Het Elektronisch versturen van Medische Informatie door de Huisarts

Dr. Schauvaerts Marjan

Masterproef Huisartsgeneeskunde, 2011-2013

Promotor: Prof. Dr. Aertgeerts Bert, KUL

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Inhoudstafel

1. Motivatie 2
2. Literatuur 3
    a. Inleiding 3
    b. Methode 4
    c. Resultaten 5
    d. Discussie 12
    e. Conclusie 13
    f. Literatuur 14
3. Praktijkproject-studie 16
    a. Inleiding 16
    b. Methode 17
    c. Resultaten 19
    d. Discussie 29
    e. Conclusie 31
4. Abstract thesis 32
5. Dankwoord 34
6. Bijlagen 35

1. Motivatie

Communicatie tussen huisartsen en specialisten is zeer belangrijk om de continuïteit van medische zorg te garanderen. Dit verloopt niet altijd even vlekkeloos. Slechte communicatie veroorzaakt: tijdsverlies, dubbele onderzoeken, ontevredenheid van de patiënt … Maar het kan ook grotere gevolgen hebben, zoals patiënten die foute medicatie krijgen.

Wanneer de huisarts een patiënt naar een specialist of een ziekenhuis doorverwijst, verloopt de communicatie meestal via een verwijsbrief die de huisarts opstelt. In het maken van een goede verwijsbrief kruipt behoorlijk wat werk en het neemt een aanzienlijk deel van de tijd van een consultatie in beslag. Meestal wordt deze verwijsbrief met de patiënt meegegeven.

Tijdens mijn werk in de praktijk als huisarts merkte ik dat we regelmatig telefoontjes kregen van patiënten met de vraag of we eerder gemaakte verwijsbrieven nog eens konden opstellen en klaar leggen om later opgehaald te worden. Dit omdat deze patiënten hun verwijsbrief kwijt waren. Erger nog waren de telefoontjes van het ziekenhuis met de vraag of we een bepaalde verwijsbrief direct konden doorfaxen, dit omdat de patiënt daar stond voor een zeker onderzoek maar ze hun verwijsbrief thuis vergeten waren. Dit zorgt voor dubbel werk en nog eens extra tijdverlies.

Toen hoorde ik over een project van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden. Zij ontwikkelden een systeem waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar het ziekenhuis kunnen sturen. Dit project kreeg de naam: Medi-import. Het systeem werkt via Medibridge en huisartsen kunnen informatie uit hun medisch dossier elektronisch naar het ziekenhuis versturen. Deze documenten worden in het ziekenhuis centraal opgevangen en manueel aan het juiste patiëntendossier gekoppeld. Eender welke medische informatie kan hiermee opgestuurd worden, hierbij dachten ze vanuit het ziekenhuis voornamelijk aan verwijsbrieven.

Dit leek mij een interessant systeem. Hiermee zouden de hoger genoemde problemen voorkomen kunnen worden. Daarom wou ik in deze Masterproef dit systeem eens van dichterbij bekijken en onderzoeken of het inderdaad zo handig en praktisch is.

2. Literatuur

a. Inleiding

Vooraleer de praktijkproject-studie van start kon gaan moest er eerst een literatuurstudie naar bestaande kennis in verband met deze problematiek van communicatie tussen artsen gebeuren.

Voor deze literatuurstudie werd er in de medische en wetenschappelijke literatuur op zoek gegaan naar studies over communicatie tussen huisartsen en de tweedelijns geneeskunde. Daarbij werd er vooral gefocust op de informatieoverdracht van de huisarts naar specialist en ziekenhuis.

Ook werd er even dieper ingaan op verwijsbrieven. Hoe worden verwijsbrieven het best opgesteld en welke onderdelen moeten ze bevatten? Met andere woorden, wat moet er allemaal instaan zodat de specialist voldoende informatie krijgt om de patiënt goed en efficiënt verder te helpen. Verder ook: hoe kan een huisarts zo efficiënt mogelijk (en dus ook zo snel mogelijk) een goede verwijsbrief maken?

Daarnaast werd er ook onderzocht hoe het gesteld is met de informatica in de huisartsenpraktijk. Tevens werd er gezocht naar voorbeelden van elektronische communicatie tussen huisarts en de tweedelijns geneeskunde.

b. Methode

In de wetenschappelijke literatuur werd er op zoek gegaan naar informatie over communicatie tussen huisartsen en specialisten. Dit gebeurde stapsgewijs. Eerst werd er algemene informatie over communicatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg gezocht. Nadien gebeurde er specifieker opzoekwerk naar informatie over verwijsbrieven en ook over informatica en elektronische communicatie in de gezondheidszorg.

Voor richtlijnen werden de websites van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG → website: www.nhg.org), British Medical Association (BMA → www.bma.org.uk) en Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN → www.sign.ac.uk) doorzocht. Verder werd er gebruik gemaakt van de zoekmachines van CEBAM en PubMed.

Als zoektermen werden volgende woorden en Mesh-termen gebruikt:

- primary care physician
- family practice
- family doctor
- communication
- referral, referral and consultation
- referral letter
- electronic referral letter
- electronic communication
- medical specialist

c. Resultaten

Verwijzing door de huisarts naar specialist of ziekenhuis

Communicatie tussen huisartsen en specialisten is zeer belangrijk om een goede continuïteit in medische zorgen voor onze patiënten te kunnen garanderen. Deze communicatie is voornamelijk belangrijk op momenten dat huisartsen patiënten naar de 2e lijn verwijzen. Onderzoek in de USA heeft aangetoond dat het aantal verwijzingen door huisartsen erg toegenomen is (1). Daaruit bleek dat in 1999 5,8% van de bezoeken aan de huisarts leidde tot een verwijzing naar een specialist, terwijl dat in 2009 toegenomen was tot 9,9%. Dit komt in absoluut aantal overeen met een stijging van het aantal verwijzingen van patiënten door huisartsen in de USA van 22 miljoen naar 51 miljoen per jaar.

De verwijsbrief

Communicatie tussen huisarts en specialist bij verwijzing kan mondeling gebeuren, dit gaat dan voornamelijk telefonisch, maar meestal gebeurt het schriftelijk: via een verwijsbrief. Om deze communicatie goed te laten verlopen zijn inhoud, duidelijkheid en structuur van verwijsbrieven zeer belangrijk. Goede verwijsbrieven en dus goede communicatie zorgen voor besparing in tijd voor zowel arts als patiënt. Dat voorkomt onnodige herhaling van onderzoeken, draagt zo bij tot de tevredenheid van patiënten en voorkomt het verlies van vertrouwen in artsen (2). Daarom is er ook al zeer veel onderzoek hiernaar gebeurd. Ook bestaan er vele richtlijnen in verband met verwijsbrieven.

Verschillende studies hebben aangetoond dat veel verwijsbrieven niet de juiste of niet voldoende informatie bevatten die nodig is voor de ideale behandeling van patiënten (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Bij een onderzoek in Amsterdam (4) werd maar 39,5% van de onderzochte verwijsbrieven als goed of uitstekend bestempeld. Bij een later onderzoek uit Nijmegen (5) voldeed maar 20% aan alle kwaliteitscriteria.

Volgens enkele Australische onderzoeken (2, 3) missen specialisten in verwijsbrieven van huisartsen voornamelijk de reden waarom de patiënt verwezen is, medische voorgeschiedenis, psychosociale informatie en plannen voor verdere opvolging. Ook klinische informatie, resultaten van al uitgevoerde onderzoeken en voorafgaande behandelingen zijn vaak niet of onvoldoende aanwezig. Globaal gezien benoemen specialisten als meest belangrijke informatie in verwijsbrieven: informatie over het probleem, welke klinische vragen moeten beantwoord worden, details die de patiënt waarschijnlijk niet zal of niet kan vertellen, medische problemen en medicatie (3).

Bovendien blijkt uit Amerikaans onderzoek dat slechts 69,3% van de huisartsen in de USA altijd of meestal een verwijsbrief stuurt (6). Terwijl maar 34,8% van de specialisten verklaart steeds of meestal een verwijsbrief te krijgen. Uit dit onderzoek blijkt ook dat vooral een gebrek aan tijd aangeduid wordt als oorzaak van slechte communicatie. Terwijl het goed bijhouden van notities over patiënten en hun chronische ziekten de communicatie zou bevorderen.

Standaard verwijsbrieven

Teneinde de kwaliteit van verwijsbrieven te bevorderen zijn er verschillende onderzoeken gebeurd met standaardbrieven (2, 3, 9, 10, 11, 12, 13). Dat zijn vooraf opgestelde sjablonen met alle onderdelen die in een goede verwijsbrief moeten zitten. Deze sjablonen kunnen dan per patiënt aangevuld worden, dit kan manueel gebeuren of automatisch door de computer vanuit het medisch dossier. Dit zorgde in het merendeel van de onderzoeken voor een verbetering in kwaliteit van verwijsbrieven. Een onderzoek in Nieuw-Zeeland (12) toonde aan dat standaardbrieven over het algemeen meer informatie bevatten, terwijl ze niet langer worden. Uit een ander onderzoek bleek ook dat de kwaliteit van verwijsbrieven verbeterde als ze aan de hand van een standaardbrief gemaakt werden, maar de kwaliteit van de antwoorden van specialisten op deze verwijsbrieven verbeterde niet (13).

Door ze door computers te laten samenstellen is de inhoud en kwaliteit van verwijsbrieven erg veranderd. De computer zorgt ervoor dat bepaalde essentiële informatie steeds in de brief staat (3).

Er zijn dus vele studies uitgevoerd over de kwaliteit van verwijsbrieven en het gebruik van standaardbrieven. Meermaals werd aangetoond dat het gebruik van sjablonen de kwaliteit van verwijsbrieven ten goede kwam. Maar zorgt dit ook voor betere medische zorg voor patiënten? Momenteel loopt er in Noorwegen een onderzoek hieromtrent (7). In deze studie wil men de kwaliteit van medische zorg door specialist of ziekenhuis en de tevredenheid van patiënten bekijken en vergelijken tussen of er nu een gewone verwijsbrief of een standaard verwijsbrief werd gestuurd. Op de resultaten is het voorlopig nog even wachten.

Richtlijnen voor verwijsbrieven

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een uitgebreide richtlijn voor verwijsbrieven ontwikkeld (9). Zij raden een driedelige opdeling aan, met een envelop, een kern en een bijlage. Deze structuur moet ervoor zorgen dat de specialist in één oogopslag ziet waarvoor de patiënt komt.

Het eerste deel, de envelop, bevat administratieve en logistieke gegevens, waaronder de naam van de patiënt, de geboortedatum, het geslacht, … Verder bevat dit deel ook de contactgegevens van zowel de patiënt als de huisarts die de patiënt verwijst.

In het kerndeel komt alle relevante medische informatie over de patiënt in kader van de verwijzing te staan. Hierin wordt kort en krachtig de belangrijkste klacht of de hulpvraag gebracht. Verder bevat de kern ook alle relevante informatie uit anamnese, klinisch onderzoek, voorgeschiedenis en comorbiditeit van de patiënt. Daarnaast moeten ook de reeds uitgevoerde behandelingen voor het gestelde probleem hierin staan. Als laatste vermeldt de huisarts ook hoe hij de verdere samenwerking ziet, bijvoorbeeld: ‘graag eenmalig advies’, ‘graag overname van behandeling’, …

Het laatste deel, de bijlage, bevat al het overige: onder andere uitslagen van relevante onderzoeken, actuele ziektes en voorgeschiedenis, de actuele medicatie, allergieën, risicovol leefgedrag (vb. alcohol, drugs, …), relevante familiale ziektegeschiedenis, …

NHG raadt elektronische verwijsbrieven aan, standaardbrieven die vanuit het elektronisch medisch dossier (EMD) automatisch worden ingevuld. Nadat de brief automatisch ingevuld werd door de computer moet hij wel steeds door de arts nagekeken worden. De volledigheid, gerichtheid en leesbaarheid moet steeds gecontroleerd worden en de brief moet zo nodig verder aangevuld worden.

