

# STORING OP DE LIJN

*Communicatie tussen medisch specialist en huisarts hapert*

Er mankeert heel wat aan de brieven waarmee medisch specialisten huisartsen informeren over de ingezette therapie. De oorzaak hiervan ligt in het medische curriculum. En daar kan het probleem ook worden opgelost.

K.L. FRANSON c.s.

Jaarlijks worden 170.000 patiënten gedupeerd door medische blunders als gevolg van miscommunicatie tussen huisartsen, specialisten en apothekers.<sup>1</sup> Vooral gebrekkige communicatie tussen hulpverleners over de medicatie veroorzaakt problemen (44% van de gevallen). De helft van deze gevallen betrof gebrekkige communicatie tussen artsen. In een recent rapport stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat jaarlijks honderden mensen sterven door het verkeerd voorschrijven en toedienen van medicijnen.<sup>2</sup> Uiteraard leiden deze berichten tot onrust over de kwaliteit van de gezondheidszorg.<sup>3-5</sup>

Uit de (internationale) literatuur is bekend dat er in toenemende mate medische fouten voorkomen.<sup>6-8</sup> Belangrijke factoren zijn de toename van het aantal geregistreerde geneesmiddelen en de druk om nieuwere, potente geneesmiddelen voor te schrijven.<sup>9-11</sup> Patiënten ondervinden vaker bijwerkingen als ze door meer artsen worden behandeld, meer geneesmiddelen gebruiken en als mogelijke geneesmiddelinteracties niet structureel zijn geëvalueerd.<sup>12-16</sup>

Bovendien wordt in de opleiding onvoldoende aandacht besteed aan het opstellen van een onderbouwd therapieplan.<sup>17</sup> Kennis over geneesmiddelen en het gebruik in de klinische praktijk zou een prominente plaats in het onderwijs moeten krijgen, hoewel daarmee het probleem van de miscommunicatie (nog) niet is opgelost. Er is gesuggereerd dat het elektronisch patiëntendossier een oplossing kan bieden.<sup>1</sup> Dit is echter onwaarschijnlijk omdat de kwaliteit van de communicatie niet alleen wordt bepaald door de vorm, maar vooral door de inhoud.

Zowel vorm als inhoud van de communicatie tussen zorgverleners verbeteren door gebruik te maken van probleemgeoriënteerde medische dossiers (*Problem Oriented Medical Records*, POMR), waarin ook het therapieplan expliciet aan de orde komt.<sup>18</sup> Hoewel Nederlandse artsen een dergelijke aan-



*Ook het elektronisch patiëntendossier lost het probleem van de miscommunicatie niet op.*

pak voor het opstellen en communiceren van een behandelplan in de regel niet gebruiken, wordt verondersteld dat artsen dit op een heldere en ondubbelzinnige manier kunnen. Een methode om dit te onderzoeken, is te kijken hoe medisch specialisten de huisarts schriftelijk informeren over de behandeling van patiënten.

Geinventariseerd is welke informatie de specialist aan de verwijzende huisarts verstrekt en of die informatie voldoende is om het voorgestelde behandelplan te volgen en eventueel te interveniëren.

## COMPLEET, HELDER EN DUIDELIJK

De evaluatie is uitgevoerd door het Centre for Human Drug Research (CHDR) en een huisartsenpraktijk in de nabijheid van een opleidingsziekenhuis. Tijdens de evaluatieperiode zijn tachtig brieven (ontslagbrieven en brieven na bezoek aan de >>

<< polikliniek) onderzocht, die vanuit dit ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk zijn gestuurd.

Allereerst evalueerde de verwijzende huisarts de brief aan de hand van vragen over de volledigheid, helderheid en duidelijkheid wat betreft de volgende aspecten: diagnostische evaluatie, therapeutische evaluatie, therapeutische aanpak en een globaal oordeel over de inhoud. De huisarts scoorde zijn bevindingen voor deze vier onderdelen op een visueel analoge schaal van 0 (volstrekt onvoldoende) tot 100 (uitstekend). Deze scores zijn samengevat door de mediaan te berekenen (met de minimale en maximale score).

Daarna zijn de brieven geanonimiseerd en beoordeeld aan de hand van het POMR-beoordelingsformulier dat vijftien onderdelen bevat. Deze scores zijn in twee groepen verdeeld: onvoldoende en voldoende.

#### ONVOLDOENDE INFORMATIE

Slechts in 40 procent van de verwijzingen is de huisarts binnen een maand na het bezoek van de patiënt aan het ziekenhuis geïnformeerd. De kwaliteit van de brieven wisselt sterk; over alle onderdelen variëren de oordelen van 'volstrekt onvoldoende' tot 'uitstekend'. De informatie over de diagnostische evaluatie door de specialist vond de huisarts over het algemeen goed, hoewel er een grote spreiding bestaat in de oordelen (mediane score van 83; min-max: 0-100).

