

NHG/KNGF-RICHTLIJN GESTRUCTUREERDE INFORMATIE- UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN FYSIOTHERAPEUT



nederlands huisartsen
genootschap

in nauwe samenwerking met:



de Fysiotherapeut

koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie



Betere zorg door betere informatie

NHG/KNGF-RICHTLIJN

GESTRUCTUREERDE INFORMATIE- UITWISSELING TUSSEN HUISARTS EN FYSIOTHERAPEUT



nederlands huisartsen
genootschap

© 2012
Nederlands Huisartsen Genootschap
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
www.nhg.org

*Carinke Buiting, Peter Rijnierse,
Rob Stadt (KNGF)*
c.buiting@nhg.org

in nauwe samenwerking met:



Betere zorg door betere informatie

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding	4
1.1 Doel van de richtlijn	4
1.2 Beheer van deze richtlijn	4
1.3 Gerelateerde documenten	5
1.4 Wijzigingen versie 2012	5
2 Momenten van informatie-uitwisseling	6
2.1 Logische momenten voor informatie-uitwisseling in het zorgproces	6
2.2 Verschillende sjablonen voor verschillende zorgmomenten	8
3 Vorm van informatie-uitwisseling	9
3.1 Vaste indeling: envelop – kern – bijlage	9
3.2 Rubrieken	10
4 Informatie van huisarts naar fysiotherapeut: consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie	11
4.1 Rubrieken in de consultvraag en de verwijzing	11
4.2 Verschil tussen consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie	16
5 Informatie van fysiotherapeut naar huisarts: DTF-bericht en verslag fysiotherapeut	17
5.1 Rubrieken in het DTF-bericht	17
5.2 Rubrieken in het verslag fysiotherapeut	20
5.3 Verschil tussen DTF-bericht en verslag fysiotherapeut	24
6 Implementatie bij de huisarts	26
6.1 Ondersteuning vanuit het HIS	26
6.2 Instructie voor de huisarts	26
6.3 Instructie per rubriek	27
7 Implementatie bij de fysiotherapeut	30
7.1 Ondersteuning vanuit het systeem van de fysiotherapeut	30
7.2 Instructie voor de fysiotherapeut	32
7.3 Instructie per rubriek	32
Bijlage A: wijze van verzenden, beveiliging	36
Bijlage B: ontwikkelingen	37
Bijlage C: use-cases	38

Voorwoord

Continuïteit van zorg vraagt dat elke zorgverlener beschikt over de juiste informatie over de patiënt. Bij niet-spoedeisende zorg is de partij die de zorg voor de patiënt overdraagt aan een collega-zorgverlener ook verantwoordelijk voor de overdracht van de benodigde informatie.

Er bestaat al geruime tijd een richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (NHG-Richtlijn HASP). Die richtlijn wordt veelvuldig gebruikt door huisartsen en ook in toenemende mate door specialisten. Het was de wens van zowel het NHG als het KNGF om de NHG-Richtlijn HASP zoveel mogelijk als voorbeeld te gebruiken voor deze richtlijn voor huisarts en fysiotherapeut.

Met de introductie van deze gezamenlijke NHG/KNGF-Richtlijn vervangt het KNGF haar (gedateerde) richtlijn Informatieverstrekking huisarts 2005. Het NHG en KNGF hebben in deze Richtlijn HASP voor huisarts en fysiotherapeut ook de informatie-uitwisseling opgenomen rond de enige jaren geleden ingevoerde mogelijkheid tot directe toegang tot de fysiotherapie (DTF). Deze Richtlijn HASP voor huisarts en fysiotherapeut biedt daarmee inzicht in de samenwerking tussen beide partijen en biedt praktische oplossingen voor de wederzijdse informatiebehoefte.

Deze richtlijn is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het Nationaal Instituut ICT in de Zorg (Nictiz). De drie partijen Nictiz, NHG en KNGF hebben steeds voor ogen gehouden dat de informatie-uitwisseling voor huisarts en zorgverlener in de eerste lijn zoveel mogelijk eenvormig verloopt. Deze richtlijn tussen huisarts en fysiotherapeut kan daarom dienen als voorbeeld voor informatie-uitwisseling tussen huisartsen andere zorgverleners in de eerste lijn.

Wij wensen u veel succes met de implementatie van deze richtlijn.

1 Inleiding

1.1 Doel van deze richtlijn

Het doel van deze richtlijn is: voor de huisarts en de fysiotherapeut vastleggen op welke momenten zij informatie uitwisselen bij een consult aan de fysiotherapeut, bij een verwijzing naar de fysiotherapeut en bij directe toegang tot de fysiotherapie (DTF). De richtlijn beschrijft daarbij steeds om welke informatie het gaat bij elk van die momenten. Daarnaast biedt de richtlijn houvast aan leveranciers van IT-producten en -diensten voor huisartsen en fysiotherapeuten.

Een achterliggende wens bij het samenstellen van deze richtlijn is dat elke zorgverlener als verzender snel een bericht (of brief¹) kan opstellen waarbij hij erop kan vertrouwen dat die aansluit bij de wensen van de ontvanger. Een eenduidige berichtstructuur maakt het mogelijk om gegevens zo betrouwbaar en gemakkelijk mogelijk te verwerken in de geautomatiseerde systemen aan beide kanten. Hierdoor profiteert zowel de verzendende als de ontvangende partij optimaal van zijn IT-omgeving. Met de richtlijn in de hand kan een huisarts respectievelijk fysiotherapeut een informatiesysteem (XIS) selecteren dat de richtlijn goed ondersteunt. Soms is een verwijsapplicatie in de regio beschikbaar die de richtlijn ondersteunt. Deze ondersteuning houdt in dat de applicatie de juiste sjablonen heeft voor de berichten, dat deze zorgt voor een gedeelte van de vulling en dat deze de zorgverlener ondersteunt bij het afronden van het bericht. Tijdens of na het consult verzorgt de zorgverlener, eventueel met de richtlijn in de hand, de juiste afronding. De applicatie verzendt het bericht elektronisch. Het bericht kan ook als brief worden geprint en aan de patiënt worden meegegeven.

Deze richtlijn sluit aan op landelijke afspraken rond informatiebeveiliging en berichtverzending. Bijlage A verwijst naar deze afspraken. Deze richtlijn is gemaakt door het NHG en het KNGF in nauwe samenwerking met Nictiz. Bijlage B beschrijft enkele recente ontwikkelingen bij deze drie partijen in het kader van de totstandkoming van het landelijk EPD.

1.2 Beheer van deze richtlijn

Het KNGF en het NHG zijn overeengekomen dat het NHG deze richtlijn en de bijbehorende tabellen beheert. Eventuele aanpassingen worden gedaan bij wederzijdse overeenstemming. Voorstellen tot aanpassing kunnen worden geadresseerd aan het NHG (c.buiting@nhg.org).

¹ Met gebruik van de term 'bericht' sluiten we aan bij landelijke ontwikkelingen waarbij een brief meer en meer wordt verzonden als elektronisch bericht.

1.3 Gerelateerde documenten

Aan deze richtlijn zijn de volgende documenten gerelateerd:

NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP) 2008

KNGF-Richtlijn Informatieverstrekking huisarts 2005 (vervallen)

KNGF Tools en handleidingen DTF

KNGF Richtlijn verslaglegging 2011

1.4 Wijzigingen versie 2012

In 2011 heeft het KNGF een nieuwe richtlijn verslaglegging uitgebracht. De gebruikte termen in deze NHG/KNGF Richtlijn zijn in lijn gebracht met die nieuwe KNGF Richtlijn verslaglegging. Dit heeft consequenties in hoofdstuk 5 en 7.

2 Momenten van informatie-uitwisseling

2.1 Logische momenten voor informatie-uitwisseling in het zorgproces

Als we kijken naar de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut bij een fysiotherapeutisch consult of interventie, dan is duidelijk dat beiden behoefte hebben aan gerichte informatie van de ander. Deze richtlijn beschrijft de informatiebehoefte van de ontvanger.

Momenten voor informatie-uitwisseling zijn een consult bij de fysiotherapeut, verwijzing naar de fysiotherapeut en directe toegang tot de fysiotherapeut (DTF). Een ander aangewezen moment is een fysiotherapeutische interventie naar aanleiding van een verwijzing door de specialist (zie figuur 1).

We zullen de momenten voor informatie-uitwisseling kort toelichten:

- *Enmalig consult bij de fysiotherapeut.* De huisarts formuleert een consultvraag, de fysiotherapeut antwoordt met een consultantwoord.
- *Verwijzing naar de fysiotherapeut.* De huisarts stuurt een verwijzing en na afronding van de behandeling stuurt de fysiotherapeut een eindverslag. Als het verloop en/of het karakter van de behandeling substantieel afwijkt van wat was verwacht – of periodiek (1-2 x per jaar) bij chronische behandeling – stuurt de fysiotherapeut een tussentijds voortgangsverslag. Het kan ook zijn dat de fysiotherapeut tijdens zijn behandeling een interventie van de huisarts nodig acht of extra informatie nodig heeft. Ook dit is aanleiding voor een extra informatie-uitwisseling.
- *Directe toegang tot de fysiotherapie (DTF).* Voor de patiënt die direct toegang zoekt tot de fysiotherapeut beschrijft het document *KNGF Tools en handleidingen DTF²* hoe te handelen. Mogelijkheden zijn:
 - de patiënt wordt geadviseerd contact op te nemen met de eigen huisarts naar aanleiding van ‘rode vlaggen’;
 - aanvullende informatie van de huisarts is nodig voor het stellen van een indicatie voor fysiotherapie³;

² De fysiotherapeut voert een proces van screening uit dat leidt tot de beslissing of verder fysiotherapeutisch onderzoek geïndiceerd is. Bij screenen wordt binnen een beperkte tijd vastgesteld of er sprake is van een binnen het competentiegebied van de individuele fysiotherapeut vallend patroon van tekens en/of symptomen. Het begrip ‘rode vlaggen’ is geïntroduceerd om aan te geven dat er sprake is van een onbekend patroon, één of meer afwijkende symptomen of een afwijkend beloop. Als een of meer rode vlaggen aanwezig zijn, wordt het predicaat ‘niet pluis’ toegekend en wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts. Als dat niet het geval is, wordt onderzocht of er sprake is van een indicatie voor fysiotherapeutische interventie. Vanzelfsprekend is de fysiotherapeut ook tijdens eventuele vervolgsessies alert op afwijkingen van het patroon en op rode vlaggen.

