

## KAART 1

### *Tips voor een succesvolle samenwerking tussen complementair behandelaar en huisarts voor patiënten met chronische problematiek*

#### **Doel van deze kaart:**

Communicatie tussen de individuele complementair behandelaar en huisarts bevorderen, ten behoeve van de patiënt.

#### **Vooraf**

Twee belangrijke hindernissen voor samenwerking:

1. Huisarts en complementair behandelaar kennen elkaar niet
2. Huisarts en complementair behandelaar denken wezenlijk anders

Kansen voor samenwerking zijn de gemeenschappelijke uitgangspunten:

1. Patiënt staat centraal
2. Gemeenschappelijk doel: positieve gezondheid en oplossen van problemen/klachten



#### **Wat je moet weten over de situatie van de huisarts**

- Huisartsen hebben vaak geen of beperkte kennis van complementaire behandelopties.
- Huisartsen worden overvoerd met informatie, dus houd de informatie die jij wilt delen beperkt.
- Huisartsen willen best verwijzen, maar moeten vertrouwen hebben in je professionaliteit en toegevoegde waarde.
- Huisartsen zijn vaak niet geïnteresseerd in het werkingsmechanisme van de complementaire behandelvorm, maar wel in oplossingen en wat je voor patiënten kunt bieden.
- Huisartsen vinden het prettig om degenen naar wie ze verwijzen persoonlijk te kennen.
- Het helpt als huisartsen op het persoonlijke vlak positieve ervaringen hebben met complementaire behandelopties.
- Het helpt als huisartsen positieve ervaringen met complementaire behandelopties van hun patiënten horen.
- De beperkte vergoeding van complementaire behandelvormen kan een belemmering voor verwijzing zijn.
- Verkeerde interpretatie van de KNMG gedragsregel met betrekking tot complementaire behandeling kan belemmerend werken<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> In het standpunt van de KNMG staat niets over verwijzen naar niet-reguliere behandelaren. Wel staat er: 'Artsen dienen de patiënt te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, maakt de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.'

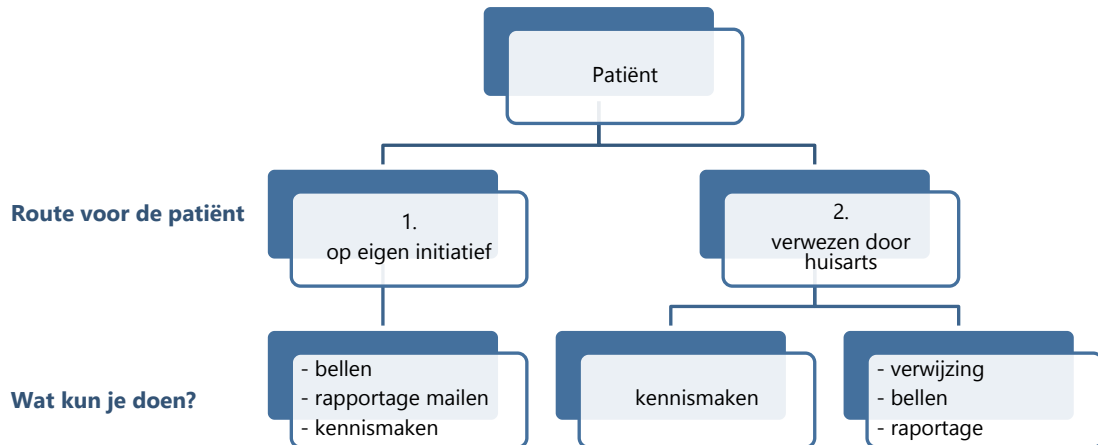
<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/niet-reguliere-behandelwijzen.htm>



## Twee routes voor de patiënt

De meeste patiënten komen op eigen initiatief naar de praktijk van een complementair behandelaar. Hoe breng je de huisarts op de hoogte van het resultaat van je behandeling?

Je zou daarnaast willen dat de huisarts meer patiënten, die niet zelf de weg naar de complementair behandelaar weten te vinden, kan verwijzen. Wat is daarvoor nodig?



### Route 1: patiënt komt op eigen initiatief

In de meeste gevallen zal de patiënt op eigen initiatief komen. Dit heeft hij meestal niet met de huisarts besproken. Zorg er in het belang van en na afstemming met de patiënt voor dat de huisarts op de hoogte raakt van het resultaat van je behandeling.