De British Medical Association heeft ook een richtlijn in verband met verwijsbrieven opgesteld (10). Volgens deze richtlijn worden goede verwijsbrieven getypt en moeten ze volledig, maar toch beknopt zijn. Ze moeten volledige administratieve details van de patiënt bevatten, de reden van verwijzing, de dringendheid van verwijzing, relevante medische voorgeschiedenis, resultaten van al uitgevoerde onderzoeken, medicatie, allergieën, raadpleging met andere specialisten, relevante laboresultaten, verwachtingen van huisarts en patiënt over het verloop nadien, alle relevante sociale en familiale informatie en alle andere relevante informatie. Dit komt heel erg overeen met de richtlijn van het NHG.

De BMA-richtlijn verwijst ook naar de Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) website. Ook hier vindt men een goede richtlijn in verband met verwijsbrieven (11). Net zoals in de voorgaande richtlijnen wordt hierin benadrukt dat goede kwaliteit van verwijsbrieven essentieel is voor goede medische zorgen. Daarom heeft SIGN een werkgroep samengesteld om uit te zoeken welke elementen een verwijsbrief zou moeten bevatten. Zo hebben ze een sjabloon opgemaakt dat als basis van iedere verwijsbrief kan dienen (zie Bijlage 1). De huisarts kan vanuit dit sjabloon vertrekken om een verwijsbrief op te stellen. Via een gewoon tekstverwerkingsprogramma kan dat blanco sjabloon opgevuld worden. Maar ook automatische invulling vanuit het elektronisch patiëntendossier is mogelijk.

Informatica bij huisartsen in België

In 2007 deed het RIZIV onderzoek naar de informatisering van praktijkvoerende huisartsen in België (14). Dit gebeurde via een enquête bij 1707 erkende huisartsen van 60 jaar of jonger (deze werden door simple random sampling bepaald). 842 of 49,33% van deze huisartsen beantwoordden de enquête.
Hieruit bleek dat in 2007:

→ 91,6% van de huisartsen een computer in de praktijk had
    → 49,4% had een draagbare computer
    → 77,9% had een vaste PC
→ 81,6% had een internetaansluiting
→ Medisch dossier?
    → 84,3% van de huisartsen gebruikte een geïnformatiseerd dossier
    → 74% gebruikte een elektronisch medisch dossier (EMD)
    → 32,7% had een EMD + gebruikte dat voor gegevensuitwisseling met andere artsen
→ Voornaamste hinderpalen voor optimaal gebruik medische informatica volgens deze huisartsen?
    → Gebrek aan opleiding
    → De snelheid van de technische evolutie
    → Veel verschillende medische software
    → De werklast om papieren dossiers te informatiseren
    → Tijdsinvestering nodig om de software optimaal te kunnen gebruiken
    → Niet aangepast aan huisbezoeken

Het (elektronisch) verzenden en ontvangen van medische informatie

De meeste huisartsen gebruiken tegenwoordig dus een elektronisch medisch dossier. Medische informatie en verslagen van specialist en ziekenhuis worden ook steeds vaker via elektronische weg (via bijvoorbeeld Medibridge, Hector, …) naar de huisarts gestuurd. De omgekeerde weg, van huisarts naar specialist of ziekenhuis, blijft voorlopig nog voornamelijk via papieren briefwisseling gebeuren. Maar voor een adequate uitwisseling van informatie tussen de behandelende artsen is buiten de goede inhoud van verwijsbrieven een snelle en vooral tijdige informatieoverdracht noodzakelijk (3).

Belangrijk is dat de briefwisseling via een beveiligd en besloten netwerk gebeurt. Papieren brieven moeten in een gesloten envelop worden opgestuurd of in een briefomslag aan de patiënt zelf worden meegegeven (9). Indien verzonden per fax moet aan beide kanten de fax onder toezicht of in een afgesloten ruimte staan. E-mails moeten gebeuren over een beveiligd netwerk. Ook versturen via andere elektronische netwerken moet beveiligd zijn met bepaalde veiligheidseisen en moet versleuteld gebeuren.

NHG is een voorstander van het elektronisch versturen van verwijsbrieven (9). Om de verwijsbrieven op de juiste plaats te laten aankomen is het nodig dat het ziekenhuisinformatiesysteem in staat is deze brieven op een goede manier te verwerken, zodat al deze brieven gekoppeld worden aan het elektronisch medisch ziekenhuisdossier van de juiste patiënt. Zij stellen ook dat verwijsbrieven binnen een bepaalde termijn moeten worden terug gestuurd indien er geen behandelingsrelatie is ontstaan. De ziekenhuisarts moet volgens het NHG de verwijsbrief kunnen raadplegen zowel vanuit het patiëntendossier als vanuit de afspraakmodule. (zie ook verder ‘ZorgDomein’)

Volgens SIGN (11) zijn er vier manieren om verwijsbrieven te versturen: de gewone post, fax, e-mail en ‘gestructureerde’ e-mail. De gewone post is het traagste van deze vier manieren. Faxen is volgens hen minder veilig en kan ook problemen met de leesbaarheid veroorzaken. Zij vinden e-mail een goede optie, maar enkel via een beveiligd netwerk (zoals in Schotland NHSnet, een elektronisch mailsysteem). Met ‘gestructureerde’ e-mail bedoelen ze een systeem waarmee in het ziekenhuis informatie uit verwijsbrieven kan gehaald worden en automatisch in het hospitaalsysteem kan gezet worden. Een dergelijk systeem zorgt ervoor dat medische informatie uit verwijsbrieven direct beschikbaar is voor artsen in het ziekenhuis.

Hoe gaat het in het buitenland?

In Nederland wordt de verwijsapplicatie ‘ZorgDomein’ gebruikt (15, 16). Dit is een webapplicatie die verbonden is met alle Huisartsinformatiesystemen (HIS) in Nederland (= het elektronisch medisch dossier van Nederland). Wanneer de huisarts een patiënt wil verwijzen kan hij vanuit zijn HIS naar de applicatie van ZorgDomein gaan. Na het kiezen van de verwijsreden verschijnt er een overzicht van naar waar en naar wie er kan verwezen worden. Bovendien vindt men er ook terug hoe een afspraak gemaakt kan worden en hoelang de wachttijden zijn. Uit deze lijst wordt dan een mogelijkheid gekozen, waarna ZorgDomein de patiënt aanmeldt bij de gekozen specialist of specialisme. Dit gebeurt elektronisch via een beveiligd afspraakbericht en de patiënt krijgt een uniek afspraaknummer. Tegelijkertijd zendt de huisarts digitaal alle nodige gegevens van de patiënt: de verwijsbrief en de aanvraagformulieren. De patiënt moet nadien zelf een afspraak maken aan de hand van het verkregen uniek nummer, waardoor het ziekenhuis of de polikliniek reeds alle nodige informatie heeft om een juiste afspraak te geven. Wanneer de patiënt op afspraak komt kan de specialist via ZorgDomein en ook via het medisch ziekenhuisdossier de verwijsbrief en andere gegevens van de patiënt, die digitaal verstuurd werden door de huisarts, inkijken.

Ongeveer 70% van de huisartsen in Nederland gebruikt momenteel ZorgDomein. Ook zeer veel ziekenhuizen zijn verbonden met ZorgDomein.

Hiermee worden verwijsbrieven dus elektronisch verstuurd naar specialist en ziekenhuis.

In Noorwegen worden verwijsbrieven ook vaak elektronisch verstuurd naar ziekenhuizen (7). Deze worden opgevangen in een elektronische inbox in het ziekenhuis.

d. Discussie

Uit deze literatuurstudie blijkt dat huisartsen steeds meer patiënten verwijzen naar de tweede lijn. Dit maakt dat communicatie tussen huisartsen en specialisten steeds belangrijker wordt. Slechte communicatie resulteert in een slechte continuïteit in de medische zorg en bemoeilijkt het diagnostisch proces, wat voor ontevredenheid van de patiënt zorgt, alsook het verminderen van vertrouwen van patiënten in de artsen.

Er werden vele studies naar de inhoud van verwijsbrieven gedaan, uit de meeste onderzoeken blijkt dat de kwaliteit van veel verwijsbrieven ondermaats is. Het gebruiken van standaardbrieven die opgesteld werden aan de hand van richtlijnen kunnen deze kwaliteit verbeteren. Ook het feit dat standaardbrieven automatisch ingevuld kunnen worden door de computer, vanuit het elektronisch medische dossier, wordt als een goede vooruitgang gezien. Hiermee kan de huisarts tijd winnen terwijl hij toch een goede verwijsbrief maakt. Gebrek aan tijd wordt dan ook vaak gezien als een reden waarom verwijsbrieven van slechte kwaliteit zijn of waarom er zelfs helemaal geen verwijsbrief wordt gemaakt.

Een zeer grote meerderheid van de Belgische huisartsen van 60 jaar of jonger hebben een computer in de praktijk en gebruiken een elektronisch medisch dossier.

Buiten de juiste inhoud van de verwijsbrief is het op tijd versturen en aankomen ook zeer belangrijk voor een goede communicatie tussen huisarts en specialist.

Verwijsbrieven bij de specialist krijgen kan op verschillende manieren gebeuren, maar het moet steeds op een veilige manier. Bij ons worden de meeste verwijsbrieven met de patiënt meegegeven. Maar in Nederland is het versturen van verwijsbrieven via een beveiligd elektronische netwerk al heel erg ingeburgerd. Hoewel er nog zaken kunnen verbeterd worden, zijn de meeste Nederlandse huisartsen wel tevreden over het systeem.

e. Conclusie

Uit de vele onderzoeken naar de kwaliteit van verwijsbrieven blijkt dat er nog steeds veel verbetering mogelijk is. Het gebruiken van standaardbrieven is al een goede stap in de juiste richting.

Naar het elektronisch versturen van verwijsbrieven werden er voorlopig nog maar weinig onderzoek gedaan. In de meeste studies gaat men er vanuit dat het elektronisch versturen een goede vooruitgang is. Maar hier zou dus nog verder onderzoek naar moeten gebeuren.

De meeste jonge huisartsen hebben een computer in hun praktijk en werken met een EMD. Zij zijn dus goed uitgerust om verwijsbrieven of andere medische informatie elektronisch te kunnen versturen.

f. Literatuur

1) Barnett ML, Song Z, Landon BE. Trends in physician referrals in the United States, 1999-2009. Arch Intern Med 2012; 172(2); 163-170.

2) Tattersall MH, Butow PN, Brown JE, Thompson JF. Improving doctors' letters. Med J Aust 2002; 177(9); 516-520.

3) Piterman L, Koritsas S. Part II. General practitioner-specialist referral process. Intern Med J. 2005; 35(8); 491-496.

4) Westerman RF, Hull FM, Bezemer PD, Gort G. A study of communication between general practitioners and specialists. Br J Gen Pract 1990; 40 (340); 445-449.

5) Grol R, Rooijackers-Lemmers N, van Kaathoven L, Wollersheim H, Mokkink H. Communication at the interface: do better referral letters produce better consultant replies?. Br J Gen Pract 2003; 53(488); 217-219.

6) O'Malley AS, Reschovsky JD. Referral and consultation communication between primary care and specialist physicians: finding common ground. Arch Intern Med 2011; 171(1); 56-65.

7) Wåhlberg H, Valle PC, Malm S, Broderstad AR. Practical health co-operation - the impact of a referral template on quality of care and health care co-operation: study protocol for a cluster randomized controlled trial. Trials 2013; 14 (1); 7.

