

De verwijfsbrief getoetst

Een onderzoek naar de kwaliteit van 157 verwijfsbrieven en de reacties daarop van de betrokken specialisten

A.L. ZOCK
J. LEEUWENBURG
H. PLEUMEKERS

Van alle 163 eerste verwijfsbrieven die in één jaar door twee huisartsen werden geschreven, is onderzocht in hoeverre zij voldeden aan de NHG-standaard 'De Verwijfsbrief naar de Tweede Lijn'. Daartoe is nagegaan hoe vaak elk van de acht punten die in de standaard worden genoemd, voorkwam in de onderzochte brieven. Vervolgens is onderzocht in hoeverre de verwijfsbrieven werden gevolgd door een adequate reactie van de specialist. De standaard blijkt een goed instrument om de kwaliteit van verwijfsbrieven te beoordelen. Slechts 6 procent van de brieven voldeed niet aan de voorwaarden voor een 'minimale' brief, terwijl 34 procent zeer volledig was. In 19 procent van de gevallen was onderzoek onnodig herhaald. Na één jaar waren nog 33 patiënten onder specialistische controle, in de helft van de gevallen ten onrechte of om twijfelachtig redenen.

Zock AL, Leeuwenburg J, Pleumekers H. De verwijfsbrief getoetst. Een onderzoek naar de kwaliteit van 157 verwijfsbrieven en de reacties daarop van de betrokken specialisten. Huisarts Wet 1989; 32(13): 505-8.

Mw. drs. A.L. Zock; mw. drs. J. Leeuwenburg; H. Pleumekers, huisarts te Rotterdam.

Correspondentie: H. Pleumekers, G. Hegelstraat 15, 3076 RE Rotterdam.

Inleiding

Bij een verwijfsing speelt de verwijfsbrief uiteraard een belangrijke rol.¹ Bij zowel huisarts als specialist bestaat echter nogal wat ontevredenheid over de feitelijke gang van zaken.² Bij sommige huisartsen bestaat de indruk dat de specialist de brief niet leest. En ook als de brief wel gelezen wordt, zou de verwijfsing niet altijd tot het beoogde resultaat leiden.³ Anderzijds zijn sommige specialisten van mening dat de huisarts slechte brieven schrijft, die of niet leesbaar zijn of onvoldoende informatie bevatten.^{2,4} Het gevolg is dat bij de huisarts vaak de motivatie ontbreekt om een goede verwijfsbrief te schrijven, en dat de specialist keer op keer bevestigd wordt in zijn vooroordeel. De NHG-standaard 'De Verwijfsbrief naar de Tweede Lijn' lijkt een middel om deze impasse te doorbreken.

Aan de hand van de verwijfsbrieven die in de loop van één jaar in een praktijk met twee huisartsen werden geschreven, hebben wij onderzocht in hoeverre deze standaard een bruikbaar instrument is om de kwaliteit van de verwijfsbrief te beoordelen. In de eerste plaats hebben wij daartoe onderzocht welke praktische problemen zich voordoen bij het gebruik van de standaard als toetsingsinstrument. Vervolgens hebben wij voor alle acht elementen die in een 'standaardbrief' behoren voor te komen, nagegaan hoe vaak ze in de praktijk waren vermeld. Tenslotte is onderzocht welke reactie van de specialist op de verwijfsbrief volgde, en of deze reactie verband hield met de kwaliteit van de brief.

Methoden

Verwijfsbrieven

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van 163 getypte verwijfsbrieven van twee Rotterdamse huisartsen die part-time in dezelfde praktijk werken. Deze brieven hebben betrekking op alle eerste verwijfsingen naar een specialist uit het jaar 1987.

Uitgaande van de standaard hebben wij een maat ontworpen om deze verwijfsbrieven te scoren.

De NHG-standaard beschrijft twee soorten verwijfsbrieven: de 'maximumbrief' en de 'minimumbrief'.

