bij aankomst met ambulance direct aangemeld bij de SEH. (Géén (her)triage door HAP).

Mocht de ambulance de patiënt ten onrechte naar de SEH of naar de HAP verwijzen dan stuurt de ontvangende organisatie (SEH of HAP) in goed overleg patiënt door naar de juiste hulpverlener.

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 dag praktijk.
- 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 door de patiënt te verschuiven in HIX van 'aangemeld' naar 'wachtkamer'.
- De triagist kan in de agenda van de SEH zien dat de patiënt is aangemeld op de SEH. Patiënt in HIX verschuiven van 'aangemeld' naar 'wachtkamer'.
- 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 aangekondigd in het systeem van de SEH: triage wordt niet opnieuw uitgevoerd, patiënt wordt aangemeld op de SEH door de patiënt te verschuiven in HIX van 'aangemeld' naar 'wachtkamer'.

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, zo nodig her-triëren en zo nodig urgentie verhogen/verlagen.

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.

6. Doorverwijzing naar SEH na beoordeling op HAP

- De patiënt wordt na beoordeling op de HAP door de huisarts alsnog verwezen naar de SEH.



SPOEDPOST NOORD-LIMBURG

- De behandelend huisarts neemt voor eventuele overdracht contact op met de dienstdoende specialist conform geldende afspraken:

<i>TIJDENS ANW-UREN</i>	
Specialisme	Inschakelen
Chirurgie/orthopedie	SEH-arts
Cardiologie	Assistent Cardiologie
Gynaecologie	Assistent Gynaecologie
Interne geneeskunde	Assistent interne geneeskunde
Kindergeneeskunde	Assistent kindergeneeskunde / kinderarts
KNO	SEH-arts
Longgeneeskunde	SEH-arts
MDL	Assistent interne geneeskunde
Neurologie	Voor insturen contact met SEH-arts, voor overleg contact met neuroloog
Oogheelkunde	Oogarts
Plastische chirurgie	SEH-arts
Urologie	SEH-arts

7. In geval van reanimatie op de HAP (Venlo)

- Middels de blauwe reanimatieknop die zich in elke kamer op de HAP Venlo 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 regie van de reanimatie, en de medische verantwoordelijkheid, volledig over. Aanwezige medewerkers van de HAP blijven beschikbaar en vallen onder de aansturing van het reanimatieteam.

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

- Bij patiënten met gerelateerde klachten na een eerdere behandeling in het ziekenhuis wordt altijd overlegd met de SEH. De SEH kan op basis van de gemaakte afspraken in het dossier bepalen of patient door specialist (of SEH) gezien moet worden.

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.



SPOEDPOST NOORD-LIMBURG

12. Patiënten met (acute) cardiale klachten

- Instabiele patiënten³
 - Bij patiënten waarvan tijdens de telefonische triage blijkt dat ze direct moeten worden doorverwezen naar de EHH, wordt een ambulance aangestuurd. Zij hoeven niet aangemeld te worden bij de dienstdoende arts-assistent cardiologie.
 - Instabiele cardiale zelfverwijzers worden door de triagist van de HAP direct aangemeld bij de dienstdoende arts-assistent cardiologie.
 - De EHH komt de patiënt direct op de HAP halen en neemt een bed/rolstoel en defibrillator mee. Indien de EHH de patiënt niet direct kan halen, regelt de EHH dat een SEH-medewerker de patiënt op de HAP ophaalt.
 - De patiënt wacht in behandelkamer HAP op komst medewerker EHH, niet in de wachtkamer.
 - Tot de EHH (of SEH) op de HAP is gearriveerd blijft een triagist of SEH balie assistente bij de patiënt.
 - De medewerker van de EHH afdeling begeleidt de patiënt naar de afdeling conform de vastgelegde zorgvuldigheidseisen. De overdracht van de patiënt vindt plaats op het moment dat de EHH medewerker de patiënt meeneemt.
 - Indien de EHH geen gelegenheid heeft de instabiele patiënt direct op te nemen zal deze naar de SEH gebracht worden en daar de initiële opvang en behandeling krijgen, in overleg met de cardioloog. De EHH regelt wie van de EHH of SEH de patiënt vervolgens van de HAP naar de SEH brengt.
- 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 EHH wordt de patiënt vervoerd in een rolstoel.
 - De overdracht van de patiënt vindt plaats op het moment dat de EHH medewerker de patiënt meeneemt.
- Patiënten met een niet-cardiale ingangsklacht waarbij een (verdenking op) cardiale nevendiagnose 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 nevendiagnose wellicht wel, dan wordt door de huisarts in overleg met dienstdoende arts-assistent cardiologie besloten over verwijzing naar de EHH.

³ 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).



4. Borging

Het document '*Medisch-inhoudelijke werkafspraken Spoedpost*' wordt jaarlijks getoetst door de kwaliteitscommissie van de HAP en de kwaliteitscommissie van de SEH, na voorbespreking in de gebruikersgroep Spoedpost.

Binnen beide organisaties heeft de voorzitter van de RvB de verantwoordelijkheid voor de uitwerking en opvolging van de afspraken.