Communicatie tussen eerste en tweede lijn: rol van de verwijsbrief naar spoedgevallen.

Leidt het gebruik van een best practice verwijsbrief tot een grotere tevredenheid omtrent het verwijzingsproces bij de huisarts (in opleiding)?

Dubois Joyce, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Co-promotoren: Dr. Beirinckx Johan

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Communicatie tussen eerste en tweede lijn: rol van de verwijsbrief naar spoedgevallen.

Leidt het gebruik van een best practice verwijsbrief tot een grotere tevredenheid omtrent het verwijzingsproces bij de huisarts (in opleiding)?

Inleiding

Kunnen communiceren met patiënten en collega's is een onontbeerlijke kwaliteit als huisarts. De communicatie tussen huisartsen en specialisten gebeurt van oudsher door middel van een verwijsbrief, een cruciaal document voor informatieoverdracht. Een verwijsbrief is ook een document dat de continuïteit van zorg tussen eerste en tweede lijn moet garanderen.

Anno 2014, in een tijdperk waar technologie een snelle en efficiënte communicatie toelaat, zou men denken dat het merendeel van de artsen gebruik maakt van elektronische verwijsbrieven. Uit onderzoek blijkt echter dat dit in Vlaanderen niet het geval is.[1]

De huidige communicatie tussen eerste en tweede lijn bestaat tot op heden nog voornamelijk uit een schriftelijke briefwisseling. Dat de kwaliteit van deze briefwisseling te wensen overlaat, werd reeds in tal van studies aangehaald.[1, 2]

Er werd in verschillende landen onderzoek gedaan of het implementeren van een sjabloon kan bijdragen aan een betere kwaliteit van de verwijsbrief. Uit deze onderzoeken wordt geconcludeerd dat dit wel degelijk het geval is. Toch blijkt dat het beschikken over richtlijnen en sjablonen nog steeds niet leidt tot de toepassing ervan in de praktijk. In dit onderzoek wordt een sjabloon ontwikkeld en vervolgens geïmplementeerd, waarna er gepeild wordt naar het gebruik en de haalbaarheid ervan in de praktijk.

Methode

Om na te gaan of een best practice[3] verwijsbrief kan bijdragen tot een betere praktijkvoering bij de huisarts, wordt in dit onderzoek een veldstudie opgesteld. Voor de veldstudie wordt in een vooronderzoek een literatuurstudie gedaan. Hierin gaat men op zoek naar de criteria waaraan een kwaliteitsvolle verwijsbrief vanuit de eerste lijn, gericht aan de spoedgevallen, moet voldoen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de 'waterval'-methode. Er wordt gebruik gemaakt van volgende zoektermen: 'Referral letter', 'Referral', 'Letter', 'General practitioner', 'Family Practice', 'Emergency Service', 'Communication'.

De gebruikte databanken zijn; Pubmed, NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) richtlijnen, SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) richtlijn, Cebam, Domus Medica (Huisarts Nu).

Inclusiecriteria zijn studies van 1990 tot heden over kwaliteit van verwijzing van huisarts naar ziekenhuis, kwaliteit van

[1] Hompes T, De Lepeleire J. De verwijsbrief. Beschrijvende analyse van verwijzingen naar spoedgevallen door huisartsen (2007), Huisarts Nu, 36:3(119-124)

[2] Moyez, Jiwa, Mathers. Quality of referral letters, (2003), British Journal General Practice, 53(490): 406

[3] Opgesteld volgens de huidige richtlijnen en een consensusvergadering.

verwijzing en communicatie tussen huisarts en ziekenhuisarts, verwijzing van huisarts naar dienst spoedgevallen, richtlijnen voor het opmaken van verwijsbrieven.
Exclusiecriteria zijn studies die dateren voor 1990, of die gaan over de verwijzing van een specifiek probleem of naar een specifieke dienst. (vb. psychiatrische dienst).
Na de literatuurstudie, als vooronderzoek, wordt een focusgroep samengesteld om tot een voorontwerp van verwijsbrief, gericht aan spoedgevallen, te komen. De focusgroep heeft als doel om een in de praktijk bruikbare kwaliteitsvolle verwijsbrief naar spoedgevallen op te stellen. Dit heeft men gedaan aan de hand van de nominale groepstechniek[4]. De stellingen werden opgesteld door de onderzoekers door gegevens vanuit het vooronderzoek. De uitkomstmaten die aan de hand van de stellingen bevraagd worden in de focusgroep omvatten zowel inhoudelijke als uiterlijke kenmerken. De focusgroep heeft deze stellingen anoniem een rangorde gegeven. Aan de hand van de totale score per stelling werd een rangorde opgesteld. Hierna werd een discussie gevoerd binnen de focusgroep om de uiteindelijke rangorde te bepalen. Nadien werd het sjabloon[5] door de onderzoekers opgesteld aan de hand van de uitkomst van de focusgroep. Het sjabloon wordt daarna zowel bij twee seminariegroepen[6] als bij twee LOK-groepen[7] (allen bestaande uit huisartsen) geïntroduceerd en geïmplementeerd als onderdeel van de veldstudie. Het sjabloon dient schriftelijk ingevuld te worden en is niet in het EMD van de onderzochte populatie ingevoerd. De onderzochte populatie uit de veldstudie bestaat uit huisartsen en huisartsen in opleiding. De uitkomstmaten die worden getoetst in het veldonderzoek zijn de tevredenheid over de verwijzingen naar spoedgevallen, tevredenheid over de communicatie tussen eerste en tweede lijn, tevredenheid over de protocollen vanuit spoedgevallen. De deelnemers worden tweemaal ondervraagd, voor en na implementatie van het vooropgestelde sjabloon. Deze ondervraging gebeurt aan het hand van een enquête.[8] De doorlooptijd van de veldstudie bedraagt drie maanden.

Resultaten

Focusgroep

De focusgroep bestaat uit zes huisartsen. Er waren evenveel mannen als vrouwen in de groep van experten. Er was tevens een verdeling in leeftijd (3 artsen 45+, 3 artsen <45 jaar). Algemeen kan men stellen dat het vermelden van de medicatie (87%), anamnese (78%), klinisch onderzoek (78%) en voorgeschiedenis (62%) basiselementen zijn in een goede verwijsbrief. Zie tabel 1. Daarbij komt dan nog het noteren van de differentieel diagnose en een vraagstelling (60%). De focusgroep was het er unaniem over eens dat het vermelden van de psychosociale achtergrond het minst belangrijk is (17%), behalve indien dit relevant zou zijn voor de verwijzing. De meningen waren verdeeld over het al dan niet vermelden van technische onderzoeken en allergieën. In de finale discussie werd beslist dit wel te vermelden ter volledigheid van het sjabloon.

[4] Zie bijlage 1.
[5] Zie bijlage 2 (sjabloon).
[6] Deze groepen bestonden telkens uit 12 huisartsen-in-opleiding.
[7] Lokale kwaliteitsgroepen bestaande uit huisartsen.
[8] Zie bijlage 3 en 4.

Enquête[9]

Het sjabloon is geïmplementeerd in twee seminariegroepen en twee LOK-groepen. Bij de nulmeting bedraagt het totaal aantal deelnemers 38 personen, gelijk verdeeld volgens geslacht. Vooral jonge artsen (56%) met minder dan twee jaar praktijkervaring en artsen met meer dan twintig jaar praktijkervaring (31%) zijn vertegenwoordigd. De grote meerderheid (61%) verwijst tijdens de raadpleging voornamelijk met een elektronisch opgestelde verwijsbrief, op huisbezoek is dit bij 86% een handgeschreven brief. 70% zou tijdens raadpleging altijd of vaak gebruik maken van een in te vullen sjabloon om te verwijzen naar spoedgevallen. Op huisbezoek zou 95% dit altijd of vaak doen. 17 op 38 artsen vinden dat een verwijsbrief naar spoedgevallen best elektronisch wordt opgesteld, terwijl 20 artsen zeggen dat dit best aan de hand van een sjabloon gebeurt. Uit de navraag blijkt dat een derde het moeilijk vindt een verwijsbrief op te stellen en het nodig acht aanpassingen te maken aan hun huidige verwijsbrief. Slechts 5% beschouwt de kwaliteit van zijn eigen verwijsbrief als 'zeer goed'. 63% beschouwt de kwaliteit wel als 'goed' en vindt het maken van aanpassingen aan hun verwijsbrief minder tot niet noodzakelijk. 77% van de ondervraagden vindt het nuttig tot zeer nuttig om een opleiding te volgen omtrent het opstellen van een verwijsbrief. Bijna een derde van de huisartsen is minder of niet tevreden over de communicatie met de spoedartsen aan de hand van de verwijsbrief en bijna de helft is minder of niet tevreden over de protocollen die ze terugkrijgen.

Het totaal aantal deelnemers bij de enquête na implementatie van het sjabloon bedraagt 34 personen. Vijf huisartsen hebben echter het voorgestelde sjabloon niet gebruikt. De helft van de deelnemers heeft het sjabloon vaak of altijd gebruikt bij verwijzing naar de spoedgevallen. Toch blijft de meest gebruikte methode om te verwijzen naar spoedgevallen de elektronische of eigen handgeschreven brief. Bij 35% wordt het gebruik van het sjabloon tijdens de raadpleging als moeilijk of zeer moeilijk ervaren, terwijl 83% het tijdens een huisbezoek gemakkelijk tot zeer gemakkelijk vindt. 93% is tevreden over de kwaliteit van zijn eigen verwijsbrief, waarvan 52% deze inschat als 'zeer goed' en 41% als 'goed'. Bijna drie vierde van de ondervraagden is meer tevreden over de protocols die terugkomen van de spoedgevallen. Op één deelnemer na vindt iedereen het sjabloon overzichtelijk, zou iedereen het sjabloon verder gebruiken in de toekomst en zelfs aanraden aan andere collega's. Een derde zou niets veranderen aan het sjabloon, een derde zou lay-out, inhoud of de volgorde ervan veranderen en een derde vindt dat het een groter formaat moet zijn.

[9] De resultaten van de enquêtes zijn toegevoegd in bijlage 5.

Tabel 1: Rangorde stellingen

Stellingen	Score op 60
Een volledige medicatielijst en toegediende medicatie is in een spoedeisende situatie noodzakelijk.	52
De vermelding van anamnese en klinisch onderzoek zijn essentiële onderdelen van een verwijsbrief naar de spoedgevallen.	47
Vermelding van de voorgeschiedenis moet altijd op een verwijsbrief naar spoed staan.	37
Een duidelijke vraagstelling draagt bij tot een verwijsbrief van betere kwaliteit.	36
Het noteren van de vermoedelijke of differentieel diagnose is essentieel.	36
Uitgevoerde onderzoeken dienen goed genoteerd te worden in de verwijsbrief en eventueel meegegeven.	30
Huisartsen dienen bij dringende verwijzingen best telefonisch contact op te nemen met de spoedarts.	30
Het vermelden van de allergieën, ook als er geen zijn, is onontbeerlijk.	29
Een verwijsbrief wordt bij voorkeur elektronisch opgesteld om onduidelijkheden op basis van een onduidelijk handschrift te vermijden.	23
De psychosociale achtergrond dient bij het verwijzen naar de spoedgevallen vermeld te worden.	10

Discussie

In het verwijzingsproces is, zoals in de inleiding beschreven, de verwijsbrief vaak het enige middel van communicatie tussen huisartsen en specialisten. Deze verwijsbrieven vormen de laatste jaren in tal van studies het onderwerp van discussie. Als grote gemene deler kan geconcludeerd worden dat de kwaliteit[10] van deze brieven vaak te wensen overlaat. Alhoewel er de laatste jaren dus vaak en uitgebreid onderzoek werd naar gedaan, moeten we heden vaststellen dat de kwaliteit nog steeds niet optimaal is.[11] Uit dit veldonderzoek blijkt dat de meeste van onze artsen de kwaliteit van hun verwijsbrief als 'goed'[12] inschatten en het 'minder noodzakelijk' vinden om hier iets aan te veranderen. Uit het gevoerde vooronderzoek blijkt echter dat er weinig kwaliteitsvol wordt verwezen.[13] Op basis van de gegevens uit het vooronderzoek en de gegevens uit dit veldonderzoek zou men kunnen stellen dat er een onwetendheid is omtrent het kwaliteitsvol zijn van de eigen verwijzing. In dit veldonderzoek werd echter niet nagegaan of de verwijsbrief van de deelnemers kwaliteitsvol is of niet, volgens de huidige richtlijnen.[14,15]

Dat een vooropgesteld sjabloon de kwaliteit van een verwijzing kan verbeteren werd door Couper et al in zijn onderzoek aangetoond.[16] In deze veldstudie blijkt dat na implementatie van een vooropgesteld sjabloon 52% van de artsen de kwaliteit van hun verwijzing als

[10] Volgens de kwaliteitsindicatoren van de huidige richtlijnen (NHG, SIGN).