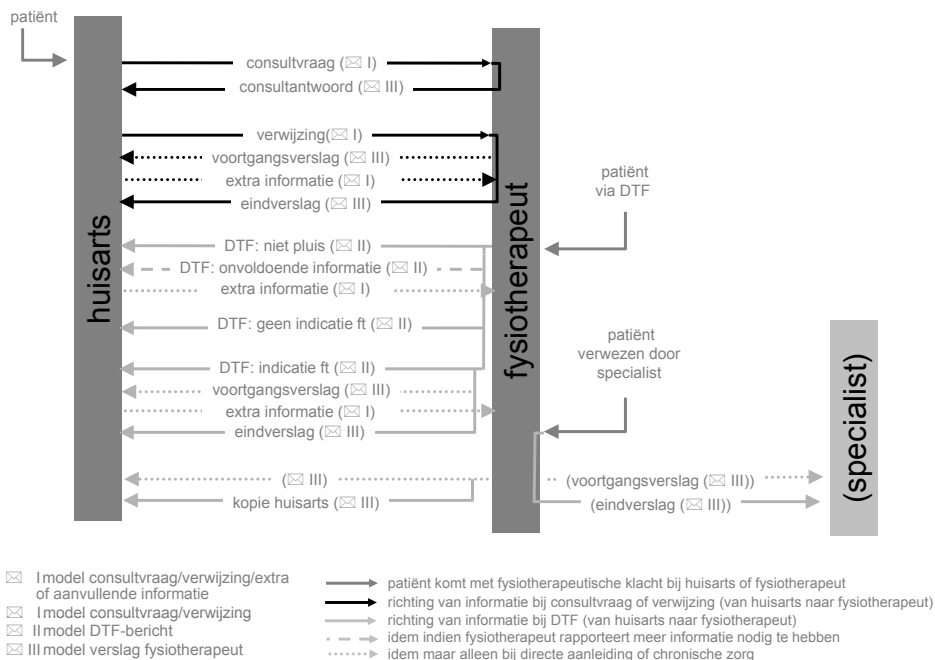
³ Als de fysiotherapeut nadere informatie wenst, hangt het af van de onderlinge werkafspraken of de patiënt daarvoor een afspraak maakt met de huisarts of dat de fysiotherapeut op zijn verzoek de informatie rechtstreeks van de huisarts ontvangt. Hierbij is ervan uitgegaan dat het ophalen van gegevens uit het HIS bij de huisarts zonder diens tussenkomst (ook wel genoemd: pull) niet als wenselijk wordt gezien voor niet-spoedeisende zorg. De bedoelde zorg valt onder deze laatste noemer. Via een consult bij de huisarts of een telefonisch verzoek van de fysiotherapeut kan de huisarts een maatwerkverwijsbrief opstellen (ook wel genoemd: push). Zie voor deze keuze het NHG/LHV-Standpunt Het elektronische huisartsendossier (H-EPD): Gegevensbeheer en gegevensuitwisseling (2009).

- er is geen indicatie voor fysiotherapie;
- er is wel indicatie voor fysiotherapie.

In deze gevallen brengt de fysiotherapeut de huisarts op de hoogte met een DTF-bericht. Als de fysiotherapeut overgaat tot behandeling, volgt een soortgelijk verslag als bij de verwijzing door de huisarts.

- Ten slotte kan sprake zijn van een *verwijzing door de specialist*⁴. De fysiotherapeut stuurt een eindverslag of eventueel een voortgangsverslag naar de specialist en een kopie daarvan naar de huisarts.

Bijlage C geeft praktijkvoorbeelden bij alle genoemde momenten van informatie-uitwisseling.



Figuur 1. Momenten voor informatie-uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut

⁴ Specialisten zijn niet geconsulteerd bij het opstellen van deze richtlijn.

2.2 Verschillende sjablonen voor verschillende zorgmomenten

Niet alle zorgmomenten verlangen dezelfde informatie. Zie hoofdstuk 4 en 5 voor de precieze beschrijving van zorgmomenten, het type bericht en de bijbehorende gewenste informatie.

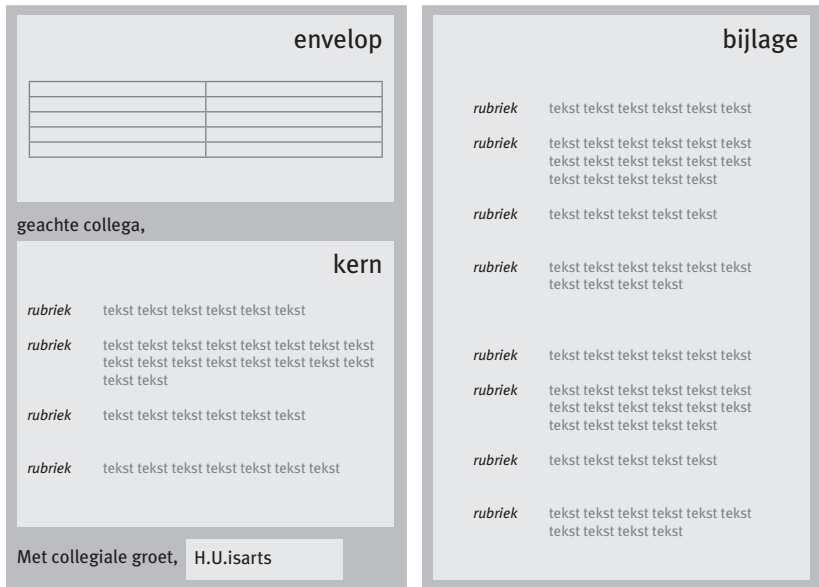
3 Vorm van informatie-uitwisseling

3.1 Vaste indeling: envelop – kern – bijlage

Alle berichten die worden genoemd in deze richtlijn hebben dezelfde driedeling: envelop – kern – bijlage(n). Deze bestaan elk uit een aantal rubrieken.

- De *envelop* bevat administratieve en logistieke gegevens. Het secretariaat of de assistente van de ontvanger kan hiermee een consult plannen en de administratieve afhandeling verzorgen.
- De *kern* bevat in compacte vorm alle relevante informatie over de patiënt in het kader van het betreffende zorgmoment.
- De *bijlage* bevat overige rubrieken, zoals medicatie, uitslagen enzovoort.

De verzender richt zich bij het samenstellen van een bericht op de kern van zijn boodschap. Zo moet de fysiotherapeut in één oogopslag kunnen zien wat de vraag van de huisarts is. Andersom moet het voor de huisarts in één blik duidelijk zijn wat de boodschap is van het antwoord of van het verslag van de fysiotherapeut.



Figuur 2. De vaste indeling van een bericht: envelop – kern – bijlage

3.2 Rubrieken

Het doel van deze richtlijn is het faciliteren van ondersteuning door geautomatiseerde systemen. Dat stelt eisen aan de selectie en naamgeving van rubrieken in de berichten. Huisarts en fysiotherapeut moeten het eens zijn over de naam van de rubriek en over het soort informatie dat daaronder hoort. De verzender moet ervoor zorgen dat die informatie dan ook in die rubriek terecht komt, hierbij kan zijn geautomatiseerd systeem belangrijk voorwerk doen. De ontvanger moet erop kunnen vertrouwen dat informatie in de juiste rubriek te vinden is, zijn systeem kan het ontvangen bericht vervolgens correct opslaan en verwerken.

Bij het samenstellen van de set rubrieken zijn de volgende input en criteria gehanteerd:

- kennis vanuit communicatie tussen huisarts en fysiotherapeut;
- de eis dat de verzender, ondersteund door zijn geautomatiseerde systeem, de rubriek snel kan invullen met gebruikmaking van eerder vastgelegde gegevens;
- de eis dat de ontvanger snel en goed wordt geïnformeerd en dat hij het bericht goed kan verwerken in zijn geautomatiseerde systeem.

Voor de namen van de rubrieken is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de termen die de huisarts en de fysiotherapeut beiden gebruiken. Als een dergelijke term niet voorhanden was, is gezocht naar een alternatief dat bij beiden voldoende herkenning geeft en niet leidt tot verwarring.

Voor het verkrijgen van de vereiste eenduidigheid over de inhoud van een rubriek voorziet de richtlijn elke rubriek van een definitie. In veel gevallen is daaraan een invulinstructie toegevoegd.

Bij toepassing van deze richtlijn moeten rubrieken duidelijke en informatieve tekst bevatten. Veel rubrieken krijgen al een vulling mee vanuit het informatiesysteem. Het is dan aan de verzender om dit te controleren en veelal de tekst aan te passen op duidelijkheid, relevantie en volledigheid. De controle op duidelijkheid geldt vooral voor de kern, de controle op relevantie en volledigheid geldt voor het gehele bericht. Sommige rubrieken zijn verplicht. Andere rubrieken zijn afhankelijk van het zorgmoment verplicht of juist niet van toepassing. Verplichte rubrieken worden altijd gepresenteerd aan de verzender en meegestuurd in het bericht. Een niet-gevulde rubriek betekent dat de verzender de rubriek weloverwogen heeft leeg gelaten⁵. In hoofdstuk 4 en 5 gaan we nader in op vulling en eisen per rubriek.

⁵ Voor de ontvanger geeft dit de informatie dat de verzender de inhoud van de rubriek niet relevant vindt voor deze verwijzing. Meestal betekent het dat er geen informatie is of het komt niet mee uit privacyoverwegingen.

4 Informatie van huisarts naar fysiotherapeut: consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie

4.1 Rubrieken in de consultvraag en de verwijzing

Het is de verantwoordelijkheid van de huisarts dat de fysiotherapeut met de informatie van de huisarts snel inzicht krijgt in de problematiek van de patiënt en de vraag van de huisarts. Dit betekent dat de huisarts elk bericht na de automatische vulling vanuit het huisartsinformatiesysteem (HIS) moet controleren op duidelijkheid, relevantie en volledigheid. Waar nodig zal hij tekst moeten aanpassen.

De berichten voor een consultvraag, een verwijzing en aanvullende informatie hebben dezelfde basisvorm. De vulling kan anders zijn. In paragraaf 4.2 bespreken we de verschillen.