8) Garåsen H, Johnsen R. The quality of communication about older patients between hospital physicians and general practitioners: a panel study assessment. BMC Health Serv Res 2007; 7; 133.

9) NHG. Buiting C, Njoo K. Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP). Nederlands Huisartsen Genootschap 2008.

10) BMA. Improving communication, the exchange of information and patient care. Suggested guidelines for secondary care doctors and GPs. British Medical Association 2007.

11) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Watson S et all. Report on a Recommended Referral Document. SIGN Publication No. 31. 1998. Beschikbaar via: http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/31/index.html. Geraadpleegd December 2013.

12) Jenkins S, Arroll B, Hawken S, Nicholson R. Referral letters: are form letters better?. Br J Gen Pract 1997; 47(415):107-108.

13) Couper ID, Henbest RJ. The quality and relationship of referral and reply letters. The effect of introducing a pro forma letter. S Afr Med J 1996; 86(12): 1540-1542.

14) RDQ: Dienst Geneeskundige Verzorging RIZIV. Enquête informatisering praktijkvoerende huisartsen 2007. Beschikbaar via: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/promotion-quality/study_computer/pdf/study_computer.pdf. Geraadpleegd januari 2013.

15) Bal R, Mastboom F, Spiers HP, Rutten H. The product and process of referral: optimizing general practitioner-medical specialist interaction through information technology. Int J Med Inform 2007; 76 Suppl 1; S28-34.

16) ZorgDomein Nederland B.V. ZorgDomein: Verbinden van zorgverleners, verbeteren van zorg. Beschikbaar via: http://www.zorgdomein.nl . Geraadpleegd januari 2013.

3. Praktijkproject-studie

a. Inleiding

Voor deze praktijkproject-studie was het de bedoeling om dieper in te gaan op het systeem van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar het ziekenhuis kunnen sturen, Medi-import dus. Er zou onderzocht worden wat de gebruikers van Medi-import van het systeem vonden, alsook wat ze algemeen vonden van het elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis en specialist. Verder zou nagegaan worden of hun oordeel hierover door het gebruik van een dergelijk systeem veranderd was, wat ze goed vonden aan het systeem, wat er beter kan, wat de voor - en nadelen zijn.

Maar in de loop van het voorbije jaar werd het duidelijk dat men, vanuit het Imelda ziekenhuis, het geen goed idee meer vond om een onderzoek over hun systeem te doen. Enerzijds omdat het systeem eigenlijk te weinig gebruikt werd, wat volgens hen voornamelijk kwam door te weinig communicatie naar de huisartsen. Anderzijds omdat ze het systeem willen veranderen. Bijgevolg vonden ze het niet meer opportuun om huisartsen over het huidige systeem te ondervragen.

Daarom werd er besloten een meer algemeen onderzoek te doen naar de opinie van de huisarts over systemen waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar specialisten of ziekenhuizen zouden kunnen sturen. Verder werd er maar kort enkele vragen over Medi-import gesteld.

b. Methode

Om de mening van huisartsen in verband met het elektronisch verzenden van medische informatie te bevragen werd er een enquête opgesteld (zie bijlage 2). Het werd een korte enquête, die minder dan vijf minuten tijd kostte om te beantwoorden. Ze bestond uit 4 delen.

Het eerste deel bestond uit vragen naar de algemene kenmerken van de huisarts die de enquête beantwoordde, namelijk: leeftijd, geslacht, praktijk, aantal patiënten per week en of de huisarts een EMD gebruikt.

Het tweede deel ging over verwijsbrieven in het algemeen. Daarin werd bevraagd of de huisarts bij iedere verwijzing een verwijsbrief schrijft en zo neen: waarom niet. Daarnaast werd er geïnformeerd naar hoe ze een verwijsbrief maken.

In het volgende deel werden vragen gesteld over het elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis. Er werd bevraagd of de artsen een systeem waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar een ziekenhuis kunnen sturen zouden gebruiken en waarvoor ze het dan zouden gebruiken. Ook werd er nagevraagd wat deze huisartsen handig of net niet handig vinden aan een dergelijk systeem en aan welke vereisten het systeem volgens hen zou moeten voldoen. De daarop volgende vragen gingen specifiek over het versturen van verwijsbrieven langs elektronische weg.

Het vierde en laatste deel bestond uit vragen over Medi-import: het systeem van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar het Imelda ziekenhuis kunnen versturen. Hierin werd geïnformeerd naar het gebruik van het systeem.

Deze enquête werd, samen met een kort inleidend tekstje, online beschikbaar gesteld via de website: www.thesistools.com.

Nadien werden huisartsen, via mail, uitgenodigd om de enquête in te vullen. Dit gebeurde via enkele huisartsenkringen (huisartsenkring = HAK). De link naar de enquête werd samen met een kort inleidend tekstje via e-mail verstuurd naar alle leden van de volgende huisartsenkringen:

- Huisartsenkring Khobra (= Kring Huisartsen Oost-Brabant)
  → Deze kring heeft haar hoofdzetel in Leuven en omvat buiten Leuven onder andere Kortenberg, Herent, Haacht, Boortmeerbeek, Rotselaar, … Via mailing binnen deze kring zouden ongeveer 320 huisartsen bereikt zijn.
- Huisartsenkring Dijle en Netevallei
  → Dit is de HAK van de regio rond Mechelen en Heist-op-den-Berg. Zij bevat naast Mechelen en Heist-op-den-Berg ook Bonheiden, Keerbergen, Putte, Zemst en Sint-Katelijne-Waver. Hier werd de link naar de enquête naar 210 huisartsen gemaild.
- Wachtkring Kastel
  → Kastel staat voor: Kampenhout, Steenokkerzeel en Elewijt. Hier kregen 29 huisartsen de link doorgemaild.
- Koninklijke Dokterskring Heist-op-den-Berg (= KDHO)
  → Dit is een socio-culturele kring van huisartsen. Via hen bereikte de link naar de enquête 180 huisartsen uit de regio van Heist-op-den-Berg. Maar een deel van deze huisartsen zijn ook lid van de HAK Dijle en Netevallei en deze werden dus 2 keer aangeschreven.

Samen maakte dat minstens 559 (320 + 210 + 29) verschillende huisartsen die via mail werden uitgenodigd om de enquête in te vullen.

Een kleine twee maanden bleef de enquête via thesistools online. De resultaten werden nadien gedownload en vervolgens verwerkt.

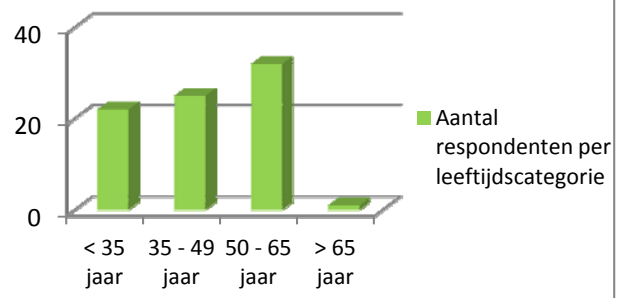
c. Resultaten

Vierentachtig huisartsen namen de tijd om deze enquête te beantwoorden, echter vier daarvan vulden de enquête niet volledig in. Deze vier onvolledige antwoorden werden geëlimineerd. Zo bleven er nog 80 volledig ingevulde enquêtes over.

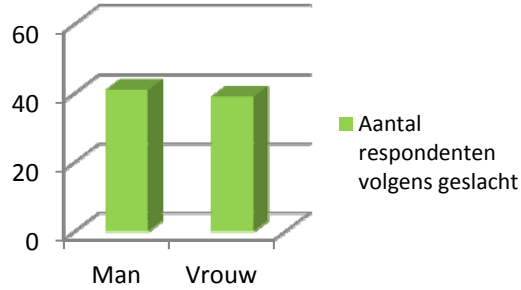
Deel 1: Algemene informatie

Uit het eerste en algemene deel bleek dan het merendeel van de respondenten jonger dan 65 jaar is, slechts 1 bleek ouder te zijn (figuur 1). Het aantal mannen en vrouwen bleek ongeveer gelijk, respectievelijk 41 en 39 (figuur 2). Het grootste aandeel respondenten bleek in een groepspraktijk te werken, namelijk 39 respondenten, dat komt overeen met 48,75 % (figuur 3). Terwijl er 28 van hen een solopraktijk hebben en 13 een duopraktijk. Het aantal patiënten dat deze huisartsen per week hebben is erg uiteenlopend: 6 huisartsen zien minder dan 50 patiënten per week, 36 tussen 51 en 100, 26 tussen 101 en 150 en 12 meer dan 150 patiënten (figuur 4).

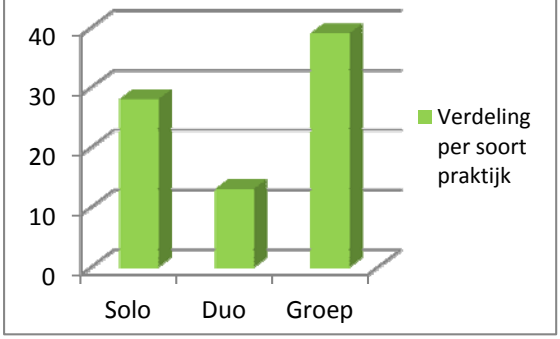
Figuur 1: Aantal respondenten per leeftijdscategorie



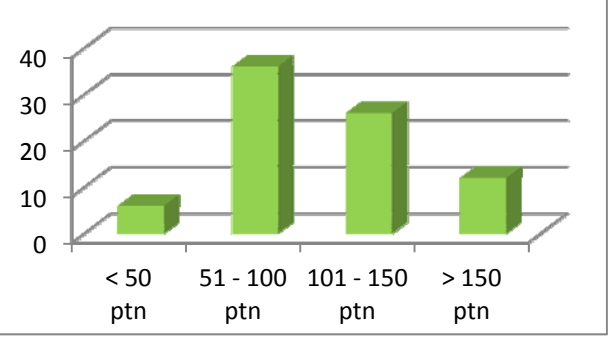
Figuur 2: Aantal respondenten volgens geslacht



Figuur 3: Verdeling per soort praktijk

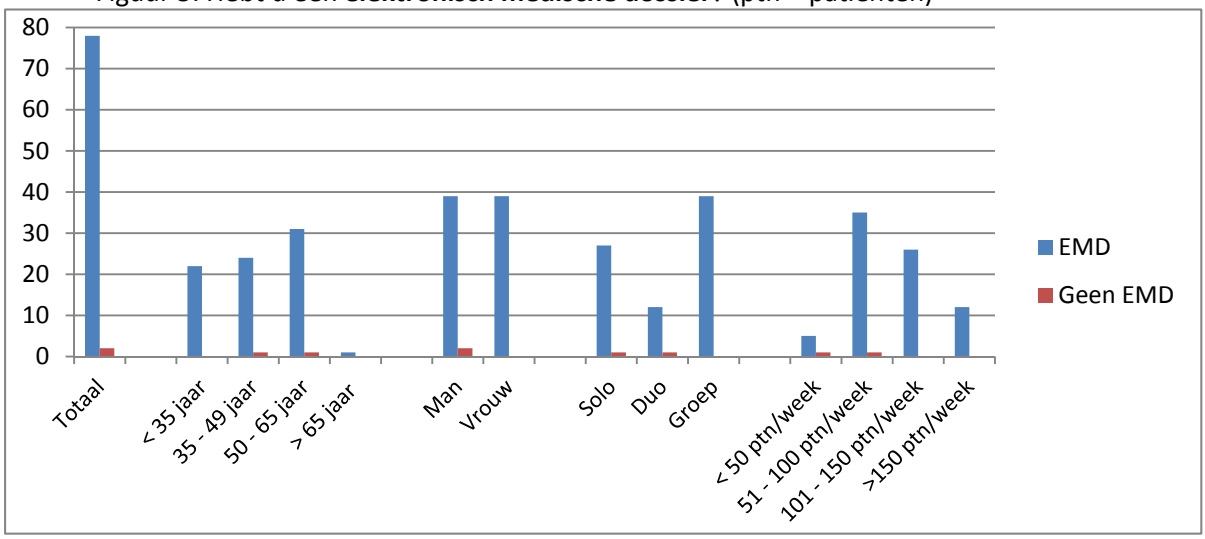


Figuur 4: Verdeling per gemiddeld aantal patiënten (=ptn) per week



Slechts 2 van de huisartsen die de enquête invulden, hebben geen elektronisch medisch dossier. Dat waren 2 mannen, 1 tussen de 35 en 49 jaar en 1 tussen 50 en 65 jaar. De ene heeft een solopraktijk, de andere werkt in een duopraktijk. 78 respondenten of 97,5% heeft dus wel een EMD. (figuur 5 & bijlage 3)