De maximumbrief bestaat uit acht elementen:

- 1 Naam specialist, specialisme, ziekenhuis.
- 2 Persoonsgegevens: naam, geboortedatum, adres.
- 3 Belangrijkste klacht, hulpvraag van de patiënt, verdere anamnese, lichamelijk onderzoek.
- 4 Aanvullend onderzoek (laboratorium-, röntgenonderzoek).
- 5 (Voorlopige) diagnose c.q. probleemdefinitie.
- 6 Eventueel reeds ingestelde behandeling en resultaat hiervan.
- 7 Aanvullende gegevens (zoals voorgeschiedenis, geneesmiddelengebruik, etc).
- 8 Vraagstelling.

Een minimumbrief moet de persoonsgegevens, de (voorlopige) diagnose of probleemdefinitie en de vraagstelling bevatten.

De wijze waarop de acht elementen zijn beoordeeld, is weergegeven in *tabel 1*. 'Nvt' bij de elementen 4 en 6 houdt in dat 'aanvullend onderzoek' c.q. 'behandeling' door de huisarts niet mogelijk of noodzakelijk werd geacht en derhalve niet is vermeld. Een voorbeeld is een verwijfsing naar een chirurg met verzoek tot verwijfsing van een lipoom; aanvullend onderzoek en behandeling lijken hier niet geïndiceerd. Wanneer in de brief expliciet is vermeld dat geen laboratorium- en/of röntgenonderzoek is verricht, terwijl dit voor de diagnose wel nuttig wordt geacht, is toch een 'J' gescoord, omdat de specialist duidelijke informatie heeft gekregen. Bij element 7 is keuzemogelijkheid 'onvoldoende' toegevoegd als extra gradatie van de informatievervalsing door de huisarts.

De elementen 2, 5 en 8 zijn als essentieel aangemerkt, omdat volgens de NHG-standaard ook een minimumverwijfsbrief deze gegevens moet bevatten; in overeenstemming daarmee werden aan deze elementen 50 punten toegekend. De elementen 1 en 7 zijn als iets minder belangrijk bestempeld dan de elementen 3, 4 en 6; zij leverden respectievelijk 5 en 10 punten op.

Een brief met minimaal de drie essen-

tiële elementen leverde 150 punten op, terwijl een brief waaraan één van de essentiële elementen ontbrak, maximaal 140 punten kon krijgen. Als drempel voor een voldoende informatieve verwijsbrief aan de specialist is daarom 150 punten aangehouden.

De verwijsbrieven zijn door de twee eerste auteurs apart gescoord op de afzonderlijke elementen. Wanneer de uitkomsten verschilden, zijn de brieven opnieuw gezamenlijk onderzocht, waarna alsnog een score werd toegekend.

Informatie specialist

Van de verwezen patiënten zijn de gegevens achterhaald die de betreffende specialist heeft verstrekt. In de meeste gevallen bestond deze informatie uit een of meer specialistenbrieven. Wanneer deze brieven niet bewaard waren, stonden de relevante gegevens over het algemeen op de patiëntenkaart vermeld. In een aantal gevallen moesten gegevens uit de archieven van de betrokken ziekenhuizen worden verzameld, met name de vraag of de patiënt één jaar na verwijzing nog onder specialistische controle was.

Om de reactie van de specialist te kunnen bepalen hebben we per verwijzing de volgende onderdelen gescoord.

1 Reden verwijzing Indien uit de brief duidelijk bleek dat de verwijzing tot stand was gekomen op verzoek van de patiënt, werd mogelijkheid a ingevuld. Antwoord c (consult) werd gescoord als de huisarts de specialist om raad inzake een diagnose en/of behandeling had gevraagd, en eveneens wanneer de huisarts verwachtte dat de specialist de patiënt binnen afzienbare tijd weer zou terugverwijzen; de verwijzing besloeg in dit geval een afgrensbare periode. In alle andere gevallen werd gekozen voor mogelijkheid b – op verzoek van de huisarts voor overname van de behandeling.

2 Onnodige herhaling onderzoek Het gaat hier om onderzoekingen (bijvoorbeeld laboratorium- of röntgenonderzoek) die nodig zijn om tot een zekere diagnose te komen. Als de huisarts een dergelijk onderzoek al heeft laten verrichten, is een herhaling op korte termijn vaak niet nuttig. De beantwoording van deze vraag is gescoord met Ja (onnodig onderzoek her-

haald), Nee (niet herhaald) en Nvt (niet van toepassing). In het laatste geval is door de huisarts geen aanvullend onderzoek vermeld.

