

## Transmurale werkspraak: Communicatie

*Deze werkspraak is samengesteld door en namens medisch specialisten WZA en huisartsen regio Assen e.o.  
Deelnemers werkgroep: H. Waalkes (huisarts), R. Westerdijk (huisarts), L. Koops (neuroloog), J. Stikma (uroloog)*

### Begrippen

- **Huisarts**  
*Hiermee wordt bedoeld de huisarts of diens vertegenwoordiger zoals de waarnemer, de HAIO, de HIDHA, de POH of de doktersassistente.*
- **Specialist**  
*Hiermee wordt bedoeld de specialist of diens vertegenwoordiger zoals de waarnemer, de AIOS, de ANIOS, verpleegkundig specialist, physician assistent of secretaresse.*

### Bereikbaarheid van huisartsen en medisch specialisten

- **Telefonisch overleg**
  - Voor huisartsen, is het zakkaartje beschikbaar met overleglijnen van de poliklinieken van het WZA (het kaartje is te bestellen via [verwijzers@wza.nl](mailto:verwijzers@wza.nl)). De meest recente digitale versie van het zakkaartje wordt toegevoegd aan [de nieuwsbrief](#).
  - Voor medisch specialisten; algemene telefoonnummers van praktijken staan in het patiëntdossier in HIX, overleglijnen van huisartsen staan in het telefoonboek op intranet.
- **Email en post verkeer**
  - Bij voorkeur gebruik maken van beveiligde mail, mailadressen van de poliklinieken staan ook op het zakkaartje.
- **Edifact**
  - Patiëntinformatie wordt vanuit het ziekenhuis digitaal naar huisartsen verstuurd via een Edifact-bericht. Als er een aanpassing voor Edifact gedaan moet worden, kan dat gemeld worden bij [stichting GERRIT](#).

### Communicatie over ernstige zaken

- **Ernstige bevindingen**
  - Huisarts en specialist brengen elkaar z.s.m. op de hoogte van ernstige bevindingen bij de patiënt. Bij voorkeur op dezelfde dag.
- **Overlijden van een patiënt / doodgeboren neonat**



