

# Vier op de vijf ziekenhuisdossiers sluiten niet aan op huisartsendossiers

Tekst **Lonneke Homfeld** Fotografie **Ivar Pel**

Niet weten dat je patiënt diabetes heeft, terwijl dit wel bekend is bij de huisarts. Of uitdrogingsverschijnselen bij een patiënt door onopgemerkt gebruik van twee soorten plaspillen. Dit zijn voorbeelden van transmurale incidenten: incidenten door gebrekkige overdracht in de zorgketen. "De enige constante in deze keten is de patiënt", zegt Dorien Zwart, senioronderzoeker kwaliteit en patiëntveiligheid huisartsgeneeskunde en praktiserend huisarts. "Artsen kijken nog te veel vanuit hun eigen specialisme en setting naar een patiënt, terwijl het gaat om de patiënt én zijn totale zorgpad."



Van twaalfhonderd patiënten uit de regio Utrecht is het ziekenhuisdossier vergeleken met het dossier van de huisarts. De resultaten hiervan zijn vorige maand bekend gemaakt. Bij vier op de vijf dossier sloten die op klinisch relevante onderwerpen niet op elkaar aan. “Uit de TIPP-studie (Transmuraal Incident Preventie Programma) blijkt dat bij 80% van de patiënten sprake is van tenminste een risicovolle situatie”, stelt Dorien. “Meestal gaat het niet fout, maar dit moet wel anders. Met onder meer een verbeterde informatie-uitwisseling en aansluitende it-systemen. Minstens zo belangrijk is dat we gaan samenwerken aan een gemeenschappelijke taal en cultuur in de zorgketen, náást ieders eigen cultuur vanuit specialisme of discipline. Iedere organisatie – UMC, regionaal ziekenhuis, huisarts – heeft eigen taken, werkwijzen en richtlijnen. Als een huisarts een patiënt ziet met pijn op de borst is er ongeveer tien procent kans dat dat met het hart te maken heeft, terwijl dat bij de cardioloog zo’n vijftig procent is. We handelen daarom vanuit ons eigen vak, maar ondertussen zijn patiënten wel op pad langs de verschillende specialismen en disciplines. We moeten er ons sterker van bewust zijn dat onze losse organisaties deel uitmaken van één totale zorgwereld van de patiënt. Vanuit onze verschillende culturen, codes, systemen en taken moeten we met elkaar in gesprek blijven. En vooral niet langs elkaar heen praten, zeker niet naar de patiënt toe. We hebben immers één gemeenschappelijk doel: de beste zorg en behandeling van onze patiënten.”

Het UMC Utrecht heeft samen met regionale partners in de TIPP-studie gewerkt aan materiaal en interventies om de transmurale veiligheid te verbeteren. Dorien: “Zo zijn er transmuraal incidenten meldingsplatforms. Op basis van wat daar binnenkomt, hebben alle betrokken zorgverleners overleg. Verder komt het aan bod in het aios-onderwijs. En we hebben een vragenlijst ontworpen waarmee patiënten hun perceptie van transmurale samenwerking en veiligheid kunnen duiden. Het is essentieel dat we patiënten erbij betrekken: zij hebben hun ervaringen en moeten weten waarop te letten. Samen kunnen we de beste veilige zorg leveren.”

Meer info: [www.juliuscentrum.nl/TIPP](http://www.juliuscentrum.nl/TIPP)

## Spin in het web

**Het mag dan nog niet altijd soepel lopen met de overdracht in de zorgketen, in huis zijn er ook goede initiatieven. Sinds een jaar heeft het UMC Utrecht het Bureau Zorgbemiddeling.**

Regelen van thuiszorg, medicijncontrole, maar ook samen met de patiënt en behandelaar bespreken welke vervolgzorg het beste is na een verblijf in het ziekenhuis. “Als een spin in het web coördineren wij alle transfers in het UMC Utrecht van de (pre) klinische zorg en dagbehandeling, van volwassenen en kinderen”, zegt Wilma Bijsterbosch, programmamanager ziekenhuisverplaatste zorg.

De divisies regelden voorheen alle transferzorg zelf, vervolgt Wilma. “Bij de één door de seniorverpleegkundige, bij de ander door maatschappelijk werk. Er was weinig uniformiteit waardoor zorgverleners van buiten steeds met een andere werkwijze vanuit het UMC Utrecht te maken kregen. Daarnaast is de transferzorg complexer geworden. Denk aan de komst van e-health en de complexe financiering en indicatiestelling. Wij zoeken het uit en regelen het samen met onze patiënt.”

Het team Bureau Zorgbemiddeling bestaat uit zeer ervaren transferverpleegkundigen. Wilma: “Zij bekijken onder meer of de door de behandelaar

voorgestelde vervolgzorg overeenkomt met hun perceptie van de patiënt. Artsen benaderen patiënten vooral vanuit medische behandoelen, wij vanuit een veel breder perspectief. Ook letten we op mogelijke fouten bij medicatievoorschriften. De ontslagmedicatie kan namelijk nog tien minuten vóór het vertrek van een patiënt wijzigen. Dit moet dan goed met alle partijen zijn gecommuniceerd. We hebben overleg met de apotheek bij bijvoorbeeld de bereiding van infuusmedicatie: wanneer wordt die bij de patiënt afgeleverd, zodat thuiszorg er op tijd mee aan de slag kan? Of als een patiënt per se naar huis wil en de hoofdbehandelaar twijfelt, dan adviseren wij om even de huisarts te bellen, want die kan zijn patiënt beter inschatten.”

Vanwege de vele componenten en de complexiteit van de transferzorg is er nu naast het medische en verpleegkundige ook het digitale transferdossier. “Alles staat erin, zodat alle betrokken zorgverleners met een druk op de knop zien wat er is afgesproken. De transferbrief aan huisartsen moet nog komen, maar de huisartsen staan er om te springen.”