



## **Afspraak is afspraak...?**

Een meneer wordt ernstig ziek van een acute necrotiserende biliaire pancreatitis zonder abcesvorming. Hij wordt hierbij respiratoir insufficiënt en wordt opgenomen op de IC. Er ontstaat geïnfecteerde necrose waarvoor transgastrische drainage plaatsvindt. Helaas is er nadien een verstopte stent. Meneer ondergaat meermaals een necrotectomie. In een pseudocyste worden 2 dubbel J's gelegd en langzaamaan gaat het beter.

De MDL-arts staakt de antibiotica en geeft aan dat er bij koorts herstart dient te worden. Er is een indicatie voor laparoscopische cholecystectomie na een necrotiserende (biliale) pancreatitis. Meneer wordt op de lijst geplaatst.

Drie weken na ontslag ontwikkelt meneer weer koorts. Het ziekenhuis geeft aan dat hij contact op moet nemen met de Huisartsenpost. Hij is immers al meer dan 10 dagen geleden ontslagen uit het ziekenhuis. Op de huisartsenpost zijn ze echter niet op de hoogte van zijn ziektegeschiedenis en het kost veel tijd dit uit te zoeken. Dit lukt pas na contact met een arts in het ziekenhuis.

Uiteindelijk wordt antibiotica voorgeschreven en inmiddels is meneer geopereerd.

## **Werkafspraken Communicatie**

Werkafspraken zijn een richtlijn voor de zorg die we bieden aan patiënten in onze regio. Binnen de werkspraak Communicatie is transmuraal afgesproken dat een patient tot 10 dagen na ontslag contact op kan nemen met de betreffende afdeling. Dit is in de meeste gevallen een fijne werkwijze.

Het is echter de vraag of we in alle gevallen strikt hieraan vast moeten houden. Bijvoorbeeld bij patiënten met complexe pathologie zoals de patient hierboven. Is dit dan gewenste zorg? Te meer omdat meneer ook op korte termijn alhier geopereerd zou worden. Misschien zou in bepaalde gevallen het beter voor patiënten zijn, als de behandelend arts (er is immers nog een lopend zorgtraject) de regie houdt.