[11] De Lepeleire J. De verwijsbrief: cruciaal voor een goed verwijsproces, maar er is nog werk aan de winkel (2007),Huisarts Nu, 36:3(116-118)

[12] Goed: werd omschreven als bevat belangrijkste kenmerken waaraan volgens huidige richtlijnen dient te worden voldaan, maar niet allemaal

[13] Moyez, Jiwa, Mathers. Quality of referral letters, (2003), British Journal General Practice, 53(490): 406

[14] Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP). NHG richtlijn (2008)

[15] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), report on a recommended referral document, (1998), 31 (ISBN 1899893512)

[16] 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 (1540–42)

zeer goed inschatten, daar dit voor implementatie slechts 5% was. De artsen in dit onderzoek schatten hun eigen kwaliteit van verwijzen na implementatie dus hoger in. Of dit daadwerkelijk zo was, kan in dit onderzoek niet nagegaan worden. Wel kan men stellen dat de arts na implementatie van een sjabloon meer tevreden is over zijn eigen verwijzing en over de protocollen die terugkomen vanuit de spoedgevallendienst.

Volgens Piterman et al heerst er een grote ontevredenheid betreffende de communicatie tussen huisartsen en specialisten. Uit onderzoek blijkt dat de relatie tussen deze partijen, en dan voornamelijk tussen huisartsen en spoedartsen, belangrijk is wat betreft de overdracht van informatie. De specialist verwacht van de huisarts een duidelijke vraagstelling alsook een duidelijke voorgeschiedenis en recente medicatielijst. Huisartsen verwachten op hun beurt een duidelijk antwoord op hun hulpvraag en het instellen van een behandeling.[17]
Een studie uit Australië stelt dat ondermaatse verwijsbrieven naar de spoeddienst een professionele afstand kunnen creëren tussen de huisarts en de spoedarts. Dit werkt de anonimiteit van de artsen in de hand en zorgt voor een toenemende specialisatie van de spoeddienst en een afname van de feedback naar de huisarts toe.[18]
In dit onderzoek wordt bevestigd dat het gebruik van een vooropgesteld sjabloon de tevredenheid over protocollen vanuit spoedgevallen verhoogt. Twintig procent van de ondervraagde artsen zijn meer tevreden over de protocollen die ze terugkrijgen na gebruik van een sjabloon.

Er werd door Hillemans en De Lepeleire een artikel gepubliceerd in Huisarts Nu. Hierbij werd onderzoek gedaan naar het gebruik van een elektronisch vooropgesteld sjabloon. Dit werd bij vijf artsen geïmplementeerd en de kwaliteit van verwijsbrief werd nadien vergeleken met de verwijsbrief voor implementatie. Zij stellen dat het gebruik van dit elektronisch sjabloon inderdaad de kwaliteit van de verwijsbrief doet verbeteren. Er werd echter geen onderzoek gedaan of de kwaliteit van een schriftelijke verwijzing ook verbeterde, zoals deze gemaakt wordt op huisbezoek. [19]
Uit de resultaten in dit veldonderzoek blijkt dat artsen tijdens de raadpleging inderdaad het liefst elektronisch zouden verwijzen. Toch blijkt dat een meerderheid van de artsen dit zou doen aan de hand van een sjabloon. Elke ondervraagde arts beschikt over een EMD. In dit onderzoek werd niet nagevraagd in welke mate zij dit EMD daadwerkelijk gebruiken.
Dat een elektronisch medisch dossier bijdraagt tot een verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg, alsook tot een betere verwijzing, wordt in een aanbeveling[20] aangetoond. Toch blijkt uit deze aanbeveling dat er tot op heden nog heel wat barrières zijn wat betreft het gebruik van EMD en ICT-tools in de Vlaamse huisartsenpraktijken. In optimale omstandigheden schrijft een huisarts een

[17] Piterman L, et al. General practitioner-specialist referral process, (2005), Internal Medical Journal, 35:8(491-6)
[18] Berendsen AJ, Kuiken A, Benneker W, Meyboom B, Voorn TB, Schuling J. How do general practitioners and specialists value their mutual communication? (2009) A survey BMC Health Service Results, 9: 143.
[19] Hillemans K, De Lepeleire J. De weg naar een gestandaardiseerde verwijsbrief. Van ontwikkeling tot implementatie (2007), Huisarts Nu, 36:4(176-179).
[20] Vanderstigelen V et al, ICT tools en gebruik EMD door de huisarts (2012), Domus Medica

verwijsbrief in zijn kabinet, waarbij hij alle gegevens inderdaad kan extrapoleren uit dit EMD. Opmerkelijk is dat ook in dit gevoerde onderzoek blijkt dat er desondanks aanwezigheid van EMD toch meer artsen zouden kiezen voor een in te vullen sjabloon dan een elektronische vorm van verwijzen. Zoals blijkt uit de aanbeveling zijn huisartsen tot op heden nog onvoldoende bekend met het praktisch implementeren van een elektronische verwijzing.
Als arts moeten we niet alleen tijdens de raadpleging kwaliteitsvol verwijzen maar moeten we ook in staat zijn om op huisbezoek op een kwaliteitsvolle manier informatie naar de tweede lijn over te brengen. Uit de resultaten van dit veldonderzoek blijkt dat artsen verwijzen met een vooropgesteld sjabloon op huisbezoek gemakkelijker vinden dan zonder sjabloon. Er werd in dit onderzoek niet bevraagd waarom dit als gemakkelijker werd ervaren. Mogelijke verklaringen zouden kunnen zijn; de artsen hebben het sjabloon meer gebruikt op huisbezoek, hun EMD bevat onvoldoende gegevens of dat men het sjabloon een hulpmiddel vindt bij consultatievoering.

Tijdens onze opleiding tot huisarts merken we dat het opstellen van een goede verwijsbrief niet gemakkelijk is. Couper et al stelt dat het opleiden van jonge artsen om een kwaliteitsvolle verwijsbrief te schrijven een mogelijke strategie is om de tevredenheid betreffende het verwijzingsproces te verbeteren.[21]
Uit de resultaten blijkt dat een kleine minderheid een opleiding gehad heeft omtrent verwijzen. 77% zegt het echter wel nuttig te vinden om een opleiding te volgen. Het opleiden van artsen zou een stap in de goede richting zijn om de kwaliteit van verwijzen te verbeteren.

Uit de resultaten komt eveneens naar boven dat na gebruik van het sjabloon meer dan 95% van de artsen elementen uit het sjabloon gaan blijven gebruiken en het gebruik ervan zouden aanbevelen aan collega artsen, HAIO's. Of ze dit daadwerkelijk doen, kan in dit onderzoek niet verder onderzocht worden. Toch kan men hieruit concluderen dat artsen het gebruik van een vooropgesteld sjabloon als een meerwaarde zien.

Een van de sterktes van dit veldonderzoek is dat het sjabloon niet alleen werd opgesteld volgens de richtlijnen in de literatuur, maar ook in overleg met een groep huisartsen. Verder werd de tevredenheid van huisartsen omtrent hun verwijzing naar spoedgevallen nagegaan. Daarnaast hebben veel jonge huisartsen deelgenomen aan de studie, op deze manier is de populatie in evenwicht qua leeftijd en praktijkervaring.
Een zwakte van deze studie is het feit dat niet werd nagegaan of de kwaliteit van de verwijsbrieven daadwerkelijk verbeterde. Er heeft slechts een kleine groep huisartsen deelgenomen aan het onderzoek. Verder heeft men enkel gekozen voor een in te vullen sjabloon en niet voor een elektronisch sjabloon, dit gebeurde niet omwille van de verschillende EMD-pakketten van de deelnemers en de incoherentie van implementatie van een sjabloon tussen deze softwarepakketten. Ten slotte werd de tevredenheid over het sjabloon niet bevraagd op de spoedgevallendienst.

[19] 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 (1540–42)

Conclusie

Uit het veldonderzoek komt naar voren dat huisartsen het gebruik van het vooropgestelde sjabloon om te verwijzen naar spoedgevallen gemakkelijk en gebruiksvriendelijk vinden. Verder hebben de artsen de indruk kwaliteitsvoller te kunnen verwijzen naar spoedgevallen door het sjabloon te gebruiken. Tevens heerst er een grotere tevredenheid omtrent het verwijsproces. Deze gegevens samen met de reeds gepubliceerde onderzoeken betreffende verwijzen naar spoedgevallen bevestigt de positieve impact op het verwijzingsproces door gebruik van een sjabloon.

Idealiter zou dit sjabloon niet enkel in papieren versie beschikbaar moeten zijn, maar tevens voorzien worden in het elektronisch medisch dossier. Er zou eenzelfde sjabloon implementeerbaar moeten zijn op alle software pakketten, zodat er een uniforme vorm van verwijzen ontstaat naar de dienst spoedgevallen. Hieruit volgt dat er een duidelijke aanbeveling dient te worden gevolgd door huisartsen indien zij verwijzen naar spoedgevallen, dit naar analogie met de opgelegde richtlijnen betreffende een verwijzing voor medische beeldvorming.[22]

Ten slotte komt uit het gevoerde onderzoek naar voren dat de meerderheid van de bevraagde huisartsen het nuttig zou vinden een opleiding te krijgen omtrent het opstellen van een verwijsbrief. Dit kan reeds ingebed worden in de opleiding tot huisarts en aangeboden worden onder de vorm van een LOK-pakket. Onderwerp van een volgend onderzoek zou kunnen zijn hoe een opleiding rond verwijzen er uit moet zien en of het volgen van een opleiding betreffende verwijzen de kwaliteit en tevredenheid van het verwijzingsproces kan verbeteren.

[22] Richtlijnen medische beeldvorming, 2014, FGOV. Deze richtlijnen zijn opgesteld om verwijzende artsen te helpen optimaal gebruik te maken van medische beeldvorming. Het hoofddoel van deze richtlijnen is de klinische praktijk te verbeteren door het geven van aanbevelingen. De aanbevelingen beogen een zo verantwoord mogelijk gebruik van de medische beeldvorming om aldus onnodige bestralingen te vermijden.

Bijlage 1: Resultaat focusgroep

Tabel 1: Rangorde stellingen

Stellingen	**Score op 60**
Een volledige medicatielijst en toegediende medicatie is in een spoedeisende situatie noodzakelijk.	52
De vermelding van anamnese en klinisch onderzoek zijn essentiële onderdelen van een verwijsbrief naar de spoedgevallen.	47
Vermelding van de voorgeschiedenis moet altijd op een verwijsbrief naar spoed staan.	37
Een duidelijke vraagstelling draagt bij tot een verwijsbrief van betere kwaliteit.	36
Het noteren van de vermoedelijke of differentieel diagnose is essentieel.	36
Uitgevoerde onderzoeken dienen goed genoteerd te worden in de verwijsbrief en eventueel meegegeven.	30
Huisartsen dienen bij dringende verwijzingen best telefonisch contact op te nemen met de spoedarts.	30
Het vermelden van de allergieën, ook als er geen zijn, is onontbeerlijk.	29
Een verwijsbrief wordt bij voorkeur elektronisch opgesteld om onduidelijkheden op basis van een onduidelijk handschrift te vermijden.	23
De psychosociale achtergrond dient bij het verwijzen naar de spoedgevallen vermeld te worden.	10

Bijlage 2: Sjabloon

Urgentiegraad:□ urgent □ semi-urgent □ niet urgent
(ingeschat door verwijzer)

Datum:
Aan:

Geachte collega,
Betreft: Naam:
Geboortedatum:
Geslacht □ M □ V
Huidige klacht + verloop:

Klinisch onderzoek:

Pols:	/min.	BD:	/	mmHg	O_2Sat.	%	T°

Bevindingen uit KO:

Differentieel diagnose:

Reden van verwijzing/vraagstelling:

Reeds ingestelde behandeling en onderzoeken:

Huidige medicatie:

Relevante voorgeschiedenis:

Aandachtspunten (allergie, psychosociaal, andere):

