

De verwijsbrief: open meegeven

DOOR DR. G. J. BREMER EN H. J. W. BRINKMAN, HUISARTSEN TE NIEUWKOOP

Na afloop van een voordracht van één onzer voor de Leidse Volksuniversiteit over „de arts-patiënt-relatie” maakte een oudere dame de opmerking dat zij het bijzonder onaangenaam vond dat zij van haar huisarts een gesloten brief voor een specialist meekreeg. Naar aanleiding van deze opmerking hebben wij in onze praktijk nagegaan of het niet mogelijk is de brieven voortaan geopend mee te geven. Sinds korte tijd zijn wij inderdaad daartoe overgegaan.

Om de problematiek te kunnen overzien, die zich bij deze veranderde werkwijze zou kunnen voordoen, hebben wij een analyse gemaakt van de inhoud van alle verwijsbrieven geschreven gedurende het jaar 1971. Met betrekking tot de verwijsbrieven is de gang van zaken in onze praktijk de volgende:

Afgezien van spoedverwijzingen — waarbij óf van de telefoon gebruik gemaakt wordt óf snel een briefje met de hand wordt geschreven — krijgt iedere patiënt van ons een getypte brief mee voor de specialist. Deze gang van zaken heeft onder andere het voordeel dat men een zekere controle op de verwijzingen heeft aan de hand van de — in het archief bewaarde — kopieën. Nadat zij met een dictafoon zijn opgenomen, typt de assistente de brieven uit en vermeldt op de enveloppe naam, adres en telefoonnummer van de specialist. De brief wordt daarop in een kastje in de wachtkamer gelegd waar de patiënt hem kan afhalen. De wachtkamer is dag en nacht open. In enkele gevallen maken wij zelf de afspraak voor de patiënt: deze tijd wordt dan op de enveloppe vermeld.

Wij streven ernaar iedere patiënt een brief mee te geven, zowel bij eerste als bij herhalingsverwijzingen wat ons verplicht iedere patiënt te zien en indien nodig te onderzoeken. Een indertijd gemaakte analyse van een aantal verwijzingen leerde dat meer dan 80 procent van de verwezen patiënten een getypte brief meekreeg (*Bremer*).

Gedurende het jaar 1971 schreven wij 560 verwijsbrieven, waarvan de doorslag kon worden beoordeeld. 513 brieven konden zonder meer door de patiënt worden gelezen, deze brieven zouden dus geopend met de patiënt kunnen worden meegegeven. Beiden waren wij echter van oordeel dat dit bij 47 brieven — ruim 8 procent — niet het

Samenvatting. Gedurende het jaar 1971 schreven de auteurs in hun gezamenlijke praktijk 560 verwijsbrieven naar medische specialisten. Aan de hand van een doorslag werd het jaar daarop nagegaan of de brief open aan de patiënt had kunnen worden meegegeven.

Van deze brieven kon 8 procent niet open worden meegegeven. Een viertal redenen hiervoor wordt besproken. Momenteel geven de schrijvers alle brieven open aan de patiënt mee. Slechts drie procent van alle verwijsbrieven moet over de post naar de specialist worden gezonden.

geval was. Lezing van deze brieven zou de patiënt waarschijnlijk (nodeloos) verontrusten of aanleiding kunnen geven tot onaangename discussies.

Vooreerst hebben wij getracht de 47 brieven te classificeren. De volgende redenen konden worden aangevoerd waarom het ons beter leek de brief niet geopend mee te geven:

A. De huisarts geeft in zijn brief een oordeel over het ziektebeeld of over bepaalde verschijnselen die hij bij de patiënt heeft waargenomen.

1. De huisarts noemt de diagnose (carcinoom, lues, lupus vulgaris), noemt de hoogte van de bloeddruk of spreekt zich uit over de ongunstige prognose (18 maal).
2. De huisarts spreekt duidelijk uit dat hij meent dat de verschijnselen psychogeen zijn en verzoekt daarom de specialist: het onderzoek te beperken, de patiënt terug te zenden zodra dat nuttig lijkt, de patiënt te zeggen dat hij kan werken, de patiënt gerust te stellen enzovoort. (13 maal).