	<ul style="list-style-type: none"><li>- De regiebehandelaar brengt dezelfde dag de huisarts op de hoogte. Tijdens de dienst schouwt de SEH-arts / ANIOS SEH en bericht deze de huisarts via de huisartsenpost.</li><li>- Bij kinderen/neonaten geeft de kinderarts/gynaecoloog het overlijden aan de huisarts door.</li><li>- De huisarts brengt het ziekenhuis op de hoogte bij het overlijden van de patiënt in de thuissituatie door naam, geboortedatum en overlijdensdatum via <b>beveiligde mail</b> te sturen naar <a href="mailto:zorgadministratie@wza.nl">zorgadministratie@wza.nl</a> of telefonisch door te geven via 0592-325410.</li></ul>
<b>Verwijzing naar het ziekenhuis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ZorgDomein</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Voor verwijzing naar het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van ZorgDomein.</li><li>- Neem voor het insturen van volwassenen naar de SEH telefonisch contact op met de SEH-arts /ANIOS SEH (0592-325007).</li><li>- Neem voor het insturen van kinderen met kindergeneeskundige problemen naar de SEH telefonisch contact op met de kinderarts (0592-325555). Uitzondering voor verdenking trauma capitis, hierover kan contact met de SEH opgenomen worden, deze neemt dan contact op met de dienstdoende neuroloog.</li><li>- Bij verdenking van kleine traumatologie bij een patiënt op de Huisartsenpost kan de patiënt, zonder telefonisch contact vooraf, en ná digitale aanmelding door de triagist, plaats nemen in de wachtkamer van de SEH.</li><li>- Vanaf de HAP: patiënt na telefonisch contact óók digitaal in de wachtkamer van de SEH plaatsen.</li><li>- Vermeld in de brief duidelijk de vraagstelling waarom iemand verwezen wordt. De medisch specialist houdt bij het triëren rekening met deze beschrijving. Indien er voorkeur is voor behandeling door een specifieke specialist graag de naam vermelden in de beschrijving.</li><li>- Om de digitale verwijzing van patiënten via ZorgDomein goed aan te laten komen, is het van belang dat gegevens van de huisarts (zoals de AGB code, het correspondentieadres en bezoekadres) goed geregistreerd staan bij Vektis. Denk hierbij ook aan de einddatum van de vorige praktijk, dit voorkomt dubbele registraties.</li><li>- Het WZA heeft een koppeling met Vektis om de huisartsengegevens in te lezen in het Ziekenhuis Informatie Systeem. Wijzigingen en registratie graag doorgeven via de <a href="#">website van Vektis</a></li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Digitale consultatie via VIPLive</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Huisarts: Patiëntgerelateerde, niet spoedeisende, vragen aan medisch specialisten kunnen via deze weg gesteld worden. De medisch specialist beantwoordt de vraag tijdens kantooruren binnen twee werkdagen.</li><li>- POH: Patiëntgerelateerde, niet spoedeisende, vragen aan de gespecialiseerd verpleegkundige kunnen via deze weg gesteld worden. De gespecialiseerd verpleegkundige beantwoordt de vraag binnen één week.</li></ul></li><li>• <b>Teleconsultatie</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Er zijn mogelijkheden voor teleconsultatie bij Dermatologie en Nefrologie, zie ZorgDomein.</li></ul></li></ul>
<b>Behandeling in het ziekenhuis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Regiebehandelaar</b> (voorheen hoofdbehandelaar)<ul style="list-style-type: none"><li>- Elke patiënt heeft gedurende een klinische opname een regiebehandelaar. Poliklinisch is er sprake van een regiebehandelaar per DBC. Het regiebehandelaarschap wordt vastgelegd in het interne WZA document “regiebehandelaarschap” van de medische staf.</li><li>- In het medisch dossier is duidelijk vastgelegd wie de regiebehandelaar is voor welke DBC. De patiënt, zijn familie en hulpverleners weten wie dit is of kunnen dit eenvoudig opzoeken.</li></ul></li><li>• <b>Taken regiebehandelaar</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Coördinatie van het medisch beleid.</li><li>- Contact met de huisarts.</li><li>- Tijdige verslaglegging aan de huisarts inclusief door medebehandelaar of consulent gegeven adviezen.</li><li>- Tussentijdse rapportage naar de huisarts is noodzakelijk bij belangrijke veranderingen.</li><li>- Bij ‘no-show’; als de patiënt niet komt opdagen voor een afspraak is de specialist verplicht om de patiënt opnieuw op te roepen. Indien er opnieuw geen reactie komt dan brengt de specialist de huisarts hiervan op de hoogte.</li></ul></li></ul>
<b>Ontslag na opname in het WZA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Algemeen</b><p>Bij ontslag uit het ziekenhuis brengt de specialist de huisarts (of Huisartsenpost) met een (voorlopige) ontslagbrief op de hoogte van de toestand van de patiënt om de continuïteit van de medische behandeling te waarborgen.</p></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ontslagbrief</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Deze ontvangt de huisarts bij voorkeur op de dag van ontslag en uiterlijk binnen 5 dagen na ontslag via Edifact</li><li>- Indien het niet lukt om de definitieve ontslagbrief te versturen op de dag van ontslag wordt de huisarts op de dag van ontslag op de hoogte gebracht middels een voorlopige ontslagbrief.</li></ul></li><li>• <b>Telefonische overdracht</b> Bij dringende of ernstige zaken. (bv. bij oncologische diagnoses)</li><li>• <b>Receptuur</b> Nieuwe onderhoudsmedicatie wordt uitgeschreven tot het volgende polibezoek. Tijdelijke medicatie voor pijn zal voor de noodzakelijk periode worden meegegeven</li><li>• <b>t/m 5 dagen na ontslag</b> 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 5 dagen is de huisarts het eerste aanspreekpunt mits deze beschikt over een ontslagbrief. Mocht de verantwoordelijk specialist inschatten dat klachten niet te maken hebben met de recente opname dan kan er uiteraard door het ziekenhuis contact worden opgenomen met de huisarts.</li><li>• <b>Regiebehandelaar</b> De specialist blijft regiebehandelaar op zijn/haar specialistisch gebied totdat de zorg weer definitief is overgedragen aan de huisarts.</li><li>• <b>Controles na opname</b> Indien de specialist na opname een controlebepaling wenst, dient hij dit zelf te arrangeren.</li></ul>
