



Dokter Klinkertweg 18  
8025 BS Zwolle  
[info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)

# Communicatie A

## COMMUNICATIEAFSPRAKEN

versie 1 (2009)  
versie 8 (2024)

Samengesteld door huisartsen uit de regio Meppel/Zwolle en specialisten uit Isala.

### Begrippen

<b>Huisarts</b>	Hiermee wordt bedoeld de huisarts of diens vertegenwoordiger, zoals de waarnemer, verpleegkundig specialist, praktijkondersteuner, de HAIO of de doktersassistente.
<b>Specialist</b>	Hiermee wordt bedoeld de specialist of diens vertegenwoordiger zoals de AIOS, de ANIOS, verpleegkundig specialist/ Nurse practitioner(NP)/Physician assistent (PA) of secretaresse.

### Bereikbaarheid van huisartsen en specialisten

<b>Telefonisch overleg</b>	Overleglijnen van huisartsen bel *99 of de huisartsenpraktijk en kies intercollegiaal consult. Overleglijnen van specialisten zie <a href="#">MCC Klik</a> , ZorgDomein of bel 088-6245000.
<b>E-mail verkeer</b>	Dit is een niet beveiligde weg van communicatie. Doel: voor niet patiëntgebonden vragen. Termijn van beantwoording is onzeker. Het is prettig een afwezigheidsbericht te gebruiken bij vakanties. Mailadressen van huisartsen en specialisten staan op de website van MCC Klik onder de submap <a href="#">Wie is Wie</a> .
<b>Teleconsultatie</b>	Consultatie via beveiligd berichtenverkeer van een medisch specialist door een huisarts voor niet urgente vragen. Zie werkafpraak teleconsultatie.
<b>Sillo-App</b>	Na telefonisch wederzijds toestemming voor gebruik.
<b>Fax verkeer</b>	Bij voorkeur niet gebruiken (faxverkeer bij Isala opgeheven).
<b>Post verkeer</b>	Bij voorkeur niet gebruiken.
<b>ZorgDomein</b>	Instructies over het gebruik van ZorgDomein zie <a href="#">hier</a> .

### Communicatie over ernstige zaken

<b>Ernstige bevindingen/ dodgeboren neonat/</b>	Huisarts en specialist brengen elkaar z.s.m. op de hoogte van ernstige bevindingen bij de patiënt. Bij voorkeur op telefonisch dezelfde dag
<b>Overlijden van patiënt</b>	De hoofdbehandelaar brengt dezelfde dag de huisarts op de hoogte.
- <b>telefonisch</b>	Buiten kantooruren kan dit via de huisartsenpost: Tel.nr. 038-4556205 (Zwolle) en 0900-1120112 (Meppel).
- <b>via ZorgDomein</b>	De huisarts brengt de specialist op de hoogte (telefonisch of via ZorgDomein) bij onverwacht overlijden van de patiënt in de thuissituatie naar eigen inzicht. Centraal meldpunt Isala (administratief) voor overlijdensberichten is: 088-6242929. Dit meldpunt informeert de specialist niet.

- **via zorgverlenersportaal** De huisarts kan op [het zorgverlenersportaal](#) de 'patiënt overleden' melden.  
Er komt een order op de werklíst van de Patiëntenadministratie Isala. De patiëntenadministratie voert een BSN-controle uit. Vanuit de BSN-controle kan de patiëntadministratie de overlijdensgegevens overnemen.  
Wanneer de BSN-controle niet toont dat de patiënt is overleden, dan komt de order op status 'on hold' te staan en vindt er eerst nog een controle plaats.