B. De huisarts geeft in zijn brief een oordeel over de patiënt, over diens gezin of sociale omstandigheden omdat hij meent dat deze gegevens relevant zijn voor een juiste beoordeling van het ziektegeval.

1. De huisarts geeft in zijn brief een oordeel over de patiënt: de patiënt is debiel, aggraveert enzovoort (7 maal).
2. De huisarts geeft een oordeel over de relaties die er bestaan binnen het gezin van de patiënt, de

relaties van de patiënt met zijn familie, met zijn werkgever enzovoort (4 maal).

3. De huisarts noemt in zijn brief andere problemen waar de patiënt mee wordt geconfronteerd (1 maal).

C. De huisarts zendt brieven van een andere arts mee ter inzage (2 maal).

D. Andere redenen die het ongewenst maken dat de patiënt kennis neemt van de inhoud van de verwijfsbrief: de huisarts uit in zijn brief kritiek op de specialist, enzovoort (2 maal).

De vraag moest worden beantwoord of het niet mogelijk zou zijn geweest de genoemde 47 brieven toch geopend aan de patiënt mee te geven, als wij daar tevoren rekening mee hadden gehouden.

Na herlezing van de 47 brieven bleek dat:

acht brieven geopend aan de patiënt hadden kunnen worden meegegeven als er tevoren meer openheid tegenover de patiënt had bestaan.

Voorbeelden:

Hierbij zend ik u Mevrouw A., geboren . . . , wonende . . . , die al vanaf 1956 last heeft van een loopoor rechts. Zij was daarvoor onder behandeling van Collega P. (zie bijgaande brieven; gaarne retour), maar ondanks enkele operaties is de toestand nog niet veel verbeterd. Patiënte heeft een lupus vulgaris van de neus en de rechter oorschelp. Zelf heb ik weleens gedacht aan de mogelijkheid van een tuberculeuze middenoorontsteking. Gaarne uw oordeel en behandeling van deze patiënte.

Hierbij zendt ik u Mej. B., geboren . . . , wonende . . . , met maagklachten. Patiënte onderging in 1959 een maagsectie wegens een ulcus. De laatste maanden is zij vrij snel afgevallen, klaagt over maagpijn en verminderde eetlust. Er bevindt zich een tumor boven in de buik. Gaarne röntgenologisch maagonderzoek.

23 brieven hadden geopend aan de patiënt kunnen worden meegegeven als de redactie van de brief iets anders was geweest.

Voorbeelden:

Hierbij zend ik u de Heer C., geboren . . . , wonende . . . , met functionele hartklachten. Patiënt is elders onder behandeling geweest bij een internist, bij wie hij voortdurend moest terugkomen, omdat er bij hem een hypertensie zou zijn ontdekt. Veel afwijkingen kan ik bij hem niet vinden.

Vriendelijk verzoek ik u, wanneer ook uw bevindingen nogal geruststellend zijn, patiënt op het gebied van zijn hart gerust te stellen. Hij gelooft ieder moment een infarct te zullen krijgen.

Hierbij zend ik u het meisje D., geboren . . . , wonende . . . , met een reeds maanden bestaande kaalheid van het hoofd. De localisatie van de haaruitval is typisch die van Geheimratsecken. Verder is de haargroei — oksel en pubis — normaal. De luesreacties in het bloed zijn negatief.

Ik heb haar indifferet behandeld (Pekelharing). De af-

wijking is overigens de laatste tijd wat in ernst verminderd. Gaarne uw oordeel en advies.

Sommige brieven bevatten niet relevante gegevens.

Voorbeeld:

Hierbij zend ik u de Heer E., geboren . . . , wonende . . . , die op het ogenblik in militaire dienst is. Hij kwam bij mij wegens vermagering, vermoeidheid en dorst. In de urine vond ik een sterk positieve reductie en aceton. Grootmoeder van patiënt had diabetes en is overleden aan dubbelzijdig gangreen van de benen. Gaarne uw onderzoek en behandeling.