Hieronder volgt voor de drie onderdelen – envelop, kern en bijlage – de opsomming van de rubrieken. Bij de rubrieken in de kern en de bijlage wordt toegelicht welke informatie daarin moet komen. Bij de envelop beperkt deze richtlijn zich tot een opsomming van wat ten minste nodig is voor administratieve en logistieke verwerking.⁶

4.1.1 Envelop van een consultvraag of verwijzing

De envelop van een consultvraag of verwijzing bevat rubrieken voor de overdracht van administratieve en logistieke gegevens (zie figuur 3). Ook is er ruimte voor contactgegevens: wanneer en hoe kan de fysiotherapeut de huisarts bereiken, en hoe kan de fysiotherapeut de patiënt of zijn thuisfront bereiken? Zoals gezegd beperkt deze richtlijn zich tot een opsomming van wat ten minste nodig is, zie hiervoor de voetnoot in paragraaf 4.1. Het invullen hiervan spreekt meestal voor zich. Bij de rubriek *datum/tijd* wordt het tijdstip aangehouden waarop de verzender het bericht afrondt en aanbiedt voor verzending.

⁶ Deze richtlijn beperkt zich tot een beschrijving van proces en inhoud. Om transport en automatische verwerking mogelijk te maken, moeten op landelijk niveau vastgestelde standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling gebruikt worden. Hiervoor verwijzen wij naar het Nationaal ICT Instituut voor de Zorg (Nictiz) en de door Nictiz gehanteerde HL7-berichten.

envelop			
<i>huisarts</i>	J. de Jong	<i>patiënt</i>	S. Verkaik
<i>praktijk</i>	Langeland	<i>geboortedatum</i>	18-10-1996
<i>adres</i>	Hoofdstraat 6 Delft	<i>BSN</i>	999 999 99
<i>telefoon</i>	040-3463467	<i>geslacht</i>	M
<i>fax</i>		<i>adres</i>	Scharlakenstraat
<i>e-mail</i>	j.dejong@langeland.nl		14 Delft
<i>tel spreekuur</i>	12:30-13:30 uitgez	<i>telefoonnummer</i>	06-23232323
	woensdag		
<i>datum/tijd</i>	1 feb 2010	<i>verzekeraar</i>	
<i>fysiotherapeut</i>	J. Jansen	<i>verz. nummer</i>	
<i>praktijk</i>	Beek en Donk	<i>kopie</i>	

Figuur 3. Voorbeeld van een envelop van een consultvraag of verwijzing

4.1.2 Kern van een consultvraag of verwijzing

De kern van een consultvraag of een verwijzing moet de ontvanger – de fysiotherapeut – snel inzicht geven in de problematiek van de patiënt en in de vraag die de huisarts stelt (zie figuur 4). Dit legt bij de verzender de verantwoordelijkheid om de kern compact en treffend te houden. Informatie over de patiënt komt in de eerste vier rubrieken, informatie over de continuïteit van de zorg aan de patiënt komt in de laatste drie rubrieken.

We zullen de inhoud van de rubrieken van de kern kort bespreken.

Vraagstelling/reden verwijzing

- in korte bewoordingen worden de belangrijkste klacht(en) of hulpvraag van de patiënt beschreven in de context van dit consult of deze verwijzing; daarbij komen ook de overwegingen van de huisarts ten aanzien van de aard, oorzaak, het gevolg en de functie van de klacht;
- indien al bekend ook: de ingreep of actie die de huisarts aan de fysiotherapeut vraagt, bijvoorbeeld: ‘Oefentherapie’;
- indien van toepassing ook: ‘Patiënt dringt aan op verwijzing.’

Anamnese

- voor de klacht relevante bevindingen uit de anamnese;
- de voorgeschiedenis voor zover deze is gerelateerd aan de klacht;
- indien relevant ook: het tijdstip van ontstaan, de duur van de klacht, het beloop van de klacht, een eerdere behandeling en het effect;
- indien relevant ook: negatieve bevindingen.;
- indien van toepassing: ‘Dit betreft een heteroanamnese.’

vraagstelling/reden verwijzing	Sinds 6 weken lage rugpijn met uitstraling naar de bovenbenen. Blokkade SI-gewricht rechts?
anamnese	02-05-2010 Pijn onder in de rug, trekt naar de bovenbenen re/li. h.n.p.-, vooral overdag last, 's nachts alleen bij omdraaien. 28-02-2010 Pijn rug en rechter bovenbeen is minder met ibuprofen. Zonder medicatie blijven de klachten onveranderd aanwezig.
lichamelijk onderzoek	02-05-2010 Hypertonie lumbaal, bewegingsbeperking in alle richtingen, Lasegue -, kpr/apr bdz +, gewicht 91 kg 28-05-2010 Hypertonie lumbaal blijft, m.n. pijn re SI-gewricht, neurologisch g.b., gewicht 91 kg
relevante comorbiditeit	Overgewicht: BMI 29
ingestelde behandeling	02-05-2010 Warme douche, oefenschema, ibuprofen 400 zn 1-3x daags. 28-05-2010 Doorgaan met oefenschema en ibuprofen zn
besproken met patiënt	Belang van afvallen en oefenen uitgelegd
procedurevoorstel	Graag je onderzoek en behandeling.

Figuur 4. Voorbeeld van een kern van een consultvraag of verwijzing

Lichamelijk onderzoek

- relevante bevindingen uit het lichamelijk onderzoek, zowel positieve als negatieve bevindingen.

Relevante comorbiditeit

- bij de patiënt gediagnosticeerde problemen of ziekten voor zover relevant voor de verwijzing, denk hierbij vooral aan afwijkingen van het houdings- en bewegingsapparaat;
- ook episodes kunnen worden meegestuurd in de bijlage;
- belangrijk is de belastbaarheid in verband met oefenprogramma's.

Ingestelde behandeling

- door de huisarts ingestelde of gestaakte behandeling en medicatie op het moment van verwijzing; er kan eventueel verwezen worden naar de lijst met de actuele medicatie in de bijlage.

Besproken met patiënt

- is de verwijzing besproken met de patiënt, en zo ja: hoe?
- ook andere adviezen zoals wel of niet werken, wel of niet sporten enzovoort.

Procedurevoorstel

- voorstel van de huisarts voor de verdere samenwerking, bijvoorbeeld: 'Gaarne eenmalig advies' of 'Gaarne behandeling instellen'.

4.1.3 Bijlage van een consultvraag of verwijzing

Alle rubrieken met overige relevante informatie voor de verwijzing komen in de bijlage. Bedenk dat de ontvanger de bijlage, anders dan de kern, screenend zal doorneemen, bijvoorbeeld op zoek naar bepaald medicijngebruik. De verzender kan daarom wat betreft de bijlage de nabewerking van door zijn systeem ingevulde gegevens tot een minimum beperken.

bijlage	
<i>medicatie actueel</i>	05-05-2010 Ibuprofen
<i>aanvullend onderzoek</i>	07-05-2010 X-heup: geen afwijkingen, mn geen tekenen van artrose

Figuur 5. Voorbeeld van een bijlage van een consultvraag of verwijzing

We zullen de rubrieken en de inhoud ervan kort bespreken.

Medicatie actueel

- actueel medicatievoorschrift met per medicatieregule het middel, de dosering, de klacht waarvoor het middel is voorgeschreven enzovoort; de relevante medicatie is geselecteerd.

Aanvullend onderzoek

- relevante uitslagen van onderzoek, met per onderzoek datum, plaats, type bepaling, materiaal en waarde; vooral beeldvormend onderzoek is relevant;
- indien relevant ook nadere details zoals methode, uitvoerder, eenheid en normaalwaarden.

Ook bekend bij

- zorgverleners waarbij de patiënt in behandeling is of was; alleen die relevant zijn.

Risicovol leefgedrag

- gebruik van alcohol, tabak en verdovende middelen;
- verder risicovol seksueel gedrag; indien bekend altijd vermelden; ook negatieve bevindingen.

Familieanamnese

- ziekten in de familie voor zover relevant; steeds per ziekte en de familierelatie tot de patiënt vermelden.

Psychosociale anamnese

- psychosociale factoren indien van toegevoegde waarde; vooral arbeidsparticipatie en sport zijn relevant voor de fysiotherapeut;
- in verband met privacy is terughoudendheid geboden bij deze rubriek.

Voorzieningen nodig bij consult

- zijn extra aandacht of maatregelen nodig voor een consult met deze patiënt? bijvoorbeeld is tolk nodig, is de patiënt hardhorend, komt de patiënt in een rolstoel?

4.2 Verschil tussen consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie

Figuur 6 toont de rubrieken in de berichten van de huisarts: consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie. Het verschil tussen een consultvraag en een verwijzing beperkt zich tot de vulling van de rubriek *procedurevoorstel*. Bij een consultvraag luidt de tekst bijvoorbeeld: ‘Gaarne eenmalig advies’, bij een verwijzing bijvoorbeeld: ‘Gaarne instellen behandeling’.

Het bericht met aanvullende informatie kent vele variabelen, afhankelijk van de aanvullende informatie of actie die is gevraagd. Veelal zal het neerkomen op het vullen van de rubriek *vraagstelling/reden verwijzing* en de rubriek met het resultaat van dit verzoek. Bijvoorbeeld bij een verzoek om extra informatie is dit de rubriek *relevante comorbiditeit*. Bij een verzoek om het toedienen van medicatie zijn dit de rubrieken *ingestelde behandeling en medicatie*. Bij een verzoek om nadere diagnostiek is dit *aanvullend onderzoek*.

In de rubriek *procedurevoorstel* geeft de huisarts aan hoe hij de verdere samenwerking ziet.

rubriek	consult- vraag	verwijzing	aanvullende informatie
kern			
vraagstelling/reden verwijzing	*	*	*
anamnese	*	*	+
lichamelijk onderzoek	*	*	+
relevante comorbiditeit	*	*	+
ingestelde behandeling	*	*	+
besproken met patiënt	+	+	+
procedurevoorstel	*	*	*
bijlage			
medicatie actueel	*	*	+
aanvullend onderzoek	*	*	+
ook bekend bij	*	*	+
risicovol leefgedrag	*	*	+
familieanamnese	+	+	+
psychosociale anamnese	+	+	+
voorzieningen nodig bij consult	+	+	+

+ optioneel in dit bericht

* verplicht in dit bericht

Figuur 6. Rubrieken in de berichten van de huisarts: consultvraag, verwijzing en aanvullende informatie

5 Informatie van fysiotherapeut naar huisarts: DTF-bericht en verslag fysiotherapeut

5.1 Rubrieken in het DTF-bericht

Met het DTF-bericht doet de fysiotherapeut de huisarts verslag over screening en intake⁷ en het vervolg. Ook kan hij hiermee aangeven dat hij meer informatie nodig heeft. Zoals gesteld in paragraaf 2.1 zijn er vier mogelijke uitkomsten van de screening en intake. In termen van de fysiotherapeut zijn dit: 'niet pluis', 'pluis maar meer informatie gewenst', 'pluis maar geen indicatie fysiotherapie' en 'pluis en indicatie fysiotherapie'. Hierbij ziet de kern van het DTF-bericht er steeds iets anders uit, afhankelijk van de uitkomst. In alle gevallen is de envelop identiek en *ontbreekt de bijlage*. Sommige rubrieken zijn verplicht. Figuur 11 geeft een overzicht van de rubrieken die verplicht zijn per uitkomst van screening en intake.

