De verwijsbrief van de huisarts naar de spoedgevallendienst. Kan een hervorming de huidige barri?res doorbreken?

Haio: HAEGEMAN Elke , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: DE BRANDT Stefan

Context: Het verwijsproces is een belangrijk aspect van kwaliteitsvolle zorg. Karakteristiek wordt dit proces ge?nitieerd met behulp van een verwijsbrief. De kwaliteit van deze briefwisseling blijkt vaak ondermaats te zijn in de dagdagelijkse praktijk.

Onderzoeksvraag: Wat is de ideale verwijsbrief naar de spoedgevallendienst volgens de huisarts? Hoe verloopt het verwijsproces bij de huisartsen uit de wachtkring Dilbeek - Itterbeek - Schepdaal? Wat zijn momenteel de barri?res en mogelijke oplossingen voor de optimalisatie van het proces? Heeft de ideale brief, samengesteld op basis van de verwachtingen van de huisartsen en de spoedartsen (Dr. Grenier), invloed op de kwaliteit van het verwijsproces?

Methode: In de literatuur werd gezocht naar aanbevelingen voor het opstellen van een verwijsbrief. Aan de hand van een online-enqu?te verkozen de huisartsen van de wachtkring Dilbeek - Itterbeek - Schepdaal de inhoud en de lay-out van de ideale verwijsbrief. In combinatie met de resultaten van Dr. Grenier (bevraging van de spoedartsen van het Universitair Ziekenhuis Brussel) werd een sjabloon voor de ideale verwijsbrief opgesteld. Vier maanden na de invoering van dit sjabloon werd met behulp van een tweede enqu?te nagegaan of dit sjabloon tot een subjectieve kwaliteitsverbetering geleid heeft. Tot slot werden de verschillende oorzaken die leiden tot de huidige ondermaatse kwaliteit van de verwijsbrieven verzameld met behulp van een Ishikawa‐analyse.

Resultaten: In totaal hebben vierentwintig spoedartsen en acht huisartsen deelgenomen aan de eerste enqu?te. Op basis van deze gegevens werd de ideale brief samengesteld. In de bevraagde huisartsenwachtkring, blijkt deze ideale brief weinig invloed te hebben op de subjectieve kwaliteit van het verwijsproces. Er was geen significant kwaliteitsverschil in vergelijking met de voormeting. Naast de gekende barri?res, werden wel een aantal nieuwe struikelblokken aangehaald zoals geen administratieve medewerker, taalbarri?re en slechte retourcommunicatie. Op basis hiervan werd samen met de huisartsen een plan voor verbetering van de verwijzing opgesteld.

Conclusie: Het sjabloon was voor de huisartsen een welgekomen houvast maar had geen significante invloed op de subjectieve kwaliteit van het verwijsproces. Verdere optimalisatie van het sjabloon en van het verwijsproces is nodig.