3 Ingaan op de vraag van de huisarts Gaat de specialist in op de vraag van de huisarts? Deze vraag wordt eveneens gescoord met Ja, Nee of Nvt. Niet van toepassing slaat op gevallen waarin door de huisarts geen duidelijke vraagstelling is vermeld.

4 Situatie na één jaar Is patiënt na één jaar nog onder controle van betreffende specialist voor het probleem waar oorspronkelijk voor verwezen is (a), is hij overleden (b) of is hij ontslagen (c)?

5 Noodzaak specialistische controle Om te beoordelen of controle door de specialist na één jaar noodzakelijk was, hebben wij rekening gehouden met de ernst van de aandoening en de mogelijkheid van de huisarts om de controle over te nemen. De alternatieven waren Ja (specialistische controle is noodzakelijk), Nee (niet noodzakelijk) of Twijfelachtig (bij onvoldoende informatie).

Voor het beantwoorden van de vraag of er een verband bestaat tussen kwaliteit van de verwijsbrief en de reactie van specialisten hebben we de brieven onderverdeeld in drie categorieën: <150, 150-180 en >180 punten. Per categorie is vastgesteld hoe de verschillende onderdelen scoorden.

Resultaten

Verwijsbrieven

Van de 163 verwijsbrieven zijn er 6 afgevalen, omdat hierbij de specialistenbrief niet achterhaald kon worden.

De uitkomsten per element zijn weergegeven in tabel 2.

1 Naam specialist, specialisme, ziekenhuis In 15 procent van de onderzochte brieven werd de naam van een specialist vermeld. Het specialisme en het ziekenhuis werden altijd genoemd. De toetsing van dit onderdeel leverde zelden problemen op, omdat de gegevens altijd duidelijk wel of niet vermeld stonden.

2 Persoonsgegevens: naam, geboortedatum, adres In alle verwijsbrieven werden persoonsgegevens vermeld. De toetsing

van dit essentiële element leverde geen problemen op.

3 Belangrijkste klacht, hulpvraag van de patiënt, verdere anamnese, lichamelijk onderzoek In bijna alle brieven werden deze onderdelen beschreven en zij gaven zelden aanleiding tot moeilijkheden bij de toetsing. Alleen de hulpvraag van de patiënt staat niet in alle verwijsbrieven expliciet vermeld. Bleek uit de gehele brief duidelijk wat de hulpvraag was, dan is dit als 'wel vermeld' gescoord.

4 Aanvullend onderzoek Dit onderdeel was in bijna de helft van de brieven vermeld; in 40 procent van de gevallen was het niet van toepassing. De toetsing gaf soms enige moeilijkheden. Indien resultaten van aanvullend laboratorium-, röntgen-, echografisch en functieonderzoek niet zijn vermeld, rijst de vraag of deze onderzoeken wel of niet verricht zijn.

5 Diagnose c.q. probleemdefinitie Dit onderdeel werd in bijna alle verwijsbrieven vermeld. De (voorlopige) diagnose of probleemdefinitie was echter soms onduidelijk geformuleerd. De afweging moet dan gemaakt worden of het geschrevene duidelijk als diagnose c.q. probleemdefinitie door de specialist wordt herkend. Was dit zeker niet het geval, dan werd het onderdeel als 'niet vermeld' gescoord.

6 Eventueel reeds ingestelde behandeling en resultaat hiervan In 10 procent van de brieven werd dit onderdeel niet vermeld; in bijna de helft van de gevallen werd de score 'niet van toepassing' toegekend. Soms bleek moeilijk te achterhalen of de huisarts reeds begonnen was met een behandeling.

7 Aanvullende gegevens In 83 procent van de brieven werden voldoende, in 10 procent geen en in 7 procent onvoldoende aanvullende gegevens vermeld. Probleem hierbij is dat de onderzoeker die de patiënt niet kent, niet op de hoogte is van de achtergronden en daardoor slecht kan beoordelen welke gegevens ten onrechte niet zijn vermeld.

