

Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de poliklinische zorg

Richtlijn voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen betrokken bij de zorgverlening
aan patiënten die poliklinisch worden behandeld
in ZGT mei 2015
(herzien 2018, 2020, 2024)

De richtlijn heeft betrekking op de poliklinische zorgverlening.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Doel richtlijn	3
3. Verantwoordelijkheid	4
4. Communicatie	6
5. Medicatiebeheer.....	8
6. Verwijzingen.....	10
7. Bereikbaarheid	12
8. Calamiteiten en incidenten	12
9. Tot slot	13

1. Inleiding

Deze richtlijn beschrijft hoe huisartsen en medisch specialisten, die betrokken zijn bij de zorgverlening aan patiënten van ZGT, invulling geven aan de samenwerking met betrekking tot de poliklinische zorg. Het is van essentieel belang dat er goede afstemming is tussen huisartsen en medisch specialisten, naast die met andere zorgverleners.

De zorgverleners hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om patiënten verantwoorde zorg te bieden. Elke zorgverlener is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, maar draagt ook verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de samenwerking met andere zorgverleners. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid vereist duidelijke regels met betrekking tot samenwerking, taakverdeling en regievoering.

In deze richtlijn staan ook afspraken over afstemming tussen medisch specialisten binnen ZGT. Die ieder vanuit hun eigen vakgebied betrokken kunnen zijn bij de zorgverlening (poliklinisch) aan eenzelfde patiënt.

Er is bovendien een addendum van toepassing op deze richtlijn: [de oncologische patiënt, afstemming tussen eerste- en tweedelijns professionals](#).

Bij het opstellen van deze richtlijn is de [Handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'](#) (KNMG, 2022) als uitgangspunt gebruikt.

NB:

- Waar huisartsen wordt vermeld in deze richtlijn, kan ook specialist ouderengeneeskunde worden gelezen.
- Waar hij/zijn wordt vermeld in deze richtlijn, kan ook zij/haar worden gelezen.

2. Doel richtlijn

Het doel van deze richtlijn is:

- duidelijkheid verschaffen over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen artsen die betrokken zijn bij de zorgverlening aan patiënten die poliklinisch worden behandeld in ZGT
- de onderlinge samenwerkingsafspraken vastleggen zodat dit duidelijkheid geeft in de samenwerking (wie doet wat)

Voor de klinische zorgverlening (inclusief dagverpleging) is de regeling 'Regiebehandelaar-consulent' van toepassing.

Deze richtlijn beschrijft de verdeling van verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken aan de hand van de volgende aspecten:

- verantwoordelijkheid
- communicatie
- medicatiebeheer
- verwijzingen
- bereikbaarheid
- calamiteiten en incidenten

Het belangrijkste uitgangsprincipe is: het belang van de patiënt staat altijd voorop!

3. Verantwoordelijkheid

In de poliklinische setting kunnen meerdere medisch specialisten tegelijkertijd medisch inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor een deelgebied. De rol van deze medisch specialisten kan worden omschreven als medebehandelaar of consultant. De huisarts heeft de rol van regiebehandelaar (voorheen hoofdbehandelaar), maar er kan ook een andere regiebehandelaar worden aangesteld als de aard of complexiteit van de te verlenen zorg dat nodig maakt.

Uitgangspunt is dat iedere zorgverlener die betrokken is bij in samenwerking te verlenen zorg, een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens de patiënt, voor zijn aandeel in de zorg. Zij zorgen allen dat zowel onderling als voor de patiënt of diens vertegenwoordiger(s) duidelijk is, wie verantwoordelijk is voor welk deel van de zorgverlening (KNMG-handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' (2022/ aandachtspunt 2).

Bij een verwijzing draagt de huisarts de medische verantwoordelijkheid tijdelijk over ten aanzien van een probleemgebied en voortvloeiend uit dat probleemgebied. De medisch specialist is verantwoordelijk vanaf het moment dat de specialist voor het eerst contact heeft met de patiënt. In de periode tussen de verwijzing en het eerste contact is de huisarts verantwoordelijk.

Als er meerdere medisch specialisten betrokken zijn bij dezelfde patiënt, draagt ieder zijn eigen medische verantwoordelijkheid over het deelgebied waarvoor de specialist een verwijzing heeft ontvangen.