Daarvoor staan je 4 contactmomenten ter beschikking:

1. Bellen met een specifieke vraag met betrekking tot deze patiënt – de huisarts zal altijd terugbellen.
2. Rapportage van de behandeling (zie voorbeeldbrief) – de huisarts zal altijd informatie met betrekking tot een patiënt in het dossier opnemen.
3. In de multidisciplinaire ketenzorg voor chronische aandoeningen zijn regelmatige overlegmomenten, met bijvoorbeeld de fysiotherapeut, diëtist, verpleegkundige en anderen die betrokken zijn bij een patiënt. Ben je als complementair behandelaar ook betrokken bij een patiënt die op dergelijke ketenzorg een beroep doet, dan kun je proberen aan te sluiten.
4. Kennismaken met de huisarts, bijvoorbeeld nadat je 2 patiënten van deze huisarts hebt behandeld – de huisarts heeft ook tot taak om met andere zorgverleners rond een patiënt in contact te blijven (zie Kaart 2).



### Do's & Don'ts

#### ✓ Do's

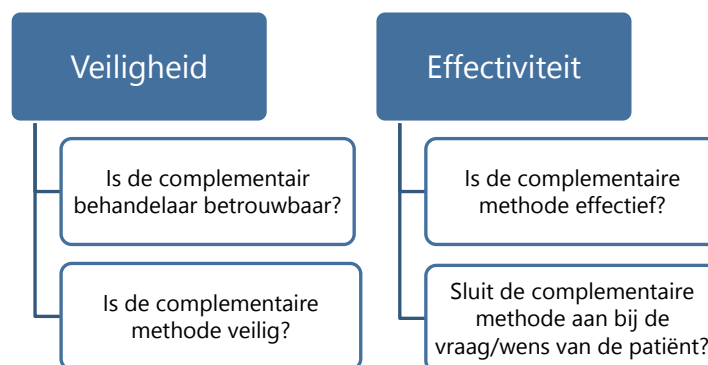
- Stuur altijd een rapportage, bij voorkeur digitaal en beknopt. Kijk voor het veilig versturen van persoonsgegevens op <https://www.avghelpdeskzorg.nl/>.
- Je kunt je rapportage ook digitaal verzenden via Zorgmail (<https://zorgmail.nl/>). Dit is een veilige en praktische manier van communiceren die ook voor andere behandelaars toegankelijk is, mits je een AGB code hebt. Er zijn geringe kosten aan verbonden. Zorgmail kan door de huisarts snel gekoppeld worden aan het dossier van de betreffende patiënt.

## X Don'ts

- Verwacht geen reactie terug. Huisartsen nemen in principe alle informatie over patiënten op in hun dossier, maar reageren er meestal niet op. Ze lezen het soms ook pas als de patiënt een volgende keer op consult komt. Net zoals de informatie van medisch specialist of fysiotherapeut.
- Raak niet ontmoedigd en stop niet met het sturen van rapportages.

### Route 2: patiënt wordt verwezen

Als de huisarts positieve berichten krijgt via patiënten over een complementair behandelaar of zelf kennis heeft gemaakt met een complementair behandelaar (zie kaart 2) zal hij eerder verwijzen. Daarvoor zijn twee principes leidend:



#### **Veiligheid: maak duidelijk in je praktijkinformatie**

- Dat je aangesloten bent bij een beroepsvereniging en werkt volgens een professionele standaard.
- Dat je als complementair behandelaar ook over medische basiskennis beschikt.
- Dat je bij twijfel verwijst naar andere experts, c.q. terugverwijst naar de huisarts.

#### **Effectiviteit: maak duidelijk in je praktijkinformatie**

- Voor welke aandoeningen/klachten jouw complementaire methode van toegevoegde waarde is:
  - Op basis van evidence: gebruik de consultkaart en ken je vakliteratuur
  - Beperk je daarbij tot een Top-3, zodat het overzichtelijk blijft

*Deze tips voor succesvolle samenwerking zijn samengesteld op basis van de resultaten van themabijeenkomsten van huisartsen met complementair behandelaren. Samen hebben zij in het COCOZ project besproken wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns. Waar mogelijk is dit verder onderbouwd met kennis uit de wetenschappelijke literatuur (2018).*