

INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN SPECIALIST BIJ VERWIJZINGEN: BLAD VOOR DE SPECIALIST

Doel van de richtlijn

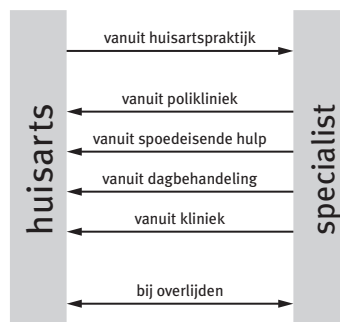
Het doel van de richtlijn is om voor huisartsen en specialisten

- vast te leggen op welke momenten zij informatie uitwisselen bij verwijzingen en om welke gegevens het gaat¹;
- optimale automatische ondersteuning vanuit de systemen aan beide kanten mogelijk te maken.

Momenten van informatie-uitwisseling

Logische momenten in het zorgproces:

- van huisarts naar specialist
 - op het moment van verwijzen
 - bij overlijden
 - bij nieuwe problematiek of informatie gemeld bij huisarts
- van specialist naar huisarts
 - vanuit de spoedeisende hulp
 - vanuit de polikliniek bij aanvang, eventueel tussentijds en bij afronding
 - vanuit de dagbehandeling
 - vanuit de kliniek bij opname, operaties, overplaatsingen en ontslag
 - bij overlijden



De brief van de specialist aan de huisarts: de e-retourbrief

De informatie wordt uitgewisseld via een brief² met omschreven rubrieken. Voor de specialist is dat de e-retourbrief. De precieze inhoud is afhankelijk van het zorgmoment, maar de brief kent een vaste driedeling:

- envelop
 - rubrieken voor adres- en contactgegevens van patiënt, huisarts en specialist, afspraakgegevens en/of toegangspad;
- kern
 - rubrieken om de boodschap aan de huisarts kernachtig te beschrijven;
- bijlage
 - overige medisch inhoudelijke rubrieken.

¹ Sommige specialismen kennen een nadere differentiatie. Informeer bij uw wetenschappelijke specialistenvereniging of bij het NHG.

² Een synoniem voor brief in de context van de elektronische verzending is bericht.

INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN SPECIALIST BIJ VERWIJZINGEN: BLAD VOOR DE SPECIALIST

De rubrieken in de e-retourbrief

Onderstaande tabellen geven de rubrieken van de e-retourbrief en de leidraad voor het vullen van de rubrieken. Nog maar een enkel specialistensysteem kan de brief al gedeeltelijk vullen. Deze leidraad is daarom ook bedoeld voor het opstellen van sjablonen voor het secretariaat en het dicteren door de specialist. De volgorde wordt precies aangehouden, extra rubrieken zijn niet toegestaan.

Envelop

De rubrieken in de envelop worden vaak gevuld vanuit het ZIS en/of de communicatieapplicatie. Zie hiervoor de tekst van de richtlijn.

Kern

Rubrieken met * komen verplicht voor in de brief. Rubrieken met ** komen verplicht voor in bepaalde soorten brief. Indien bij verplichte rubrieken geen informatie beschikbaar is, wordt 'geen' vermeld. Niet-verplichte rubrieken komen alleen in de brief indien gevuld.

Rubriek	Inhoud
Vraagstelling *	<ul style="list-style-type: none"> • Overnemen uit de verwijsbrief, datum toevoegen (herinnert de specialist aan de vraagstelling van de huisarts). • Ook eventueel 'patiënt bezocht op eigen initiatief', 'kwam met ambulance' etc. • Ook eventueel vermelden 'betreft doorverwijzing door ...'.
Bespreking	<ul style="list-style-type: none"> • Data vermelden, overwegingen van de specialist ten aanzien van de aard, oorzaak, gevolg en functie van de klacht. • Ingaan op vraag van de huisarts. • Afhankelijk van het stadium een werkhypothese of differentiaaldiagnose. • Tot dusver gevolgd beleid, overwegingen, onderbouwing. • Eventueel samenvatting.
Conclusie, diagnose*	<ul style="list-style-type: none"> • Data vermelden, kernachtige samenvatting. • Conclusie of diagnose. • Eigen oordeel van specialist; indien diagnose elders gesteld dit vermelden. • Prognose.
Beleid **	<ul style="list-style-type: none"> • Het actuele beleid van de specialist, ingestelde behandeling. • De controles van de specialist. • Data vermelden, medicatiewijziging (bijvoorbeeld 'middel x opgehoogd; middel b gestaakt'); hier geen uitgebreide lijst (die komt in de bijlage).
Aanbeveling vervolg huisarts **	<ul style="list-style-type: none"> • Nazorg van de huisarts in het kader van de behandeling. • Controles door de huisarts en wat deze inhouden, al of niet voortzetten medicatie. • Aanbevelingen zo precies mogelijk formuleren. • Voorstel voor doorverwijzing.
Advies gegeven aan patiënt **	<ul style="list-style-type: none"> • Indien relevant zo letterlijk mogelijk het advies aan de patiënt gegeven. • Wat is besproken met patiënt; eventueel patiëntenbrief.