Normaliter is de huisarts de regiebehandelaar. De regiebehandelaar houdt overzicht over inhoudelijke taken en verantwoordelijkheden die bij verschillende zorgverleners zijn neergelegd.

Een regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe dat (KNMG-handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg):

1. de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
2. er adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners. De huisarts is de dossierhouder, heeft toegang tot de volledige relevante medische voorgeschiedenis en het medicatiedossier
3. er een aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling van de patiënt.
 - Vragen over alles wat met de poliklinische behandeling te maken heeft kan de patiënt direct stellen bij de medisch specialist of casemanager ZGT.
 - Vragen die niet direct betrekking hebben op dat deelgebied kunnen bij de regiebehandelaar neergelegd worden.

De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.

Het aanspreekpunt hoeft niet alle vragen zelf inhoudelijk te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten.

De zorgverleners zorgen ervoor dat deze afspraken duidelijk zijn voor de patiënt en diens naaste betrekking(en).

Als de aard of complexiteit van de te verlenen zorg dat nodig maakt, kan ervoor worden gekozen om een andere zorgverlener dan de huisarts als regiebehandelaar te benoemen. Betrokken zorgverleners stemmen dit dan altijd in goed onderling overleg af (conform KNMG-handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg', 2022).

Voor een goede onderlinge samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn, zijn afspraken nodig over communicatie, medicatiebeheer en verwijzingen tussen de verschillende zorgverleners (zie paragraaf 4, 5 en 6).

4. Communicatie

Om effectief samen te werken rondom een patiënt is het belangrijk dat de verschillende partijen zich houden aan afspraken over de manier waarop ze met elkaar communiceren

Over het algemeen geldt: afkortingen (in brieven) worden als storend ervaren en indien niet bijdragend dienen deze vermeden te worden.

Communicatie dient niet via de patiënt te verlopen, maar door direct contact van de ene behandelaar naar de andere.

Verwijsbrief

Als richtlijn hiervoor geldt de [NHG 2017, Richtlijn “Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen”](#). De huisarts zorgt ervoor dat de informatie duidelijk en overzichtelijk wordt aangeboden, waarbij niet-relevante informatie (gezien de vraagstelling) wordt weggelaten.

Terugrapportage

- Ook hier geldt de bovengenoemde richtlijn als uitgangspunt. De medisch specialist streeft ernaar om binnen 14 dagen na het eerste/tweede polikliniekbezoek of na het afronden van de eerste onderzoeken een rapportage aan de huisarts te verstrekken.
- Als een patiënt ook door andere medisch specialisten in het ziekenhuis wordt behandeld, informeert de medisch specialist indien nodig ook zijn collega's in het ziekenhuis over de gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen leveren.
- Bij langdurige behandeling zorgt de medisch specialist voor ten minste een jaarlijkse rapportage aan de huisarts en, indien relevant, ook aan zijn collega's in het ziekenhuis.

Wijziging beleid

- Bij wijziging in beleid door medisch specialist stuurt de medisch specialist conform bovenstaande bepaling over de terugrapportage bericht naar de huisarts binnen 14 dagen na polikliniekbezoek. Zo nodig worden ook collega's binnen het ziekenhuis op de hoogte gebracht.
- Als de huisarts het beleid wijzigt dat is ingezet door de medisch specialist, moet de huisarts de specialist tijdig informeren over de reden en inhoud van de wijziging. Dit kan telefonisch of schriftelijk gebeuren, vóór het volgende poliklinische bezoek. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist over wijzigingen van de ingestelde behandeling.

Einde behandeling

Als een medisch specialist een poliklinische behandeling heeft afgerond en beëindigd, informeert hij de huisarts (conform [NHG 2017, Richtlijn “Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen”](#)). Als hij de zorg aan de huisarts overdraagt, instrueert hij de patiënt wanneer deze een afspraak moet maken bij de huisarts voor controle. De gegeven instructies worden vermeld in de afsluitende brief aan de huisarts. De huisarts zorgt voor het uitvoeren van de controles zoals beschreven in de afsluitende brief aan de huisarts.

Informatie bij ernstige gebeurtenissen

Het is van belang dat ernstige bevindingen en diagnoses gemeld worden aan elkaar.

