



Wie verwijst er naar wie?

Een patiënt wordt op de SEH gezien met een mogelijke rookvergiftiging. Gelukkig valt de schade mee. Wel wordt bij toeval boezemfibrilleren ontdekt. De SEH-arts start volgens de richtlijn een DOAC en stuurt een brief naar de huisarts waarin gevraagd wordt een echo cor aan te vragen.

De betreffende huisarts deed een melding aan de SEH-arts met samengevat de klacht: “de specialist kan zelf de diagnostiek aanvragen, dus waarom komt dit op mijn bordje?”.

In de [MCC Klik Communicatiewerkafspraken](#) wordt alleen besproken wat te doen met een patiënt die door de huisarts verwezen wordt. Daarin wordt aangegeven:

Intern doorverwijzen	
Gewenst	Indien de specialist waarnaar verwezen werd de klacht niet kan duiden, kan voor verder onderzoek intern verwezen worden naar een ander specialisme (bv de longarts naar de KNO-arts, cardioloog naar longarts). Tenzij de huisarts in de verwijsbrief anders aangaf.
Ongewenst	<ul style="list-style-type: none">- Indien een klacht niet samenhangt met de reden van primaire verwijzing wordt bij voorkeur de huisarts ingeschakeld.- Bij vermoeden van een functionele klacht (ALK) wordt bij voorkeur de huisarts ingeschakeld. De huisarts bepaalt het beleid.

Patiënten die in verband met een trauma zoals boven omschreven of op een andere manier zonder verwijzing in het ziekenhuis komen, hebben geen (primaire) verwijzing (en in sommige gevallen ook geen klacht, zoals bij een sportmedisch onderzoek of rijbewijskeuring).

In de werkafpraak kan je waar (primaire) verwijzing staat ook primaire klacht/aanleiding lezen en gelden dus dezelfde afspraken over intern doorverwijzen als bij het wel aanwezig zijn van een verwijzing.