Met collegiale groeten,

Handtekening + stempel

Bijlage 3: Enquête nulmeting

1. Ik ben een:
   - □ Man
   - □ Vrouw

2. Ik heb X jaren praktijkervaring:
   - □ 0-2 jaar
   - □ >2-10 jaar
   - □ >10-20 jaar
   - □ > 20 jaar

3. Ik werk in een:
   - □ Solo-praktijk
   - □ Duopraktijk
   - □ Groepspraktijk
   - □ Andere samenwerkingsvorm

4. Welk emd-pakket (elektronisch medisch dossier) gebruikt u?
   - □ Health One
   - □ MediDoc
   - □ Windoc
   - □ Accrimed
   - □ Papieren dossier
   - □ Andere:

5. Heeft u een opleiding gehad in verband met het opstellen van een verwijsbrief?
   - □ Ja
   - □ Neen

6. Zou u het nuttig vinden dat er in de opleiding tot huisarts aandacht wordt besteed aan opleiding hierrond?
   - □ Zeer nuttig
   - □ Nuttig
   - □ Minder nuttig
   - □ Niet nuttig

7. Hoe verwijst u momenteel meestal naar spoedgevallen?
   a. op raadpleging:
      - □ Telefonisch
      - □ Elektronisch opgestelde brief via EMD
      - □ Handgeschreven briefje

   b. op huisbezoek:
      - □ Telefonisch
      - □ Elektronisch opgestelde brief via EMD
      - □ Handgeschreven briefje

8. Hoe ervaart u het opstellen van een verwijsbrief naar de spoedgevallen?

- □ Zeer moeilijk
- □ Moeilijk
- □ Makkelijk
- □ Zeer makkelijk

9. In welke mate vindt u aanpassingen aan uw verwijsbrief noodzakelijk?

- □ Niet noodzakelijk
- □ Minder noodzakelijk
- □ Noodzakelijk
- □ Zeer noodzakelijk

10. Hoe schat u de kwaliteit in van uw eigen verwijsbrief?

- □ Zeer goed (bevat alle kenmerken waaraan volgens huidige richtlijnen moet worden voldaan. Cfr NHG - SIGN)
- □ Goed (bevat de belangrijkste kenmerken waaraan volgens de huidige richtlijnen moet worden voldaan.)
- □ Voldoende (bevat enkele kenmerken)
- □ Slecht (bevat geen kenmerken)

11. Onder welke vorm zou een verwijsbrief volgens u best opgesteld worden?

- □ Elektronisch
- □ Volledig handgeschreven
- □ In te vullen sjabloon
- □ Andere:

12. Een verwijsbrief moet telkens eenzelfde indeling volgen.

- □ Volledig akkoord
- □ Akkoord
- □ Minder akkoord
- □ Niet akkoord

13. Omcirkel in welke mate u het belangrijk vindt onderstaande elementen te vermelden in een verwijsbrief naar spoedgevallen (1 = minst belangrijk, 4 = meest belangrijk):

□	Graad van urgentie	1	2	3	4
□	Arts naar wie verwezen wordt	1	2	3	4
□	Datum	1	2	3	4
□	Gegevens patiënt	1	2	3	4
□	Naam en adres verwijzende arts	1	2	3	4
□	Naam huisarts	1	2	3	4
□	Huidige klacht/anamnese	1	2	3	4
□	Klinisch onderzoek	1	2	3	4
□	Differentieel diagnose	1	2	3	4
□	Vraagstelling	1	2	3	4
□	Voorgeschiedenis	1	2	3	4
□	Huidige medicatie	1	2	3	4
□	Toegediende medicatie	1	2	3	4
□	Technische onderzoeken	1	2	3	4
□	Allergieën	1	2	3	4

□ Psychosociale elementen 1 2 3 4
□ Andere:

14. Zou u een voorafgedrukte verwijsbrief (ovv een sjabloon) gebruiken bij het verwijzen naar spoedgevallen?

a. op raadpleging:
□ Altijd
□ Vaak
□ Zelden
□ Nooit

b. op huisbezoek:
□ Altijd
□ Vaak
□ Zelden
□ Nooit

15. Bent u tevreden over de communicatie tussen u, als huisarts, en de spoedarts met behulp van een verwijsbrief?
□ Zeer tevreden
□ Tevreden
□ Minder tevreden
□ Niet tevreden

16. Bent u tevreden over de manier van terugverwijzing van de patiënt naar de huisarts vanuit de spoedgevallen?
□ Zeer tevreden
□ Tevreden
□ Minder tevreden
□ Niet tevreden

17. Bent u tevreden over de protocollen die u terugkrijgt van spoedgevallen, als antwoord op uw verwijsbrief?
□ Zeer tevreden
□ Tevreden
□ Minder tevreden
□ Niet tevreden

Bijlage 4: Enquête na implementatie van sjabloon

1. Ik ben een:
   - □ Man
   - □ Vrouw

2. Ik heb X jaren praktijkervaring:
   - □ 0-2 jaar
   - □ >2-10 jaar
   - □ >10-20 jaar
   - □ > 20 jaar

3. Ik werk in een:
   - □ Solo-praktijk
   - □ Duopraktijk
   - □ Groepspraktijk
   - □ Andere samenwerkingsvorm

4. Ik gebruik onderstaand emd-pakket (elektronisch medisch dossier):
   - □ Health One
   - □ MediDoc
   - □ Windoc
   - □ Accrimed
   - □ Geen
   - □ Andere:

5. Hoe verwijst u momenteel meestal naar spoedgevallen?
   - □ Elektronisch opgestelde brief via EMD
   - □ Handgeschreven
   - □ Telefonisch
   - □ Met behulp van een sjabloon

6. Heeft u met het door ons voorgestelde sjabloon gewerkt bij verwijzingen naar spoedgevallen?
   - □ Altijd
   - □ Vaak
   - □ Zelden
   - □ Niet

7. Hoe ervaart u het schrijven van een verwijsbrief naar spoedgevallen met behulp van het voorgestelde sjabloon?
   a. op raadpleging:
   - □ Zeer moeilijk
   - □ Moeilijk
   - □ Gemakkelijk
   - □ Zeer gemakkelijk

b. op huisbezoek:

□ Zeer moeilijk
□ Moeilijk
□ Gemakkelijk
□ Zeer gemakkelijk

8. In welke mate vindt u het sjabloon overzichtelijk?

□ Zeer overzichtelijk
□ Overzichtelijk
□ Minder overzichtelijk
□ Onoverzichtelijk

9. Hoe schat u de kwaliteit in van uw verwijsbrief wanneer u het sjabloon gebruikt?

□ Zeer goed (bevat alle kenmerken waaraan volgens huidige richtlijnen moet worden voldaan. Cfr NHG - SIGN)
□ Goed (bevat de belangrijkste kenmerken waaraan volgens de huidige richtlijnen moet worden voldaan.)
□ Voldoende (bevat enkele kenmerken)
□ Slecht (bevat geen kenmerken)

10. Bent u meer tevreden over de protocollen die u terugkrijgt van spoedgevallen, als antwoord op uw verwijsbrief door het gebruik van het sjabloon?

□ Zeker wel
□ Eerder wel
□ Eerder niet
□ Zeker niet

11. Wat kan er volgens u aan het sjabloon verbeterd worden?

□ Niets
□ Inhoud
□ Volgorde van de inhoud
□ Lay-out
□ Andere:

12. Gaat u in de toekomst het sjabloon verder gebruiken?

□ Ja
□ Neen

13. Zou u aan een collega (HAIO's, huisartsen, specialisten) het gebruik van een vooropgesteld sjabloon aanraden?

□ Ja
□ Neen

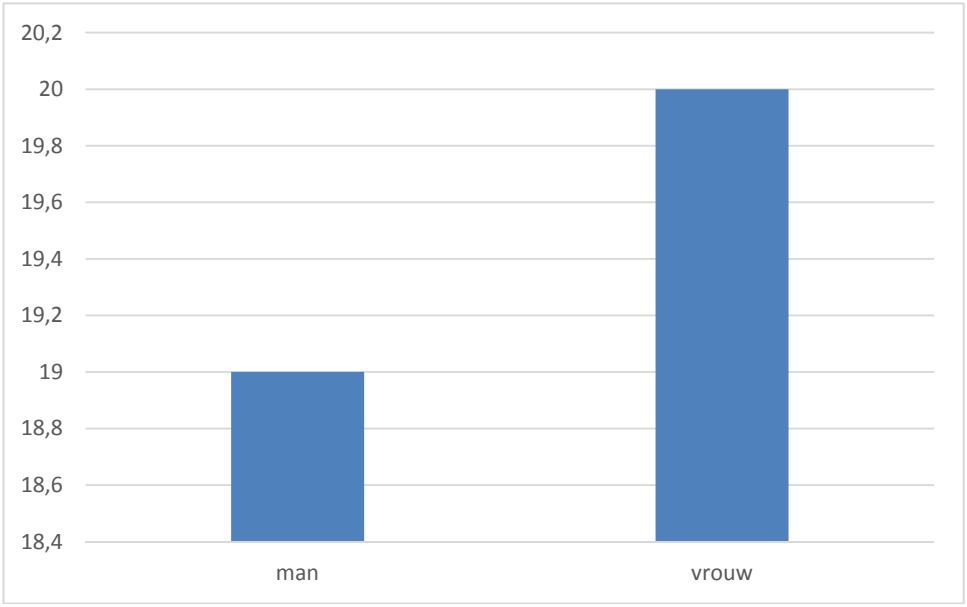
Bijlage 5: Resultaten

Enquête - nulmeting

1. Ik ben een:

□0 Man

□ 1 Vrouw



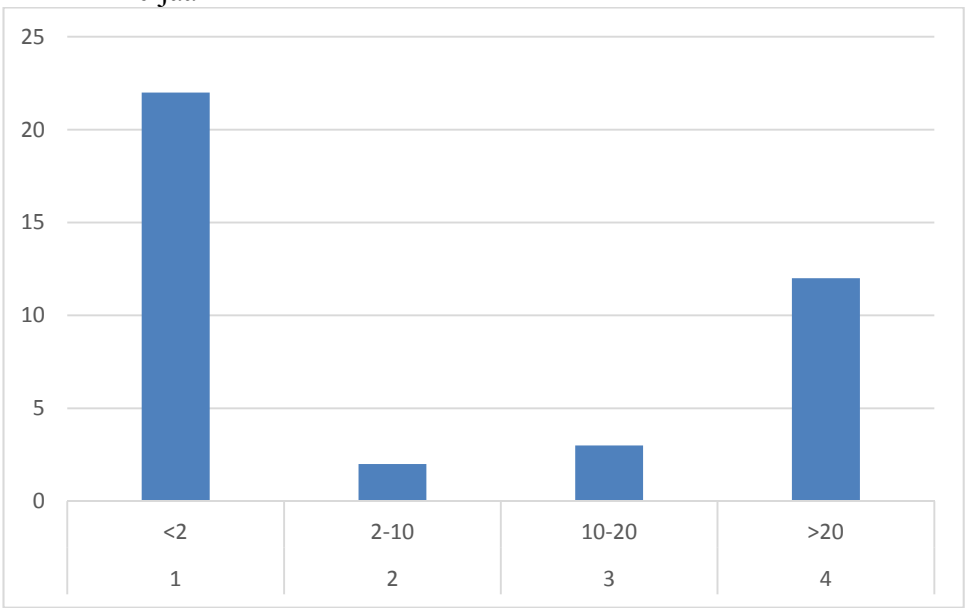
2. Ik heb X jaren praktijkervaring:

□ 0-2 jaar

□ >2-10 jaar

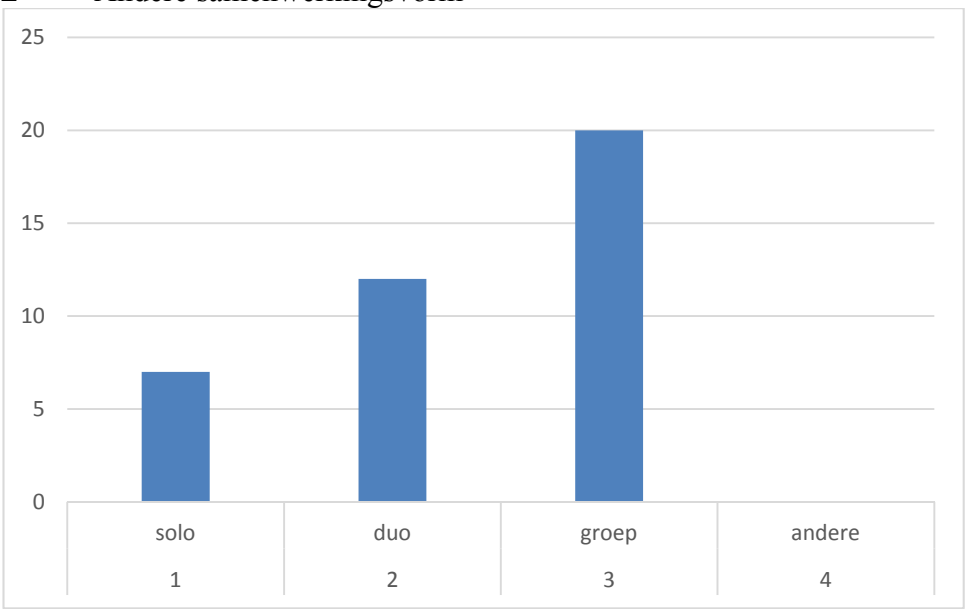
□ >10-20 jaar

□ > 20 jaar



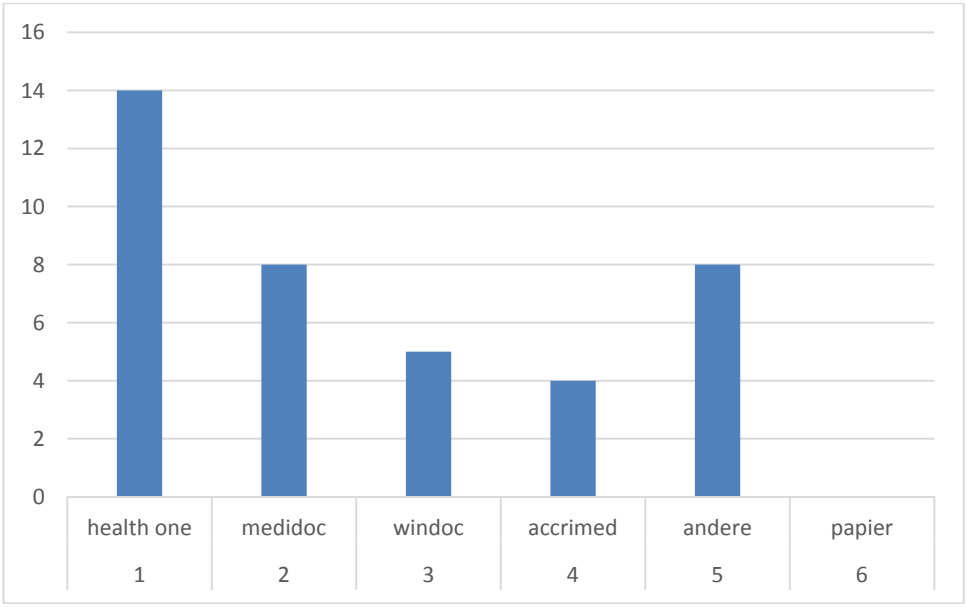
3. Ik werk in een:

- □ Solo-praktijk
- □ Duopraktijk
- □ Groepspraktijk
- □ Andere samenwerkingsvorm



4. Welk emd-pakket (elektronisch medisch dossier) gebruikt u?

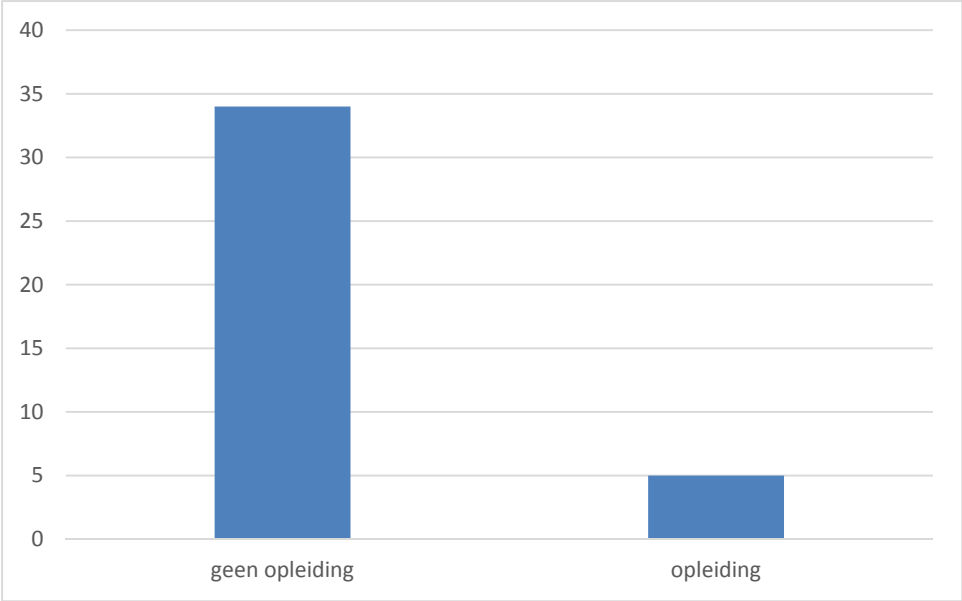
- □ Health One
- □ MediDoc
- □ Windoc
- □ Accrimed
- □ Papieren dossier
- □ Andere:



5. Heeft u een opleiding gehad in verband met het opstellen van een verwijsbrief?

□1 Ja

□0 Neen



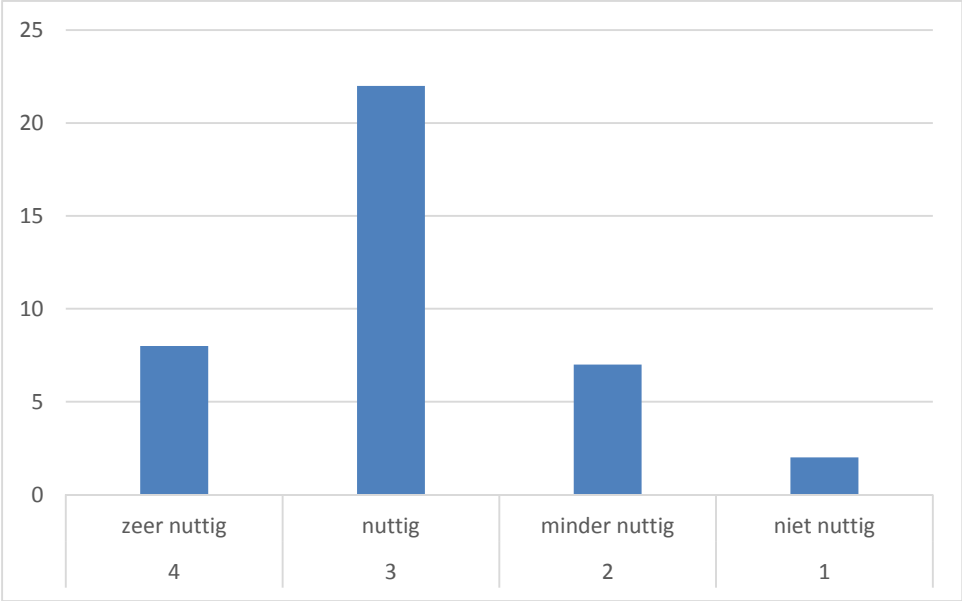
6. Zou u het nuttig vinden dat er in de opleiding tot huisarts aandacht wordt besteed aan opleiding hierrond?

□4 Zeer nuttig

□3 Nuttig

□2 Minder nuttig

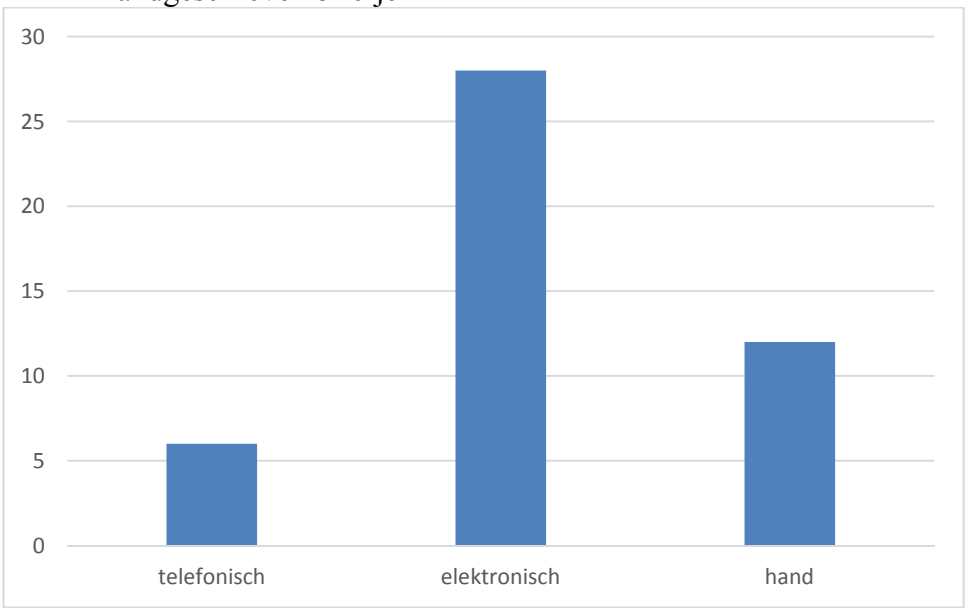
□1 Niet nuttig



7. Hoe verwijst u momenteel meestal naar spoedgevallen?

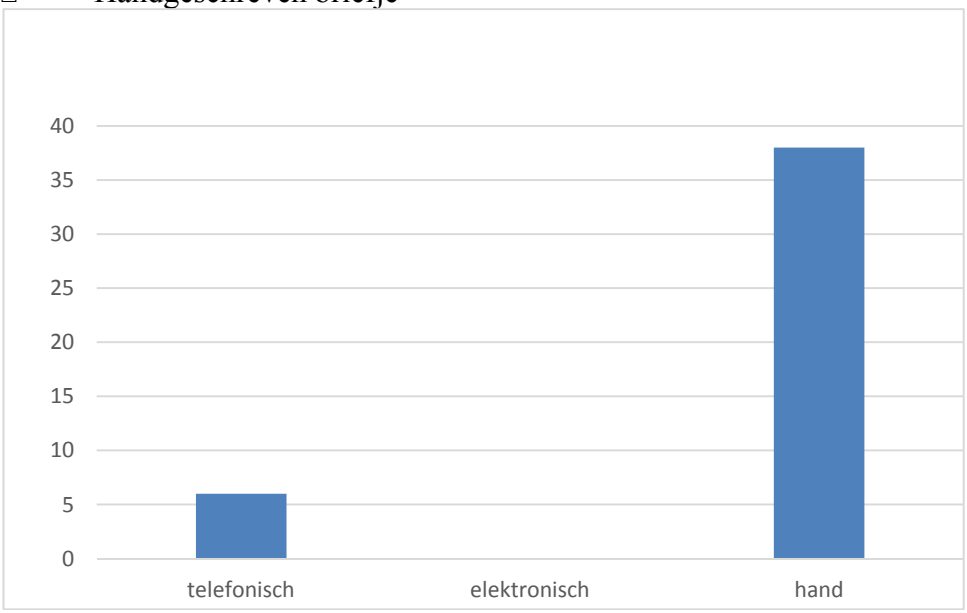
a. op raadpleging:

□ Telefonisch
□ Elektronisch opgestelde brief via EMD
□ Handgeschreven briefje



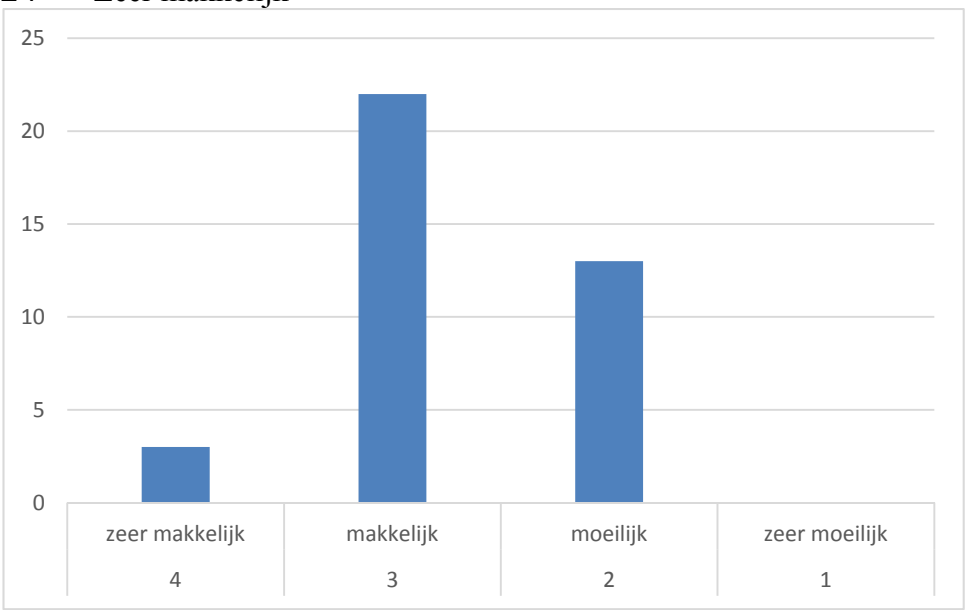
b. op huisbezoek:

□ Telefonisch
□ Elektronisch opgestelde brief via EMD
□ Handgeschreven briefje



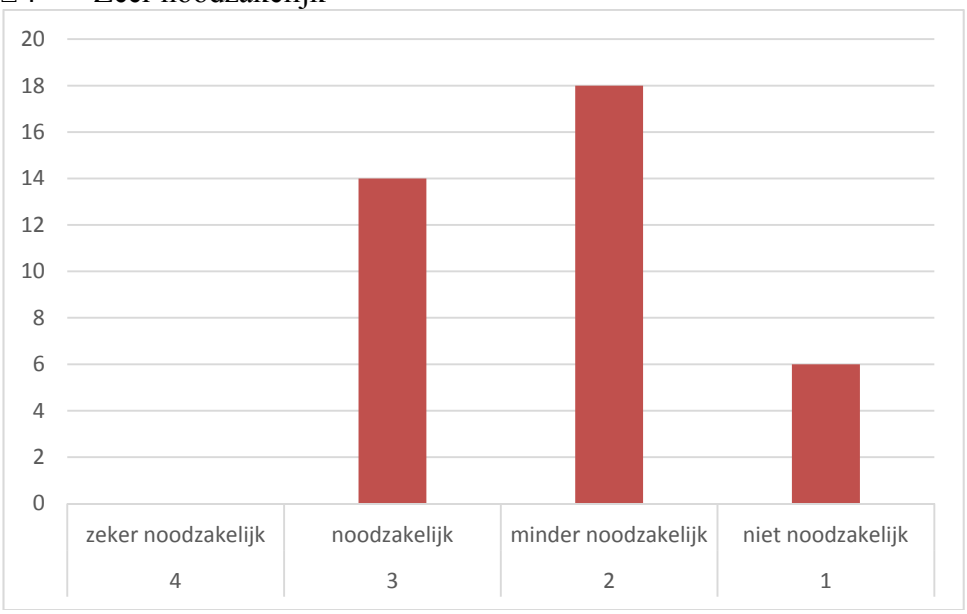
8. Hoe ervaart u het opstellen van een verwijsbrief naar de spoedgevallen?

□1 Zeer moeilijk
□2 Moeilijk
□3 Makkelijk
□4 Zeer makkelijk



9. In welke mate vindt u aanpassingen aan uw verwijsbrief noodzakelijk?

□1 Niet noodzakelijk
□2 Minder noodzakelijk
□3 Noodzakelijk
□4 Zeer noodzakelijk



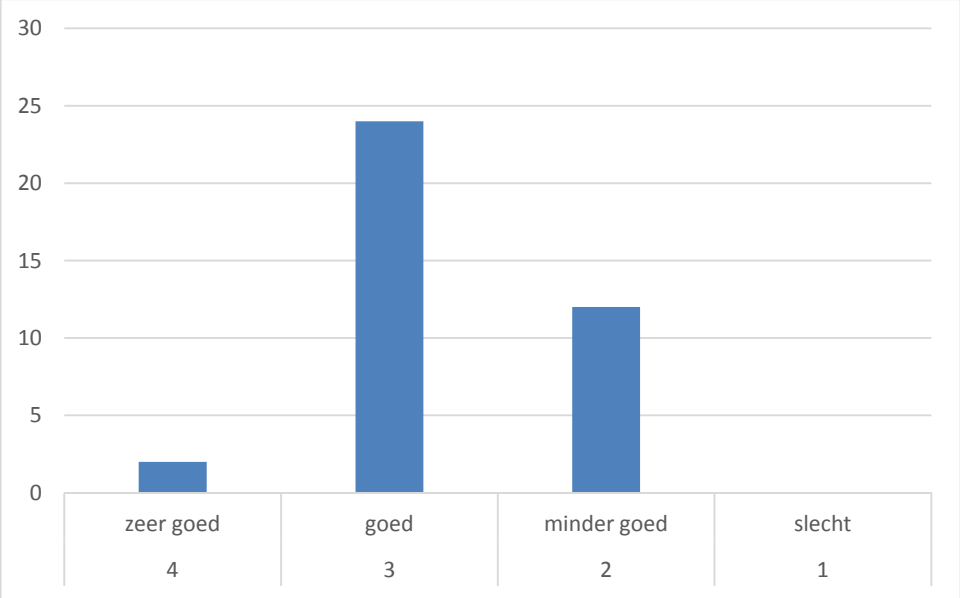
10. Hoe schat u de kwaliteit in van uw eigen verwijsbrief?

□4 Zeer goed (bevat alle kenmerken waaraan volgens huidige richtlijnen moet worden voldaan. Cfr NHG - SIGN)

□3 Goed (bevat de belangrijkste kenmerken waaraan volgens de huidige richtlijnen moet worden voldaan.)

□2 Voldoende (bevat enkele kenmerken)

□1 Slecht (bevat geen kenmerken)



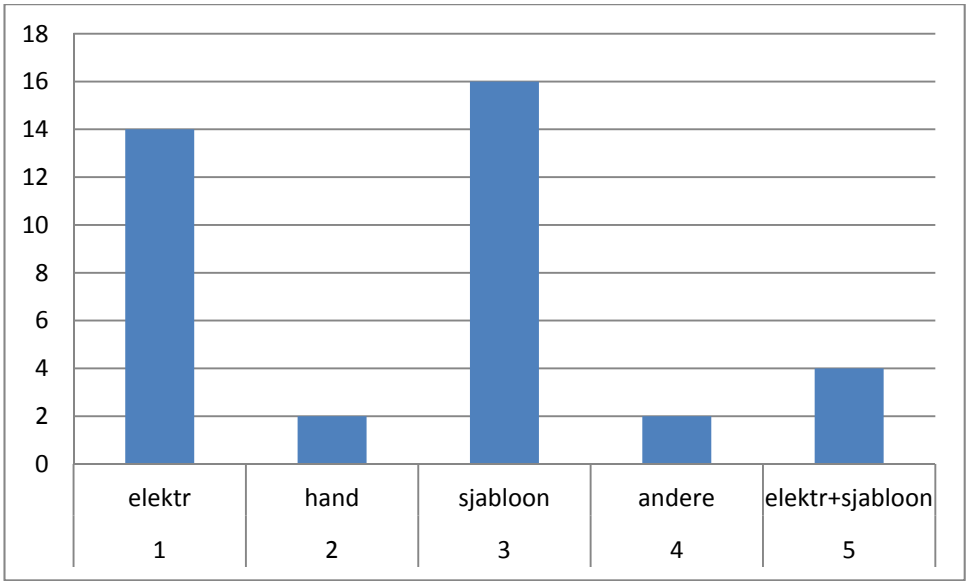
11. Onder welke vorm zou een verwijsbrief volgens u best opgesteld worden?

□ Elektronisch

□ Volledig handgeschreven

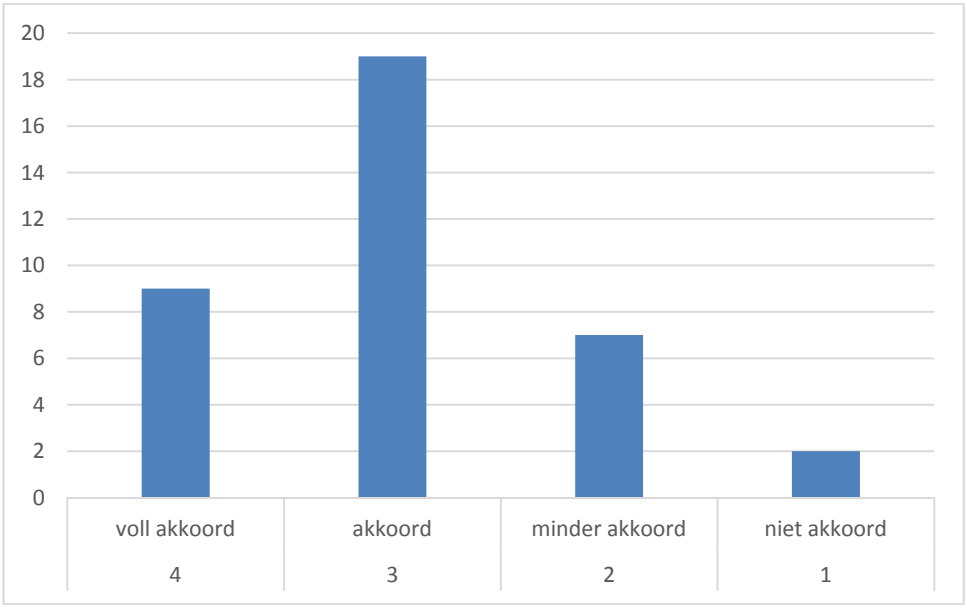
□ In te vullen sjabloon

□ Andere:



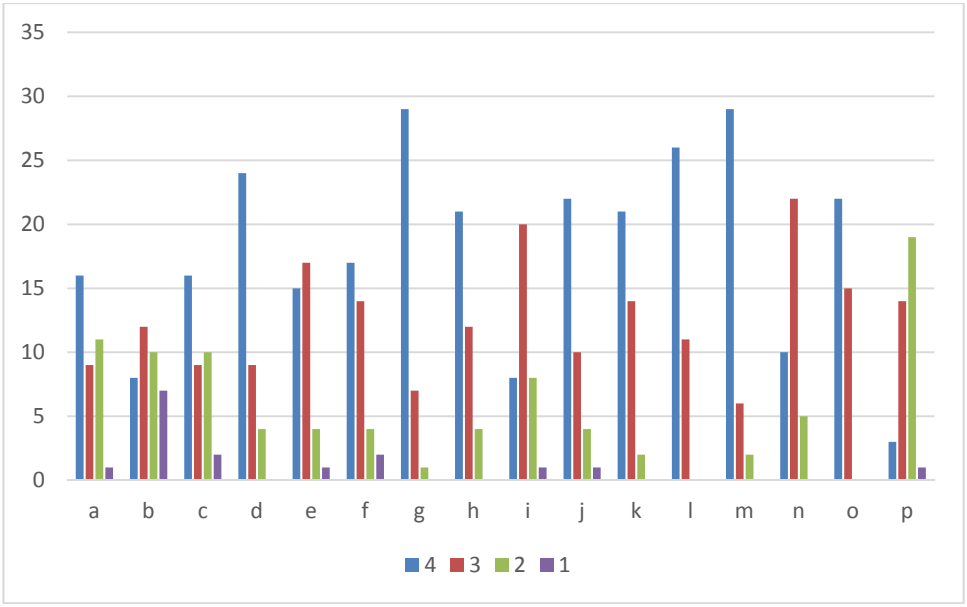
12. Een verwijsbrief moet telkens eenzelfde indeling volgen.

