



Dokter Klinkertweg 12-20
kantoor 'Schellhout'
8025 BS Zwolle
038 - 455 9851
info@mccklik.nl

MCC KLIK COMMUNICATIEAFSPRAKEN TUSSEN HUISARTSEN EN SPECIALISTEN IN DE REGIO ZWOLLE

- | | |
|--|---|
| 1. Bereikbaarheid van huisartsen en specialisten | 2 |
| 2. Verwijzing van patiënten naar polikliniek of ziekenhuis | 4 |
| 3. Behandeling in het ziekenhuis | 5 |
| 4. Specialistenbrief na ontslag uit het ziekenhuis | 6 |
| 5. Specialistenbrief na polikliniekbezoek | 6 |
| 6. Communicatie bij ernstige zaken | 7 |
| - bij overlijden van een patiënt | |
| - bij een doodgeboren kind | |
| - bij ernstige bevindingen en/ of diagnoses | |
| - bij belangrijke wijziging in diagnose of prognose | |
| 7. Bestuurlijk Overleg eerste-tweede lijn | 8 |

**GOEDE COMMUNICATIE BEGINT MET ELKAAR KENNEN
EN VERTROUWEN HEBBEN IN ELKAAR**

1. BEREIKBAARHEID VAN HUISARTSEN EN SPECIALISTEN

Om een makkelijke en bevredigende communicatie tussen 1e- en 2e-lijns werkers mogelijk te maken is een goede bereikbaarheid van essentieel belang. Er zijn diverse vormen van communicatie mogelijk:

- persoonlijk overleg
- telefonisch overleg
- e-mail
- faxverkeer
- postverkeer
- ZorgDomein

Telefonisch overleg

Dit wordt momenteel het meest frequent gebruikt. Voorwaarde is dat er een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid over en weer is.

De telefoonnummers van huisartsen, specialisten en specialisten Ouderengeneeskunde in de regio staan vermeld op de MCC Klik telefoonlijst (verder “de telefoonlijst”). Deze is beschikbaar op het besloten deel van de MCC Klik website. Vanaf de website is de telefoonlijst te printen voor in de Werkafspraken klapper. De eigen vermelding kan via de MCC Klik website worden aangepast.

Huisartsen

- Het telefoonnummer voor intercollegiaal overleg van elke huisarts(enpraktijk) wordt vermeld in de rechter kolom van de telefoonlijst. Dit specifieke telefoonnummer is bereikbaar buiten het patiëntnummer en spoednummer.
- Medisch specialisten van Isala kunnen naar de centrale (*99) bellen en worden dan direct doorverbonden met de overleglijn van de huisarts.
- Als de praktijkassistent(e) aanwezig is, verplicht de huisarts zich deze telefoonlijn “open” te houden en niet door een telefoonbeantwoorder of anderszins te blokkeren. Dit geldt ook gedurende de pauzes.
- Aan het doorverbinden door de assistent(e) met de collega huisarts worden zo min mogelijk belemmeringen opgeworpen.

Specialisten

- Overlegnummers van de diverse specialisten worden vermeld in de telefoonlijst.
- Bij het doorverbinden door de secretaresse met de specialist worden zo min mogelijk belemmeringen opgeworpen. Wanneer de huisarts noemt dat het een spoedzaak betreft, moet dit ook als zodanig behandeld worden. Goede woordkeuze van de huisarts naar de secretaresse is essentieel.
- Er is een kaartje met overleglijnen beschikbaar dat opgevraagd kan worden bij de relatiebeheerder huisartsen van Isala. Deze telefoonnummers staan ook op de MCC Klik website, onder het onderwerp Telefoonlijst, Huisartsenlijnen.
- De verantwoordelijke secretaresse zorgt dat het spoednummer steeds bij voorrang beantwoord wordt. De spoednummers van de poliklinieken staan vermeld op de telefoonlijst. U vindt ze per specialisme bovenaan in de lijst.



Dokter Klinkertweg 12-20
kantoor 'Scheifhout'
8025 BS Zwolle
038 - 455 985 1
info@mccklik.nl

1e druk december 2009
3e druk april 2016 (ws)

E-mail

Om elkaar niet te veel te storen tijdens het werk kan gebruik gemaakt worden van e-mailcontact.

