



NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

# De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn

## 1 Inhoud

De standaard De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn geeft richtlijnen voor inhoud en vorm van de verwijsbrief bij verwijzing van een patiënt door de huisarts naar de tweede lijn. De richtlijnen hebben betrekking op nieuwe verwijzingen. Zij zijn niet zonder meer van toepassing bij 'achterafverwijzingen' of herhalingsverwijzingen.

## 2 Inleiding en motivering

De verwijzing naar de tweede lijn is een belangrijk onderdeel van de zorg die de huisarts zijn patiënten biedt. Per dag wordt in een normpraktijk ongeveer twee tot zes maal verwezen, herhalingsverwijzingen meegerekend.

Het verwezen worden naar een specialist kan voor de patiënt zeer veel consequenties hebben (diagnostische onderzoeken, controles, eventuele ziekenhuisopname, operatieve ingrepen, etc.). Ook voor de gezondheidszorg als geheel heeft het verwijzen, de mate waarin en de wijze waarop dit gebeurt, grote financiële en organisatorische consequenties.

Het is een taak van de huisarts dit verwijsproces adequaat te laten verlopen. Daarvoor is een goede communicatie tussen huisarts en specialist belangrijk. Naast het persoonlijke (telefonische) contact met de specialist en het ziekenhuisbezoek is de verwijsbrief hierbij een belangrijk middel. De verwijsbrief bevat een samenvatting van alle voor de verwijzing belangrijke gegevens en is daarmee een weerspiegeling van de kwaliteit van de verwijzing.

Het doel van de verwijsbrief is:

- bevorderen dat de specialistische hulp goed aansluit op de hulp van de huisarts (voorkómen van overbodige handelingen, dubbele onderzoeken, dubbele medicatie, onverenigbaarheden e.d.);
- de specialist een goed zicht geven op de verschillende elementen van het hulpverlenings- en probleemoplossend proces van de huisarts, opdat goede afstemming mogelijk is;
- de huisarts invloed laten uitoefenen op het verloop, de aard en de omvang van de verdere behandeling in de tweede lijn.

Overigens is de verwijsbrief een onderdeel van het gehele proces van verwijzen.

Voor het verwijzen zijn een aantal gedragsregels te geven:

- De huisarts onderzoekt de patiënt voldoende.
- De verwijzing moet voldoende gemotiveerd zijn; er dient een duidelijke probleemstelling te worden geformuleerd.

Uit stilistische overwegingen worden de aanduidingen 'hij/zij' en 'hem/haar' in de NHG-standaarden vermeden. Waar dit van toepassing is, worden met 'hij' en 'hem' beide geslachten bedoeld.

- De huisarts licht de patiënt op adequate wijze in over wat er van de verwijzing kan worden verwacht en wat de patiënt te wachten staat in de tweede lijn.
- De huisarts licht de specialist voldoende in door de gegevens te verstrekken die voor de vraagstelling van belang zijn.
- De huisarts dient erop toe te zien dat de verwijzing technisch goed geregeld wordt (afspraak, transport, verwijsbrief en verwijskaart, termijn, etc.).
- De huisarts regelt de nazorg op adequate wijze. Contact met de patiënt na opname of verwijzing kan van belang zijn, mede om zicht te krijgen op verloop en resultaat van de verwijzing (als controle op zowel de eigen diagnose en de indicatie tot verwijzing, als het diagnostisch en therapeutisch handelen van de specialist).

Reeds vele jaren geleden werden richtlijnen voorgesteld voor de verwijsbrief. Deze richtlijnen worden nog niet door alle huisartsen gehanteerd. Dit feit en de veranderde verhoudingen tussen eerste en tweede lijn vormen voldoende aanleiding tot het opnieuw formuleren en onder de aandacht brengen van aanbevelingen met betrekking tot de verwijsbrief.

## 3 Het voorgestelde beleid

**A De meest complete verwijsbrief ('maximumbrief') bestaat uit de volgende elementen:**

### 1 Naam specialist, specialisme, ziekenhuis

Het is van belang dat de huisarts vaste samenwerkingsrelaties heeft met de verschillende specialisten.

Het expliciet vermelden van de naam van de specialist vergroot de kans dat de patiënt ook daadwerkelijk wordt behandeld door de beoogde specialist. Wanneer de huisarts niet wil dat een andere dan de beoogde specialist de patiënt behandelt, dient hij dat expliciet te vermelden.