Enkele brieven gaven aanleiding tot dubbele kritiek: meer openheid tegenover de patiënt was wenselijk geweest terwijl de redactie van de brief anders had gekund. Ten slotte waren wij het er beiden over eens dat 18 brieven beter niet door de patiënt moesten worden gelezen (ruim 3 procent van het totaal).

Voorbeelden:

Hierbij zend ik u Mevrouw F., geboren . . . , wonende . . . , die sinds 1970 wisselende hematurie met wat vage pijn links in de rug heeft. De bezinking bedraagt 16 mm/1 uur. Temperatuursverhoging heeft zij niet gehad. Van belang is dat zij in 1968 ablatio mammae rechts onderging wegens carcinoom en in 1969 een metastase uit de rechter oksel werd verwijderd, waarbij tevens dubbelzijdige ovariëctomie werd verricht.

Hierbij zend ik u Mevrouw G., geboren . . . , wonende . . . , met een progressief neurologisch beeld aan de benen, dat al bijna tien jaar bestaat. Collega P. heeft hier de diagnose M.S. gesteld. Ik zend haar naar uw polikliniek met de vraag of u deze diagnose kunt bevestigen. Indien dat het geval is, verzoek ik u vriendelijk patiënte naar mij terug te verwijzen.

Hierbij zend ik u nog eens de Heer H., geboren . . . , wonende . . . , die de laatste tijd erg depressief is. Als het mogelijk is, zou ik gaarne zien dat u patiënt niet meer terugbestelde. Ik heb het sterke vermoeden dat het terugbestellen hem de suggestie geeft dat er toch iets ernstigs met hem aan de hand moet zijn.

Hierbij zend ik u de Heer K., geboren . . . , wonende . . . , een ernstig debiele man met een hernia inguinalis medialis links. Gaarne operatie van deze patiënt.

Hierbij zend ik u Mej. L., geboren . . . , wonende . . . , die al jaren in het P. Ziekenhuis in A. bekend is, onder andere met concentrische gezichtsveldbeperking. Voor zover ik weet, is er nooit een definitieve diagnose gesteld. Haar bril voldoet niet meer.

Gaarne eens uw onderzoek en advies voor deze patiënte. Zij wil liever niet meer naar het P. ziekenhuis terug. Verder valt te vermelden dat zij lijdende is aan de ziekte van Besnier Boeck. Zij maakt een psychisch labiele indruk. De oude specialistenbrieven over haar stuur ik u hierbij toe.

Deze brieven moesten dus over de post naar de specialist worden gezonden. In acht van de achttien gevallen kon het de patiënt zonder bezwaar worden meegedeeld dat zijn medische gegevens over de post naar de specialist waren gezonden.

Het geopend meegeven van de brieven heeft de volgende voordelen:

- 1 het dwingt de verwijzende arts tot een grotere openheid omdat soms de inhoud van de brief tevoren moet worden besproken;
- 2 de stijl en de redactie van de brieven worden zorgvuldiger overwogen nu de patiënt meeleest;
- 3 het bespaart sommige patiënten de moeite van het openstomen van de brieven en het kennis nemen van een soms schadelijke of pijnlijke inhoud.

Het geopend meegeven van de brief heeft organisatorisch ook een probleem gegeven. De brieven konden nu niet meer in het kastje van de wachtkamer worden gelegd waar zij immers door iedereen konden worden gelezen. De verwijfsbrieven kunnen nu op dezelfde tijd worden afgehaald als de medicijnen die eveneens door „handreiking” in het bezit van de patiënt komen.

Uit enkele reacties van patiënten hebben wij gemerkt dat men het op prijs stelt dat de verwijfsbrief geopend wordt meegegeven. Hoe snel het inzicht in deze zaken verandert, moge blijken uit het volgende citaat — de laatste zin uit het leerzame boek van *Neumann-Mangoldt*: „Der Arztbrief gehört — auch verschlossen — nicht in die Hand des Patienten”.

