

Herziening Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist

Carinke Buiting-van der Zon, Bardo Strijdhorst

Flotte adequate informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist verlangt uniformiteit en helderheid over ieders verwachtingen. Daarom hebben zij nieuwe afspraken gemaakt. In de herziene communicatierichtlijn voor huisarts en specialist (HASP) staan afspraken tussen de beroepsverenigingen over tijdigheid, overdracht, verantwoordelijkheid en vaste informatiemomenten. De berichten hebben een vaste structuur, zodat de informatie eenduidig in de medische dossiers kan worden verwerkt. Nu moeten wij artsen deze richtlijn nog goed gaan gebruiken. Het HIS en de ziekenhuisinformatiesystemen moeten deze afspraken ondersteunen.

In 2000 verscheen de Richtlijn HASP voor het eerst, geïnspireerd op een aantal regionale standaarden. In 2007 gaf ZorgDomein het gebruiksgemak bij huisartsen een boost door het HASP-verwijsbericht in de verwijsapplicatie in te bouwen. Een kritisch rapport van de IGZ in 2015 was de aanjager om de koppen bij elkaar te steken en de communicatie nog eens goed onder de loep te nemen. Aangezien al meer dan 95% van de verwijzingen door de huisarts voldeed aan de oorspronkelijk HASP-richtlijn is er gekozen voor een herziening. Specialisten gebruikten nog bijna zonder uitzondering de standaard van hun eigen vakgroep of zelfs een persoonlijke standaard. Vanaf 2018 gaan alle medisch specialisten de Richtlijn HASP invoeren. Het effect daarvan moet zijn dat hiaten in beschikbaarheid van informatie tot een minimum worden beperkt.

GEZAMENLIJKE GEDRAGSCODE

Nieuw is de gedragscode die de belangrijkste afspraken samenvat.

- **Tijdigheid:** een ontslagbericht uit de kliniek volgt direct op het ontslag van de patiënt of gaat daaraan zelfs vooraf. Ook bij alle overige HASP-berichten geldt een harde eis van tijdigheid die is

gekoppeld aan wat nodig is voor continuïteit van de zorg.

- **Vast sjabloon:** de berichtverzender focust zich op de kern van het bericht. Die geeft de essentiële informatie van de overdracht op dit moment. De andere twee delen van het bericht zijn de *envelop* (met rubrieken voor logistiek en administratie) en *dossiersamenvatting* (met een relevante selectie uit het medisch dossier van de berichtverzender).
- **Overdragen van (een deel van) de verantwoordelijkheid:** met het bericht wordt ook expliciet een deel van de verantwoordelijkheid voor zorg aan de patiënt overgedragen aan de collega.
- **Vaste rubrieken:** de ontvanger moet erop kunnen vertrouwen dat vaste informatie op vaste plekken staat.
- **Vaste momenten om een bericht te overwegen:** de ontvanger moet erop kunnen vertrouwen op bepaalde momenten te worden geïnformeerd. Nieuw daarin is het aangeven van tussentijdse momenten waarop de arts, omwille van de continuïteit van de zorg, een update moet overwegen.

TUSSENTIJDSE UPDATES

Het komt voor dat een patiënt is verwezen en de huisarts nieuwe informatie heeft voor de behandelend medisch specialist. Voorbeelden: een tweede aan-doening of een belangrijke wijziging bij het thuisfront. Het komt ook voor dat de medisch specialist die een patiënt onder controle heeft op de polikliniek, of heeft opgenomen in de kliniek, nieuwe informatie heeft die voor de huisarts van belang is voor de integrale zorg, zoals een gestelde diagnose of een onverwachte opname op de intensive care. Daarvoor bestond nog geen oplossing. Huisartsen en medisch specialisten hebben nu samen een lijstje opgesteld waarin die wederzijdse behoefte in zijn algemeenheid is vastgelegd. Het advies is echter wel om enigszins terughoudend te zijn: standaard nietszeggende berichtjes zijn juist weer niet gewenst.

De HASP gaat ervan uit dat de hoofdbehandelaar zijn medehulpverleners zelf actief informeert met een update/tussentijdsbericht, daarbij optimaal geholpen door zijn informatiesysteem.

Geen bericht betekent dan: er is geen relevante nieuwe informatie bekend.

WINST VOOR DE HUISARTS

De grootste winst is de tijdigheid van het ontslagbericht (dezelfde dag), met een heldere formulering voor de huisarts over wat een collega heeft afgesproken en wat deze mogelijk van de huisarts verlangt in het verdere beleid. Een ander belangrijk verbeterpunt is de uniforme lay-out van het bericht: de kern van het bericht staat bovenaan.

Huisartsen kunnen overigens niet helemaal op hun lauweren rusten: het bericht naar de medisch specialist kan nog worden aangescherpt en verbeterd. Specialisten gaven aan bij een groot deel van de verwijzingen erg te moeten zoeken naar wat de eigenlijke vraag van de huisarts is. Het vergt beslist aandacht om tot een goede, heldere vraag-/probleemstelling te komen. Wellicht helpen voorbeelden uit de richtlijn en goede dossiervulling hierbij, zodat de huisarts het eerste stokje meteen goed kan aangeven.

IMPLEMENTATIE

Het publiceren van de gezamenlijke richtlijn en de gedragscode is een flinke stap in de goede richting.

Het NHG en de FMS hebben zich uitgesproken om de voortgang van de implementatie actief te bevorderen. Het bewaken van naleving is weliswaar het hoofddoel, maar we werken ook voorzichtig aan een lat waarmee regio's, ziekenhuizen en artsen kunnen kijken waar zij staan en waar zij nog punten kunnen verbeteren. Een mooi ondersteunend product van NHG en FMS is de HASP-viewer: daarin zitten niet alleen de formats voor elk berichtmoment (verwijs-, update- of ontslagbericht), maar ook formats voor specifieke bijzonderheden die bij een specialisme zijn afgesproken en een aantal praktijkvoorbeelden van berichten en rubrieken.

Het streven is de richtlijn inclusief gedragscode in drie jaar grotendeels te effectueren. ■

LITERATUUR

De volledige richtlijn en viewer staan op www.nhg.org/ict.

NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: C. Buiting-van der Zon, wetenschappelijk medewerker; B. Strijdhorst, huisarts • Correspondentie: c.buiting@nhg.org • Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

NHG-FMS-kerngroep Revisie HASP 2017. Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (HASP) 2017.