Nodig

- Bekend zijn met praktijk e-mailadressen en persoonlijke e-mailadressen, die op het werk worden gebruikt. Deze e-mailadressen staan vermeld op de telefoonlijst.
- Een morele verplichting om bij aanwezigheid tenminste 3 x per week de mailbox te openen.
- Bij afwezigheid (ziekte en/of vakantie/congres) van de ontvanger moet deze hierover een automatische melding instellen.
- Bij gebruik van e-mail moet rekening gehouden worden met de privacy van de patiënt. Inzage in e-mailberichten moet gelimiteerd zijn tot de daartoe bevoegde personen, waarbij geheimhouding over de inhoud verplicht is. Hiervoor dient een beveiligde verbinding gebruikt te worden, indien het bericht herleidbaar is tot een patiënt.
- Bij gebruik niet beveiligde e-mailverbinding wordt gebruik gemaakt van het unieke eridanospatiëntnummer en de initialen van de patiënt.

Faxverkeer

Verwerking van faxberichten moet gelimiteerd zijn tot de daartoe bevoegde personen, waarbij geheimhouding over de inhoud verplicht is.

Huisartsen

- Alle praktijken hebben een faxapparaat. Nummers staan vermeld in de telefoonlijst.
- Verwerking van ontvangen berichten gebeurt doorgaans door een praktijk-assistent(e), die, net als bij post, dit eventueel voorberekt en bij de dagelijkse post voegt.
- Spoedberichten moeten als zodanig worden aangegeven.

Specialisten

- Op alle poliklinieken is een faxapparaat aanwezig. De faxnummers worden vermeld op de telefoonlijst. Wijzigingen worden doorgegeven aan het secretariaat van de medische staf, deze zorgt voor het actueel houden van de faxnummers en geeft mutaties door aan MCC Klik.
- **Spoedberichten** moeten door de verzender ook als zodanig worden aangegeven. Begeleidend telefonisch contact is vereist.

Postverkeer

- Algemeen geldt, zowel bij huisartsen als bij specialisten, dat post voor een geadresseerde geopend en, bij de postverwerking, ook geregeld gelezen wordt door ondersteunend personeel.
- Bij vermelding op de enveloppe van **Persoonlijk of Vertrouwelijk**, wordt deze enveloppe doorgaans niet geopend (ook niet bij ziekte of afwezigheid) en dus ongelezen bij de post van de geadresseerde gevoegd.

ZorgDomein

- De huisarts maakt zoveel mogelijk gebruik van ZorgDomein bij verwijzingen.
- In ZorgDomein staan duidelijke instructies van zorgpaden die de huisarts kan kiezen.
- In geval van Verkorte Toegangstijd (VTT) kan de huisarts aangeven op welke termijn de patiënt gezien moet worden
- In geval van Spoed wordt verzocht contact op te nemen de dienstdoende specialist/polikliniek. Aan de telefoon kan overlegd worden op welke wijze de patiënt het beste verwezen kan worden.
- de huisarts print het patiëntbericht en geeft het mee aan de patiënt. Het is ook mogelijk dit achteraf naar de patiënt te mailen. Op het patiëntbericht staat relevante (voorbereidings)informatie voor de patiënt.
- Op dit bericht wordt aangegeven hoe de afspraak bij Isala tot stand komt (zelf bellen, gebeld worden, via MijnIsala, afspraakbevestiging per post).

2. VERWIJZING VAN PATIËNTEN NAAR POLIKLINIEK OF ZIEKENHUIS

Afspraken/spoedafspraken bij de specialist

Uitgangspunten:

- a. De spreekuurorganisatie en toegangstijden zijn de verantwoordelijkheid van de specialisten c.q. de directie van het ziekenhuis.
- b. De huisartsen kunnen en willen niet de volgorde in toegangstijd bij de specialist regelen.

ZorgDomein-verwijzing

Het meest wenselijk is verwijzing via ZorgDomein. De huisarts kan aangeven op welke termijn de patiënt gezien moet worden. De specialist houdt daar rekening mee. Na uitleg van de huisarts belt de patiënt zelf het ziekenhuis voor een afspraak.

Faxverwijzing

De verwijsbrieven van de huisarts, voorzien van een duidelijke vraagstelling, worden naar het secretariaat van het betreffende specialisme gefaxt. De specialist verzorgt de triage op basis van de inhoud van de verwijsbrief. De specialist houdt rekening met de gevraagde urgentie door de huisarts. De huisarts spreekt met de patiënt af wanneer deze het ziekenhuis belt voor een afspraak.