5.1.1 Envelop van het DTF-bericht

De envelop van het DTF-bericht bevat rubrieken voor de overdracht van administratieve gegevens (zie figuur 7). Daarnaast is er ruimte voor contactgegevens: wanneer en hoe kan de huisarts de fysiotherapeut bereiken. Zoals gezegd beperkt deze richtlijn zich tot een opsomming van wat minimaal nodig is, zie hiervoor de voetnoot in paragraaf 4.1.

envelop			
<i>fysiotherapeut</i>	J. Jansen	<i>patiënt</i>	S. Verkaik
<i>praktijk</i>	Beek en Donk	<i>geboortedatum</i>	18-10-1996
<i>adres</i>	Herenweg 12 Delft	<i>BSN</i>	999 999 99
<i>telefoon</i>	040-6346734	<i>geslacht</i>	M
<i>fax</i>		<i>adres</i>	Scharlakenstraat
<i>e-mail</i>	j.jansen@langeland.nl		14 Delft
<i>tel spreekuur</i>	na 13:00, niet op woensdag	<i>telefoonnummer</i>	06-23232323
<i>datum/tijd</i>	1 feb 2010	<i>toegangspad</i>	DTF
<i>fysiotherapeut</i>	J. de Jong		
<i>praktijk</i>	Langeland		

Figuur 7. Voorbeeld van een envelop van een DTF-bericht

⁷ Het in het verleden gehanteerde DTF-bericht deed alleen verslag van de 'screening' van de patiënt door de fysiotherapeut, daarna volgt eventueel verder fysiotherapeutisch onderzoek. Tenzij sprake is van 'niet pluis' worden beide verrichtingen vaak in één afspraak gecombineerd. Hier is ervoor gekozen het verslag van 'screening' en fysiotherapeutisch onderzoek in één bericht aan de huisarts vast te leggen.

5.1.2 Kern van het DTF-bericht

De kern van het DTF-bericht moet de huisarts snel inzicht geven in de beoordeling van de patiënt door de fysiotherapeut en in de behandeling die de huisarts wil instellen (zie figuur 8). Dit legt bij de fysiotherapeut de verantwoordelijkheid om de kern compact en treffend te houden. De informatie over de patiënt komt in de eerste vijf rubrieken. De relevante informatie voor de overdracht van de zorg komt in de laatste twee rubrieken.

We zullen de rubrieken en de inhoud ervan kort bespreken. NB niet alle rubrieken komen in alle varianten van het DTF-bericht voor (zie 5.3).

We zullen de rubrieken en de inhoud ervan kort bespreken. NB niet alle rubrieken komen in alle varianten van het DTF-bericht voor (zie 5.3).

Contactreden/hulpvraag/functioneringsproblemen

- in korte bewoordingen de belangrijkste klacht(en) of hulpvraag van de patiënt en de interpretatie daarvan door de fysiotherapeut;
- de belangrijkste functioneringsproblemen
- de ernst van de problemen

Conclusie screening (pluis/niet pluis)

- Geef aan wat de uitkomst is van het screeningsproces door de fysiotherapeut. Selecteer daartoe uit de volgende mogelijkheden:
 - I een voor de fysiotherapeut herkenbaar en binnen de competenties van de individuele fysiotherapeut vallend profiel
 - II een voor de fysiotherapeut niet herkenbaar profiel
 - III een voor de fysiotherapeut herkenbaar profiel, met herkenning van mogelijk ernstige pathologie
 - IV een voor de fysiotherapeut herkenbaar profiel dat beter door een andere hulpverlener behandeld kan worden
- Geef bij II en III een toelichting.

<i>contactreden/hulpvraag-/functioneringsproblemen</i>	Patiënt kwam bij mij via DTF vanwege sinds enkele dagen bestaande pijnklachten in de rechterkuit die hem belemmert bij het lopen.
<i>conclusie screening pluis/niet pluis</i>	Ill: een voor de fysiotherapeut herkenbaar profiel, met herkenning van mogelijk ernstige pathologie 'Niet pluis'. Verdenking trombosebeen rechts.
<i>anamnese</i>	Patiënt klaagt over pijn rechterkuit sinds enkele dagen.
<i>lichamelijk onderzoek</i>	Bij inspectie is rechterkuit duidelijk dikker dan links. De huid van de rechterkuit is strak gespannen en wat glanzend.
<i>resultaat overleg met patiënt</i>	Met spoed een afspraak maken met de huisarts.

Figuur 8. Voorbeeld van de kern van een DTF-bericht 'niet pluis'

Anamnese

- voor de klacht relevante bevindingen uit de anamnese;
- de voorgeschiedenis voor zover deze is gerelateerd aan de klacht;
- indien relevant: ook het tijdstip van ontstaan, de duur van de klacht, het beloop van de klacht, een eerdere behandeling en het effect hiervan; indien relevant ook negatieve bevindingen;
- een vermelding indien het een heteroanamnese betreft.

Lichamelijk onderzoek

- relevante bevindingen uit het lichamelijk onderzoek; zowel positieve als negatieve bevindingen.

Conclusie (of: fysiotherapeutische diagnose)

- een kernachtige samenvatting van de conclusie of de fysiotherapeutische (werk) diagnose; het gaat hier om het eigen oordeel van de fysiotherapeut. Als de diagnose elders is gesteld dan moet dit vermeld worden;
- indien relevant en bekend: ook de prognose vermelden;
- bij 'niet pluis' deze term vermelden en een toelichting waarom de fysiotherapeut deze kwalificatie toekent.

Behandelplan

- het behandelplan van de fysiotherapeut, de ingestelde behandeling;
- al ingestelde of geplande interventies door de fysiotherapeut;
- verwachte tijdsduur tot gedeeltelijk of volledig herstel.

Resultaat overleg met patiënt

- indien relevant: het advies dat de patiënt heeft gekregen, zo letterlijk mogelijk geformuleerd;
- verder vermelden wat is besproken met de patiënt, ook dat de patiënt is geadviseerd een (spoed-) afspraak met de huisarts te maken.

Procedurevoorstel

- voorstel van de fysiotherapeut voor de verdere voortgang, bijvoorbeeld:
 - verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, geen verwijzing naar anderen;
 - verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt is geadviseerd contact op te nemen met de huisarts;
 - verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, ik start met behandeling ...;
 - verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, maar ik wil graag aanvullende informatie (zie hiervoor de noot op pagina 7);
 - verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, de patiënt wordt doorgestuurd naar een collega fysiotherapeut.

5.1.3 Bijlage

De bijlage ontbreekt in het DTF-bericht.

5.2 Rubrieken in het verslag fysiotherapeut

Met het verslag fysiotherapeut geeft de fysiotherapeut de huisarts antwoord op een consultvraag of hij doet verslag over het verloop van een behandeling. Anders dan bij het DTF-bericht is de huisarts al op de hoogte van de hulpvraag van de patiënt. Het verslag fysiotherapeut is dan ook te zien als een antwoord op de consultvraag of de verwijzing.

Een tussentijds verslag wijkt af van een eindverslag: het tussentijds verslag geeft het beleid, het eindverslag geeft de aanbeveling voor de huisarts en het advies aan de patiënt.

In het verslag fysiotherapeut is de envelop gelijk aan die bij het DTF-bericht. De kern en de bijlage hebben hun eigen rubrieken.

5.2.1 Envelop van het verslag fysiotherapeut

Zie het DTF-bericht.

5.2.2 Kern van het verslag fysiotherapeut

De kern van de rapportage moet de huisarts snel inzicht geven in het verloop en het resultaat van de behandeling door de fysiotherapeut. Dit legt bij de fysiotherapeut de verantwoordelijkheid de kern compact en treffend te houden. De informatie over de patiënt komt in de eerste vijf rubrieken, de relevante informatie voor de overdracht van de zorg komt in de laatste twee rubrieken. Verplichte rubrieken (zie figuur 11) moeten altijd afgedrukt worden, ook als ze niet zijn ingevuld.

kern	
vraagstelling, reden verwijzing/contact	Sinds 6 weken lage rugpijn met uitstraling naar het rechter bovenbeen, geen verbetering op oefenschema en ibuprofen.
conclusie (of: fysiotherapeutische diagnose)	Lage rugklachten met pseudoradiculaire uitstraling obv stoornissen in mobiliteit thv L4--5 en het rechter SIG.
behandelverloop/resultaat	<p>Patiënt kreeg 6 keer stabiliserende oefentherapie, mobilisatie van LWK en SIG en adviezen/informatie over zijn klachten. De klachten zijn geleidelijk minder geworden. Er zijn nog restklachten m.n. bij langer staan en zitten. Ik verwacht dat de restklachten met het ingestelde beleid verder zullen afnemen.</p> <p>Belemmerende factoren zijn het overgewicht, administratieve werkzaamheden en passieve copingstijl. Patiënt sport niet meer (volleybal).</p>
aanbeveling vervolg voor de huisarts	Eventueel begeleiding bij het afvallen en stimuleren actieve coping (sporten/beweging).
resultaat overleg met patiënt	Doorgaan met de aangeleerde oefeningen en wandelen verder uitbouwen en het sporten weer geleidelijk oppakken.

Figuur 9. Voorbeeld van de kern van een verslag fysiotherapeut

We zullen de rubrieken en de inhoud ervan kort bespreken.

Vraagstelling, reden verwijzing/contact

- in korte bewoordingen de belangrijkste klacht(en) of reden verwijzing voor consultatie fysiotherapeut.

Conclusie (of: fysiotherapeutische diagnose)

- de werkdiagnose van de fysiotherapeut.