<b>Ontslagbrief na polibezoek</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Na eerste polibezoek</b> De specialist stuurt nadat relevante diagnostiek is afgerond een brief aan de huisarts.</li><li>• <b>Na vervolfbezoeken</b> De specialist stuurt minimaal 1x per 12 tot 18 maanden een behandelverslag naar de huisarts Bij belangrijke wijzigingen in de behandeling of medicatie krijgt de huisarts hiervan binnen 10 dagen bericht via Edifact.</li><li>• <b>Regiebehandelaar</b> De specialist blijft regiebehandelaar op zijn/haar specialistisch gebied totdat de zorg weer definitief is overgedragen aan de huisarts.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• <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 medicatiegebruik stabiel is, 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.</li><li>• <b>Na een poliklinische ingreep</b> De specialist blijft tot en met 5 dagen het eerste aanspreekpunt voor problemen die gerelateerd zijn aan de poliklinische ingreep. Dit geldt ook in de avond- en nachturen. De patiënt krijgt schriftelijke instructies mee hoe deze de specialist kan bereiken.</li></ul>
<b>Intern doorverwijzen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <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.</li><li>• <b>Ongewenst</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Indien een klacht niet samenhangt met de reden van primaire verwijzing wordt bij voorkeur de huisarts ingeschakeld.</li><li>- Bij vermoeden van een functionele klacht wordt overlegd met de huisarts.</li></ul></li></ul>
<b>Second opinion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Specialist</b> De behandelend specialist vraagt de second opinion aan. Dit geldt ook indien dit op verzoek van de patiënt is. Als een second opinion aangevraagd is, dan brengt de specialist de huisarts hiervan op de hoogte.</li><li>• <b>Huisarts</b> Vraagt een second opinion aan indien de patiënt niet meer onder behandeling van de specialist is.</li></ul>
<b>Verwijzing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Twijfel over een verwijzing?</b> Kijk dan op <a href="http://www.verwijsafspraken.nl">www.verwijsafspraken.nl</a>.</li><li>• <b>Geen nieuwe verwijzing</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Zolang een patiënt onder behandeling blijft van een medisch specialist of paramedicus voor dezelfde aandoening of kwaal (en dus niet is terugverwezen naar de eerste lijn) hoeft de huisarts geen nieuwe verwijzing af te geven.</li><li>- Als er sprake is van een nieuwe aandoening binnen het vakgebied van betreffende specialisme is er geen verwijsbrief nodig.</li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Als een behandeltraject met chronische indicatie langer dan twaalf maanden duurt, kan worden volstaan met een tussentijdse rapportage aan de verwijzer/behandelend arts. Wel dient de initiële verwijzing in het dossier aanwezig te zijn, ook bij een overstap naar een andere behandelaar. Dit geldt voor alle paramedische beroepsgroepen: diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie Cesar/Mensendieck.</li> <li>• <b>Behandeling zonder verwijzing</b> Er is meestal geen verwijzing nodig voor behandeling door; fysiotherapeut, oefentherapeut, mondhygiënist, huidtherapeut, diëtist, ergotherapeut, logopedist, podotherapeut. Behalve wanneer een zorgverzekeraar dit uitdrukkelijk aangeeft.</li> <li>• <b>Verzoek van patiënt tot voorrang na verwijzing</b> Patiënten die hun afspraak op een polikliniek willen vervroegen, alleen voor overleg hierover naar de huisarts verwijzen als er sprake is van een wezenlijke verandering van de klachten.</li> </ul>																		
<b>Aanvraag eerstelijns diagnostiek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij het aanvragen van diagnostiek wordt er niet verwezen naar de betreffende afdeling (radiologie, pathologie of lab), maar wordt er voor ieder onderzoek een diagnostiekaanvraag gedaan. De aanvrager, dus de huisarts, blijft hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar ontvangt de uitslagen en is verantwoordelijk voor de opvolging.</li> </ul>																		
<b>Transmuraal incident melden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmurale patiëntenzorg kan altijd beter en veiliger. Een manier om veiliger zorg te bereiken is onder andere het onderling bespreken, melden, behandelen en analyseren van (bijna) incidenten. Door dit te melden, beogen we maximaal te leren van een individuele ervaring, het proces te verbeteren en herhaling te voorkomen.</li> <li>• Het is voor zowel medisch specialisten als huisartsen om incidenten digitaal te melden. Over de werkwijze is een <a href="#">transmurale werkafspraken</a> gemaakt.</li> </ul>																		
<b>Verantwoordelijkheid</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Verdeling van de verantwoordelijkheid</th> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Met het verzenden of accepteren van een bericht draagt de huisarts (verwijzer) of de medisch specialist (geconsulteerde) de verantwoordelijkheid of e</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">Situatie</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">De verantwoordelijkheid voor</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">de hoofdklacht/zorgvraag</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bij verwijzen</td> <td style="text-align: center;">gaat naar de medisch specialist vanaf het eerste consult**</td> <td style="text-align: center;">blijft bij de h</td> </tr> <tr> <td>Bij opname</td> <td style="text-align: center;">gaat naar of blijft bij de medisch specialist</td> <td style="text-align: center;">gaat naar de</td> </tr> </tbody> </table>	Verdeling van de verantwoordelijkheid			Met het verzenden of accepteren van een bericht draagt de huisarts (verwijzer) of de medisch specialist (geconsulteerde) de verantwoordelijkheid of e			Situatie	De verantwoordelijkheid voor			de hoofdklacht/zorgvraag		Bij verwijzen	gaat naar de medisch specialist vanaf het eerste consult**	blijft bij de h	Bij opname	gaat naar of blijft bij de medisch specialist	gaat naar de
Verdeling van de verantwoordelijkheid																			
Met het verzenden of accepteren van een bericht draagt de huisarts (verwijzer) of de medisch specialist (geconsulteerde) de verantwoordelijkheid of e																			
Situatie	De verantwoordelijkheid voor																		
	de hoofdklacht/zorgvraag																		
Bij verwijzen	gaat naar de medisch specialist vanaf het eerste consult**	blijft bij de h																	
Bij opname	gaat naar of blijft bij de medisch specialist	gaat naar de																	