### 2 Persoonsgegevens: naam, geboortedatum, adres

Voor archivering en verwerking kan het nuttig zijn deze gegevens apart bovenaan de brief te vermelden.

### 3 Belangrijkste klacht, hulpvraag van de patiënt, verdere anamnese, lichamelijk onderzoek

De relevante subjectieve en objectieve gegevens dienen te worden vermeld, zodat duidelijk is hoe de huisarts tot de geformuleerde probleemdefinitie is gekomen.

### 4 Aanvullend onderzoek

Resultaten van aanvullend laboratorium-, röntgen-, echo-grafisch en functie-onderzoek dienen te worden weergegeven, met vermelding van datum en plaats van het onderzoek.



Het weergeven van deze bevindingen is van belang om het diagnostisch proces van de specialist te bekorten, om dubblures in voor de patiënt belastend en voor de gezondheidszorg kostbaar onderzoek te voorkomen, en om aan te geven hoe de huisarts tot de probleemdefinitie is gekomen.

#### 5 (Voorlopige) diagnose c.q. probleemdefinitie

Hiermee wordt bedoeld een samenvatting van wat de probleemverheldering (anamnese en onderzoek) heeft opgeleverd. Het is een conclusie met betrekking tot aard, oorzaken, gevolgen en functie van de klacht. Een klacht (bv. 'slechte visus') is niet automatisch een diagnose; evenmin is in de diagnose automatisch de vraagstelling vervat.

#### 6 Eventueel reeds ingestelde behandeling en resultaat hiervan

Effecten van eerdere behandeling en/of meningen van andere behandelaars dienen expliciet te worden vermeld.

Relevante specialistenbrieven worden meegegeven, bij voorkeur in de vorm van een kopie, eventueel aangevuld met eerdere verwijsbrieven naar andere specialisten met betrekking tot deze klacht.

#### 7 Aanvullende gegevens

Overwogen moet worden of het relevant is gegevens te vermelden over:

- vroegere ziekten en operaties;
- ziekten waarvoor de patiënt op het moment van de verwijzing bij de huisarts c.q. specialist(en) onder behandeling of controle is;
- gebruik van geneesmiddelen;
- allergieën;
- intoxicaties;
- familieanamnese;
- psychosociale factoren.

De huisarts moet zich bewust zijn van de mogelijkheid dat extra informatie tot ongewenste gevolgen leidt. Dat geldt met name voor familieanamnese en psychosociale factoren.

Als de verwijzing tot stand kwam op verzoek van de patiënt kan het nuttig zijn dat te vermelden; ook dit is een kwestie van afwegen. Verder is het in bepaalde situaties zinvol te vermelden wat de huisarts aan de patiënt en eventueel diens familie heeft verteld.

#### 8 Vraagstelling

De vraagstelling van de huisarts aan de specialist, zo duidelijk mogelijk omschreven, omvat concrete vragen ten aanzien van diagnostiek en/of therapie en/of beleid in andere zin.

Indien van toepassing strekt de vraagstelling zich ook uit tot de volgende aspecten:

- doorverwijzing naar andere specialisten;
- terugverwijzing en controles;

#### Inbreng van de patiënt

*De NHG-standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijnen aan de orde, maar wordt het hier expliciet vermeld.*

*De huisarts stelt waar mogelijk zijn beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.*

#### Afweging door de huisarts

*Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid kunnen rechtvaardigen.*

*Dat laat onverlet dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.*

- beleid indien de specialist op zijn terrein geen verklaring vindt voor de klachten van de patiënt;
- wijze waarop de huisarts betrokken wil blijven.

Het belang van een goede vraagstelling is gelegen in de vele opties die er zijn bij een verwijzing:

- De *huisarts* kan een patiënt verwijzen om verschillende redenen, zoals diagnostiek, behandeling, behandelingsadvies, geruststelling, ondersteuning van eigen beleid, second opinion, als documentatie voor een te verwachten (af)keuringsprocedure, etc.

- De *patiënt* kan hierbij nog andere redenen hebben, zoals onvoldoende vertrouwen in de huisarts, legitimatie van de ziekterol, angst en onzekerheid omtrent de klacht, etc.