□4 Volledig akkoord
□3 Akkoord
□2 Minder akkoord
□1 Niet akkoord



13. Omcirkel in welke mate u het belangrijk vindt onderstaande elementen te vermelden in een verwijsbrief naar spoedgevallen (1 = minst belangrijk, 4 = meest belangrijk):

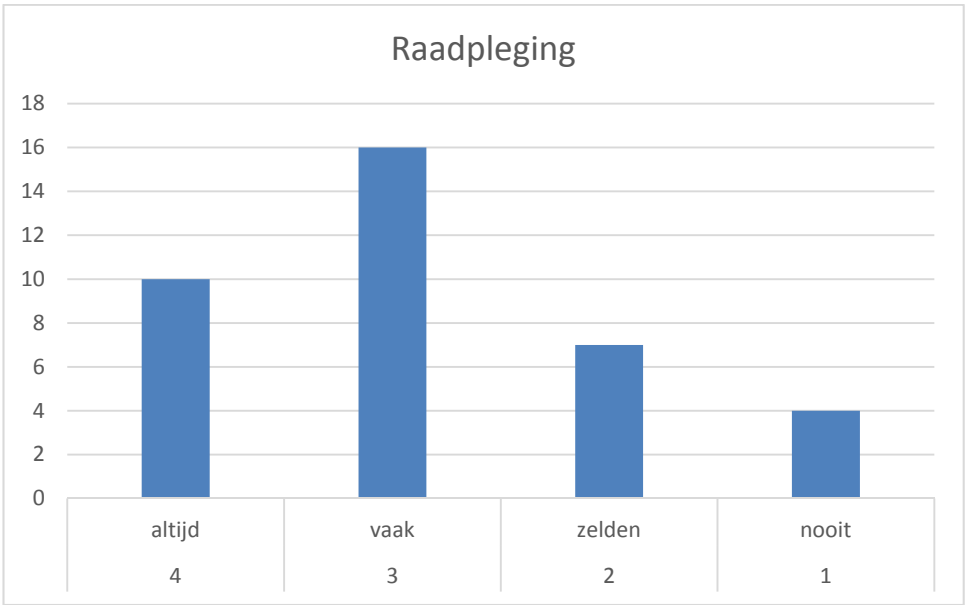
□	Graad van urgentie	1	2	3	4
□	Arts naar wie verwezen wordt	1	2	3	4
□	Datum	1	2	3	4
□	Gegevens patiënt	1	2	3	4
□	Naam en adres verwijzende arts	1	2	3	4
□	Naam huisarts	1	2	3	4
□	Huidige klacht/anamnese	1	2	3	4
□	Klinisch onderzoek	1	2	3	4
□	Differentieel diagnose	1	2	3	4
□	Vraagstelling	1	2	3	4
□	Voorgeschiedenis	1	2	3	4
□	Huidige medicatie	1	2	3	4
□	Toegediende medicatie	1	2	3	4
□	Technische onderzoeken	1	2	3	4
□	Allergieën	1	2	3	4
□	Psychosociale elementen	1	2	3	4
□	Andere:				



14. Zou u een voorafgedrukte verwijsbrief (ovv een sjabloon) gebruiken bij het verwijzen naar spoedgevallen?

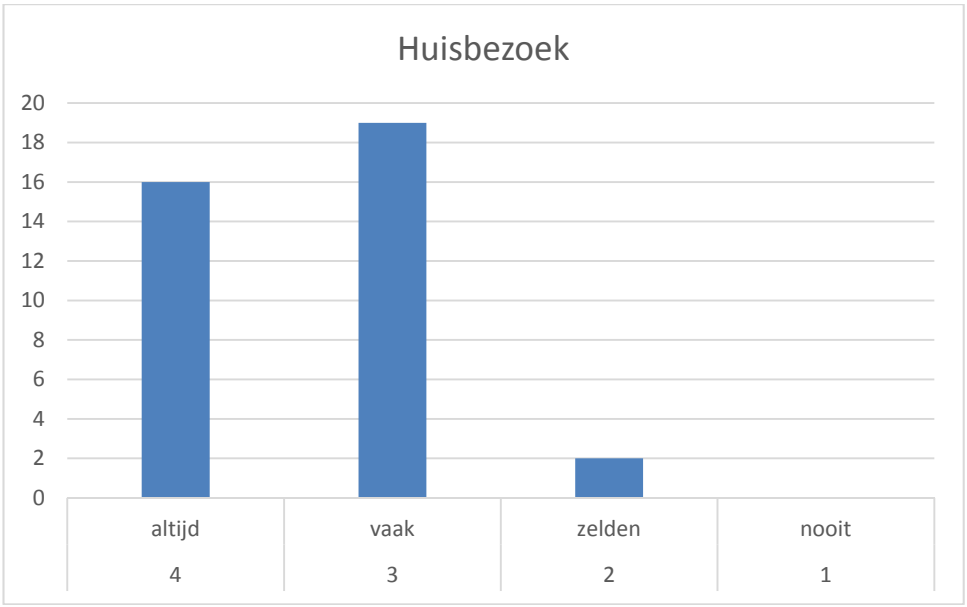
a. op raadpleging:

□4 Altijd
□3 Vaak
□2 Zelden
□1 Nooit



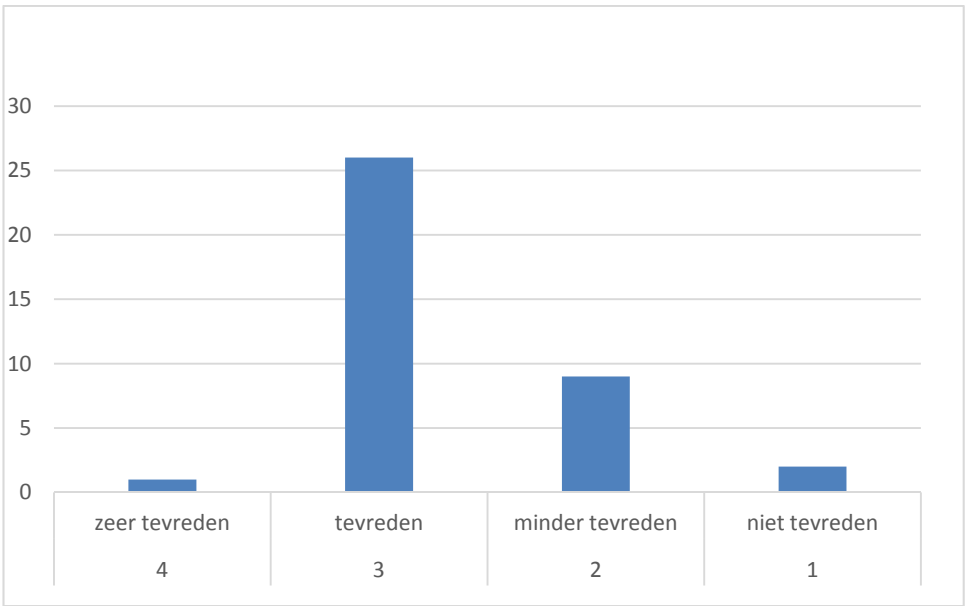
b. op huisbezoek:

□4 Altijd
□3 Vaak
□2 Zelden
□1 Nooit



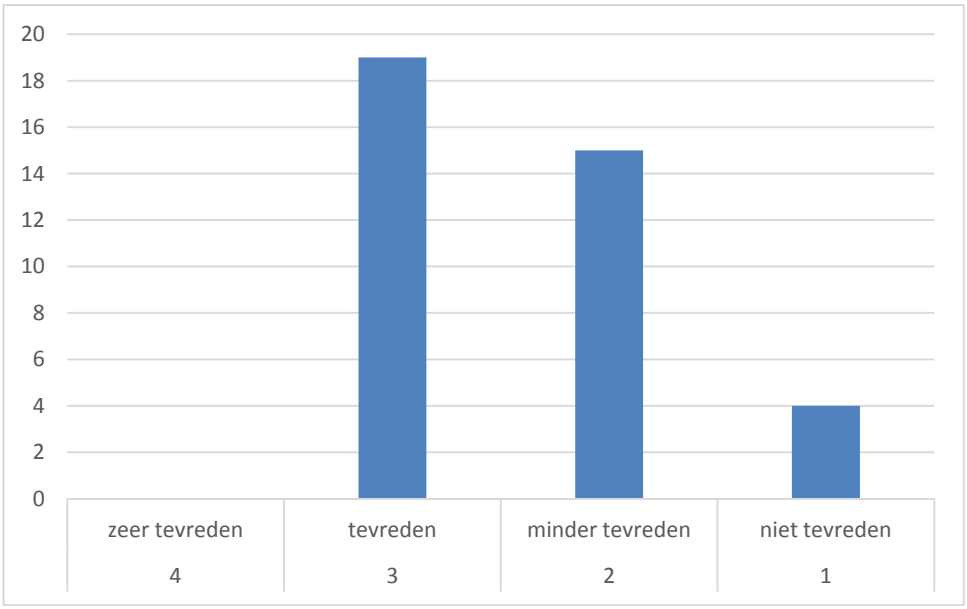
15. Bent u tevreden over de communicatie tussen u, als huisarts, en de spoedarts met behulp van een verwijsbrief?

□4 Zeer tevreden
□3 Tevreden
□2 Minder tevreden
□1 Niet tevreden



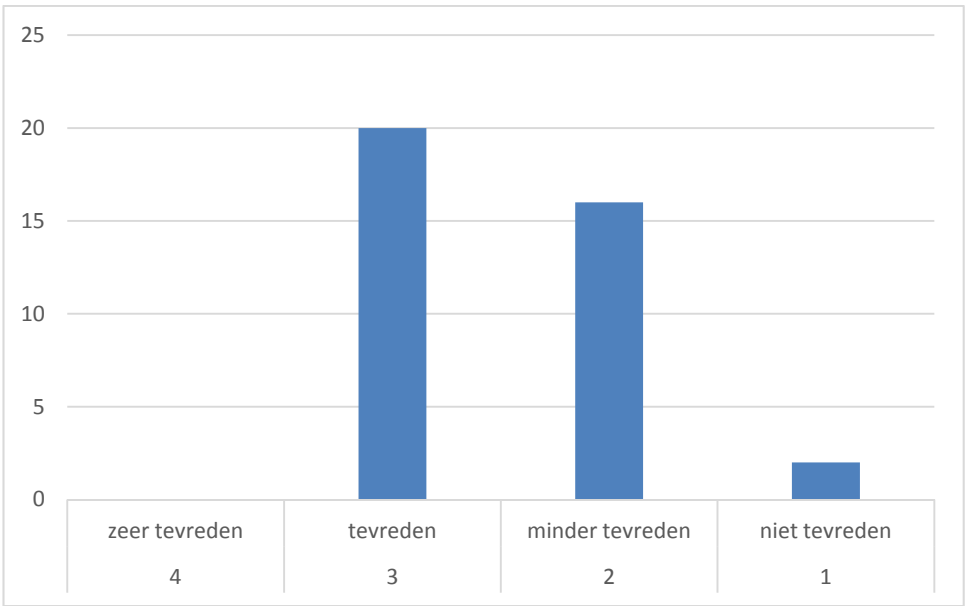
16. Bent u tevreden over de manier van terugverwijzing van de patiënt naar de huisarts vanuit de spoedgevallen?

□4 Zeer tevreden
□3 Tevreden
□2 Minder tevreden
□1 Niet tevreden



17. Bent u tevreden over de protocollen die u terugkrijgt van spoedgevallen, als antwoord op uw verwijsbrief?

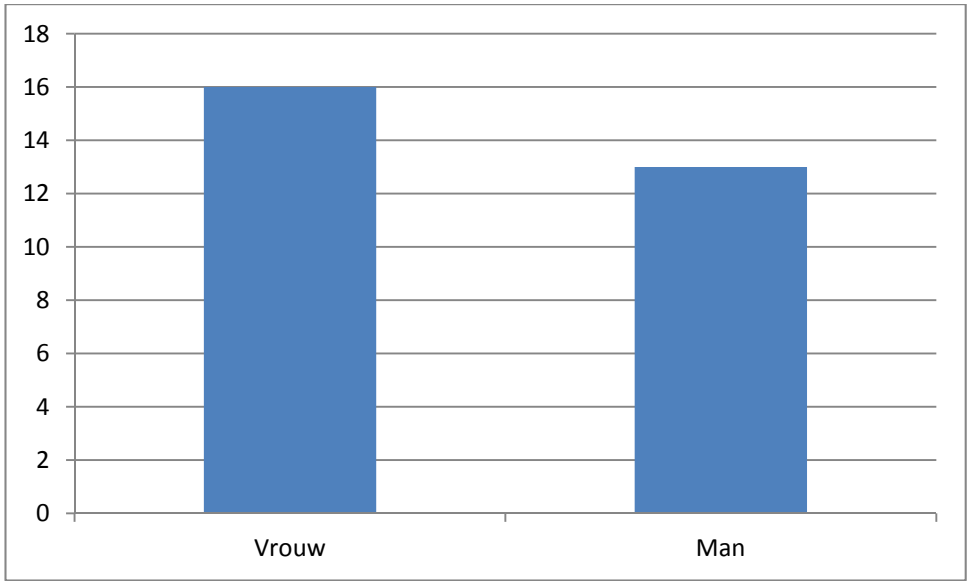
□4 Zeer tevreden
□3 Tevreden
□2 Minder tevreden
□1 Niet tevreden