- De specialist dient de huisarts of diens waarnemer te informeren over ingrijpende diagnoses, indien mogelijk op dezelfde dag als waarop de patiënt hiervan op de hoogte wordt gebracht (bij ingrijpende diagnoses die 's avonds en 's nachts worden gesteld, gebeurt dit gedurende de volgende werkdag). Dit kan ook via een bericht aan de praktijkassistente plaatsvinden.
- De specialist informeert collega's binnen het ziekenhuis wanneer hij dat in het kader van het verlenen van verantwoorde zorg wenselijk acht.
- Bij overlijden van een patiënt thuis informeert de huisarts binnen één werkdag ZGT als de patiënt een behandelrelatie had met ZGT via: <https://www.zgt.nl/professionals/eentweezgt/meldingsformulier-overleden-patient/>. De medewerker patiëntenregistratie verwerkt de melding van overlijden in HIX en annuleert afspraken die nog gepland staan in het ziekenhuis. Indien nodig brengt de huisarts ook de betrokken medisch specialist(en) op de hoogte (telefonisch of schriftelijk).

Informatie bij tussentijdse gebeurtenissen

Na een verwijzing kunnen zich situaties voordoen, waarbij het in het kader van de behandeling belangrijk is, dat de medisch specialist hierover geïnformeerd wordt. Deze tussentijdse informatie kan verstuurd worden via intercollegiaal bericht in Zorgdomein.

Overdragen van verrichtingen naar 1^e lijn ter vervanging van consult 2^e lijn

In uitzonderlijke gevallen, kan de huisarts gevraagd worden om verrichtingen over te nemen, ondanks dat de patiënt in het verlengde van de verrichting, hiervoor nog onder behandeling staat van de medisch specialist. Het gaat om bijv. hechtingen verwijderen bij een slecht mobiele of ver weg wonende patiënt, overname van controles, overname van injecties zoals bijv. bij immunotherapie etc.

Voor al deze situaties geldt, dat dit in overleg met de huisarts gaat, omdat deze verrichting in de basis niet onder huisartsenzorg, maar onder de lopende DBC valt. De huisarts kan het verzoek afwijzen en koppelt dit terug aan de medisch specialist, waarna de patiënt voor de verrichting in de tweede lijn blijft.

Inzage EPD via zorgverlenersportaal

Als de patiënt hier toestemming voor heeft gegeven, kunnen huisartsen het EPD van hun eigen patiënten raadplegen. Bij spoed en tussentijdse klachten kan het de huisarts helpen om inzicht te krijgen in lopende behandelingen in de tweede lijn, resultaten van onderzoeken aangevraagd door de tweede lijn, enz.

In acute situaties kan de huisarts tijdens dienst bij de huisartsenpost in Almelo en Hengelo ook inzage krijgen in het EPD. Het zorgverlenersportaal is ondersteunend en vervangt niet de reguliere communicatie (= digitaal (edifact) via brieven).

5. Medicatiebeheer

Uitgangspunt vormt de Richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten, versie november 2019", zie: <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/overdracht-van-medicatiegegevens-in-de-keten>

Medicatieverstrekking en wijzigingen in medicatie

Het is essentieel dat alle betrokken partijen de beschikbare informatie uitwisselen met betrekking tot medicatie (volgens basisset medicatiegegevens gedefinieerd in bovengenoemde richtlijn).

De voorschrijver is, tijdens een consult, verantwoordelijk zich te informeren over het meest actuele medicatieoverzicht van de patiënt (medicatieverificatie) en omtrent contra-indicaties en intoleranties.

De voorschrijver kan tijdens een consult medicatieverstrekkingen raadplegen via het LSP. Of hij kan een up-to-date medicatieoverzicht opvragen bij de apotheek van inschrijving.

De patiënt is verantwoordelijk voor het meebrengen van het actuele overzicht naar het consult. De patiënt kan een up-to-date medicatieoverzicht opvragen bij de apotheek of kan toestemming geven aan de eigen apotheek om medicatiegegevens te delen via het LSP (landelijk schakelpunt). De voorschrijvend specialist zorgt voor een voorschrift dat geldig is tot het volgende controlemoment.

Bij medicatie wijzigingen:

1. Brengt de voorschrijver de apotheker op de hoogte van wijzigingen in medicatie door middel van een (digitaal)recept.
2. Dienen belangrijke wijzigingen in medicatie te worden gecommuniceerd tussen de huisarts en medisch specialist.