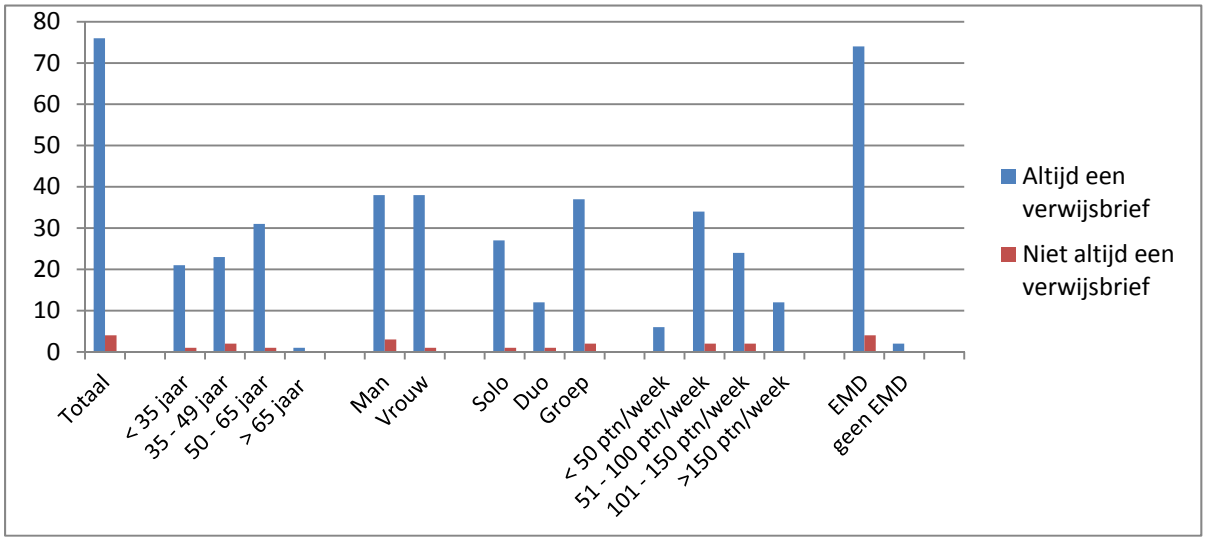
Figuur 5: Hebt u een **elektronisch medische dossier**? (ptn = patiënten)



Deel 2: Algemene informatie over verwijsbrieven

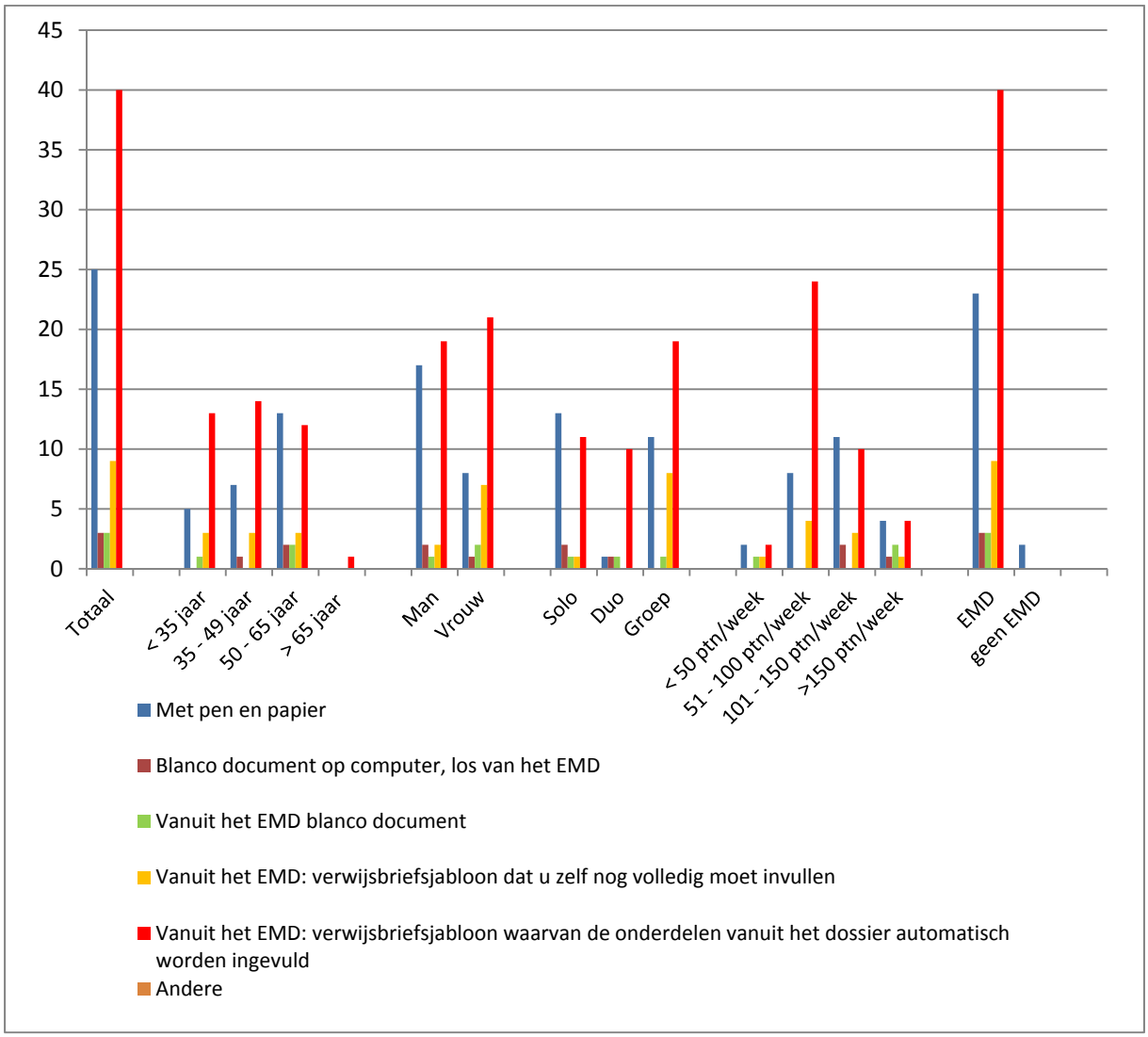
In het tweede deel van de enquête werden algemene vragen over verwijsbrieven gesteld. 76 respondenten zeiden steeds een verwijsbrief te sturen. 4 huisartsen bleken soms geen verwijsbrief te sturen. Als redenen daarvoor gaven zij dat er soms geen relevante informatie mee te geven is en een brief dus overbodig is, tijdsgebrek en praktische problemen. (figuur 6 & bijlage 3)

Figuur 6: Schrijft u **bij iedere** verwijzing naar een specialist / ziekenhuis een verwijsbrief?



40 huisartsen, of 50%, blijken hun verwijsbrieven meestal te schrijven vanuit het EMD met behulp van een sjabloon waarvan de onderdelen vanuit het dossier automatisch worden ingevuld om nadien door de arts nagekeken en aangevuld te worden. Een groot aantal huisartsen zegt nog steeds hun verwijsbrieven meestal met pen en papier te schrijven, namelijk 25 huisartsen of 31,25%. Dit is erg leeftijdsafhankelijk: bij de respondenten tussen 50 en 65 jaar schrijft zo'n 40,625% hun verwijsbrief meestal met pen en papier, terwijl dat bij de groep tussen 35 en 49 jaar 28% is en bij de min 35-jarigen maar 22,7%. Daarentegen schrijft bij de huisartsen tussen 50 en 65 jaar 53,125% hun verwijsbrief vanuit het EMD, bij de groep tussen 35 en 49 jaar 68% en bij deze jonger dan 35 jaar 77,27%. Dus hoe jonger, hoe minder pen en papier gebruikt wordt en hoe meer de verwijsbrief vanuit het EMD geschreven wordt. Bij de artsen zonder EMD schrijft 100% hun verwijsbrieven met pen en papier. (figuur 7 & bijlage 3)

Figuur 7: Hoe maakt u **meestal** uw verwijsbrieven?

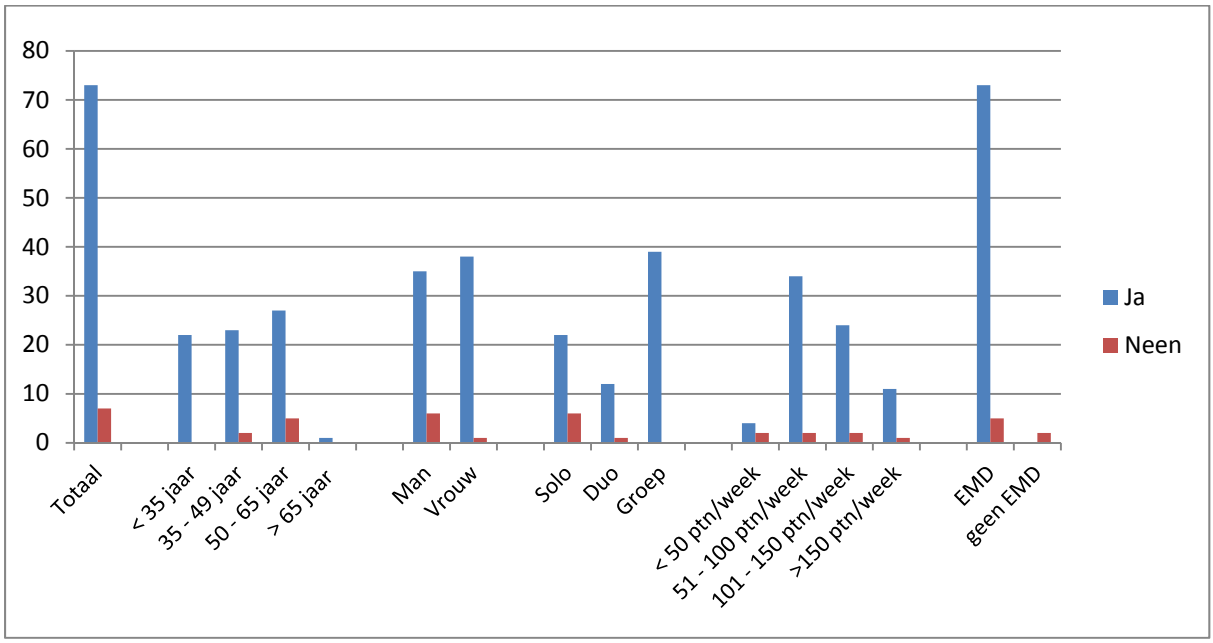


Deel 3.1: Elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis

Het derde deel van de enquête ging over het elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis.

