

Instructie overdracht naar huisartsenpost

Ongeveer 2% van alle telefoontjes naar huisartsenposten houdt verband met een patiënt die palliatieve zorg krijgt.⁽¹⁾ Dat betekent dat de palliatieve zorg buiten kantooruren regelmatig geheel of gedeeltelijk aan de huisartsenpost wordt overgedragen. Sommige huisartsen verstrekken de palliatieve zorg ook buiten kantooruren nog steeds in eigen persoon, of doen dat samen met een naaste collega. Maar hoewel we niet weten hoeveel huisartsen alle palliatieve zorg zelf doen, lijkt het er toch op dat persoonlijke continuïteit van zorg niet langer de regel is.⁽²⁾

De huisartsenpost levert aanvullende zorg op de zorg tijdens praktijkuren. De eigen huisarts blijft verantwoordelijk voor continue en integrale zorg, ook na overdracht van een deel van die zorg aan de huisartsenpost. Het is de verantwoordelijkheid van de huisartsenpost dat deel van de zorg goed te leveren.

Huisartsen kunnen onderling verschillen in hun bereidheid tot het leveren van palliatieve zorg, in hun bereikbaarheid en in hun beschikbaarheid. Dit kunnen vastliggende gegevens zijn, maar ze kunnen ook verschillen per patiënt en per periode.⁽³⁾ Deze verschillende mogelijkheden leiden tot keuzes door de huisarts die met de huisartsenpost gecommuniceerd moeten worden.

Er zijn meerdere mogelijkheden

1. In principe wordt de zorg buiten kantooruren volledig overgedragen
2. Zorg wordt deels overgedragen, in eerste instantie de Hap, bij aangegeven situaties wordt de eigen huisarts geraadpleegd. Telefonisch overleg vindt plaats direct met de patiënt of via de huisartsenpost. Huisarts doet eventueel zelf visite. Hierbij dient de Hap dus als voorwacht.
3. Huisarts doet in principe zorg zelf, alleen bij overmacht wordt de Hap ingeschakeld. De Hap dient als achterwacht.

In alle gevallen is het belangrijk dat er een zorgplan is voor de patiënt, dat de huisarts heeft ontwikkeld in overleg met de patiënt en diens verzorgers, en dat er informatie over dat plan klaarligt voor de waarnemer.

Duidelijke afspraken moeten per huisartsenpost gemaakt worden over de overdracht van gegevens. Een eerste melding met behulp van een overdrachtsformulier¹ wordt gedaan naar de huisartsenpost bij start palliatieve zorg als een patiënt wordt opgenomen in het PaTz-register. De info over bereikbaarheid en beschikbaarheid hoort in de eerste melding.

Een tweede melding volgt als een patiënt in de terminale fase komt (kleurcode verandert naar geel of rood). Volgende meldingen volgen eventueel betreffende het beloop van de terminale fase.

De inhoud van de eerste melding bestaat dus uit gegevens over bereidheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisarts en bevat de overdracht. Deze bestaat uit de medische gegevens, de wensen van de patiënt, de aanwezige zorg, de betrokken andere hulpverleners en de gemaakte afspraken. De patiënt en zijn verzorgers wordt geïnformeerd over de aan de huisartsenpost doorgegeven gegevens. Ook in het zorgdossier bij de patiënt thuis ligt bij voorkeur een kopie van het overdrachtsformulier.

Ook bij huisartsenposten waar de mogelijkheid bestaat via het LSP in te kijken in de huisartsendossiers verdient het de voorkeur een melding te doen vooraf aan de huisartsenpost en informatie op te schrijven in het thuiszorgdossier bij de patiënt thuis. Het is belangrijk dat de triagist al weet dat het een palliatieve patiënt betreft en het is vaak voor de visite rijdende arts lastig om een huisartsendossier over een ingewikkelde casus tot zich te nemen.

¹ [Voorbeeld overdrachtsformulier voor anticiperend beleid palliatieve zorg](#)

Literatuur:

1. De Bock GH, Van Kampen IM, Van der Goot JH, Hamstra M, Dekker JH, Schuit KW, Van der Meer. Transfer of information on palliative home care during the out-of-hours period. *Fam Pract* 2010;0:1-7
2. Schweitzer B, Blankenstein N, Willekens M, Terpstra E, Giesen P, Deliens L. GPs' views on transfer of information about terminally ill patients to the out-of-hours co-operative. *BMC Palliat Care*. 2009 Dec 22;8:19
3. Vereniging Huisartsenposten Nederland. Handreiking voor huisartsenposten. Palliatieve zorg in de terminale fase. Sep 2008