Bij het staken van de medicatie:

Brengt de voorschrijver de apotheker op de hoogte door een stoprecept naar de apotheek te sturen

Herhaalservice (HHS)

De voorschrijver heeft de optie om recepten voor onbepaalde tijd te continueren door gebruik te maken van de HHS. Per geneesmiddel dat in HHS opgenomen mag worden, dient een apart recept met notitie te worden uitgeschreven.

Om gebruik te maken van de herhaalservice zijn de volgende algemene voorwaarden van toepassing.

- Patiënt komt tenminste, jaarlijks op controle bij de specialist.
- Bij wijzigingen / staken brengt specialist de apotheek op de hoogte door middel van een recept
- De HHS kan alleen ingezet worden bij chronische medicatie; opiaten, benzodiazepinen en pijnstillers zijn uitgesloten van de HHS regeling.
- In geval van langdurige afwezigheid van de specialist waarbij patiënten (tijdelijk) worden overgenomen door andere specialisten, wordt de afleverende apotheek hiervan op de hoogte gebracht middels een nieuw recept, ten einde de verstrekking op naam van de juiste voorschrijver te laten plaatsvinden.

- De medisch specialist kan deze verantwoordelijkheid alleen overdragen aan de huisarts en vice versa als zij dit samen overeenkomen.
- De specialist verstrekt waar nodig patiënten labwaarden aan de afleverende apotheek, denk hierbij aan nierfunctie en elektrolytwaarden.
- De apotheker is verantwoordelijk voor:
 - o het veilig verstrekken en bewaken van de voorgeschreven medicatie aan de patiënt.
 - o een actueel medicatie overzicht op het moment van verstrekken

Terugverwijsrecept

Bij het staken van de gehele behandeling / terug verwijzing naar de eerste lijn: bij terugverwijzing naar de huisarts stuurt de voorschrijver een terugverwijzingsrecept via het EVS naar de openbare apotheek. De verstrekking via herhaalservice op naam van de specialist wordt dan gestopt.

Het terugverwijzingsrecept is geen vervanging van de medische brief naar de huisarts. Het is enkel een werkwijze om de herhaalservice op naam van de specialist stop te zetten.

Controle medicatieveiligheid

Bovenstaande afspraken zijn van groot belang om controle op medicatieveiligheid mogelijk te maken, zoals interacties, allergieën en contra-indicaties. De apotheker, als zorgpartner, dient hierbij betrokken te worden door zowel de huisarts als medisch specialist.

Controle op medicatie die in dagbehandeling gegeven wordt

Chronische en/of oncologische patiënten kunnen in opdracht van de medisch specialist medicatiekuren krijgen zoals oncolytica en immunosuppressiva. Deze medicatie wordt geleverd door de ziekenhuisapotheek.

De huisarts wordt bij start behandeling geïnformeerd over medicatie, bijwerkingen etc.

Na iedere toediening ontvangt de huisarts een (MEDMUT)bericht dat de patiënt een dagbehandeling heeft gehad en welke medicatie de patiënt gekregen heeft. Als de medisch specialist de medicatiekuur beëindigt, ontvangt de huisarts hierover een bericht.

N.B.: De openbare apotheek is niet op de hoogte van het gebruik van intraveneuze medicatie toegediend in dagbehandeling.

Elektronisch medicatiedossier

Alle betrokken partijen erkennen het belang van een elektronisch medicatiedossier dat toegankelijk is voor alle zorgverleners. Alle partijen zetten zich in dit gerealiseerd te krijgen.

6. Verwijzingen

Verwijzingen vinden plaats via ZorgDomein. Verwijzers zonder toegang tot ZorgDomein (of bij storingen van ZorgDomein) kunnen een verwijsbrief per veilige e-mail naar de poli sturen. Afspraken worden gemaakt door de patiënt zelf, de huisarts/praktijkassistente, of door (het secretariaat van) de polikliniek. De oproepmethode staat vermeld in ZorgDomein (voor verwijzers) en in het patiëntbericht (voor de patiënt).

De organisatie van spreekuren, triage van de verwijzingen en de toegangstijden vallen onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialisten en het ziekenhuis. De toegangstijd voor een eerste poliklinische afspraak is te vinden in ZorgDomein en op de ZGT-website.