Uit 20 procent van de brieven blijkt niet of er verandering in de therapie is aangebracht. Dit betekent niet dat er geen ver-

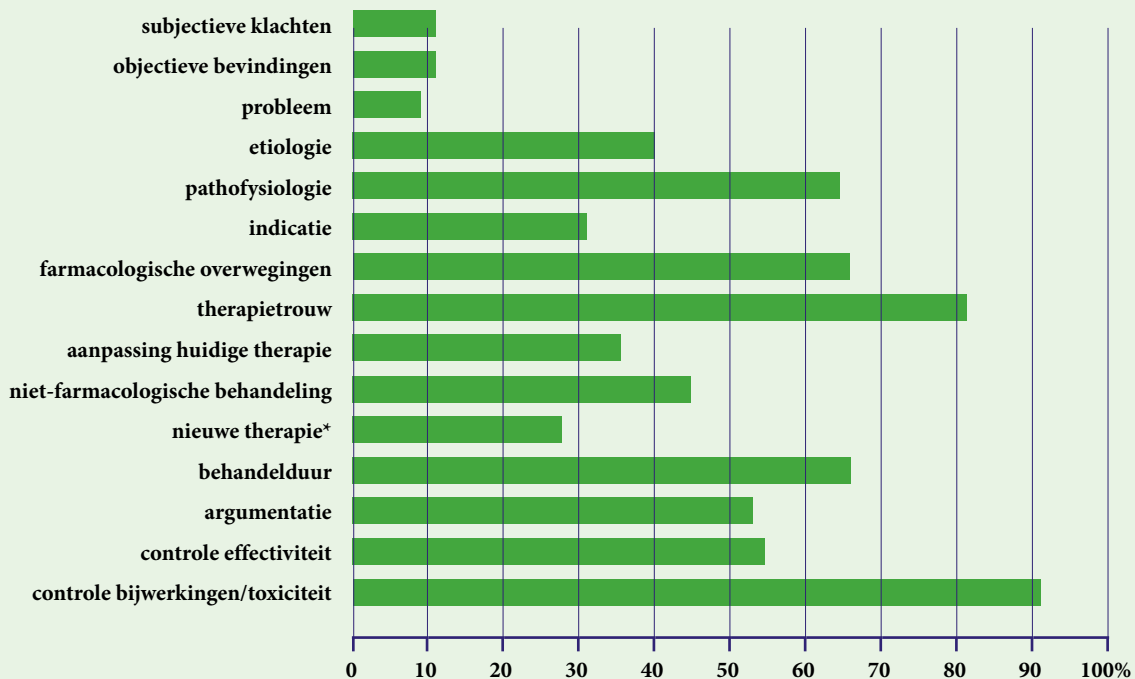
andering heeft plaatsgevonden, maar het is simpelweg niet vermeld in de brief. Van de brieven bevat 40 tot 50 procent onvoldoende informatie over de ingestelde therapie. De algemene indruk van de huisarts over de verstrekte informatie wordt samengevat met een mediane score van 74 (0-100).

Volgens de POMR-methodologie geven specialisten in 89 procent van de brieven voldoende informatie over de diagnose van de patiënt. Maar als er een therapeutisch plan van aanpak in de brief staat, is dit onvoldoende gecommuniceerd (zie figuur). Zo vermelden veel specialisten niet het geneesmiddel en/of de dosering in hun brief (72%), geven ze geen indicatie over

### Informatie over de ingestelde therapie is onvoldoende

de benodigde controle op de effectiviteit van de behandeling (45%) en melden ze zelden dat het optreden van mogelijke bijwerkingen wordt gecontroleerd (9%). De brief bevat ook geen aanwijzingen dat de specialist deze controles zelf zal verrichten. In ongeveer de helft van de brieven wordt geen informatie verstrekt over de rationale achter de keuze van de ingestelde therapie.

#### EVALUATIE VAN SPECIALISTENBRIEVEN



\* Dat wil zeggen dat het geneesmiddel of de dosering is veranderd.

Percentage brieven van specialisten aan huisartsen waarin de in de tabel aangegeven onderdelen worden genoemd.

## SAMENVATTING

- *Het Centre for Human Drug Research (CHDR) en een huisartsenpraktijk onderzochten hoe medisch specialisten ingestelde therapieën voor patiënten aan de verwijzende huisarts rapporteren.*
- *Tachtig specialistenbrieven zijn structureel geëvalueerd door de verwijzende huisarts en aan de hand van de patient oriented medical record-methodologie (POMR).*
- *De huisarts concludeert dat 42 procent van de brieven onvoldoende informatie over de therapie verschaft. Uit de POMR-evaluatie blijkt dat informatie zoals het voorgeschreven geneesmiddel, de dosering, de controle op de therapie en/of de rationale voor de therapie in de meeste brieven ontbreekt.*
- *In de medische opleiding zou meer aandacht moeten worden besteed aan het opstellen en communiceren van het therapieplan.*

Veel brieven van medisch specialisten worden relatief laat naar de huisarts verzonden en bevatten in het algemeen onvoldoende informatie. Weliswaar informeren de meeste brieven voldoende over diagnostische aspecten, maar de informatie over de therapie is zowel volgens de huisarts als op basis van de POMR-methodologie onvoldoende.