* altijd vermelden

** altijd vermelden bij voorlopige ontslagbrief

INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN SPECIALIST BIJ VERWIJZINGEN: BLAD VOOR DE SPECIALIST

Bijlage: optionele rubrieken

Optionele rubrieken komen alleen in de brief indien gevuld. Uitzondering wordt aangegeven met ** of ***, deze rubrieken komen verplicht voor in bepaalde soorten brieven. In dat geval wordt 'geen' vermeld indien geen informatie beschikbaar is.

Rubriek	Inhoud
Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> Klacht zoals nu geformuleerd door patiënt. Duidelijkheid over uit wiens anamnese gegevens komen.
Beloop/interventie ***	<ul style="list-style-type: none"> Belangrijke punten uit het beloop. Toegepaste interventie (ook: therapeutische diagnostiek, operatie, ingreep).
Familieanamnese	<ul style="list-style-type: none"> Voor zover relevant. Ziekte, familierelatie tot de patiënt.
Psychosociale anamnese	<ul style="list-style-type: none"> Alleen indien van toegevoegde waarde. Terughoudend.
Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Duidelijkheid over wie onderzocht.
Laboratorium onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Alleen relevante uitslagen. Type bepaling, materiaal, datum en plaats. Indien relevant methode, uitvoerder, eenheid, normaalwaarden. Bijvoorbeeld klinisch-chemisch, bacteriologisch, pathologisch.
Beeldvormend onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Idem; bijvoorbeeld röntgen, echo.
Funcieonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Idem; bijvoorbeeld ecg, longfunctie, vaatonderzoek, neurologisch onderzoek, gehoor, etc.
Overig onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Idem; bijvoorbeeld psychologisch onderzoek, quality of life.
Intercollegiale consulten	<ul style="list-style-type: none"> Uitslagen van consulten door derden binnen of buiten het ziekenhuis. Indien relevant.
Verrichtingen derden	<ul style="list-style-type: none"> Verrichtingen door derden binnen of buiten het ziekenhuis. Indien relevant.
Medicatie actueel **	<ul style="list-style-type: none"> Volledige medicatie zoals bekend bij verzender. Middel, dosering, gebruiksvoorschrift, reden van voorschrijven, duur. Zoals geldt op het moment van schrijven van de brief, dus meestal bij ontslag uit kliniek of poliklinische zorg.
Allergie, intolerantie	<ul style="list-style-type: none"> Allergieën voor zover relevant. Aard van allergie of intolerantie, agens.
Contra-indicatiecodes	<ul style="list-style-type: none"> Voor medicatiebewakingssystemen. Alleen codes, geen proza.
Risicovol leefgedrag	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol, tabak, verdovende middelen, spuiten, risicovol seksueel gedrag. Alleen weergeven indien uit eigen bevraging naar voren gekomen. Ook negatieve bevindingen vermelden indien relevant.
Voorzieningen nodig bij consult	<ul style="list-style-type: none"> Extra aandacht of maatregelen voor een consult met deze patiënt, bijvoorbeeld: 'tolk Turks nodig', 'patiënt komt met rolstoel'.
Reanimatiebeleid	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken met betrekking tot wel of niet reanimeren. Precies formuleren welke afspraak is gemaakt met wie en wanneer vastgelegd.

** altijd vermelden bij voorlopige ontslagbrief

*** altijd vermelden bij operatiebericht

INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN SPECIALIST BIJ VERWIJZINGEN: BLAD VOOR DE SPECIALIST

De typen brief per zorgmoment

Zorgmoment en type brief

Op sommige zorgmomenten is de brief dermate belangrijk voor de huisarts dat deze altijd direct wordt verstuurd. Dit betreft de eerste brief en de voorlopige ontslagbrief. De snelheid van berichtgeving prevaleert hier boven volledigheid.

Of na de voorlopige ontslagbrief nog een afrondingsbrief is gewenst hangt af van het specialisme, van het doorlopen zorgtraject en van het beloop. Een afrondingsbrief biedt de mogelijkheid om uitgebreid op de casus in te gaan. Een alternatief is het bericht voor een nagekomen uitslag.

Hieronder het overzicht.

	polikliniek	kliniek	SEH	dagopname	overlijden
altijd: <i>(na eerste bezoek polikliniek resp. op dag van opname)</i>	eerste brief	eerste brief			
zo nodig:	vervolgbrief	operatie-bericht		overplaatsings-bericht	
altijd: <i>(op dag van ontslag uit poliklinische controle resp. ontslag uit kliniek resp. dag van overlijden)</i>	voorlopige ontslagbrief	voorlopige ontslagbrief	voorlopige ontslagbrief	voorlopige ontslagbrief	eerste brief
zo nodig:	afrondings-brief	afrondings-brief		afrondings-brief	afrondings-brief
zo nodig:	nagekomen uitslag	nagekomen uitslag		nagekomen uitslag	nagekomen uitslag

Type brief en rubrieken

Alle brieven bestaan ten minste uit de verplichte rubrieken. Daarnaast worden optionele rubrieken toegevoegd indien daarvoor aanleiding is.

- De eerste brief bevat vaak ook bespreking, beleid en uitslagen van onderzoeken.
- De voorlopige ontslagbrief heeft meer verplichte rubrieken.
- Bij de afrondingsbrief staat volledigheid op de voorgrond, deze bevat vaak veel optionele rubrieken.
- De nagekomen uitslag bevat de betreffende uitslag(en) en daarnaast bespreking en eventueel aangepast advies voor de huisarts.

Voor de overige brieven en nadere informatie zie de tekst van de richtlijn.