Behandelplan

- het voorgestelde of actuele behandelplan of beleid van de fysiotherapeut;
- bijgestelde of verlengde behandeling;
- gevraagde behandeling van de huisarts, bijvoorbeeld injectie;
- al ingestelde of geplande interventies door de fysiotherapeut;
- verwachte tijdsduur tot gedeeltelijk of volledig herstel.

Behandelverloop/resultaat

- bij *tussentijds* verslag: (korte) vermelding of de behandeling volgens verwachting verloopt. Vermelding of de fysiotherapeut verlenging van de behandeling overweegt. Indien belemmerende factoren voor herstel bestaan deze vermelden;
- bij *eindverslag*: (kort) ingaan op de vraag van de huisarts of de specialist; eventueel een samenvatting. Indien belemmerende factoren voor herstel bestaan deze vermelden.

Aanbeveling vervolg huisarts

- eventueel een voorstel voor doorverwijzing;
- ook mogelijk: een verzoek om informatie, om aanvullende diagnostiek of om therapeutische interventie.

Resultaat overleg met patiënt

- indien relevant: het advies dat de patiënt heeft gekregen, zo letterlijk mogelijk geformuleerd;
- verder vermelden wat is besproken met de patiënt.

5.2.3 Bijlage van het verslag fysiotherapeut

Alle rubrieken met overige relevante informatie komen in de bijlage (zie figuur 10). Bedenk dat de huisarts de bijlage, anders dan de kern, veelal screenend zal door nemen, bijvoorbeeld op zoek naar de uitkomst van het lichamenlijk onderzoek door de fysiotherapeut. De fysiotherapeut kan daarom wat betreft de bijlage de nabewerking van door zijn systeem ingevulde gegevens tot een minimum beperken.

We zullen de rubrieken en de inhoud ervan kort bespreken.

Anamnese

- eventueel een samenvatting van de voor de klacht relevante bevindingen uit de anamnese;

- de voorgeschiedenis voor zover deze is gerelateerd aan de klacht;
- indien relevant het tijdstip van ontstaan, duur en beloop van de klacht, eerdere behandeling en effect;
- indien relevant ook negatieve bevindingen;
- een vermelding indien het een heteroanamnese betreft.

Psychosociale anamnese

- psychosociale factoren indien van toegevoegde waarde (terughoudend omgaan met deze rubriek).

Lichamelijk onderzoek

- relevante positieve en negatieve bevindingen uit het lichamelijk onderzoek.

bijlage	
<i>anamnese</i>	Sinds 6 weken lage rugpijn met uitstraling naar het rechter bovenbeen. H/n/p g.b. Ondanks oefenschema van de huisarts en ibuprofen hield hij veel pijnklachten. Patiënt is wel aan het werk, maar dit geeft meer klachten in de loop van de dag.
<i>psychosociale anamnese</i>	Patiënt heeft zittend werk waardoor hij te weinig beweegt. Hij sport al enkele jaren niet meer. Daarnaast geeft hij aan een drukke periode te hebben op het werk waardoor hij meer stress ervaart.
<i>lichamelijk onderzoek</i>	Fixeert de lumbale wervelkolom. L4-L5 en rechter SIG kennen beperkte mobiliteit. Er is sprake van een verminderde lokale en algehele belastbaarheid en beperking op activiteiten- (wandelen) en participatieniveau (volleybal). Neurologisch onderzoek: SLR beiderzijds negatief. Kracht/sensibiliteit: g.b. Overgewicht+
<i>beeldvormend onderzoek</i>	Nvt
<i>overig onderzoek</i>	Nvt
<i>beloop/interventie</i>	Met oefentherapie en manuele technieken zijn de stoornissen in mobiliteit verholpen en is de stabiliteit goed verbeterd. De algehele belastbaarheid zal op termijn verder moeten worden uitgebouwd door de patiënt zelf.

Figuur 10. Voorbeeld van een bijlage van een verslag fysiotherapeut

Beeldvormend onderzoek

- relevante uitslagen van onderzoek, met per onderzoek datum, plaats, type onderzoek en uitslag;
- Indien relevant ook nadere details vermelden, zoals methode, uitvoerder, eenheid en normaalwaarden. Betreft bijvoorbeeld een echo.

Overig onderzoek

- bijvoorbeeld vragenlijsten en score.

Beloop/interventie

- belangrijke punten uit het beloop en/of de toegepaste interventie; hier meer op detailniveau mogelijk.

5.3 Verschil tussen DTF-bericht en verslag fysiotherapeut

Een belangrijk verschil tussen een DTF-bericht en een verslag fysiotherapeut is het ontbreken van de bijlage bij het DTF-bericht. Verder verschillen de rubrieken in de kern.

In figuur 11 zijn de precieze verschillen tussen de berichten aangegeven.

rubriek	DTF: niet plus	DTF: ver- zoek aan huisarts	DTF: plus; geen indi- catie FT	DTF: plus; indicatie FT	consult- antwoord	tussen- tijds verslag FT	eindver- slag FT
contactreden/hulpvraag/- functioneringsproblemen	*	*	*	*			
vraagstelling, reden ver- wijzing/contact					*	*	*
conclusie screening (pluis/ niet/pluis)	*(II of III)	*(I)	*(I of IV)	*(I)			
anamnese	+	*	*	*	(1)	(1)	(1)
lichamelijk onderzoek	+	+	*	*	(1)	(1)	(1)
conclusie (of: fysio- therapeutische diagnose)		+	*	*	*	*	*
behandelplan		+		*	+	*	
behandelverloop/resultaat						*	*
aanbeveling vervolg huisarts					+		*
resultaat overleg met patiënt	*		+			+	*
procedurevoorstel		*	*	*			
anamnese					+	+	+
beloop/interventie						+	+
psychosociale anamnese					+	+	+
lichamelijk onderzoek					+	+	+
beeldvormend onderzoek					+	+	+
overig onderzoek					+	+	+

+ optioneel in dit bericht

* verplicht in dit bericht

(1) deze rubriek staat in dit bericht in de bijlage, zie onder

Figuur 11. Verschillen tussen optionele en verplichte rubrieken in de verschillende berichten van de fysiotherapeut

6 Implementatie bij de huisarts

Implementatie van deze richtlijn bij de huisarts omvat ondersteuning vanuit het HIS of een andere applicatie voor het correct vullen van berichten en het bieden van ondersteuning aan de huisarts bij zijn afrondende activiteiten. Pas als aan beide eisen is voldaan, zullen verwijsbrieven volgens de richtlijn worden geproduceerd. Implementatie van deze richtlijn bij de huisarts betekent voor de huisarts ook dat hij afspraken maakt met de fysiotherapeut(en) over het volgen van de richtlijn. Hierbij kan bijlage C, met voorbeelden uit de praktijk, behulpzaam zijn.

6.1 Ondersteuning vanuit het HIS

Voor implementatie bij de huisarts verwijzen wij naar de NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP) 2008. De implementatie van de berichten naar en van de fysiotherapeut is niet wezenlijk anders. Voor de ondersteuning van de uitgaande berichten naar de fysiotherapeut (consultvraag en verwijzing) gelden dezelfde eisen als die in de genoemde richtlijn zijn beschreven voor de verwijsbrief. Voor de ondersteuning van de inkomende berichten van de fysiotherapeut (DTF-bericht en verslag fysiotherapeut) gelden dezelfde eisen als die in de genoemde richtlijn zijn beschreven voor de retourbrieven. Aandacht verdient nog het vooraf vullen van de berichten naar de fysiotherapeut. Voor de fysiotherapeut wordt over het algemeen meer terughoudend vooraf gevuld. Wat betreft de implementatie is het aan te raden dat de huisarts instelt of hij voor de brief aan de fysiotherapeut wil beginnen met een lege brief of met een voorgevulde brief. Raadpleeg hiervoor de tabellen in paragraaf 6.3 (figuur 12 en 13).

6.2 Instructie voor de huisarts

In deze paragraaf beschrijven we de acties die de huisarts uitvoert bij het samenstellen van een bericht. Ook hier wordt aangesloten bij de instructies uit de NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP) 2008.

De genoemde acties van de huisarts zijn:

- De huisarts stelt eenmalig de *defaults* in voor het werken met de brieven voor de fysiotherapeut of hij gebruikt het sjabloon dat de leverancier aanlevert.
- Tijdens of na het consult formuleert de huisarts de consultvraag of verwijzing vanuit het betreffende deelcontact.

- De huisarts controleert nauwgezet de *kern* van de brief en in grote lijnen de *bijlage*. Per rubriek voert hij de afrondende actie uit zoals beschreven in de paragrafen 6.3.2 en 6.3.3. Indien gewenst voegt hij de optionele rubrieken toe (zie figuur 11).
- Ten slotte controleert hij het bericht in de definitieve lay-out, autoriseert hij het bericht en verzendt het.

6.3 Instructie per rubriek

Figuur 12 en 13 tonen de samenhang tussen de automatische vulling vanuit het HIS en de afrondende actie door de huisarts.

6.3.1 Envelop

De rubrieken uit de envelop worden indien van toepassing gevuld door het HIS respectievelijk de verwijsapplicatie.

Rubriek	Automatisch vullen vanuit his of verwijsapplicatie	Afrondende actie huisarts
gegevens huisarts	Ja.	Geen.
gegevens ontvanger	Standaardtabellen hanteren, keuze van huisarts overnemen.	Geen.
gegevens patiënt	Bij voorkeur via burgerservice-nummer, anders overnemen uit verwijsbrief.	Geen.
datum en tijdstip autorisatie	Op moment van verzenden.	Geen.
afspraaknummer	Indien regionale afspraken.	Geen.
contactgegevens patiënt	Indien mogelijk.	Handmatig invullen.
naam verzender	Ja.	Geen.
contactgegevens patiënt	Indien mogelijk.	Handmatig invullen.
naam verzender	Ja.	Geen.

Figuur 12. Overzicht van automatische vulling door het HIS en de afrondende actie door de huisarts voor rubrieken in de envelop

6.3.2 Kern

De rubrieken uit de kern worden indien van toepassing gevuld door het HIS respectievelijk de verwijsapplicatie. Alle rubrieken komen in de brief. Rubrieken met * krijgen de inhoud 'geen' indien geen informatie beschikbaar is.