	Bij ontslag	uit de kliniek	blijft bij de medisch specialist	gaat terug naar de huisarts (verwijzer) of gaat naar andere geadresseerde • de huisarts krijgt dan kopiebericht
		uit de polikliniek	gaat terug naar de huisarts (verwijzer) of gaat naar andere geadresseerde • de huisarts krijgt dan kopiebericht	
	Bij consultatie*		blijft bij de huisarts (verwijzer)	blijft bij de huisarts (verwijzer)

\*de consultatie maakt vooralsnog geen deel uit van de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (richtlijn HASP)

\*\* Regio Noord en Midden Drenthe; "De ontvangend specialist 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"

- De specialist is **verantwoordelijk** voor de follow-up in het kader van een gestarte medisch-specialistische behandeling; *Voorbeeld: lab bepalingen, complicatie na een behandeling, verslechtering van het ziektebeeld die past bij de initiële klacht waarvoor verwezen is.*
- De **voorschrijver van de medicatie** in het kader van de medisch-specialistische behandeling (specialist) is verantwoordelijk voor de follow up; *Voorbeeld: de specialist controleert medicatie spiegel of nierfunctie tijdens behandeling, en heeft patiënt niet terugverwezen naar de huisarts.*
- De specialist die de follow up verricht **informeert de patiënt over de uitslag**; *Voorbeeld: is er lab gedaan of PA verkregen, of volgt nog een CT-scan dan zal de specialist dit aan de patiënt medelen.*
- Er wordt een apart veld "**advies aan de verwijzer**" toegevoegd aan elk ontslagbericht en polibericht, waarin verzoeken aan de huisarts expliciet gedaan kunnen worden; *Voorbeeld: wilt u CVRM controles overnemen, wilt u overwegen om patiënt te verwijzen naar een ander specialisme, vanwege dementie is case management in uw regio aan te raden.*
- Daarbij wordt **ook de verantwoordelijkheid bij de patiënt gelegd**, en de **afspraken die met de patiënt gemaakt zijn worden hierin beschreven**; *Bijvoorbeeld: behandeling in het ziekenhuis wordt afgesloten en voor de benodigde controles of behandeling is de patiënt geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts voor het maken van een afspraak over .... tijd.*



	<p><b>Verhuizing patiënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wanneer een patiënt verhuist naar een andere regio, is het aan de specialist om patiënt naar een ziekenhuis aldaar te verwijzen en de gegevens door te sturen. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt om bij het oude ziekenhuis aan te geven naar welk ziekenhuis dit moet zijn. De huisarts heeft hierin geen rol.</li></ul>
<b>Bron</b>	<p><a href="#">Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist (HASP)   NHG</a></p> <p><a href="#">Verantwoordelijkheidsverdeling   KNMG</a></p> <p><a href="#">Regiebehandelaar</a></p> <p><a href="#">Rijksoverheid; verwijsbrief</a></p> <p><a href="http://www.verwijsafspraken.nl">www.verwijsafspraken.nl</a></p> <p><a href="#">Zilveren Kruis: verwijzen naar de medisch-specialistische zorg</a></p>