ZGT kent de volgende verwijsmogelijkheden in ZorgDomein:

- **Spoedverwijzing:**
in geval van spoed belt de verwijzer de dienstdoende medisch specialist en stuurt zo spoedig mogelijk de digitale verwijsbrief.
- **Verkorte toegangstijd:**
als er geen spoed is maar wel behoefte aan versnelde toegang, kan de verwijzer de optie "verkorte toegangstijd" kiezen in ZorgDomein en het gewenste oproepmoment aangeven.
Wordt de patiënt na triage van de verwijsbrief toch niet met 'verkorte toegangstijd' geholpen, dient de specialist dit te melden bij de huisarts.
- **Reguliere verwijzing / verwijsafspraak / combinatie afspraak:**
als geen van bovenstaande situaties van toepassing is, vindt een reguliere verwijzing plaats via ZorgDomein

Via ZorgDomein is het tevens mogelijk om een Eenmalige Consultatie Medisch Specialist aan te vragen (ECMS).

Bij een ECMS krijgt de huisarts op basis van zijn gestelde vraag een advies van de medisch specialist.

NB. Verwijzingen worden getrieerd. Indien aanvullende informatie nodig is bij een verwijzing of als de medisch specialist van mening is dat de verwijzing niet binnen zijn expertisegebied valt of dat het een oneigenlijke verwijzing is, neemt hij (of secretariaat van de poli) contact op met de verwijzer (of de praktijk).

Terugverwijzen

Terugverwijzingen vinden plaats indien:

- een specialist de patiënt heeft behandeld en de behandeling is afgerond.
- er een verzoek is geweest voor eenmalige consultatie na uitvoering van het consult.
- in overleg met de patiënt en/of huisarts dezelfde behandeling kan plaatsvinden in de eerste lijn.
- de vraagstelling in de verwijsbrief is beantwoord, ook als er geen afwijkingen zijn gevonden binnen het betreffende vakgebied.

Wanneer is er wel/niet een nieuwe verwijsbrief nodig?

Er is geen nieuwe verwijsbrief nodig:

- wanneer een patiënt structureel terugkomt bij de medisch specialist voor behandeling voor dezelfde klacht/ziekte. In deze situatie is de patiënt nog niet uitbehandeld.
- als de medisch specialist in het patiëntendossier heeft vastgelegd dat de patiënt opnieuw gezien moet worden, bijvoorbeeld voor een controle over één of twee jaar.
- wanneer complicaties direct gerelateerd aan de oorspronkelijke zorgvraag en behandeling optreden. Dit geldt ook wanneer al een afsluitende brief verstuurd is.
- als de medisch specialist bij de patiënt een andere zorgvraag constateert dan waarvoor de patiënt initieel is verwezen.

Verwijzingen hebben in principe geen vervaldatum.

Er is wel een nieuwe verwijsbrief nodig:

- als de medisch specialist de behandeling heeft afgerond en de patiënt opnieuw klachten krijgt, of andere klachten die verband houden met eerdere behandeling. De medisch specialist heeft in het patiëntendossier geregistreerd dat de behandeling is afgerond en de huisarts is hiervan op de hoogte gesteld middels een ontslagbericht. Een verwijsbrief is dan gewenst, zodat de specialist weet waarom de patiënt opnieuw verwezen wordt.

Binnen ZGT worden terugverwijzingen eenduidig geformuleerd in de poliklinische afsluitende brief en patiëntendossier. Tot die tijd is de betreffende medisch specialist medisch verantwoordelijk voor zijn aandeel in de zorg voor de patiënt.

Bij onduidelijkheden over verwijzen kan ook <https://www.ordz.nl/verwijsafspraken> geraadpleegd worden als achtergrondinformatie.

Doorverwijzen

Na een poliklinische verwijzing verwijst de medisch specialist de patiënt door indien:

- er sprake is van een spoedeisend karakter.
- het bijdraagt aan zijn eigen diagnostiek/behandeling.
- hij met de huisarts heeft overlegd dit te doen.

Een medisch specialist verwijst niet door indien:

- er sprake is van andere ziekten of aandoeningen die niet relevant zijn voor de ontvangen verwijzing.
- hij niets kan vinden binnen zijn vakgebied.