## Verwijzing naar het ziekenhuis

<b>ZorgDomein verwijzing</b>	Bij reguliere verwijzing heeft <a href="#">ZorgDomein</a> de voorkeur. Voor <b>spoedverwijzingen</b> is daarnaast telefonisch overleg vereist.
<b>Teleconsultatie</b>	Er zijn mogelijkheden voor teleconsultatie bij diverse specialismen. Zie Werkafspraken <a href="#">ZorgDomein</a> .
<b>Fax verwijzing</b>	Dit is geen gebruikelijke weg voor verwijzing.
<b>Hoofdbehandelaar</b>	Vanaf het moment van verwijzen zijn specialist en huisarts beide gezamenlijk verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. <ul style="list-style-type: none"> <li>• De <b>ontvangend specialist</b> heeft de plicht de patiënt binnen een redelijke termijn op te roepen. Dit is afhankelijk van de urgentie die de huisarts aangeeft en de eigen inschatting van de specialist. Wordt de patiënt later gezien dan de huisarts heeft vermeld dan wordt zo nodig de huisarts op de hoogte gebracht.</li> <li>• Als de patiënt niet komt opdagen voor een afspraak is de specialist verplicht de patiënt opnieuw op te roepen. Mocht dit niet na 1 keer niet lukken dan moet de huisarts hiervan op de hoogte gebracht worden.</li> </ul>
<b>Bij afwijzen verwijzing</b>	Als een verwijzing wordt geannuleerd door de specialist geeft de specialist in de brief aan: reden, advies, telefoonnummer voor toelichting of belt de verwijzend huisarts op.
<b>Verwijsbrief nieuw</b>	-Bij een nieuwe zorgvraag inclusief de vraagstelling die de huisarts hierin heeft geformuleerd. -Wanneer de huisarts de patiënt <b>voor dezelfde zorgvraag en de patiënt niet meer onder behandeling van specialist staat &gt; 1</b> (kalender)jaar na afgifte van de eerste verwijsbrief naar de medisch specialist verwijst.
<b>Meerdere klachten en verwijsbrief</b>	In principe mag een verwijsbrief meerdere vraagstellingen bevatten. Het is echter van belang dat de patiënt bij het maken van de afspraak aangeeft dat er voor meerdere vragen een afspraak wordt gemaakt.
<b>Houdbaarheid verwijsbrief</b>	Een verwijsbrief is 1 jaar (365 dagen) geldig voor de betreffende zorgvraag. Indien de patiënt onder controle staat bij de medisch specialist voor een klacht hoeft er door de

huisarts geen nieuwe verwijsbrief te worden gemaakt voor een controleafspraak. Ook al is de laatste controle langer dan 1 jaar geleden.

**Opnieuw beoordeling binnen 1 jaar**

Wanneer de huisarts de patiënt **voor dezelfde zorgvraag** < 1 (kalender)jaar na afgifte van de eerste verwijsbrief naar de medisch specialist verwijst en de patiënt is reeds terugverwezen, is er ook een nieuwe verwijsbrief nodig. Als patiënt niet is terugverwezen is er geen nieuwe brief nodig. Een toelichting op de nieuwe beoordeling is wenselijk met een duidelijke vraagstelling.

## Behandeling in het ziekenhuis

**Hoofdbehandelaar**

- i. Elke patiënt heeft gedurende een klinische opname een hoofdbehandelaar. Poliklinisch is er sprake van een hoofdbehandelaar per DBC.
- i. In het medisch dossier is duidelijk vastgelegd wie de hoofdbehandelaar is voor welke DBC. De patiënt, zijn familie en hulpverleners weten wie dit is of kunnen dit eenvoudig opzoeken.

**Taken**

- Coördinatie van het medisch beleid.
- Verantwoordelijk voor de borging van het contact met de huisarts en tijdige verslaglegging aan de huisarts inclusief door medebehandelaar of consulent gegeven adviezen.
- Als de patiënt niet komt opdagen voor een afspraak is de specialist verplicht de patiënt opnieuw op te roepen. Mocht dit niet na 1 keer niet lukken, dan mag de specialist de patiënt ontslaan en doet een bericht naar de huisarts.

## Ontslag na operatie/opname

**Algemeen**

Bij ontslag uit het ziekenhuis brengt de specialist de huisarts (of Huisartsenpost) op de hoogte van de toestand van de patiënt om de continuïteit van de medische behandeling te waarborgen.

**Voorlopige ontslagbrief**

Deze brief brengt de huisarts nog op dezelfde dag op de hoogte en wordt ook meegegeven aan de patiënt.

**Telefonische overdracht**

Bij dringende of ernstige zaken (bv. bij oncologische diagnoses).

**Definitieve ontslagbrief**

Deze ontvangt de huisarts binnen 10 dagen na ontslag.

**Receptuur**

Nieuwe onderhoudsmedicatie wordt uitgeschreven tot het volgende polibezoek. Tijdelijke medicatie voor pijn en antistolling zal voor minimaal 1 week uitgeschreven worden of langer indien dit nodig is. Opioiden worden voor maximaal 1 week uitgeschreven.

**t/m 10 dagen na ontslag**

De specialist blijft in deze periode het eerste aanspreekpunt voor problemen die gerelateerd zijn aan de opname. Dit geldt ook in de avond- en nachturen. De patiënt krijgt schriftelijke instructies mee hoe deze de specialist kan bereiken.

	Na 10 dagen is de huisarts het eerste aanspreekpunt mits deze beschikt over een digitale ontslagbrief.
<b>Hoofdbehandelaar</b>	De specialist blijft hoofdbehandelaar op zijn/haar specialistisch gebied totdat de patiënt definitief terugverwezen wordt naar de huisarts en de huisarts hiervan op de hoogte is gebracht.
<b>Controles na opname</b>	Indien de specialist na opname een controlebepaling wenst, dient hij dit zelf te arrangeren. Indien dit echt niet mogelijk is, dan dient de specialist de huisarts telefonisch dit verzoek te doen.