Summary. The letter of referral: to be given unsealed
During the year 1971 the authors wrote a total of 560 letters of referral to medical specialists in their joint practice. The carbon copies were examined in 1972 in order to establish whether the patient could have been given the letter unsealed. It was found that 8 per cent of these letters could not have been given unsealed; four different reasons for this are discussed. The authors are currently leaving all letters of referral given to patients unsealed. Only 3 per cent of all letters of referral have to be posted to the specialist involved.

Bremer, G. J. Het verwijzen in de huisartspraktijk. Van Gorcum, Assen, 1964.
Neumann-Mangoldt, P. Der Arztbrief. Urban und Schwarzenberg, Berlin, 1964.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELDOCUMENTATIE

72-07. Withdrawal depression in obese patients after fenfluramine treatment *Steel, Judith M. and Marion Briggs.* (1972) *Brit. med. J.*, III, 26-27.

Vele eetlust-remmende agentia hebben evenals alle amfetaminen een zekere mate van stimulerende werking. Het meest voorgeschreven eetlustremmende farmacon in Engeland is fenfluramine (Ponderal). Er worden licht sederende eigenschappen aan toegeschreven. Behoudens een enkele signalering in andere zin, zou het middel geen verslaving verwekken en zou zelfs met succes zijn gebruikt als middel om ontweningsverschijnselen tegen te gaan bij methylamfetamine- en dexamfetamine-verslaafden. Oswald en medewerkers (1971) namen evenwel stemmingsveranderingen waar, vooral op de vierde dag na staken van de fenfluramine-behandeling.

De auteurs van dit artikel ondernamen een dubbel-blind onderzoek van genoemd middel, een placebo en fentermine (Duromine), welk laatste middel chemisch eveneens tot de amfetamine-groep behoort, licht stimulerende eigenschappen zou bezitten en volgens enkele onderzoekers als „kick-middel” kon worden gebruikt, maar dit laatste is tot dusver door anderen niet bevestigd.

Na de gang van zaken te hebben beschreven, worden de resultaten vermeld. De eetlustremmende werking van fenfluramine en fentermine worden als gelijkwaardig beoordeeld. Tijdens gebruik van de twee farmaca wordt geen belangrijke stemmingsverandering gesignaleerd, maar bij overgang van fenfluramine op placebo wordt een duidelijke

verandering in depressieve richting aangegeven, welke op de vierde het ergst is. Bij fentermine wordt geen verandering in de stemming vermeld. De stemmingsverandering na overgang van fenfluramine op placebo wordt als statistisch significant gewaardeerd.

C. H. Bowles

72-08. Effect of nitrazepam in chronic obstructive bronchitis *Gaddie, J., J. S. Legge, K. N. V. Palmer, J. C. Petrie & R. A. Wood.* (1972) *Brit. med. J.* II, 688-689.

Bij een ongecontroleerde studie (Catchlove en Kafer, 1971) werd waargenomen, dat intraveneus toegediend diazepam (Mogadon) bij patiënten met obstructieve bronchitis een vermindering te zien gaf van de ventilatoire capaciteit. Bij zes mannen met chronische obstructieve bronchitis, welke in de reconvalescentie-periode waren na een exacerbatie van het ziekteproces, waarvoor hospitalisatie nodig was, werd door de auteurs het effect van oraal toegediende 10 mg nitrazepam, dan wel van een placebo, op de ventilatoire capaciteit en de arteriële bloedgassen nagegaan. Het betrof een dubbelblind onderzoek.

Nitrazepam veroorzaakte een daling van de ventilatoire capaciteit en verergering van de ventilatoire insufficiëntie. Bij de zesde patiënt daalde de PaO_2 -druk van 48 tot 35 mm Hg, terwijl de PaCO_2 steeg van 59,5 tot 68 mm Hg. De ernstige toestand waarin deze zesde patiënt ten gevolge van