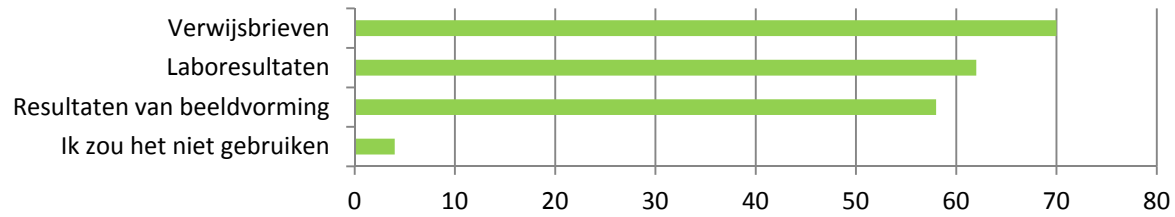
Voor de meeste respondenten, namelijk 73 of 91,25%, leek een systeem waarmee je als huisarts medische informatie elektronisch naar een ziekenhuis kan sturen handig. Voornamelijk de groep van huisartsen jonger dan 35 jaar bleek geïnteresseerd, met name allemaal. Daartegenover staat dat al de artsen zonder EMD niet geïnteresseerd zijn. (figuur 8 & bijlage 4)

Figuur 8: Een systeem waarmee u als huisarts medische informatie elektronisch naar een ziekenhuis kan sturen, lijkt u dat handig?



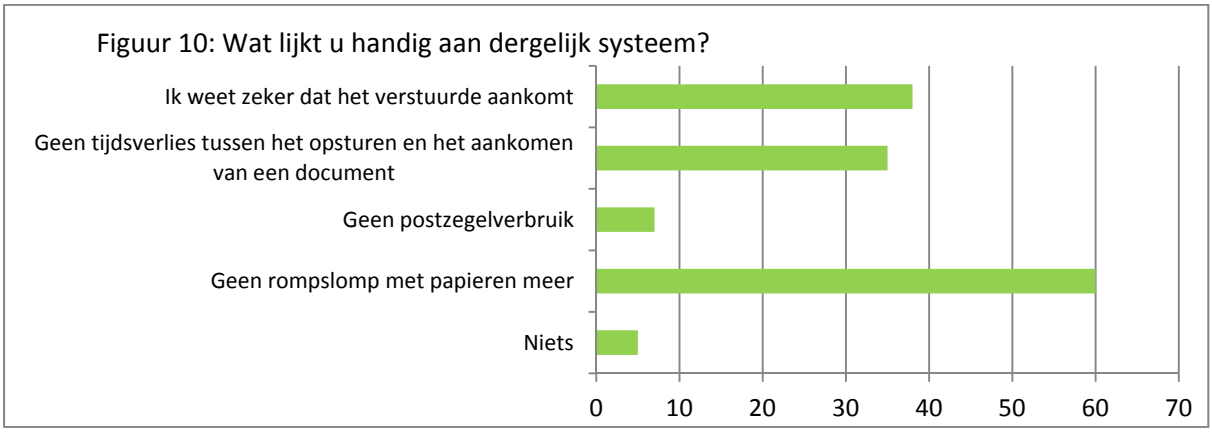
87,5% van de responderende artsen zou het systeem gebruiken om verwijsbrieven door te sturen naar het ziekenhuis, 77,5% voor laboresultaten en 72,5% voor resultaten van beeldvorming. 4 huisartsen of 5% antwoordt hier dat ze het niet zouden gebruiken (figuur 9). Andere mogelijkheden die door respondenten gesuggereerd werden zijn: vaccinatiestatus, parameters, vragen aan de specialist (zowel vragen over patiënten, als over bepaalde speciale syndromen of aandoeningen), informatie die de huisarts niet in de verwijsbrief wil zetten omdat de patiënt het beter niet ziet (bv. als de patiënt een persoonlijkheidsstoornis heeft), verslagen van andere specialisten …

Figuur 9: Waarvoor zou u een dergelijk systeem gebruiken?



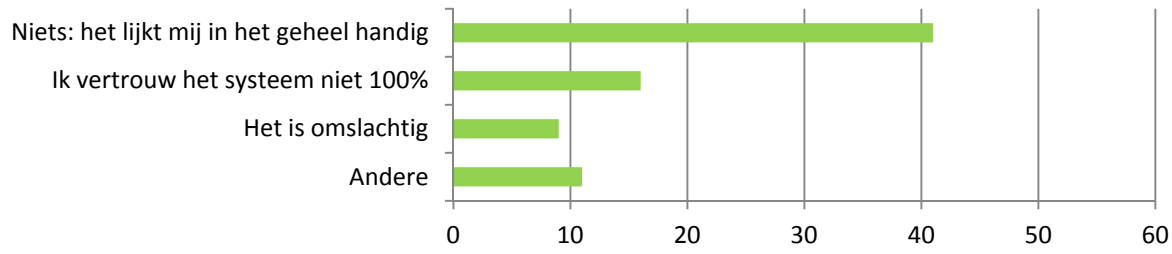
Vooral minder rompslomp met papieren vinden de responderende huisartsen handig aan een systeem voor het elektronisch versturen van medische informatie naar ziekenhuis of specialist (75% van de respondenten) (figuur 10). Andere voordelen die door respondenten werden opgenoemd waren: de informatie komt direct bij de juiste arts, tijdsbesparing, betere informatieflow, duidelijker, discretie naar de patiënt toe, dat alles kan verzameld worden in het EMD, gemakkelijker werken voor de specialist als hij alle informatie heeft, dat er een spoor van het verstuurde achterblijft in het EMD… Een groot aantal andere voordelen welke bij deze vraag nog werden aangebracht hadden te maken met het elektronisch versturen van verwijsbrieven, deze komen later nog aanbod.

Figuur 10: Wat lijkt u handig aan dergelijk systeem?



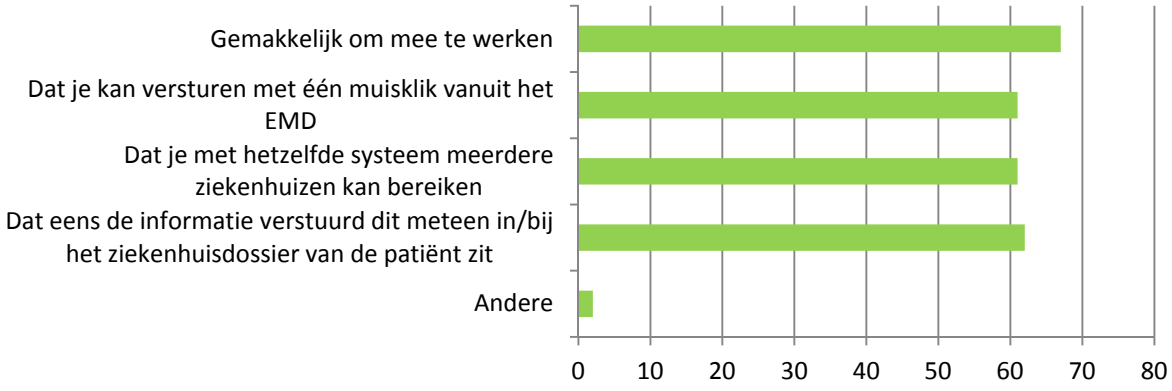
41 huisartsen, of 51,25%, antwoordden dat op dit moment het principe van een dergelijk systeem hen in zijn geheel handig lijkt en dat ze niets negatiefs zien (figuur 11). Mogelijke onhandigheden aan een dergelijk systeem die werden opgenoemd zijn: de extra belasting voor computer en computersysteem, weer een nieuw systeem om aan te leren, niet te gebruiken op huisbezoek, het eventueel moeilijk vinden van de juiste specialist, dat het soms niet zeker is naar welk ziekenhuis de patiënt zal gaan, dat het buiten de patiënt om gaat, dat de specialist mogelijk meer moeite moet doen om aan de informatie te komen (opzoeken in het dossier ipv rechtstreeks van de patiënt die voor hem zit), … Voornamelijk het probleem voor huisbezoeken wordt meermaals aangehaald.

Figuur 11: Wat vindt u **niet** handig aan dergelijk systeem?



83,75% vindt het belangrijk dat het systeem handig is om mee te werken, 76,25% dat je met hetzelfde systeem meerdere ziekenhuizen zou kunnen bereiken, ook 76,25% dat je vanuit het EMD met één muisklik kan versturen en 77,5% dat eens de informatie verstuurd is dit meteen in of bij het ziekenhuisdossier van de juiste patiënt zit. Een bevestiging van ontvangst, alsook een leesbevestiging werden daarbuiten nog genoemd. (figuur 12)

Figuur 12: Aan welke vereisten zou zo een systeem moeten voldoen?



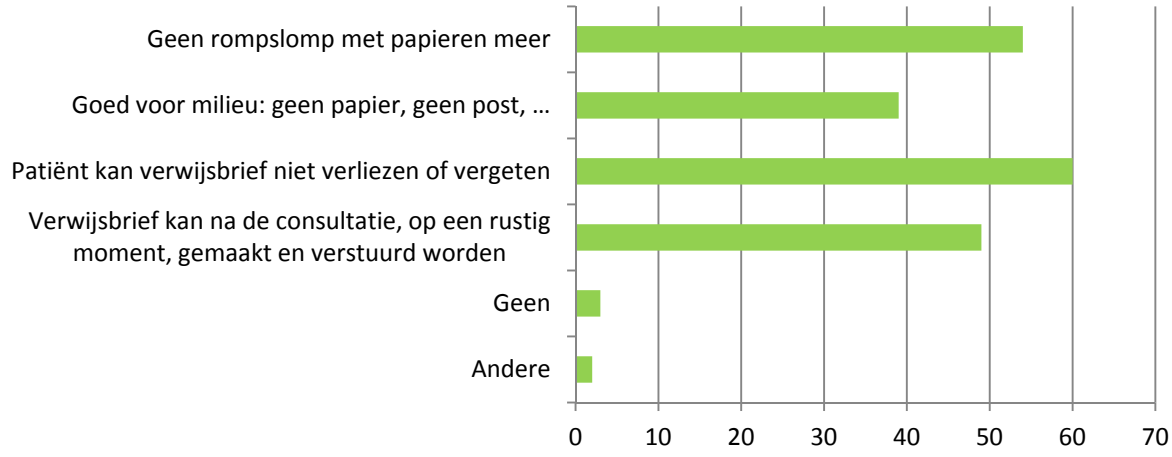
Op de vraag: “Wat is het allerbelangrijkste dat u verwacht van dergelijk systeem?” kwamen zeer veel uiteenlopende antwoorden. Hier volgt een selectie:

- Veiligheid: geen risico op lekken van medische informatie
- Gemakkelijk en gebruiksvriendelijk
- Niet tijdrovend, snelheid
- Tijdwinst
- Betrouwbaarheid
- Ontvangstbevestiging
- Een goede integratie in het EMD
- Dat het doorgestuurde met zekerheid op de juiste plaats terecht komt
- Eenzelfde systeem voor meerdere ziekenhuizen
- Toegankelijkheid voor alle ziekenhuizen en specialisten, vb.: een database waar meerdere ziekenhuizen, poliklinieken (vb. MCH) en privépraktijken van specialisten aankunnen. Omdat je niet steeds op voorhand weet naar waar de patiënt juist zal gaan.
- Dat het ook effectief gebruikt en gelezen wordt door de specialist
- Dat het andere programma’s, zoals het EMD, niet verstoord
- Geen of beperkte extra kost voor de huisarts