### Ontslagbrief na polibezoek

<b>Na eerste polibezoek</b>	De specialist stuurt nadat relevante diagnostiek is afgerond een brief aan de huisarts.
Na vervolgbezoeken	De specialist stuurt minimaal 1x per jaar een behandelverslag naar de huisarts. Bij belangrijke wijzigingen in de behandeling of medicatie krijgt de huisarts hiervan binnen 10 dagen bericht.
<b>Hoofdbehandelaar</b>	De specialist blijft hoofdbehandelaar op zijn/haar specialistisch gebied totdat de zorg weer definitief is overgedragen aan de huisarts en de huisarts hiervan op de hoogte is (brief).
<b>Receptuur</b>	De medisch specialist schrijft medicatie uit voor het ziektebeeld waarvoor de patiënt bij hem/haar onder behandeling is tot het eerstvolgende polibezoek. Indien het medicatie gebruik stabiel is (alleen indien mogelijk), of de patiënt uit de controle ontslagen wordt draagt de medisch specialist de medicatie over aan de huisarts. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de overige medicatie.

### Intern doorverwijzen

<b>Gewenst</b>	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.
<b>Ongewenst</b>	- 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.

### Second opinion

<b>Specialist</b>	De behandelend specialist vraagt bij voorkeur de second opinion aan. Dit geldt ook indien dit op verzoek van de patiënt is.
<b>Huisarts</b>	Vraagt een second opinion aan indien de patiënt niet meer onder behandeling van de specialist is.

### Vragen of verbetersuggesties?

<b>Specialisten</b>	Via <a href="mailto:medstaf@isala.nl">medstaf@isala.nl</a> kunnen specialisten ideeën/innovaties/verbetersuggesties in de samenwerking melden.
<b>Huisartsen</b>	Via <a href="mailto:secretariaat@hrz.nu">secretariaat@hrz.nu</a> kunnen huisartsen ideeën/

**Transmuraal  
coördinator Isala**

innovaties/verbetersuggesties in de samenwerking melden.  
Of mail voor ideeën/innovaties/verbetersuggesties in de samenwerking  
Nienke van Vliet: [n.m.h.van.vliet@isala.nl](mailto:n.m.h.van.vliet@isala.nl)

**TIM (Transmuraal  
Incident Melding)**

In de zorg naar onze patiënten in de keten gaat wel eens wat mis. Door incidenten centraal te registreren door middel van een TIM krijgen we een beeld welke ketenprocessen risicovol zijn en kunnen incidenten naar het juiste adres worden doorgespeeld. Met incident melden wordt bedoeld: het melden van “alles wat niet de bedoeling is”. Het gaat daarbij niet alleen om gebeurtenissen die tot daadwerkelijke schade voor patiënten hebben geleid, maar ook om bijna-incidenten. De formulieren zijn te vinden op het intranet van Isala of op [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl).

**PIM (Positieve  
Intercollegiale Melding)**

Naast het Transmuraal Incident Melden kan ook een pluim gegeven worden aan een andere zorgverlener. De formulieren zijn te vinden op het intranet van Isala of op [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl).

### **Bij SEH Zwolle/Meppel binnenlopende patiënten voor huisartsenzorg**

**SEH**

Patiënten worden gezien door de SEH als:

- er duidelijk veel bloed/zichtbare breuk is of hartklachten;
- de patiënt akkoord is dat hij ‘huisartsenzorg’ ontvangt van de SEH én dat dit ten koste gaat van zijn eigen risico.

**Eigen huisarts**

Patiënten worden doorverwezen naar de eigen huisarts als:

- hun eigen huisarts zich bevindt in Zwolle of Meppel;
- het gaat om een langer bestaande klacht (geen acute of dringende situatie).

**Huisarts in de buurt van  
SEH Zwolle/Meppel**

Patiënten die door een huisarts in de buurt van de SEH Zwolle/Meppel moeten worden gezien:

- a. bellen eerst hun eigen huisarts;
- b. die huisarts maakt een inschatting of de patiënt naar hem/haar kan komen, of dat die patiënt toch naar de huisartsenpraktijk in de buurt van de SEH moet gaan;
- c. als de patiënt naar een huisartsenpraktijk in de buurt van de SEH moet gaan:
  - I. kan de patiënt niet zomaar binnenlopen. De patiënt belt eerst een huisartsenpraktijk in Zwolle of Meppel;
  - II. de assistente bepaalt of de patiënt gezien moet worden. De praktijken hebben geen standaard spoedplekken beschikbaar: patiënten worden tussendoor gezien. Hierdoor kan er een wachttijd zijn.