Rubriek	Automatisch vullen vanuit his of verwijsapplicatie	Afrondende actie huisarts
vraagstelling/reden verwijzing *	HIS presenteert een leeg veld. HIS ondersteunt bij ophalen E-regel deelcontact of deelcontact-verslag.	De huisarts formuleert klacht, vraagstelling en/of reden verwijzing.
anamnese *	HIS vult vanuit de S-regel van het deelcontact. HIS ondersteunt bij ophalen E-regels van episode.	De huisarts selecteert zo nodig extra E-regels van de episode. De huisarts vult aan en maakt de tekst begrijpelijk.
lichamelijk onderzoek *	HIS vult vanuit de O-regels van de episode. NB Afhankelijk van de implementatie kan het zijn dat bevindingen voor het lichamelijk onderzoek moeten worden opgehaald uit het diagnostisch archief.	De huisarts vult aan en maakt de tekst begrijpelijk.
relevante comorbiditeit *	HIS ondersteunt bij selecteren vanuit de episodelijst.	De huisarts selecteert handmatig uit de episodelijst. De huisarts vult eventueel aan uit lijst gesloten episodes. Selectie gebeurt overeenkomstig privacyeisen.
ingestelde behandeling *	HIS vult vanuit de P-regel van het deelcontact. HIS ondersteunt bij ophalen P-regels van episode.	De huisarts selecteert zo nodig extra P-regels van de episode of regels uit de medicatielijst.
besproken met patiënt		De huisarts formuleert dit indien gewenst.
procedurevoorstel *	HIS ondersteunt met presentatie selectie veelvoorkomende teksten.	De huisarts formuleert deze rubriek, eventueel selecteert hij uit vaak voorkomende teksten (eventueel regionaal een keuzelijst afspreken).

Figuur 13. Overzicht van automatische vulling door het HIS en de afrondende actie door de huisarts voor rubrieken in de kern

6.3.3 Bijlage

De rubrieken in de bijlage worden indien van toepassing gevuld door het HIS respectievelijk de verwijsapplicatie. Voor samengestelde en/of gecodeerde velden geldt dat deze leesbaar worden gepresenteerd. Dit houdt bijvoorbeeld in dat spaties worden ingevoegd, dat velden netjes onder elkaar worden geplaatst en dat bij codes een omschrijving van de code wordt toegevoegd. Rubrieken met * worden altijd opgenomen en krijgen de inhoud 'geen' indien geen informatie beschikbaar is.

Rubriek	Automatisch vullen vanuit his of verwijsapplicatie	Afrondende actie huisarts
medicatie actueel *	HIS presenteert een leeg veld. HIS ondersteunt bij selecteren vanuit medicatielijst.	De huisarts selecteert overeenkomstig privacyeisen uit medicatielijst.
aanvullend onderzoek *	HIS presenteert een leeg veld. HIS ondersteunt bij selecteren vanuit diagnostisch archief.	De huisarts selecteert handmatig uit het diagnostisch archief en/of de correspondentie.
ook bekend bij *		De huisarts selecteert uit correspondentie.
risicovol leefgedrag *	HIS presenteert een leeg veld. HIS ondersteunt bij selecteren vanuit diagnostisch archief.	De huisarts selecteert overeenkomstig privacyeisen uit diagnostisch archief.
familieanamnese		De huisarts formuleert indien van toepassing.
psychosociale anamnese		De huisarts formuleert indien van toepassing.
voorzieningen nodig bij consult		De huisarts formuleert indien van toepassing.

Figuur 14. Overzicht van automatische vulling door het HIS en de afrondende actie door de huisarts voor rubrieken in de bijlage

7 Implementatie bij de fysiotherapeut

Implementatie van de richtlijn bij de fysiotherapeut omvat ondersteuning vanuit het informatiesysteem dat de fysiotherapeut gebruikt en correct gebruik van de functionaliteit door de fysiotherapeut. Pas als aan deze eisen is voldaan, zullen brieven volgens de richtlijn worden geproduceerd.

Implementatie van deze richtlijn bij de fysiotherapeut betekent voor de fysiotherapeut dat hij afspraken maakt met de huisarts(en) over het volgen van de richtlijn. Hierbij kan bijlage C, met voorbeelden uit de praktijk, behulpzaam zijn.

7.1 Ondersteuning vanuit het systeem van de fysiotherapeut

Het KNGF programma van eisen Fysio-EPD beschrijft de eisen waaraan de ICT omgeving van de fysiotherapeut dient te voldoen. Voor de implementatie is het van belang dat de ICT omgeving van de fysiotherapeut aan dit eisenpakket voldoet opdat registratie plaats kan vinden conform de actuele KNGF richtlijn verslaglegging en deze gezamenlijke NHG-KNGF richtlijn en sprake kan zijn van optimaal hergebruik van reeds ingevoerde gegevens door de huisarts (bij inkomende berichten) en door de fysiotherapeut (bij uitgaande berichten). Deze paragraaf beschrijft de benodigde ondersteuning vanuit de applicatie van de fysiotherapeut en is vooral bedoeld als checklist voor de leverancier. Hoe deze functionaliteit is ingebouwd is verder vrij. Zie voor verdere informatie over het programma van eisen Fysio-EPD: <https://eisen.fysio-epd.nl>.

7.1.1 Consultvraag en verwijzing verwerken en raadplegen

De ICT omgeving van de fysiotherapeut:

- is in staat om een overzicht te tonen van ontvangen consultvragen en verwijzingen met per bericht een regel met daarin:
 - gegevens verzender: naam verzender, naam verwijzend specialist of huisarts;
 - gegevens patiënt: naam patiënt, burgerservicenummer, geboortedatum;
 - gegevens ontvanger: specialisme, naam fysiotherapeut, locatie;
 - gegevens verwijzing: datum/tijdstip autorisatie, afspraaknummer, toegangspad, urgentie (alle indien van toepassing);
 - de aanduiding of de consultvraag of verwijzing al is gekoppeld aan een afspraak en/of een patiëntendossier.
- ondersteunt het voeren van het beheer over de ontvangen berichten:
 - archiveert alle ontvangen consultvragen en verwijzingen waarbij een behandelrelatie is ontstaan gedurende de wettelijk voorgeschreven termijn gekoppeld aan het dossier van de patiënt;
 - retourneert met een in te stellen frequentie (bijvoorbeeld vier keer per jaar)

- de brieven waarbij binnen een in te stellen termijn (bijvoorbeeld drie maanden) geen behandelrelatie is ontstaan naar de afzender.
- stelt de gebruiker in staat om de consultvraag of verwijzing voor een patiënt te raadplegen:
 - vanuit het patiëntdossier;
 - en/of vanuit de afspraak voor de patiënt in de spreekuurmodule.

7.1.2 Ondersteuning van het DTF-bericht en het verslag fysiotherapeut

De ICT omgeving van de fysiotherapeut:

- ondersteunt onder de genoemde namen alle in deze richtlijn genoemde berichten;
- biedt de gebruiker de mogelijkheid een bericht aan te maken met de optie om:
 - een berichtsoort te kiezen;
 - een patiënt te selecteren.
- presenteert een correct sjabloon voor het gekozen soort bericht:
 - met van alle verplichte rubrieken de rubrieknamen zoals vermeld in deze richtlijn, zonder de mogelijkheid om rubrieken toe te voegen, rubrieknamen te wijzigen of verplichte rubrieken (zie verder) te schrappen;
 - met, voor zover mogelijk, een vulling per rubriek in overeenstemming met de tabellen in 7.4, waarbij 'geen' wordt ingevuld als voor een verplichte rubriek geen informatie beschikbaar is;
 - met een duidelijke aanduiding dat er niet-verplichte rubrieken beschikbaar zijn en welke rubrieken dit zijn inclusief de mogelijkheid om deze rubrieken toe te voegen.
- biedt per rubriek de mogelijkheid om:
 - op eenvoudige wijze de definitie zoals in deze richtlijn gegeven te tonen;
 - op eenvoudige wijze de invulinstructie voor het specialisme te tonen indien voorhanden.
- vertaalt sjabloon plus rubrieken naar een te verzenden bericht:
 - volgens de lay-out zoals getoond in deze richtlijn;
 - met de tekst 'geen' voor verplichte rubrieken waarvoor geen informatie is ingevuld;
 - met voor de gebruiker de mogelijkheid op elk moment het bericht te bekijken in de lay-out zoals die zal worden verzonden.
- biedt de mogelijkheid om het bericht te autoriseren voor verzending met:
 - standaard de fysiotherapeut als verzender en de mogelijkheid om de verzender aan te passen als er een assistent is, enzovoort;
 - de mogelijkheid om ontvangers van kopieberichten te selecteren;
- biedt de mogelijkheid om berichten later af te ronden:
 - met – zodra de applicatie wordt gestart – een melding dat er nog niet-afgeronde berichten klaarstaan;
 - met dezelfde functionaliteit als hierboven aangegeven.
- slaat verzonden berichten op.

7.2 Instructie voor de fysiotherapeut

Hoe de fysiotherapeut uiteindelijk komt tot een correct bericht, verschilt nogal per setting. Belangrijk is dat de fysiotherapeut zich in alle gevallen beperkt tot de aangeboden rubrieken: extra rubrieken worden niet ondersteund door het ontvangende systeem. Ook is van belang dat de fysiotherapeut het bericht controleert en autoriseert voor verzending.

7.3 Instructie per rubriek

De volgende tabellen geven de samenhang tussen een eventuele vulling vanuit de applicatie van de fysiotherapeut of de communicatiemodule en de afrondende actie door de fysiotherapeut.

7.3.1 Envelop

De rubrieken uit de envelop worden indien van toepassing en zo mogelijk gevuld vanuit het systeem van de fysiotherapeut. De inhoudelijke actie komt van de fysiotherapeut.

Rubriek	Uit EPD/FIS of communicatiemodule	Actie specialist
gegevens fysiotherapeut	Uit eigen systeem.	Geen.
gegevens huisarts	Door FIS overgenomen uit consultvraag of verwijzing.	Geen.
verwijzer	Door FIS overgenomen uit consultvraag of verwijzing.	Controle uitvoeren: het gaat om de ondertekenaar van de consultvraag of verwijzing.
gegevens patiënt	Door FIS overgenomen uit consultvraag of verwijzing.	Geen.
datum en tijdstip autorisatie *	FIS genereert datum en tijdstip.	Geen.
ontvangers kopieën	Aan wie een kopie wordt gestuurd. Ook regelen dat de kopieën worden verstuurd.	Controle uitvoeren.
toegangspad	Bij regionale afspraken, door FIS overgenomen uit de consultvraag of verwijzing.	Geen.
urgentie	Bij regionale afspraken, door FIS overgenomen uit de consultvraag of verwijzing.	Geen.