De verwijslijst met faxnummers en de verwijzprocedure staan op de website van Isala, en zijn ook te benaderen via de website van MCC Klik, bij de telefoonlijsten.

SPOEDVERWIJZINGEN VINDEN TE ALLEN TIJDE PLAATS DOOR MIDDEL VAN TELEFONISCH OVERLEG MET DE (DIENSTDOEND) SPECIALIST OF EVENTUEEL DE HIERTOEF AANGEWEEZEN ARTS-ASSISTENT.

Verwijsbrief

Inhoudelijk:

- naam van specialisme waarnaar verwezen wordt;
- ANW-gegevens patiënt;
- BSN;
- reden van verwijzing;
- relevante anamnese, lichamelijk onderzoek en beleid tot moment van verwijzing;
- uitslagen van reeds verricht aanvullend onderzoek;
- vraagstelling aan medisch specialist;
- relevante voorgeschiedenis;
- medicatie;
- termijn waarbinnen de patiënt op polikliniek gezien moet worden met, indien van toepassing, argumentatie voor verkorte wachttijd;
- eventueel de voorkeur voor de polikliniek in Kampen of Heerde.

De huisarts draagt er zorg voor dat de informatie getypt en overzichtelijk (zo mogelijk in bovenstaande volgorde) aangeboden wordt, waarbij niet relevante informatie in het licht van de vraagstelling achterwege blijft.

Met name in de verwijsbrief opgenomen journaalregels worden als storend ervaren.

3. BEHANDELING IN HET ZIEKENHUIS

De medische verantwoordelijkheden van hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent tijdens een opname in het ziekenhuis

Hoofdbehandelaar

De medisch specialist die besluit tot opname van de patiënt of die de behandeling van een collega overneemt is de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar is o.a. verantwoordelijk voor de coördinatie van het medisch beleid. Er is slechts één hoofdbehandelaar. Deze is ook verantwoordelijk voor het contact met de huisarts, minimaal in de vorm van tijdige aan de huisarts gerichte verslaglegging inclusief door medebehandelaar of consulent gegeven adviezen en geadviseerde vervolgonderzoeken (door samenvatting in ontslagbrief, danwel door toevoegen van kopie van het consultvel bij de ontslagbrief).

Bij belangrijke zaken en/of veranderingen is tussentijdse rapportage naar de huisarts noodzakelijk.

4. SPECIALISTENBRIEF NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

1. Bij ontslag uit het ziekenhuis neemt de specialist contact op met de huisarts om hem/haar op de hoogte te stellen van de toestand van de patiënt en de continuïteit van de medische behandeling te waarborgen. Dit gebeurt:
 - a. door middel van een voorlopige ontslagbrief;
 - b. telefonisch bij dringende of grootse zaken die mondeling overleg vragen.
Dit geldt zeker bij oncologische diagnoses.
2. Na een opname volgt op korte termijn een definitieve ontslagbrief aan de huisarts, binnen 1 à 2 weken.
Aan de patiënt wordt meegedeeld wanneer de ontslagbrief bij de huisarts ligt.
Hierdoor zullen patiënten niet om tussentijdse afspraken vragen bij de huisartsen.
3. Bij ontslag van een kraamvrouw die nazorg behoeft, wordt de huisarts gebeld.
In het weekeinde diens waarnemer, indien door de huisarts bij de verwijzing is aangegeven dat deze de kraamzorg wil verrichten.
4. Receptuur wordt bij ontslag uitgeschreven voor een aantal dagen.
5. De specialist blijft hoofdbehandelaar tot en met 10 dagen na ontslag uit het ziekenhuis. In deze periode is de specialist het aanspreekpunt voor de patiënt bij problemen die gerelateerd zijn aan de opname. De patiënt krijgt hierover schriftelijke instructies mee. Dit geldt ook voor de avond/nacht uren.

5. SPECIALISTENBRIEF NA POLIKLINIEKBEZOEK

1. De specialist stuurt uiterlijk 14 dagen na eerste polikliniekbezoek of eerste controlebezoek een brief aan de huisarts.
2. Als bij een vervolg polikliniekbezoek een wijziging in de behandeling wordt geadviseerd dan brengt de specialist de huisarts hiervan op de hoogte. Indien een andere specialist bij de behandeling betrokken is wordt deze cc geïnformeerd.
3. De specialist informeert de patiënt over zijn ziektebeeld en bevindingen.
4. De specialist brengt de patiënt op de hoogte wanneer de huisarts het bericht zal hebben ontvangen. Dit is uiterlijk 4 weken na het betreffende consult.
5. Alle brieven zijn getypt en worden elektronisch verstuurd naar de huisarts.