- De *specialist* heeft vervolgens een aantal mogelijkheden.

Bij een diagnostische vraag bv.:

- diagnostiek en terugverwijzing (met behandelingsadvies);

- diagnostiek, behandeling en terugverwijzing;

- diagnostiek, behandeling en onder controle houden, etc.

Bij meer vage klachten zijn er voor de specialist o.a. de volgende alternatieven met betrekking tot voortzetting van het hulpverleningsproces:

- onder controle houden;
- terugverwijzen naar de huisarts;
- doorverwijzen naar andere specialist;
- de hulpverlening zonder diagnose afsluiten.

De huisarts dient bij de verwijzing zoveel mogelijk te anticiperen op deze mogelijkheden.



## B Aanvullende voorwaarden/richtlijnen

### 1 De verwijsbrief bevat een optimaal aantal elementen.

Niet bij iedere verwijzing is een maximumbrief met alle elementen nodig. Bij weinig complexe verwijzingen (waarvan met name nogal eens sprake is bij snijdende specialisten, KNO, oogheelkunde en dermatologie) kan vaker worden volstaan met een kortere brief. *Absoluut noodzakelijk* ('minimumbrief') zijn de *persoonsgegevens*, de *(voorlopige) diagnose of probleemdefinitie* en de *vraagstelling*. Uit de overige categorieën kan dan een keuze worden gemaakt, zodat er tenslotte een optimumbrief uit de bus komt. Een verwijsbrief moet relevante, niet overbodige gegevens bevatten.

### 2 Bij iedere nieuwe verwijzing hoort een verwijsbrief te worden geschreven.

De noodzaak van een nieuwe verwijsbrief geldt in principe voor alle verwijzingen. Het is verstandig en gewenst spoedverwijzingen, die veelal telefonisch worden gerealiseerd, later schriftelijk te bevestigen.

Indien de patiënt zich rechtstreeks, zonder tussenkomst van de huisarts, tot de specialist wendt – een situatie die zich nogal eens voordoet bij acute situaties en ongevallen – is er geen sprake van een verwijzing door de huisarts in strikte zin. Toch kan het in zo'n geval zeer gewenst zijn dat de betreffende specialist alsnog door de huisarts op de hoogte wordt gesteld van de relevante gegevens over de patiënt. Met name geldt dit voor meer complexe situaties en/of bij een zonder tussenkomst van de huisarts tot stand gekomen opname.

### 3 Bij herhalingsverwijzingen dient de wenselijkheid van een schriftelijk bericht aan de specialist te worden overwogen.

Een groot deel van de verwijzingen bestaat uit passieve of herhalingsverwijzingen; het aantal varieert van 25-60%, afhankelijk van het specialisme.

Bij een verzoek om een herhalingsverwijzing dient altijd een brief van de behandelend specialist aanwezig te zijn waarin het verloop van de behandeling c.q. de controle wordt beschreven en het verzoek wordt gemotiveerd. Heeft de huisarts geen of onvoldoende informatie ontvangen, dan dient hij alsnog om deze informatie te vragen.

Als de huisarts de indicatie voor een herhalingsverwijzing niet overtuigend acht, overlegt hij met de betreffende specialist en besluit daarna al dan niet tot een herhalingsverwijzing.

Het kan gewenst zijn dat de huisarts bij een herhalingsverwijzing de specialist zijnerzijds schriftelijk op de hoogte stelt van nieuwe relevante informatie over de patiënt. Zo'n brief zal een aangepaste opzet moeten hebben en valt in strikte zin buiten de hier gegeven richtlijnen voor de verwijsbrief bij een nieuwe verwijzing.

### 4 De verwijsbrief moet leesbaar zijn en in principe getypt worden.

Uit onderzoek blijkt dat een groot deel van de verwijsbrieven slecht tot matig leesbaar is. Anno 1989 is het vrijwel nergens meer gebruikelijk om informatie die van enig belang is en waarvan men wenst dat er notitie van wordt genomen, niet-getypt aan te leveren. Leesbaarheid is een eerste vereiste. Van de huisarts mag dan ook worden verwacht dat hij alleen in uitzonderingsgevallen niet-getypte verwijsbrieven verstuurt, tenzij zijn handschrift echt duidelijk is.