### GESTRUCTUREERD PLAN

Een verklaring kan zijn dat specialisten het niet belangrijk vinden om de huisarts te informeren, maar dit lijkt onwaarschijnlijk. Plausibeler is dat artsen tijdens hun opleiding op een andere manier leren omgaan met het diagnostische proces dan met het opstellen van een behandelplan. Immers, het aanleren van het diagnostische proces heeft in het medisch curriculum een gestructureerd karakter. Enigszins plastisch geformuleerd: het afnemen van de anamnese, het verrichten van een lichame-lijk onderzoek en de communicatie daarover doen artsen die in Amsterdam zijn opgeleid niet wezenlijk anders dan artsen die in Utrecht studeerden.

De plaats die het (farmaco)therapieonderwijs inneemt, verschilt hier sterk van. Dit onderwijsgebied neemt een ondergeschikte plaats in en is bij de verschillende faculteiten heel anders.<sup>17</sup> De POMR-methode die in de Verenigde Staten wordt gebruikt, maakt geen onderscheid in de systematiek voor het diagnostische en therapeutische proces. Voor elk medisch probleem waarmee de patiënt zich presenteert, worden alle beschikbare gegevens (zowel subjectieve als objectieve) gewogen en integraal beoordeeld ('assessment'). Op basis hiervan wordt een plan van aanpak voor de therapie gemaakt, een zogeheten SOAP-note (*Subjective, Objective, Assessment and Plan*).

### BETER BEHANDELD

Deze aanpak is erg succesvol; toepassing in de Verenigde Staten leidt ertoe dat patiëntendossiers completer zijn en uitstekend kunnen worden gebruikt als basis voor de communicatie tussen hulpverleners.<sup>19,20</sup> De volledigheid van de gegevens draagt er tevens toe bij dat patiënten beter worden behandeld.<sup>21</sup> De belangrijkste verklaring hiervoor is dat er minder (geen) onduidelikheden zijn over de ingestelde therapie. Dat de specialisten hun ingestelde therapie onvoldoende communiceren, lijkt dus een gevolg van het ontbreken van een systematische aanpak van het therapieplan. Een tegenwerping is dat het opstellen van een therapieplan een complex proces is, waarbij de arts allerlei impliciete en expliciete overwegingen maakt. Dat is niet gemakkelijk op een uniforme manier te structureren.

Het is inderdaad niet eenvoudig om de impliciete vooronderstellingen die worden gemaakt bij het instellen van een bepaalde therapie (bijvoorbeeld bij afwijking van therapie met een geneesmiddel van eerste keuze) helder te communiceren. Maar het is niet onmogelijk. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de behandelprotocollen die worden gebruikt op IC's. Ook daarin zijn impliciete afwegingen expliciet gemaakt en blijkt het mogelijk aan iedere patiënt die behandeling te geven die voor hem het beste is. Als er binnen het ziekenhuis eenduidige plannen van aanpak zijn te maken over de therapie, dan kan dit ook tussen specialist en huisarts.

### LANDELIJKE STANDAARD

Weliswaar zijn de onderzochte specialistenbrieven slechts door één huisarts geëvalueerd, ook in de praktijk is het gebruikelijk dat alleen de verwijzende huisarts de brief van de specialist

De literatuurlijst bij dit artikel vindt u via onze website:  
[www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



beoordeelt. Een andere beperking van dit onderzoek kan zijn dat de onderzoekers die de brief beoordeelden met de POMR-methodologie a-prioriverwachtingen hadden van de uitkomst. Hiertegen pleit dat de brieven zijn geëvalueerd op de aan- of afwezigheid van informatie. Bovendien kwam de huisarts tot vergelijkbare scores.

Dit onderzoek toont aan dat specialisten de verwijzende huisarts te laat en onvoldoende informeren over ingestelde therapieën. Een en ander is te voorkomen als er in de opleiding meer aandacht is voor het maken van een overzichtelijk en goed communiceerbaar therapieplan. Dit zou bovendien de overgang naar een elektronisch patiëntendossier vergemakkelijken.

Om er zeker van te zijn dat het (farmaco)therapieplan op identieke wijze wordt opgesteld, is een landelijke standaard in ontwikkeling, die momenteel wordt gevalideerd. Deze standaard, een zesstappenplan, zal vervolgens door alle medische faculteiten worden geïmplementeerd. ■

K.L. Franson, Pharm D.,  
Centre for Human Drug Research (CHDR), Teaching Resource Centre

G. Duijzer, huisarts,  
huisartsenpraktijk Oosthout, Voorhout

M.L. de Kam,  
statisticus, Centre for Human Drug Research (CHDR)

prof. dr. A.F. Cohen,  
Centre for Human Drug Research (CHDR), Teaching Resource Centre

dr. J. Burggraaf,  
Centre for Human Drug Research (CHDR)

Correspondentieadres: [kfranson@chdr.nl](mailto:kfranson@chdr.nl); [cc:redactie@medischcontact.nl](mailto:cc:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.