6. COMMUNICATIE OVER ERNSTIGE ZAKEN

- BIJ OVERLIJDEN VAN EEN PATIËNT
- BIJ EEN DOODGEBOREN KIND
- BIJ ERNSTIGE BEVINDINGEN EN/OF DIAGNOSES
- BIJ BELANGRIJKE WIJZIGING IN DIAGNOSE OF PROGNOSE

Goede collegiale omgangsvormen gaan uit van een wederzijdse attitude waarbij de specialist en de huisarts zich een beeld vormen van het belang voor de ander van het melden van ernstige bevindingen of diagnoses. In dat geval lijkt het onnodig te omschrijven wat wederzijds verstaan wordt onder “ernstig”, “zeer ingrijpend” en “levensbedreigend”. In ieder geval behoren hiertoe alle oncologische diagnoses en uiteraard het overlijden van een patiënt of een doodgeboren kind.

Ziekenhuis

1. Wanneer er in de tweede lijn bij een klinische opname of poliklinisch een **diagnose** gesteld wordt die voor een patiënt **zeer ingrijpend en/of levensbedreigend** kan zijn, danwel bij **belangrijke wijzigingen in de diagnose/prognose**, wordt van de specialist verwacht dat deze de betrokken huisarts hierover informeert; zo mogelijk op dezelfde dag als waarop de patiënt en/of de familie hiervan op de hoogte wordt gesteld. Uiteraard kan dit ook via een bericht aan de praktijkassistent(e) plaatsvinden.

Bij een **ernstige verslechtering** van de toestand van een opgenomen patiënt of wanneer **overplaatsing** naar een **ander ziekenhuis** plaatsvindt dient de huisarts hiervan persoonlijk (of via de assistent(e)) op de hoogte gebracht te worden

2. Bij het overlijden van een patiënt in het ziekenhuis of een doodgeboorte informeert de behandelend specialist de huisarts of diens waarnemer op dezelfde dag. Bij overlijden op de IC wordt dit gedaan door de arts die de overlijdensverklaring ondertekent. De waarnemer van de huisarts zorgt op zijn beurt dat de eigen huisarts geïnformeerd wordt. Buiten kantooruren wordt het overlijdensbericht doorgegeven aan de huisartsenpost (tel. **038-4556205**). De huisartsenpost draagt verantwoordelijkheid voor de melding bij de eigen huisarts of diens waarnemer tijdens kantooruren.

Huisartsenpraktijk

De huisarts van een patiënt bij wie een diagnose gesteld wordt, die zeer ingrijpend is en die tevens onder zeer geregelde controle staat van een ander specialisme, informeert deze collega hierover telefonisch zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval vóór de volgende geplande controle afspraak.

Bij overlijden thuis (van een patiënt die in Isala onder controle staat):

- a. De huisarts informeert de bij de behandeling betrokken specialist (in principe de hoofdbehandelaar) telefonisch of schriftelijk binnen een week.
- b. De huisarts of diens assistent(e) doet telefonisch melding van het overlijden aan de afdeling "patiëntenregistratie" van Isala, via tel. nummer **038-424 2929** (*Deze afdeling verwijdert o.a. de nog openstaande poliafspraken uit de computer met de melding dat patiënt overleden is.*). Andere artsen, betrokken bij deze patiënt, worden daarmee niet apart geïnformeerd.
- c. De huisarts kan overwegen:
 - om specialisten, bij wie de patiënt onder controle stond en die geen hoofdbehandelaar waren, ook zelf te informeren;
 - om familieleden te vragen dit te doen.

7. BESTUURLIJK OVERLEG EERSTE-TWEEDE LIJN

Ervaren knelpunten in de communicatie tussen huisartsen en specialisten kunnen gemeld worden bij de HRZ (info@hrz.nl) voor huisartsen of bij het stafbestuur (medstaf@isala.nl) voor de stafleden van Isala. Structurele communicatieproblemen zullen worden besproken in het Bestuurlijk Overleg eerste tweede lijn.