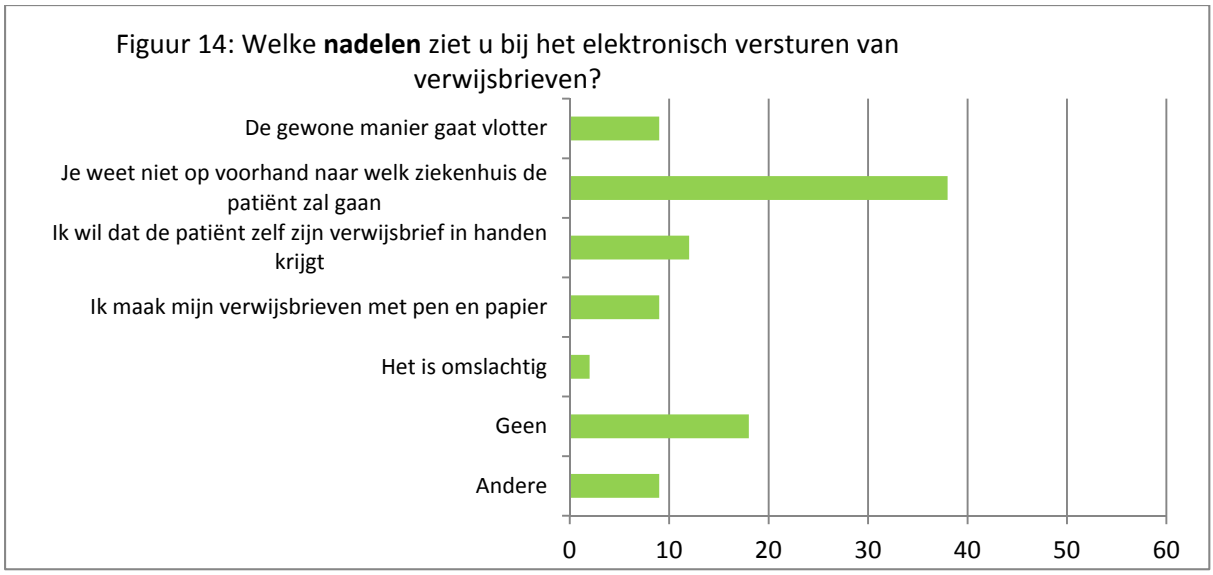
Deel 3.2: Het elektronisch versturen van verwijsbrieven

Als we ons specifiek op het elektronisch versturen van verwijsbrieven richten, dan duiden 60 respondenten of 75% het feit dat de patiënt de verwijsbrief niet kan verliezen of vergeten als een voordeel aan. 3 huisartsen zien geen voordeel in het elektronisch versturen van verwijsbrieven. Bijkomend genoemde voordelen: dat de patiënt de verwijsbrief niet kan lezen en mogelijkheid van triage op prioriteit door de specialist. (figuur 13)

Figuur 13: Welke **voordelen** ziet u bij het elektronisch versturen van verwijsbrieven?

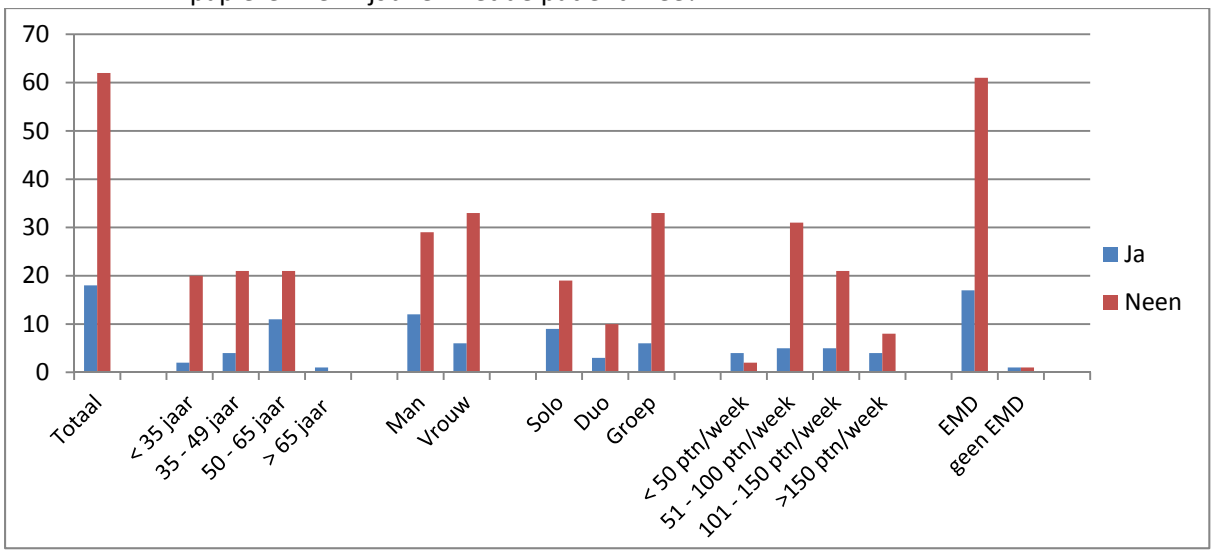


Dat de huisarts niet altijd op voorhand weet naar welk ziekenhuis de patiënt zal gaan, wordt duidelijk het vaakst als nadeel bij het elektronisch versturen van verwijsbrieven aangeduid, namelijk door 38 respondenten of 47,5%. Daarnaast zijn er 18 huisartsen (= 22,5%) die geen nadelen zien. Echter 12 respondenten of 15% ziet een probleem in het feit dat de patiënt de verwijsbrief niet zelf in handen krijgt (figuur 14). Andere nadelen die worden gezien door de respondenten: de mogelijkheid dat ze de brief in het ziekenhuis niet terug vinden, automatisch gegenereerde data kunnen ongemerkt fouten bevatten (bv.: medicatie die nog als actief in het EMD staat, maar niet meer gebruikt wordt), de beveiliging, dat de specialist de brief misschien niet gaat lezen, …



Slechts 18 responderende huisartsen of 22,5% zou als hij een verwijsbrief elektronisch verstuurt ook een papieren verwijsbrief met de patiënt mee geven (figuur 15 & bijlage 4). Als redenen hiervoor noemden ze: omdat de patiënt dan ook iets in zijn handen heeft, omdat de patiënt de inhoud ook moet kunnen controleren, omdat de patiënt zo nog naar een ander ziekenhuis of een andere specialist kan gaan, omdat ze het systeem niet 100% vertrouwen, … Sommige artsen schrijven dat ze enkel een brief zouden meegeven als de patiënt dat vraagt. Een andere zou een korte brief met reden van verwijzing meegeven met de patiënt en nadien op een rustig moment (dus na de consultatie) meer informatie elektronisch opsturen.

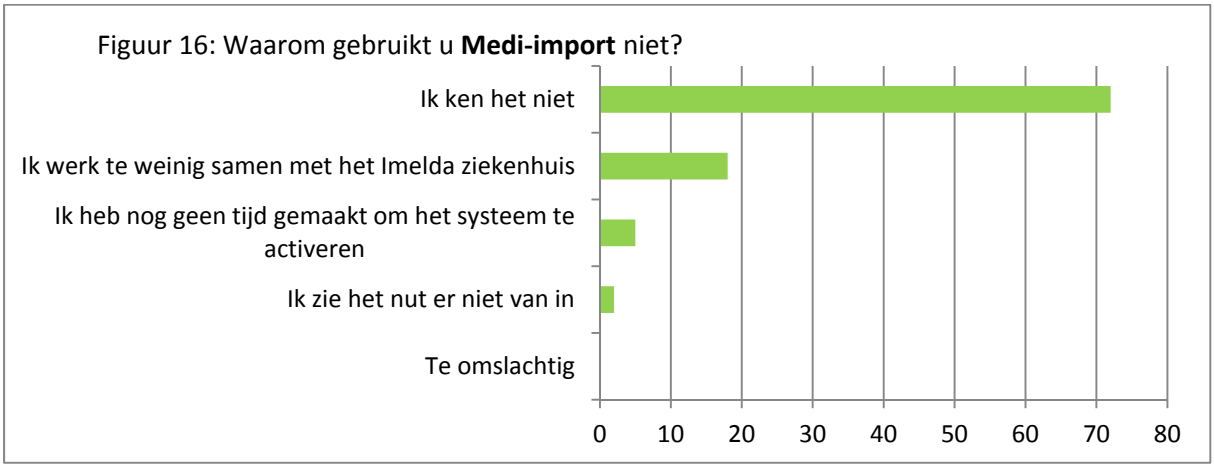
Figuur 15: Als u de verwijsbrief elektronisch verstuurt, of zou versturen, geeft u dan ook een papieren verwijsbrief met de patiënt mee?



Deel 4: Medi-import

Geen enkel van de responderende huisartsen gebruikt reeds Medi-import, het systeem van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden waarmee huisartsen medische informatie naar het ziekenhuis kunnen doorsturen. “Ik ken het niet” werd als voornaamste reden aangeduid, namelijk door 72 respondenten of 90%. 5 huisartsen kennen het wel, maar hebben nog geen tijd gemaakt om het te activeren. Slechts 2 personen antwoordden dat ze er het nut niet van in zien. (figuur 16)

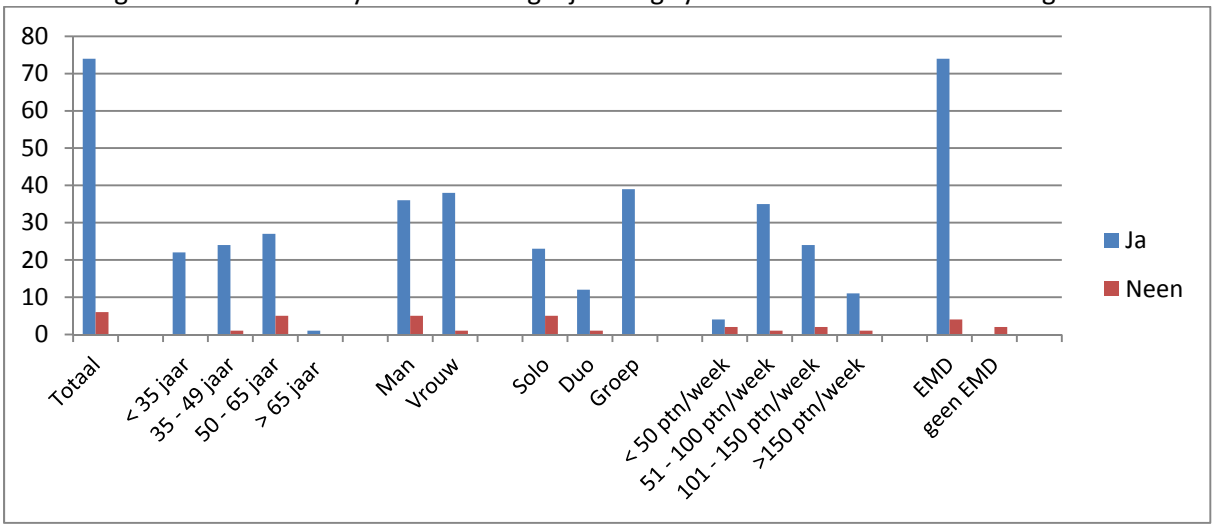
Figuur 16: Waarom gebruikt u **Medi-import** niet?



Ook niemand van de responderende huisartsen gebruikt een dergelijk systeem met een ander ziekenhuis.

74 respondenten of 92,5% ziet het echter wel zitten om in de toekomst een systeem om medische informatie elektronisch naar ziekenhuizen te sturen te gebruiken. Voornamelijk de jonge huisartsen en de huisartsen in een groepspraktijk willen een dergelijk systeem gebruiken. (figuur 17 & bijlage 4)

Figuur 17: Zou u het systeem of een gelijkaardig systeem in de **toekomst** willen gebruiken?



d. Discussie

Uit de literatuurstudie bleek dat de grote meerderheid van de huisartsen van 60 jaar of jonger een EMD hebben. Dit werd in deze enquête bevestigd: 97,5% van de huisartsen die deze enquête beantwoordde heeft een EMD.