Figuur 15. Overzicht van automatische vulling door het systeem van de fysiotherapeut en de afrondende actie door de fysiotherapeut voor rubrieken in de envelop

7.3.2 Kern

De rubrieken uit de kern worden indien mogelijk gevuld vanuit het systeem van de fysiotherapeut. Alle rubrieken uit de kern komen in de brief. Rubrieken met * krijgen de inhoud 'geen' indien geen informatie beschikbaar is.

Rubriek	DTF: niet pluis	DTF: verzoek aan huisarts	DTF: pluis; geen indicatie FT	DTF: pluis; indicatie FT	Consultantwoord	Tussentijds verslag FT	Eindverslag FT	uit ontvangen bericht of automatisch vullen uit FIS	actie fysiotherapeut (zie hoofdstuk 5)
kern									
Contactreden/hulpvraag/functioneringsproblemen	*	*	*	*				FIS presenteert datum aanmelding, contactreden/hulpvraag en functioneringsproblemen.	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan of kort in.
Vraagstelling, reden verwijzing/contact					*	*	*	FIS presenteert uit verwijzing/consultvraag overgenomen gegevens.	De fysiotherapeut vult zonodig aan of kort in.
Conclusie screening pluis/niet pluis	*	*	*	*				FIS presenteert conclusie screening pluis/niet pluis (bij II en III inclusief toelichting).	De fysiotherapeut controleert.
Anamnese	+	*	*	*				FIS presenteert functioneringsproblemen dan wel de uitgebreidere anamnese.	De fysiotherapeut controleert op volledigheid en vult zonodig aan.
Lichamelijk onderzoek	+	+	*	*				FIS presenteert diagnostische verrichtingen en bevindingen.	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan.
Conclusie (of: fysiotherapeutische diagnose)		+	*	*	*	*	*	FIS presenteert fysiotherapeutische diagnose/conclusie en overige basisgegevens analyse; resp conclusie consultatie.	De fysiotherapeut selecteert (zonodig indicatie ft en conclusie consultatie = antwoord vraagstelling arts) en vult eventueel aan.
Behandelplan		+	*		+	*		FIS presenteert rubriekenbehandelplan.	De fysiotherapeut selecteert relevante onderdelen.
Behandelverloop/ resultaat						*	*	FIS presenteert rubrieken behandeling en e.vt. eindevaluatie.	De fysiotherapeut selecteert relevante onderdelen.
Aanbeveling vervolg huisarts					+		*		De fysiotherapeut formuleert een eventueel advies aan de arts.
Resultaat overleg met patiënt	*		+			+	*	FIS presenteert resultaat overleg met patiënt (bij DTF) dan wel afspraken met patiënt (bij verslag).	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan.

Rubriek	DTF: niet pluis	DTF: verzoek aan huisarts	DTF: pluis; geen indicatie FT	DTF: pluis; indicatie FT	Consultantwoord	Tussentijds verslag FT	Eindverslag FT	uit ontvangen bericht of automatisch vullen uit FIS	actie fysiotherapeut (zie hoofdstuk 5)
Procedurevoorstel		*	*	*				FIS presenteert rijtje met mogelijke keuzes (zie 5.1.2).	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan.
bijlage									
Anamnese					+	+	+	FIS presenteert rubriek functioneringsproblemen (aard en ernst) uit (hetero)anamnese.	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan.
Beloop/interventie						+	+	FIS presenteert rubrieken uit tussenresultaten (tussentijds) dan wel realisatie behandeldoelen/ -resultaat bij eindverslag.	De fysiotherapeut selecteert en vult zonodig aan.
Psychosociale anamnese					+	+	+	FIS presenteert rubrieken uit (hetero) anamnese.	De fysiotherapeut selecteert rubrieken van invloed op ervaren functioneringsproblemen en vult zonodig aan.
Lichamelijk onderzoek					+	+	+	FIS presenteert rubrieken uit (aanvullend) onderzoek.	De fysiotherapeut selecteert rubrieken betrekking hebbend op lichamelijk onderzoek.
Beeldvormend onderzoek					+	+	+	FIS presenteert rubrieken uit (aanvullend) onderzoek.	De fysiotherapeut selecteert rubrieken betrekking hebbend op beeldvormend onderzoek.
Overig onderzoek					+	+	+	FIS presenteert rubrieken uit (aanvullend) onderzoek.	De fysiotherapeut selecteert rubrieken betrekking hebbend op overig onderzoek.

+ optioneel in dit bericht

* verplicht in dit bericht

Figuur 16. Overzicht van automatische vulling door het systeem van de fysiotherapeut en de afrondende actie door de fysiotherapeut voor rubrieken in de kern en bijlage

Bijlage A: wijze van verzenden, beveiliging

Wijze van verzenden

Bij de wijze van verzenden zijn aan de orde het technische format (bijvoorbeeld HL7, Edifact, XML, opgemaakte tekst) en de wijze van uitwisselen (te weten elektronisch (meerdere alternatieven), fax of papier). Idealiter verzendt men een bericht als HL7 bericht via een beveiligd en/of besloten netwerk. In de praktijk komen echter tussen de voorkeursvariant en opgemaakte tekst op papier vele tussenoplossingen voor.

Beveiliging

Alle genoemde berichten bevatten altijd medisch-inhoudelijke gegevens die het hoogste niveau van informatiebeveiliging vragen. Onafhankelijk van de wijze van verzenden komt het bericht op enig moment buiten de beveiligde omgeving van de zorginstelling. Het is daarom van belang om maatregelen te nemen voor het waarborgen van beschikbaarheid, integriteit en exclusiviteit van het bericht. Hier volstaan we met het noemen van een minimale set maatregelen; veelal is meer noodzakelijk. Welke beveiliging in een concrete situatie nodig is hangt af van vele factoren. De NEN 7510 *Norm voor informatiebeveiliging in de zorg* en de NHG-PraktijkWijzer *Informatiebeveiliging in de huisartsenpraktijk* geven aanvullende maatregelen en afwegingen rond informatiebeveiliging. De minimale maatregelen zijn:

- De papieren brief wordt verzonden in een gesloten envelop of meegegeven aan de patiënt in een open envelop.
- Verzending per fax vraagt aan beide kanten om een faxapparaat dat onder toezicht of achter slot en grendel staat. Telefonische bevestiging van het faxnummer wordt geadviseerd.
- Indien men gebruikmaakt van e-mail, dan dient dit versleuteld te gebeuren over een beveiligd netwerk met certificaten aan beide kanten.
- Bij verzending via eigen netwerken of inbellijnen dient men gebruik te maken van beveiligde verbindingen en de algemeen gangbare beveiligingseisen hiervoor. Op zijn minst moet versleuteling plaatsvinden.

In alle gevallen dient de ontvangende organisatie maatregelen te nemen om te zorgen dat het bericht ook daadwerkelijk bij de geadresseerde aankomt, en dat er onderweg geen ongeautoriseerde inzage is.

Bijlage B: ontwikkelingen

KNGF-Actieprogramma Fysio-EPD

De totstandkoming van deze richtlijn maakt deel uit van de meerjarige beleidsambities van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie onder de werktitel *KNGF-Actieprogramma Fysio-EPD*. Dit actieprogramma heeft tot doel de beroepsgroep fysiotherapie voor te bereiden op aansluiting op het landelijk EPD. Naast activiteiten gericht op bewustwording van de beroepsgroep van de consequenties van de EPD-ontwikkelingen voor het werkproces, is in 2009 een programma van eisen voor de IT-omgeving van de fysiotherapeut vastgesteld. Dit generiek eisenpakket, geformuleerd door praktiserend fysiotherapeuten, is gebaseerd op de KNGF-Richtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging. Dit eisenpakket moet leiden tot meer invloed en sturing op de (kwaliteit van de) IT-omgeving van de fysiotherapeut, onder meer door toetsing en benchmarking van de producten en diensten van IT-leveranciers (<https://eisen.fysio-epd.nl>).

Nictiz⁸: landelijk patiëntendossier (I-EPD) en landelijke verwijsindex (LSP)

Met het oog op de toekomstige landelijke ontsluiting van dossiers is het van belang dat de relatie van de berichtuitwisseling via deze richtlijn met het landelijk EPD bekend is en wordt onderhouden. In 2005 is een afbeelding gemaakt van de richtlijn HASP op het gegevensmodel dat Nictiz in het I-EPD hanteert specifiek voor de eerste lijn, opdat het bericht via een door Nictiz vereist HL7-bericht is te versturen. Inmiddels wordt gewerkt aan integratie van deze richtlijn in het generieke gegevensmodel dat Nictiz hanteert. In het kader van het I-EPD wordt gewerkt aan het ophalen van gegevens bij de bron, waarmee wordt bedoeld: op de plaats waar ze worden geproduceerd. Op den duur kan bij goed functioneren van de landelijke verwijsindex het meesturen van het medicatieoverzicht respectievelijk uitslagen in de bijlage komen te vervallen.

HIS-referentiemodel (NHG), NHG-Richtlijn Adequate dossiervoering met het EPD (ADEPD)

Deze richtlijn geldt integraal voor het HIS-referentiemodel 2000 en 2005.

Voor het geautomatiseerd vullen van verwijsbrieven op basis van deze richtlijn is ADEPD een essentiële richtlijn. Wanneer de huisarts ADEPD toepast, kan de brief beter automatisch worden ‘voorgevuld’. Voor het adequaat verwijzen is een aanvulling op de richtlijn ADEPD voorzien. Zo kan de huisarts bij een korte verwijsbrief voor een simpele ingreep, vraagstelling of aandoening al bij het vastleggen van het deelcontactverslag rekening houden met de automatische voorzet voor de verwijsbrief.

⁸ Nationaal Instituut ICT in de Zorg

Bijlage C: use-cases

De hieronder beschreven use-cases dienen als voorbeeld van scenario's waarbinnen de gegevensuitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut kan worden ingezet. Ze zijn niet normstellend.

Voorlopig onderscheiden we drie groepen scenario's:

1. een patiënt meldt zich bij de huisarts;
2. een patiënt meldt zich bij de fysiotherapeut;
3. een patiënt komt bij de fysiotherapeut, verwezen vanuit de tweede lijn.