In deze situatie verwijst hij de patiënt terug naar de huisarts ter beoordeling omtrent de klacht en/of gevonden afwijking. Dit zonder suggesties voor behandeling, omdat dit soms onterechte verwachtingen schept bij de patiënt. Mocht de medisch specialist toch gerichte adviezen hebben, dan vraagt dit telefonische afstemming

Het vervolgbeleid na diagnostisch onderzoek (zoals röntgen, laboratoriumonderzoek, EMG, echo, longfunctietest, ECG's) dat is aangevraagd door de huisarts en uitgevoerd door een medisch specialist, valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, tenzij:

- er sprake is van een spoedeisend karakter.
- er overleg is geweest met de aanvrager.
- er vooraf instructies zijn gegeven.

7. Bereikbaarheid

Iedere poli heeft een overleglijn voor huisartsen geopend van 08.00 tot 17.00 uur. De telefoonlijst ZGT bevat een overzicht met alle overleglijnen, mailadressen en telefoonnummers van alle poliklinische afdelingen.

Deze telefoonlijst wordt jaarlijks per post verstuurd naar alle huisartspraktijken uit de ZGT en MST-regio en de VVT's in de ZGT-regio en is benaderbaar via de app (snell koppeling naar de website).

Om laagdrempelige communicatie tussen ZGT en verwijzers verder mogelijk te maken, is het Smoelenboek beschikbaar (bereikbaar via [inlog besloten deel](#)).

Telefoonnummers (mobiel/privé) en mailadressen van huisartsen, medisch specialisten, JGZ-artsen, SOG-artsen en revalidatieartsen (Roessingh) zijn beschikbaar.

Gegevens van intercollegiale lijnen van de huisartsenpraktijken zijn ook bekend bij de receptie van het ziekenhuis.

“Patiënt overleg” van ZorgDomein

Via de applicatie “Patiënt overleg” van ZorgDomein, is het voor professionals/verwijzers mogelijk om een korte vraag te stellen c.q. om advies te vragen aan de medisch specialist en omgekeerd.

Hiervoor geldt de volgende afspraak:

- degene die het overleg start en verzendt is en blijft verantwoordelijk, ook bij uitblijven van een reactie.

8. Calamiteiten en incidenten

Ondanks alle veiligheidsmaatregelen, kan iedere dokter te maken krijgen met gebeurtenissen die de dood of ernstige schadelijke gevolgen voor de patiënt tot gevolg kunnen hebben. Mocht dit het geval zijn dan dienen betrokkenen hierover onderling in overleg te gaan.

Als een huisarts het vermoeden heeft dat sprake is van een calamiteit of ernstig incident betreffende de geleverde zorg door ZGT, dan neemt de huisarts contact op met de betrokken specialist(en), waarna de calamiteitenprocedure ZGT gevolgd kan worden.

Andersom als de specialist een vermoeden heeft van een calamiteit of ernstig incident in de door de huisarts geleverde zorg dan neemt de specialist contact op met de huisarts en zal daar de calamiteitenprocedure worden gevolgd.

Wkkgz en de eisen van IGJ worden gevolgd rondom calamiteiten. De organisatie waar het incident gemeld is neemt het voortouw (of initiatief) in het opzetten van het onderzoek.

9. Tot slot

Goede en laagdrempelige communicatie is essentieel wanneer eerste en tweede lijn gezamenlijk zorg dragen voor de patiënten. Hiervoor vormt de basis wederzijds respect en vertrouwen. Goede collegiale omgangsvormen gaan uit van een wederzijdse attitude waarbij huisartsen en medisch specialisten zich een beeld vormen van het belang van communicatie. Dit document hoopt daar een basis voor te vormen.

Discussie over vermeend onterecht of strijdig handelen met dit reglement vindt nooit ter plekke plaats, maar indien nodig achteraf. Bij problemen of conflicten kunt u zich richten tot relatiebeheerder lijn 1-2 ZGT, het Bestuur van de Coöperatie Medisch Specialist ZGT, het Bestuur van FEA en SHT / Thoon.

Opmerkingen, aanvullingen of correcties ter verbetering van dit document kunt u kenbaar maken middels een email aan het secretariaat van het Bestuur van de Coöperatie Medisch Specialist ZGT (secretariaatcms@zgt.nl).