De meeste huisartsen (95%) zeggen steeds een verwijsbrief te schrijven. Hoe uitgebreid deze brief is of wat er in staat daar werd in deze enquête niet op in gegaan. De kwantiteit zou dus vrij hoog zijn, maar over de kwaliteit van verwijsbrieven kan er na dit onderzoek niet veel meer gezegd worden. Veel huisartsen (50%) blijken hun verwijsbrieven te schrijven vanuit een sjabloon in het EMD, dat door het EMD (deels) zelf wordt ingevuld. Al blijft 31,25% van de huisartsen nog steeds hun verwijsbrieven voornamelijk met pen en papier schrijven. Dit is wel sterk leeftijdsafhankelijk: hoe jonger hoe minder met pen en papier en hoe meer verwijsbrieven vanuit het EMD geschreven worden.

91,25% van de huisartsen denkt dat een systeem om medische informatie elektronisch door te sturen naar ziekenhuizen of specialisten handig zou zijn. Van de min vijfendertigjarigen is zelfs iedereen geïnteresseerd. Slechts 4% van de respondenten zegt dat zij het niet zouden gebruiken. De anderen zouden het voornamelijk gebruiken voor verwijsbrieven, maar ook voor ander zaken zoals om resultaten van bepaalde onderzoeken door te sturen. Vooral minder rompslomp met papieren wordt aangeduid als positief aan het elektronisch versturen. Als negatief punt werd voornamelijk aangehaald dat je het niet kan gebruiken op huisbezoeken. De belangrijkste of meest genoemde vereisten aan het systeem volgens de respondenten zijn: veiligheid (geheime informatie), gemakkelijk in gebruik, tijdwinst, een goede integratie in het EMD, dat het verstuurde direct op de juiste plaats terecht komt en eenzelfde systeem voor meerdere ziekenhuizen.

Als we ons specifiek op het elektronisch versturen van verwijsbrieven richten dan wordt als voordeel voornamelijk genoemd dat de patiënt de brief niet kan verliezen of vergeten wanneer hij op consultatie bij de specialist gaat. Slechts 3 huisartsen zeggen hier dat ze geen voordeel zien in het elektronisch versturen van verwijsbrieven. Als negatief wordt het vaakst aangeduid dat je niet altijd op voorhand weet naar welk ziekenhuis de patiënt zal gaan. Slechts 22,5% zou,

naast het elektronisch versturen, ook een papieren verwijsbrief meegeven met de patiënt.

Medi-import, het systeem voor elektronische versturen van medische informatie naar het Imelda ziekenhuis in Bonheiden, wordt door geen enkele van de respondenten van deze enquête gebruikt. De meeste (90%) kennen het niet. Wat waarschijnlijk deels ook te maken heeft met het feit dat een aantal van de respondenten zelden met het Imelda ziekenhuis samenwerkt omdat het te ver van hun praktijk ligt. Maar de leden van de huisartsenkring 'Dijle en Netevallei' en een klein deel van KHOBRA werken wel in de regio rond Bonheiden en zullen geregeld patiënten naar het Imelda ziekenhuis sturen. Dit komt toch neer op meer dan een derde van de huisartsen die aangeschreven werden. Slechts 22,5% van de responderende huisartsen geeft dan ook aan dat ze te weinig samenwerken met het Imelda ziekenhuis in Bonheiden. 5 huisartsen, of 6,25%, geven aan dat ze nog geen tijd hebben genomen om het systeem te activeren.

92,5% is geïnteresseerd om een dergelijk systeem in de toekomst te gebruiken. Zowel jonge als iets oudere huisartsen hebben belangstelling, maar bij de jongste groep (jonger dan 35 jaar) blijkt iedereen geïnteresseerd.

e. Conclusie

Er is duidelijk veel interesse in een systeem waarmee huisartsen medische informatie naar ziekenhuizen kunnen sturen. Echter nog geen enkele huisarts van diegenen die ik bevraagd heb, heeft er ervaring mee. Meer onderzoek zal in de toekomst moeten gebeuren bij huisartsen die wel zulke systemen gebruiken. Wel blijkt uit dit onderzoek meer dan duidelijk dat er vanuit de huisartsen veel belangstelling is.

Medi-import van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden wordt, zoals de mensen van het ziekenhuis zelf al aangegeven hadden, nog niet door veel huisartsen gebruikt. Ze zullen in de toekomst vanuit het ziekenhuis hun systeem meer moeten promoten. Uit dit onderzoek blijkt dus dat er een hoop huisartsen hun (of een dergelijk) systeem graag zouden uitproberen.

Tot slot is het wel belangrijk om te vermelden dat deze enquête elektronisch via mail verliep, wat een bias maakt tegenover artsen die zelden of nooit een computer gebruiken. Daarnaast is dit uiteraard maar een kleine onderzoeksgroep en moeten we bijgevolg oppassen om de resultaten te veralgemenen.

4. Abstract thesis

Het Elektronisch versturen van Medische Informatie door de Huisarts

Context: Communicatie tussen huisartsen en specialisten is zeer belangrijk om een goede continuïteit in medische zorgen voor onze patiënten te kunnen garanderen. Deze communicatie gebeurt nog voornamelijk via papieren briefwisseling, maar ook meer en meer elektronisch. Dit proces verloopt niet altijd vlekkeloos.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de elementen van een goede informatieoverdracht tussen huisarts en specialist?

Methode: 1) Literatuurstudie: In de literatuur werd gezocht naar kennis over communicatie tussen artsen, in het bijzonder over de informatieoverdracht van huisarts naar specialist of ziekenhuis. Daarnaast werd ook dieper ingegaan op verwijsbrieven en werd er ook informatie gezocht over elektronische communicatie in de huisartsenpraktijk.

2) Praktijkproject-studie: Een enquête bij huisartsen over het elektronisch verzenden van medische informatie van huisarts naar specialist en ziekenhuis. Deze werd via verschillende huisartsenkringen (regio Mechelen - Leuven - Brussel) naar de huisartsen gezonden.

Resultaten: 1) Slechte communicatie zorgt voor een gebrekkige continuïteit in de medische zorg en bemoeilijkt het diagnostisch proces. Het geeft een grote ontevredenheid bij de patiënt en zorgt voor een aantasting van het vertrouwen tussen arts en patiënt. De kwaliteit van veel verwijsbrieven is ondermaats. Het gebruik van standaardbrieven verbetert de kwaliteit van verwijsbrieven, de kwaliteit verbetert nog meer als deze standaardbrieven ook automatisch worden ingevuld vanuit het elektronisch medisch dossier (EMD). De grote meerderheid van de Belgische artsen heeft een computer op de praktijk en gebruikt een EMD. In Nederland bestaat er een nationaal systeem waarmee huisartsen verwijsbrieven en andere medische informatie elektronisch naar de 2^{e} lijn kunnen

sturen. Verder werd er nog maar weinig studie gedaan naar het elektronisch versturen van verwijsbrieven.

2) 80 huisartsen beantwoordden de enquête volledig, 97,5% hiervan heeft een EMD. De helft schrijft hun verwijsbrief vanuit het EMD met behulp van een sjabloon dat door het EMD (deels) zelf wordt ingevuld. 31,25% blijft zijn verwijsbrieven meestal met pen en papier schrijven. Hieruit blijkt dat hoe jonger hoe minder pen en papier en hoe meer verwijsbrieven vanuit het EMD geschreven worden. Geen enkele van de responderende huisartsen gebruikte een systeem waarmee huisartsen medische informatie elektronisch naar ziekenhuis of specialist kunnen sturen. Maar de overgrote meerderheid denkt dat het wel handig zou zijn. Deze huisartsen zouden het voornamelijk gebruiken voor verwijsbrieven. 92,5% is dan ook geïnteresseerd om een dergelijk systeem in de toekomst te gebruiken.

Conclusies: Het elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis en specialist is in de regio Mechelen - Leuven - Brussel nog niet echt ingeburgerd. Zowel in onderzoek naar als in de ontwikkeling van een systeem dat goed werkt voor beide partijen, is er nog veel werk te verrichten. Een overgrote meerderheid van de ondervraagde huisartsen ziet het voordeel en gaf aan interesse te hebben in een dergelijk systeem.

5. Dankwoord

Ter afsluiting van deze thesis had ik graag enkele mensen bedankt.

Als eerste wil ik mijn familie bedanken: mijn moeder en mijn broer voor het vele uren nalezen van dit werk, mijn vader voor het genezen van mijn computer wanneer die tijdens het schrijven plots volledig geblokkeerd was ten gevolge van een virus. Maar daarenboven ook bedankt voor al jullie onvoorwaardelijke steun tijdens de 9 voorbije jaren opleiding geneeskunde.

Verder ook een woord van dank voor mijn collega's en vrienden voor de steun en voornamelijk voor het verdragen van mijn klaagzang en gezeur. Met speciale dank aan mijn collega Lusia voor de preview van mijn enquête en voor de nuttige commentaar en ook aan mijn goede vriend Tommy voor het nalezen van de tekst en voor de bruikbare tips.

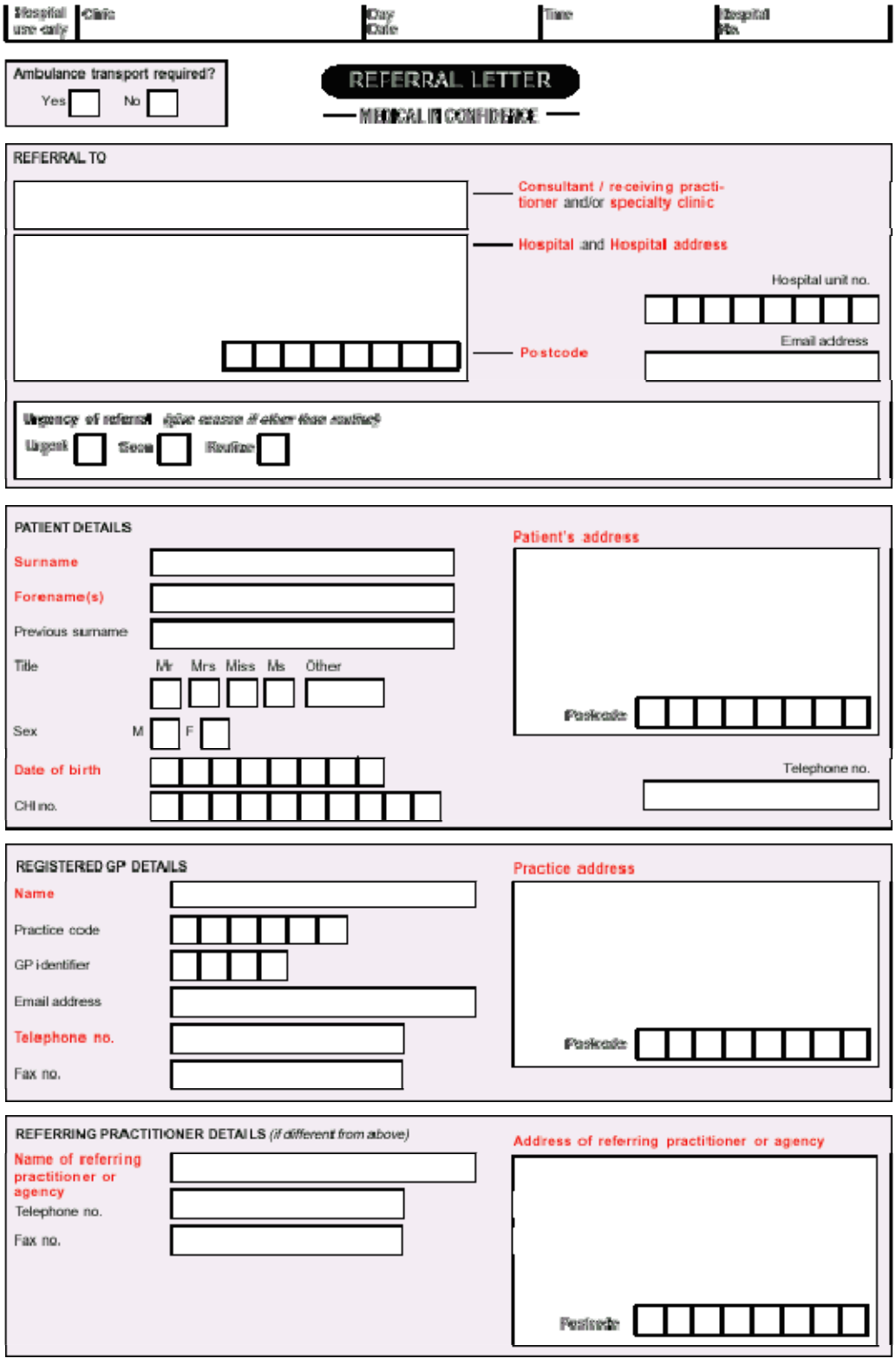
Daarnaast wil ik ook mijn promotor Prof. Dr. Aertgeerts bedanken, voor de tijd en het werk dat hij in deze thesis heeft gestoken en in het bijzonder voor zijn geduld.