8 Vraagstelling In bijna alle brieven werd een vraagstelling impliciet dan wel expliciet geformuleerd. Een expliciete vraag aan de specialist kwam minder voor. Deze is echter niet altijd noodzakelijk, omdat uit de verwijsbrief vaak al blijkt wat de vraag van de huisarts is.

Tabel 1 Scoringswijze, waardeoordeel en aantal punten per element.

Element	Scoringswijze	Waardeoordeel	Aantal punten
1 Naam specialist, etc.	J/N	+	5
2 Persoonsgegevens	J/N	+++	50
3 Klacht, etc.	J/N	++	10
4 Aanvullend onderzoek	J/N/Nvt	++	10
5 Diagnose	J/N	+++	50
6 Ingestelde behandeling	J/N/Nvt	++	10
7 Aanvullende gegevens	J/N/O	+	5
8 Vraagstelling	J/N	+++	50

Toelichting J: wel vermeld; N: niet vermeld; Nvt: niet van toepassing; O: onvoldoende; + minder belangrijk; ++ belangrijk; +++ essentieel

Tabel 2 De aanwezigheid van de acht elementen in de 157 verwijfsbrieven. Percentages.

Element	Ja	Nee	Nvt/O
1 Naam specialist, etc.	15	85	—
2 Persoonsgegevens	100	0	—
3 Klacht, etc.	99	1	—
4 Aanvullend onderzoek	46	14	40
5 Diagnose	98	2	—
6 Ingestelde behandeling	42	10	48
7 Aanvullende gegevens	83	10	7
8 Vraagstelling	95	5	—

Tabel 3 Score van de onderdelen per kwaliteitscategorïe (aantal punten) van de verwijfsbrief.

	<150 n=9	150-180 n=94	>180 n=54
1 Reden verwijzing			
a verzoek patiënt	4	14	2
b overname behandeling	2	23	19
c consult	3	57	33
2 Onderzoek herhaald			
a ja	2	4	6
b nee	3	12	48
c nvt	4	78	0
3 Ingaan op hulpvraag			
a ja	2	87	49
b nee	2	7	5
c nvt	5	0	0
4 Controle na één jaar			
a ja	0	16	17
b overleden	0	0	2
c ontslagen	9	78	35
5 Noodzaak controle			
a ja	—	12	5
b nee	—	0	4
c twijfel	—	4	8

Van de 157 verwijfsbrieven scoorde 6 procent minder dan 150 punten; 60 procent scoorde tussen de 150 en 180 punten en 34 procent scoorde meer.

Reactie specialist

1 Reden verwijzing In 20 brieven verzoekt de patiënt om verwijzing naar een specialist. De arts vraagt om overname van de behandeling in 44 verwijfsbrieven. In 93 gevallen is de verwijzing bedoeld als consult.

2 Herhaling onderzoek Toetsing van dit onderdeel leverde weinig problemen op. De specialist vermeldde in de brieven aan de huisarts altijd nauwkeurig welke onderzoeken waren verricht. In 75 gevallen was door de huisarts aanvullend onderzoek vermeld. Dit werd in 16 procent van de gevallen onnodig herhaald. In 82 gevallen werd geen aanvullend onderzoek verricht en werd dus 'niet van toepassing' gescoord.

3 Ingaan op de vraag van de huisarts Bij 10

procent van de 138 verwijfsingen met een duidelijke vraagstelling werd hierop niet door de specialist ingegaan. In vijf gevallen was door de huisarts geen duidelijk vraagstelling geformuleerd, en is dus 'niet van toepassing' gescoord.

4 Situatie na één jaar Na één jaar waren 33 patiënten nog onder controle van dezelfde specialist. Twee patiënten waren overleden; de overige 122 patiënten waren niet langer onder specialistische ontrole.

5 Noodzaak controle Van de 33 gevallen waarin de patiënt na één jaar nog onder specialistische controle was, achten wij er 17 terecht. De controle was niet noodzakelijk in vier gevallen, terwijl 12 gevallen 'twijfelachtig' waren.

In tabel 3 valt op dat bij de laag scorende brieven 4 van de 9 verwijfsingen op verzoek van de patiënt tot stand zijn gekomen. Verder leveren de hoogst scorende brieven de meeste niet-noodzakelijke of twijfelach-

tige controles na één jaar op: 12 van de 17 gevallen, tegen 4 van de 16 in de midden-groep.