Enquête - na implementatie van het sjabloon

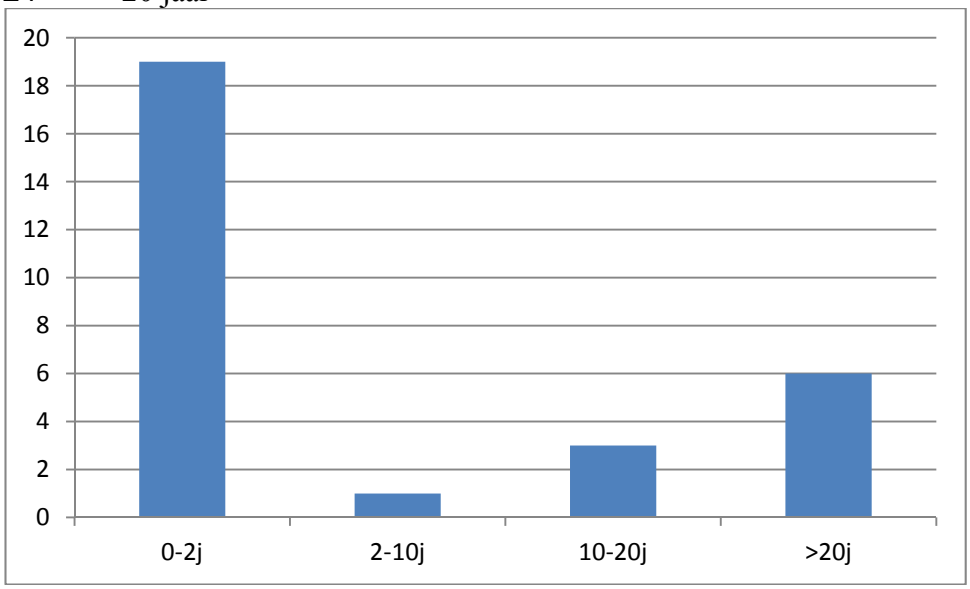
1. Ik ben een:

□ 0 Man
□ 1 Vrouw



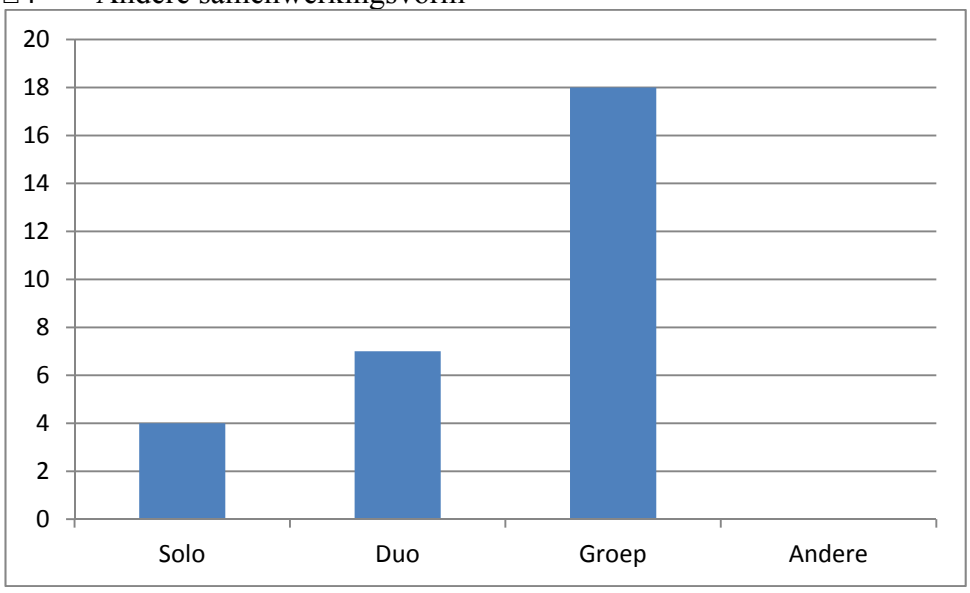
2. Ik heb X jaren praktijkervaring:

□1 0-2 jaar
□2 >2-10 jaar
□3 >10-20 jaar
□4 > 20 jaar



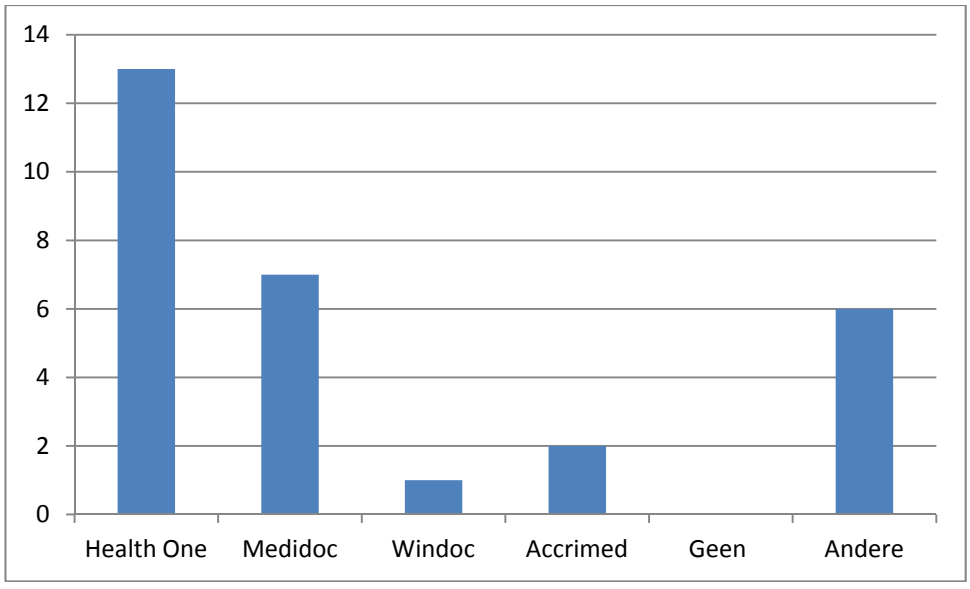
3. Ik werk in een:

□1 Solo-praktijk
□2 Duopraktijk
□3 Groepspraktijk
□4 Andere samenwerkingsvorm



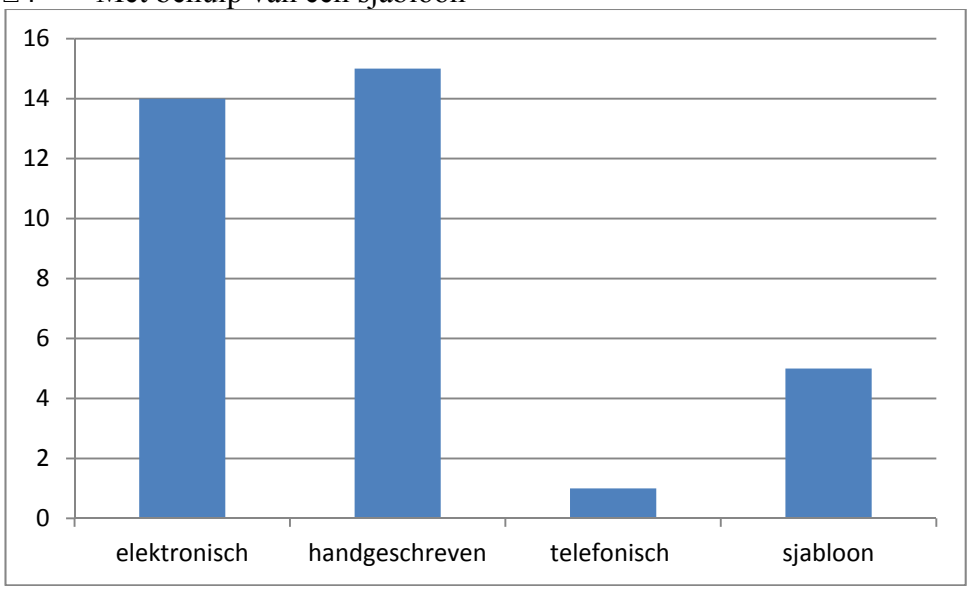
4. Ik gebruik onderstaand emd-pakket (elektronisch medisch dossier):

□1 Health One
□2 MediDoc
□3 Windoc
□4 Accrimed
□5 Geen
□6 Andere:



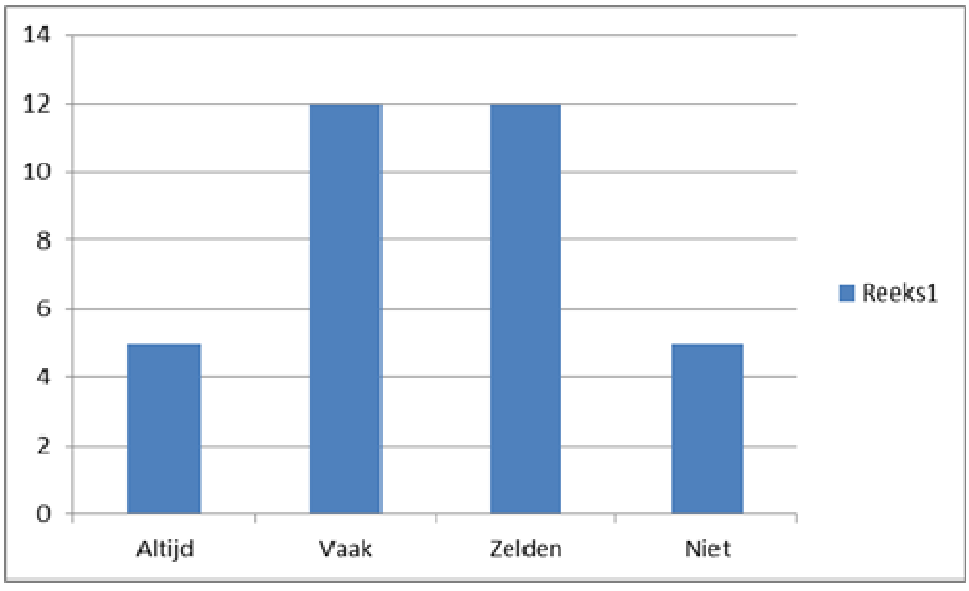
5. Hoe verwijst u momenteel meestal naar spoedgevallen?

□1 Elektronisch opgestelde brief via EMD
□2 Handgeschreven
□3 Telefonisch
□4 Met behulp van een sjabloon



6. Heeft u met het door ons voorgestelde sjabloon gewerkt bij verwijzingen naar spoedgevallen?

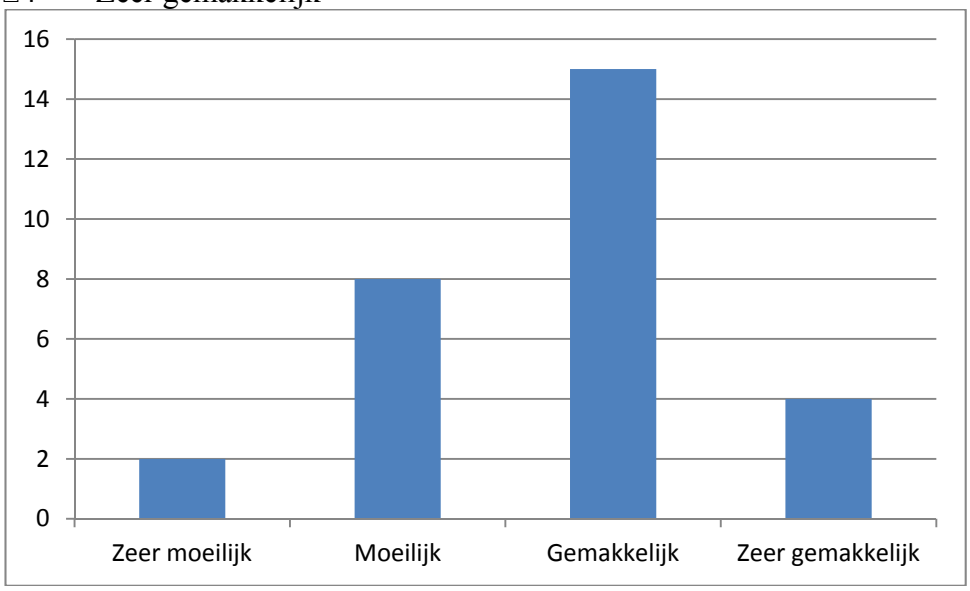
□4 Altijd
□3 Vaak
□2 Zelden
□1 Niet



7. Hoe ervaart u het schrijven van een verwijsbrief naar spoedgevallen met behulp van het voorgestelde sjabloon?

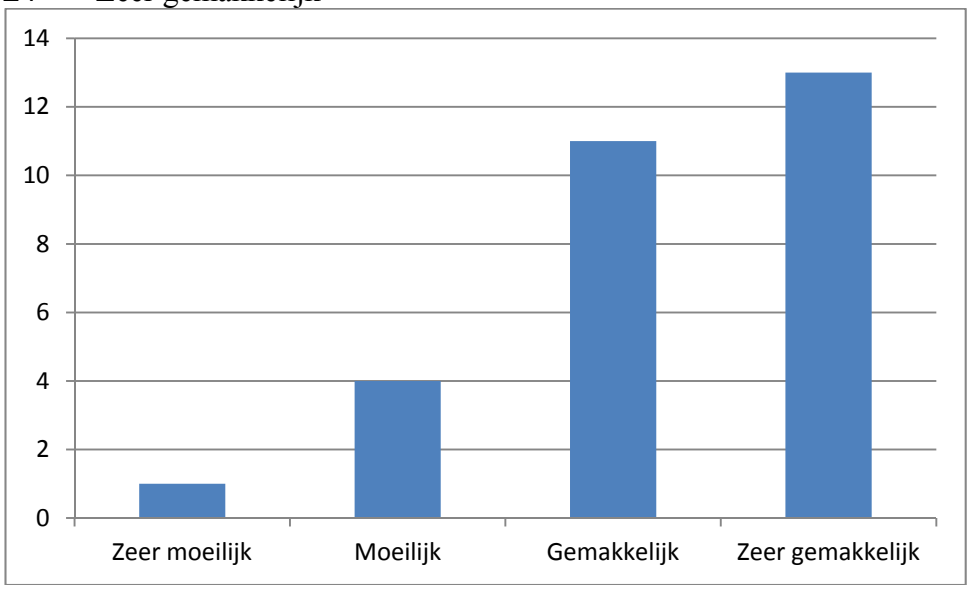
a. op raadpleging:

□1 Zeer moeilijk
□2 Moeilijk
□3 Gemakkelijk
□4 Zeer gemakkelijk



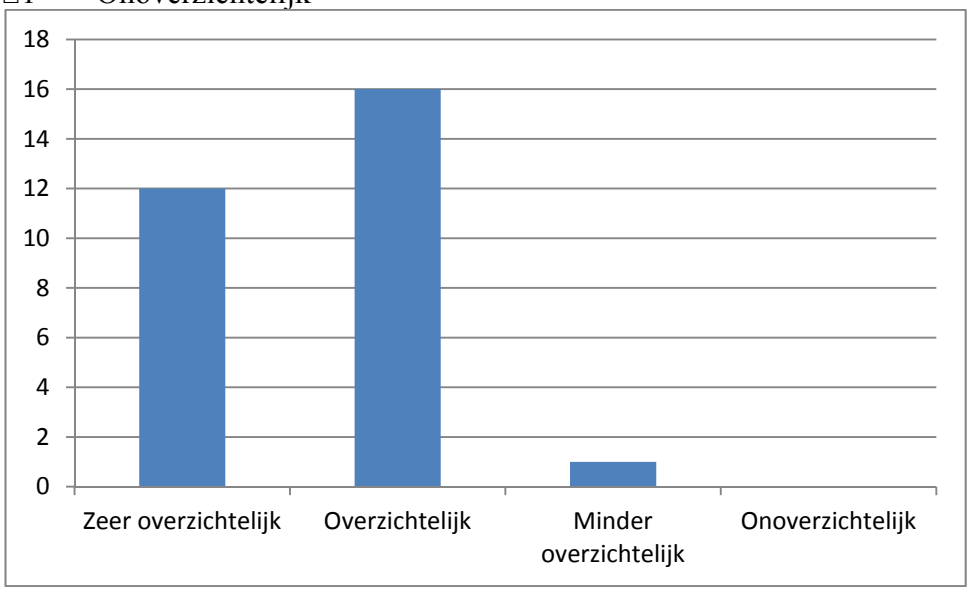
b. op huisbezoek:

□1 Zeer moeilijk
□2 Moeilijk
□3 Gemakkelijk
□4 Zeer gemakkelijk



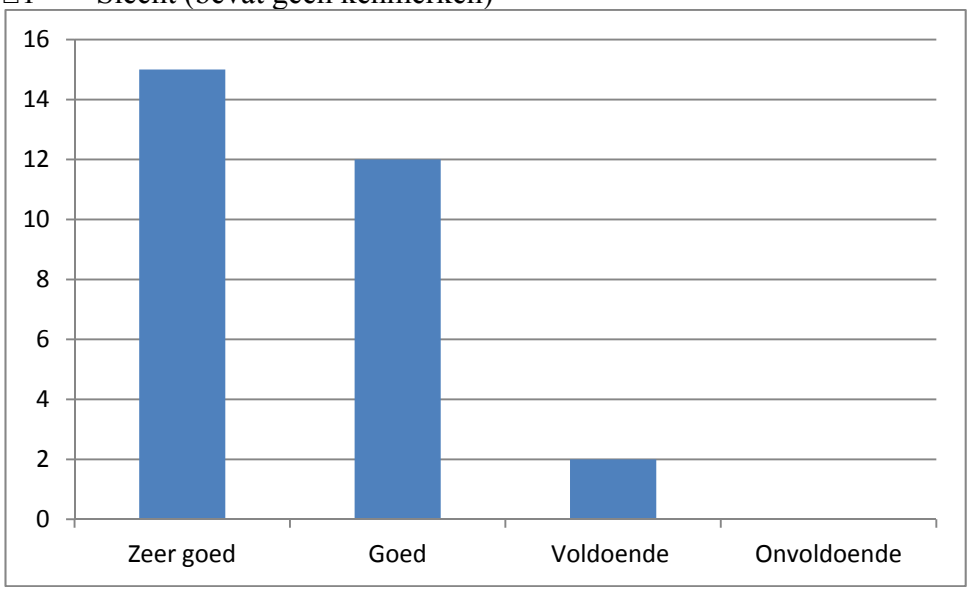
8. In welke mate vindt u het sjabloon overzichtelijk?

□4 Zeer overzichtelijk
□3 Overzichtelijk
□2 Minder overzichtelijk
□1 Onoverzichtelijk



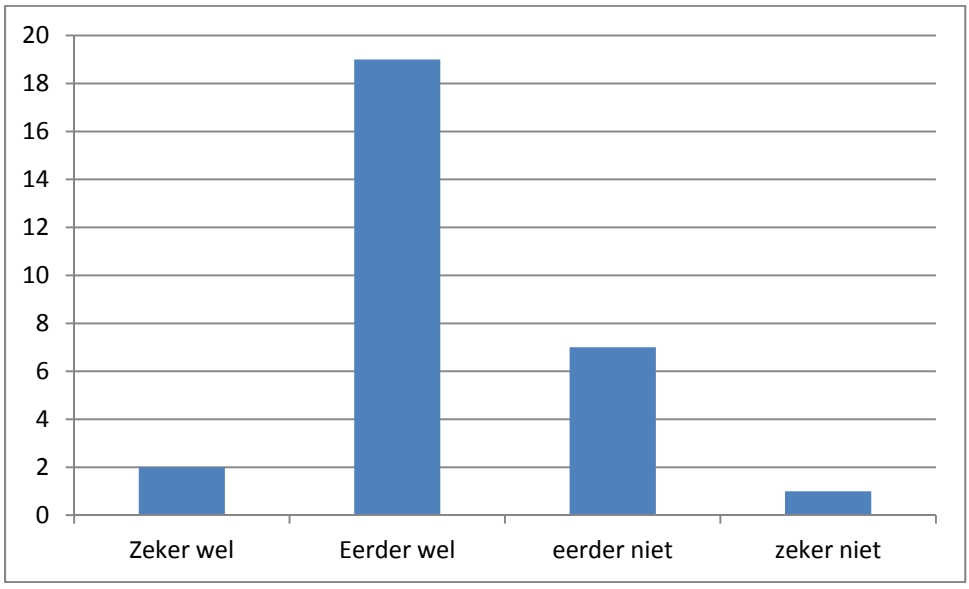
9. Hoe schat u de kwaliteit in van uw verwijsbrief wanneer u het sjabloon gebruikt?

□4 Zeer goed (bevat alle kenmerken waaraan volgens huidige richtlijnen moet worden voldaan.
Cfr NHG - SIGN)
□3 Goed (bevat de belangrijkste kenmerken waaraan volgens de huidige richtlijnen moet
worden voldaan.)
□2 Voldoende (bevat enkele kenmerken)
□1 Slecht (bevat geen kenmerken)



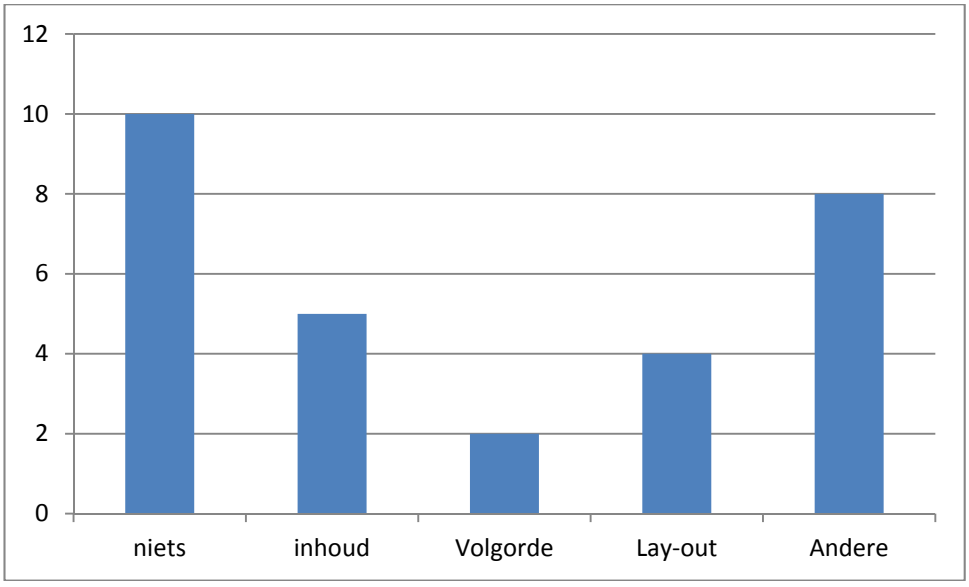
10. Bent u meer tevreden over de protocollen die u terugkrijgt van spoedgevallen, als antwoord op uw verwijsbrief door het gebruik van het sjabloon?

□4 Zeker wel
□3 Eerder wel
□2 Eerder niet
□1 Zeker niet



11. Wat kan er volgens u aan het sjabloon verbeterd worden?

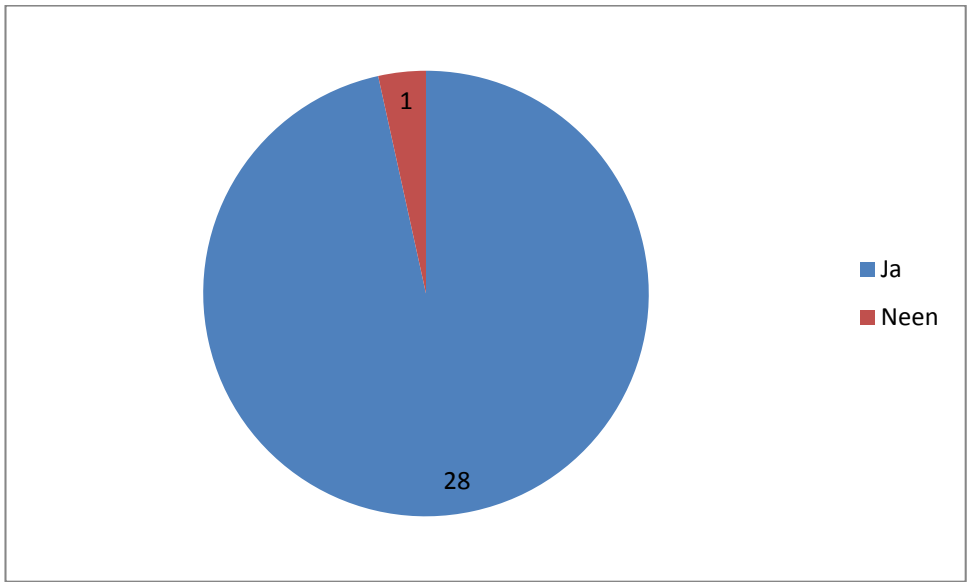
□1 Niets
□2 Inhoud
□3 Volgorde van de inhoud
□4 Lay-out
□5 Andere:



12. Gaat u in de toekomst het sjabloon verder gebruiken?

□1 Ja

□0 Neen



13. Zou u aan een collega (HAIO's, huisartsen, specialisten) het gebruik van een vooropgesteld sjabloon aanraden?

□1 Ja

□0 Neen