Tot slot wil ik al de huisartsen bedanken die de tijd genomen hebben om mijn enquête in te vullen, zonder jullie was ik nooit tot dit resultaat gekomen.

6. Bijlagen

Bijlage 1: SIGN: sjabloon voor verwijsbrieven

Essential information fields which should be completed in all referrals, including those made in an emergency situation if possible, are marked in red type. Other fields include desirable information which may be omitted for emergency referrals, but should be completed in other circumstances if at all possible.



CLINICAL INFORMATION

History of presenting complaint / examination findings / investigation results

Reason for referral *(including expectation of referral outcome)*

Past medical history *(computer generated from problem lists, where possible)*

Current and recent medication *(computer generated and free text)*

Clinical warnings *(e.g. allergies, blood-borne, viruses)*

Smoking status

No. per day

Alcohol consumption

Units per week

Additional relevant information *(including patient's issues, social circumstances, and special needs)*

Signature of referring doctor (or other professional) **Date**

Bijlage 2:

Enquête:

Enquête elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis en specialist

www.thesistools.com/web/?id=318999

Communicatie tussen huisartsen en specialisten is zeer belangrijk om een goede continuïteit in medische zorgen voor onze patiënten te kunnen garanderen. De meeste huisartsen gebruiken tegenwoordig een elektronisch medisch dossier. Medische informatie en verslagen van specialist en ziekenhuis worden ook steeds vaker via elektronische weg (Medibridge, Hector, …) naar de huisarts gestuurd. De omgekeerde weg, van huisarts naar specialist/ziekenhuis, blijft voorlopig nog voornamelijk via papieren briefwisseling gebeuren.

Mijn masterthesis huisartsgeneeskunde gaat hierover, over het versturen van medische informatie van huisarts naar specialist en ziekenhuis via elektronische weg (denk bijvoorbeeld aan verwijsbrieven).

Via deze enquête wil ik onderzoeken wat jullie, collega huisartsen, vinden van het elektronische versturen van medische informatie van huisarts naar specialist of ziekenhuis.

Het is een zeer korte en eenvoudige enquête, die minder dan 5 minuten van uw tijd vraagt. De resultaten worden anoniem verwerkt.

Ik ben Marjan Schauvaerts (HAIO) en ik word begeleid door mijn promotor prof. Aertgeerts Bert en mijn praktijkopleider dokter Thienpont Alexandra.

Deel 1: Algemene informatie

1) Wat is uw leeftijd?
   a) < 35 jaar
   b) 35 - 49 jaar
   c) 50 - 65 jaar
   d) > 65 jaar

2) Bent u een
   a) Man
   b) Vrouw

3) In welke praktijk werkt u?
   a) Solo
   b) Duo
   c) Groep

4) Hoeveel patiënten ziet u gemiddeld per week?

a) minder dan 50 patiënten
b) tussen 51 - 100 patiënten
c) tussen 101 - 150 patiënten
d) meer dan 150 patiënten

5) Hebt u een elektronisch medisch dossier (EMD)?

a) Ja
b) Neen

Deel 2: Algemene informatie over verwijsbrieven

6) Schrijft u bij iedere verwijzing naar een specialist / het ziekenhuis een verwijsbrief?

a) Ja
b) Neen

7) Indien neen: waarom niet?

…

8) Hoe maakt u meestal uw verwijsbrieven?

a) Pen en papier
b) Blanco document op computer, los van het EMD (vb. een WORD-document)
c) Vanuit uw EMD een blanco document
d) Vanuit het EMD: een verwijsbriefsjabloon dat u zelf nog volledig moet invullen
e) Vanuit uw EMD: een verwijsbriefsjabloon waarvan de onderdelen vanuit het dossier automatisch wordt ingevuld en dat u nadien zelf aanvult en corrigeert
f) Andere: …

Deel 3: Elektronisch versturen van medische informatie van huisarts naar ziekenhuis

9) Een systeem waarmee u als huisarts medische informatie elektronisch naar een ziekenhuis kan sturen, lijkt u dat nuttig?

a) Ja
b) Neen

10) Waarvoor zou u een dergelijk systeem gebruiken? (meerder antw) (heb ik meer naar voor gezet)

a) Verwijsbrieven
b) Laboresultaten
c) Resultaten van beeldvorming
d) Andere: …
e) Ik zou het niet gebruiken

11) Wat lijkt u handig aan dergelijk systeem? (meerdere antwoorden mogelijk)

a) Niets
b) Geen rompslomp met papieren meer
c) Geen postzegelverbruik
d) Geen tijdsverlies tussen het opsturen en het aankomen van een document
e) Ik weet zeker dat het aankomt
f) Andere: …

12) Wat vindt u niet handig aan dergelijk systeem? (meerder antw)

a) Niets: het lijkt mij in geheel handig
b) Het is omslachtig
c) Ik vertrouw het systeem niet 100%
d) Andere: …

13) Aan welke vereiste zou zo een systeem moeten voldoen? (meerder antw)

a) Gemakkelijk om mee te werken
b) Dat je kan versturen met één muisklik vanuit het EMD
c) Dat je met hetzelfde systeem meerdere ziekenhuizen kan bereiken
d) Dat eens de informatie verstuurd dit meteen in/bij het ziekenhuis dossier van de patiënt zit
e) Andere: …

14) Wat is het allerbelangrijkste dat u verwacht van dergelijk systeem?

….

Nu wil ik even focussen op het gebruik van dit systeem voor verwijsbrieven:

15) Welke voordelen ziet u bij het elektronisch versturen van verwijsbrieven? (meerder antwoorden mogen)

a) Geen rompslomp met papieren meer
b) Goed voor milieu: geen papier, geen post, …
c) Patiënt kan verwijsbrief niet verliezen of vergeten
d) Verwijsbrief kan na de consultatie, op een rustig moment, gemaakt en verstuurd worden
e) Geen
f) Andere: …

16) Welke nadelen ziet u bij het elektronisch versturen van verwijsbrieven? (meerder antwoorden mogen)

a) De gewone manier gaat vlotter
b) Je weet niet op voorhand naar welk ziekenhuis de patiënt zal gaan
c) Ik wil dat patiënt zelf zijn verwijsbrief in handen krijgt
d) Ik maak mijn verwijsbrieven met pen en papier
e) Het is omslachtig

f) Geen
g) Andere: …

17) Als u de verwijsbrief elektronisch verstuurt, of zou versturen, geeft u dan ook een papieren verwijsbrief met de patiënt mee?
a) Ja
b) Neen

18) Zo ja: waarom?
a) Zo heeft de patiënt ook iets in zijn handen
b) Zo kan de patiënt nog naar een ander ziekenhuis gaan
c) Ik vertrouw het systeem niet 100%
d) Ik heb al problemen met de aankomt van brief gehad als ik het elektronisch verstuur
e) Andere: …

Deel 4: Medi-import

19) Het Imelda ziekenhuis in Bonheiden heeft reeds een dergelijk systeem: Medi-import, gebruikt u dit?
a) Ja
b) Neen

20) Zo neen: waarom niet?
a) Ik ken het niet
b) Ik werk te weinig samen met het Imelda ziekenhuis
c) Ik heb nog geen tijd gemaakt om het systeem te activeren
d) Ik zie het nut er niet van in
e) Te omslachtig
f) Andere: …

21) Zo ja: Hoe vaak gebruikt u het systeem?
a) Dagelijks
b) Wekelijks
c) Minder dan wekelijks
d) Heb het nog maar enkel keren gebruikt
e) Ik heb het nog nooit gebruikt

22) Maakt u gebruik van een gelijkaardig systeem met andere ziekenhuizen?
a) Ja: welke? …
b) Neen

23) Zou u het systeem of een gelijkaardig systeem in de toekomst willen gebruiken?
a) Ja
b) Neen

Bijlage 3: hoeveel artsen gaven per groep een bepaald antwoord?

	Hebt u een EMD?		Schrijft u altijd een verwijsbrief?		Hoe maakt u meestal uw verwijsbrief?					
	EMD	Geen EMD	Altijd een verwijsbrief	Niet altijd een verwijsbrief	Met pen en papier	Blanco document op computer, los van het EMD	Vanuit het EMD blanco document	Vanuit het EMD: verwijsbriefsjabloon dat u zelf nog volledig moet invullen	Vanuit het EMD: verwijsbriefsjabloon waarvan de onderdelen vanuit het dossier automatisch worden ingevuld	Andere
Totaal	78	2	76	4	25	3	3	9	40	0
< 35 jaar	22	0	21	1	5	0	1	3	13	0
35 - 49 jaar	24	1	23	2	7	1	0	3	14	0
50 - 65 jaar	31	1	31	1	13	2	2	3	12	0
> 65 jaar	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Man	39	2	38	3	17	2	1	2	19	0
Vrouw	39	0	38	1	8	1	2	7	21	0
Solo	27	1	27	1	13	2	1	1	11	0
Duo	12	1	12	1	1	1	1	0	10	0
Groep	39	0	37	2	11	0	1	8	19	0
< 50 ptn/week	5	1	6	0	2	0	1	1	2	0
51 - 100 ptn/week	35	1	34	2	8	0	0	4	24	0
101 - 150 ptn/week	26	0	24	2	11	2	0	3	10	0
>150 ptn/week	12	0	12	0	4	1	2	1	4	0
EMD	/	/	74	4	23	3	3	9	40	0
geen EMD	/	/	2	0	2	0	0	0	0	0

Bijlage 4: hoeveel artsen gaven per groep een bepaald antwoord?

	Een systeem waarmee u al huisarts medische informatie elektronisch naar een ziekenhuis kan sturen, lijkt u dat handig?		Als u verwijsbrieven elektronisch (zou) versturen geeft u dan ook een papieren verwijsbrief met de patiënt mee?		Zou u een dergelijk systeem in de toekomst willen gebruiken?	
	Ja	Neen	Ja	Neen	Ja	Neen
Totaal	73	7	18	62	74	6
< 35 jaar	22	0	2	20	22	0
35 - 49 jaar	23	2	4	21	24	1
50 - 65 jaar	27	5	11	21	27	5
> 65 jaar	1	0	1	0	1	0
Man	35	6	12	29	36	5
Vrouw	38	1	6	33	38	1
Solo	22	6	9	19	23	5
Duo	12	1	3	10	12	1
Groep	39	0	6	33	39	0
< 50 ptn/week	4	2	4	2	4	2
51 - 100 ptn/week	34	2	5	31	35	1
101 - 150 ptn/week	24	2	5	21	24	2
>150 ptn/week	11	1	4	8	11	1
EMD	73	5	17	61	74	4
geen EMD	0	2	1	1	0	2