

## Wie schrijft, die blijft?

De huisarts, die over het algemeen al enige mate van allergie vertoont voor de vele administratieve beslommeringen waarmee de uitoefening van het beroep gepaard gaat, bekijkt wellicht met enige argwaan de in dit nummer gepresenteerde NHG-standaard 'De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn'.<sup>1</sup> Deze argwaan wordt mogelijk geuit in vragen als: 'Wat moeten we daar nu mee?', 'Doen we dit niet goed?', 'Maakt het allemaal iets uit?'

De NHG-standaard wijst op een aantal belangrijke aspecten van de verwijsbrief: de inbreng van de patiënt, de behoefte aan een duidelijke vraagstelling en het belang van een zorgvuldige afweging van de informatie die werkelijk relevant voor de specialist is. Uitputtende beschrijvingen van alle medische problemen waar de patiënt ooit mee te maken heeft gehad, zouden immers kunnen leiden tot overbodig diagnostisch en therapeutisch handelen. De 'maximum-brief' is zeker niet altijd een 'optimum-brief'.

*Bremer* brengt in dit nummer verslag uit van een onderzoek naar inhoud en vorm van 97 verwijzingen naar interne geneeskunde, kindergeneeskunde en neurologie. Net als andere auteurs voor hem komt hij tot de conclusie dat het beter kan. Zo onderzocht *Van Damme* tien jaar geleden in Vlaanderen 100 verwijsbrieven voor opname van patiënten in een algemeen ziekenhuis. In 20 van deze brieven stond alleen 'gelieve op te nemen', de resterende 80 bevatten ook inlichtingen over de aandoening. Verder stond in 28 brieven informatie over de recente medicatie, 12 brieven bevatten gegevens uit de persoonlijke anamnese en 9 psychosociale informatie. De verwijsbrief levert dus ook buiten Nederland weleens een probleem op.

Wil in deze situatie verbetering komen, dan zal aan enkele voorwaarden moeten worden voldaan. Sommige daarvan,

zoals een goede leesbaarheid door de brieven te typen, zijn wellicht technisch te realiseren. Andere voorwaarden zijn meer structureel en hebben te maken met de reacties van specialisten op verwijsbrieven. Huisartsen uit de grote steden klagen – vaak niet ten onrechte – dat sommige specialisten nauwelijks aandacht besteden aan hun nochtans zorgvuldig opgestelde verwijsbrieven. Verwijsbrieven (en specialistenbrieven) kunnen niet los worden gezien van andere vormen van interactie tussen huisarts en specialist (telefonisch overleg, casusbesprekingen in het ziekenhuis, enz.) en op dit punt zijn er nogal wat regionale verschillen.

Het lijkt raadzaam dat rond de implementatie van de NHG-standaard 'De Verwijsbrief' enig wetenschappelijk onderzoek op gang wordt gebracht. In de eerste plaats zal de uitvoerbaarheid van deze standaard bij een ruimere groep huisartsen moeten geëvalueerd. Tevens zal kwantificerend onderzoek moeten verricht naar de plaats van de verwijsbrief in het hulpverleningsproces en naar de relevantie ervan voor de feitelijke gang van zaken. De uitkomsten van zo'n onderzoek zullen de vragen en opmerkingen uit de eerste alinea helpen beantwoorden.

In afwachting van de resultaten blijven we schrijven... Of typen natuurlijk.

Jan De Maeseneer

<sup>1</sup> Anoniem. De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn [Standaard O01]. Huisarts Wet 1989; 32: 102-5.

<sup>2</sup> Bremer GJ. Een onderzoek van verwijsbrieven. Huisarts Wet 1989; 32: 100-1.

<sup>3</sup> Van Damme D. Kritische analyse van verwijsbrieven naar specialisten. Huisarts Nu 1979; 8: 8-9.