### 5 Er moet een doorslag of kopie van de verwijsbrief worden bewaard.

Een doorslag of een kopie van de brief dient te worden bewaard opdat een goede follow-up en controle op de eigen diagnose mogelijk is en men over een duidelijk verhaal beschikt betreffende de actuele toestand van de patiënt.

### 6 De verwijsbrief wordt in principe geopend meegegeven. Het geopend meegeven van de brief kan de volgende voordelen hebben:

- de huisarts wordt gedwongen tot een grotere openheid tegenover de patiënt, omdat de inhoud van de brief van tevoren moet worden besproken;
  - de stijl en de redactie van de brief worden zorgvuldiger overwogen;
  - de patiënt wordt nauwer bij de verwijzing betrokken.
- Slechts in enkele gevallen (5% van de verwijzingen) kan het ongewenst zijn de verwijsbrief aan de patiënt mee te geven. Een reden hiervoor kan bv. zijn het noemen van een diagnose met een ongunstige prognose. De huisarts dient de verwijsbrief dan per post aan de specialist toe te zenden. Het meegeven van een gesloten brief aan de patiënt moet worden vermeden.

### 7 Het gebruik van een vast sjabloon (eventueel in de vorm van een voorgedrukte verwijsbrief) verdient de voorkeur.

Een vast sjabloon waarin alle elementen worden aangegeven, is een hulpmiddel om bij de verwijzing de verschillende elementen van het hulpverleningsproces voldoende te onderscheiden en afzonderlijk aandacht te geven.

## 4 Totstandkoming van de standaard

Voor de totstandkoming van deze standaard is gebruik gemaakt van de literatuur en de inzichten van deskundigen op dit terrein.

De onderzochte literatuur kan in drie categorieën worden onderscheiden:

- 1 verslaglegging van consensusrondes onder huisartsen over een deelaspect (bv. de vraag of iedere verwijsbrief getypt moet zijn);



2 verslaglegging van wetenschappelijk onderzoek in huisartspraktijken naar verwijzen en verwijsbrieven van huisartsen (bv. onderzoek naar leesbaarheid van verwijsbrieven);

3 beschrijvende literatuur van ter zake deskundige huisartsen over verwijzen en de verwijsbrief.

De deskundigen werden geselecteerd op basis van publikaties in de huisartsgeneeskundige vakliteratuur en een beperkte inventarisatie op een aantal universitaire huisartsinstituten.

Het in deze standaard voorgestelde beleid is geformuleerd op basis van gangbare opvattingen onder beroepsgenoten.

De wetenschappelijke gegevens die bepaalde elementen van deze standaard onderbouwen – beperkt in aantal – zijn niet apart beschreven, maar ter wille van de leesbaarheid opgenomen in de nadere uitwerking van het beleid (punt 3).

Het moge duidelijk zijn dat het ontbreken of onduidelijk zijn van door de huisarts te leveren of geleverde gegevens in elk geval het gevaar vergroot dat de verwijzing leidt tot door de verwijzende huisarts niet bedoelde onderzoeken/behandelingen.

Even duidelijk is dat een goede verwijsbrief niet automatisch leidt tot hetgeen de huisarts met het schrijven van de

verwijsbrief beoogde. Veel huisartsen klagen over het door de specialisten overdoen van duidelijk vermeld onderzoek, over het onvoldoende reageren op de in de verwijsbrief gestelde vragen en het onvoldoende rekening houden met extra vermelde gegevens (als familieanamnese, persoonlijke situatie, etc.).

Een goede verwijsbrief in de hier behandelde zin zal aan effect winnen als de verwijzende huisarts contact opneemt met de specialist naar wie hij verwees, wanneer deze specialist zijns inziens niet adequaat aandacht heeft geschonken aan (onderdelen van) de verwijsbrief.

Deze standaard is voorbereid door een NHG-werkgroep bestaande uit dr. A.J.B.I. Sips, I. Smeele, huisartsen en drs. J.P.M. van der Voort, directeur NHG.

De eindredactie berustte bij de wetenschappelijke staf van het NHG.

*Op aanvraag is deze standaard (tegen kostprijs) ook in uitgebreidere vorm beschikbaar. Toegevoegd zijn dan:*

- korte wetenschappelijke verantwoording;*
- korte verantwoording van de uitvoerbaarheid;*
- literatuurlijst (1 pagina).*