Beschouwing

Van de 157 brieven bleef slechts 6 procent onder de door ons gestelde drempel voor een minimumbrief. *Bremer*, die overigens andere criteria gebruikte, vond veel minder goede resultaten.⁵ We moeten daarbij wel bedenken dat de door ons onderzochte brieven afkomstig van slechts twee huisartsen, die bovendien in dezelfde praktijk werkzaam zijn.

Binnen ons onderzoek scoren sommige elementen aanzienlijk lager dan andere. Opvallend is dat de naam van de specialist sporadisch werd vermeld. In de standaard wordt gesteld dat het expliciet vermelden van de naam de kans vergroot dat de patiënt ook wordt behandeld door de beoogde specialist. Sommige specialisten hebben

echter lange wachtlijsten en in sommige gevallen kan met het weglaten van een naam de wachttijd bekort worden. In de grotere ziekenhuizen wordt de patiënt bovendien in eerste instantie vaak door een arts-assistent of co-assistent gezien. Het is voor de huisarts onmogelijk met deze steeds wisselende groep persoonlijk contact te onderhouden.

Wat verder opvalt is dat de elementen 'aanvullend onderzoek', 'ingestelde behandeling' en 'aanvullende gegevens' relatief vaak ontbreken. In de brieven waarin ze van toepassing worden geacht, is dit voor respectievelijk 23, 20 en 17 procent het geval.

Opvallend is tenslotte dat de 54 hoogst sorende brieven relatief het meest werden gevolgd door een langdurige specialistische controle, die bovendien vaak niet nodig werd geacht. Deze bevinding zou kunnen pleiten voor de conclusie van *Beugeling en Van der Wouden* dat de verwijsbrief zijn betekenis veel meer ontleent aan de context dan aan de inhoud.⁶

De standaard lijkt een goed instrument voor het verbeteren van de kwaliteit van de verwijsbrief. Uit dit onderzoek blijkt echter geen eenduidig verband tussen de kwaliteit van een verwijsbrief en de reactie van de specialist. Niettemin lijkt het ons voor een goede communicatie tussen huisarts en specialist van belang dat alle acht elementen van de standaard impliciet of expliciet in de verwijsbrief aan de orde komen. De feedback zou worden bevorderd als elke specialistenbrief zou beginnen met een vermelding van de reden waarom de huisarts de patiënt heeft verwezen. Verder zou elke volgende brief van de specialist aan de huisarts informatie moeten bevatten over eventueel voortdurende specialistische controle en de reden daarvan.

Dankbetuiging

Met dank aan mw. dr. H.J. Haag, huisarts en medewerker aan het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, voor haar adviezen en kritiek.

Literatuur

- ¹ Kersten TJJMT. Wederzijdse beïnvloeding huisarts-specialist. *Med Contact* 1988; 43: 851.
- ² De Alarcon R, Mark Hodson J. Value of the general practitioner's letter. *Br Med J* 1964; ii: 435-8.
- ³ Anoniem. De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn [Standaard]. *Huisarts Wet* 1989; 32: 102-5.
- ⁴ Westerman RF. Patiëntenzorg: samen of apart? *Huisarts Wet* 1974; 17: 447-50.
- ⁵ Bremer GJ. Een onderzoek van verwijsbrieven. *Huisarts Wet* 1989; 32: 100-1.
- ⁶ Beugeling A, Van der Wouden JC. De verwijsbrief in zijn context. *Med Contact* 1989; 26: 873-6.
- ⁷ Kuyvenhoven MM, De Melker RA. Verwijzingen naar interne en chirurgische specialisten. *Huisarts Wet* 1986; 29:365-8.
- ⁸ Edens R. Verwijsbrief getoetst. *Med Contact* 1977; 32: 311-5.
- ⁹ Van der Velden HGM. Verwijzen. *Huisarts Wet* 1986; 29:362-3.
- ¹⁰ Jacobs MM, De Melker RA, Touw-Otten FWMM. Samenwerking tussen huisartsen en specialisten. *Med Contact* 1983; 51: 1599-1601. *Med Contact* 1983; 52: 1629-32. ■