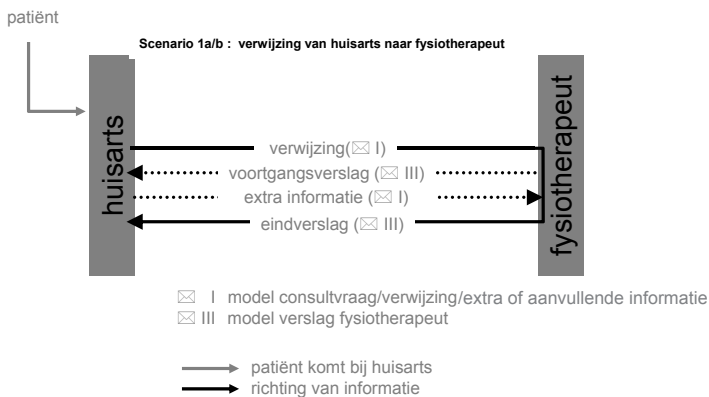
Scenario 1: een patiënt meldt zich bij de huisarts

- 1a: verwijzing van huisarts naar fysiotherapeut
- 1b: verwijzing van huisarts naar fysiotherapeut; verzoek om aanvullende informatie
- 1c: consultaanvraag huisarts - fysiotherapeut (eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek)

Scenario 1a: verwijzing van huisarts naar fysiotherapeut

Casus

Een 43-jarige man komt bij de huisarts met pijn onder in de rug sinds 4 weken. Pijnstilling en rustig aan doen heeft niet geholpen. Het gaat nog niet beter. Er is geen uitstraling, geen pijn bij hoesten, niezen en persen. Hij doet niet aan sport of aan zijn conditie. Hij heeft een zittend beroep. Bij onderzoek vindt de huisarts een slechte houding, stijve spieren en een gemiddeld overgewicht. De huisarts komt met de man overeen dat het werken aan zijn conditie en zijn gewicht zinvol is en hij besluit te verwijzen naar een fysiotherapeut.



De huisarts vult volgens ADEPD-richtlijnen het journaal met een episode 'lage rugpijn zonder uitstraling'. Vervolgens maakt hij een bericht aan dat gevuld is met de gegevens van het consult en met de relevante voorgeschiedenis en doet een behandelvoorstel aan de fysiotherapeut. In overleg met de patiënt wordt een fysiotherapeut gekozen en het bericht wordt elektronisch verzonden.

(Na een volledige behandelperiode door de fysiotherapeut ontvangt de huisarts een eindverslag.)

Scenario 1b: verwijzing van huisarts naar fysiotherapeut; verzoek om aanvullende informatie

Casus

Een patiënt, 75 jaar, met gonartrosis, houdt na een val langdurig pijn en hydrops van de linkerknie waarvoor de huisarts haar verwijst naar de fysiotherapeut.

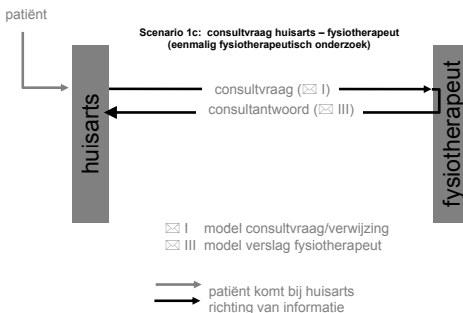
Na een aantal behandelingen acht de fysiotherapeut de klachten onvoldoende verbeterd. Hij wil daarom de huisarts vragen eenmalig een corticosteroïdinjectie in de knie te geven. De fysiotherapeut stuurt de huisarts een tussentijds bericht met het behandelverloop en resultaat en met het verzoek om de injectie.

De huisarts beoordeelt mevrouw en gaat over tot het geven van de gevraagde injectie. Hij meldt dit aan de huisarts met een extra bericht met de verstrekte medicatie: Kenacort A 10 mg.

Scenario 1c: consultaanvraag huisarts – fysiotherapeut (eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek)

Casus

Een 13-jarig meisje wordt door de huisarts verwezen naar de fysiotherapeut in verband met sinds zes weken bestaande knieklachten. Ze doet al enkele jaren aan atletiek: hardlopen, hoogspringen en verspringen. Ze traint tweemaal per week en doet af en toe mee aan wedstrijden. De pijn treedt op onder de rechterknie vooral tijdens en na het sporten. Ze is al enkele keren bij de huisarts geweest, adviezen in de zin van warming-up, koelen en isometrische oefeningen baatten niet. De huisarts denkt aan een 'jumpers knie' en vraagt de fysiotherapeut zijn eenmalig advies.



In zijn bericht geeft de huisarts de twee deelcontacten uit de episode 'pijn knie' mee en een andere episode betreffende het bewegingsapparaat.

De fysiotherapeut onderzoekt de patiënt en vindt een lichte zwelling ter hoogte van de tuberositas tibiae rechts, die ook wat warmer aanvoelt. De fysiotherapeut denkt aan Osgood Schlatter. Hij beschrijft deze verdenking in het bericht aan de huisarts en doet de suggestie van beeldvormend onderzoek (X re knie).

Scenario 2: een patiënt meldt zich bij de fysiotherapeut

- 2a DTF (directe toegang fysiotherapie): niet pluis
- 2b DTF: verzoek om aanvullende informatie
- 2c DTF: pluis, geen indicatie fysiotherapie
- 2d DTF: pluis, indicatie fysiotherapie

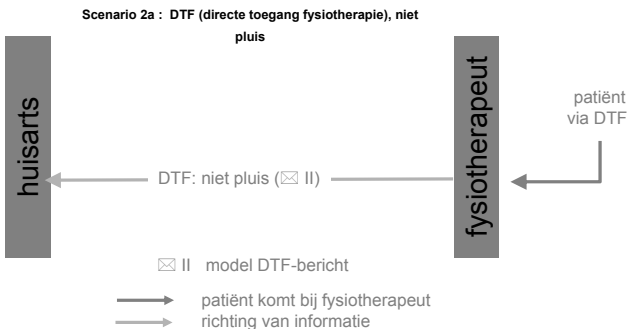
Scenario 2a: verwijzing DTF (directe toegang fysiotherapie), niet pluis

Casus

Een man van 55 slaapt nu drie weken slecht en wordt wakker van pijnen in de rechterarm, uitstralend naar de hand en rechter schouderblad. Met paracetamol is de pijn te doen. Hij heeft intussen aangeleerd de computermuis met zijn linkerhand te bedienen. De kracht in zijn rechterhand is sterk verminderd, hij kan zelfs geen papertje vasthouden tussen zijn rechter ringvinger, middelvinger en pink. De nek-bewegingen zijn iets beperkt. Tractus: geen bijzonderheden. Werk: administratief. Hobby: hardlopen en zingen, is wel wat hees de laatste tijd.

De fysiotherapeut concludeert hier dat er sprake is van 'rode vlaggen': nachtelijke pijn, krachtverlies rechterhand en heesheid. Dus DTF niet pluis.

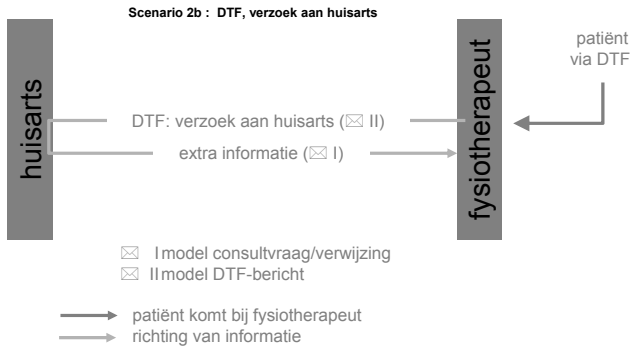
Hij adviseert de patiënt een afspraak te maken met zijn huisarts.



Scenario 2b: DTF, verzoek om aanvullende informatie

Casus

Een patiënt van 65 jaar meldt zich met lage rugklachten zonder uitstraling direct bij de fysiotherapeut. Bij de screening blijkt dat de patiënt bekend is met hart- en vaatziekten (doorgemaakt hartinfarct) en dat hij daarvoor ook uitgebreide medicatie gebruikt.



Alvorens aan de behandeling te beginnen wil de fysiotherapeut graag aanvullende informatie over de belastbaarheid. Hij stuurt een DTF-bericht aan de huisarts waarin hij zijn bevindingen vermeldt. In een procedurevoorstel vraagt hij expliciet naar de cardiale belastbaarheid.

De huisarts antwoordt met een verwijsbericht: in de kern vult hij alleen de vraagstelling in, in de *bijlage*: de probleemlijst betreffende hart- en vaatziekten.

Scenario 2c: DTF, pluis, geen indicatie fysiotherapie

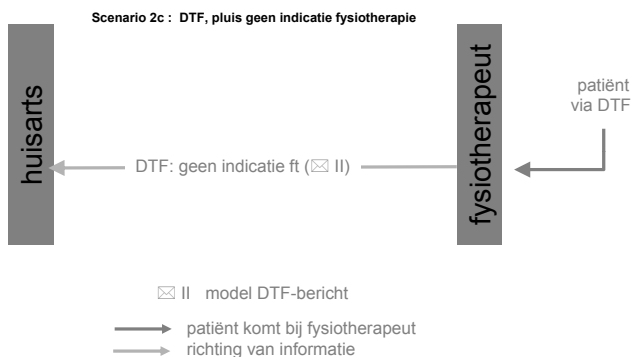
Casus 1

Een patiënt komt via de directe toegang bij de fysiotherapeut met nekkklachten en hoofdpijn. Ze geeft aan graag te willen weten wat er aan de hand is en hoe ze zo snel mogelijk van haar nek/hoofdpijnklachten af kan komen. De klachten worden als zeurend en soms stekend beschreven en bestaan sinds twee weken. Er wordt geen oorzaak of ontstaansmoment aangegeven. Voor de pijnintensiteit wordt een 7 als NRS aangegeven. In deze afgelopen twee weken zijn de klachten ongeveer gelijkgebleven. Als enige rode vlag wordt kanker in de voorgeschiedenis gevonden. De screening wordt pluis bevonden en de fysiotherapeut overweegt verder fysio-manueeltherapeutisch intake en onderzoek.

Uit de aanvullende anamnese komt naar voren dat mevrouw een zware periode achter de rug heeft waarbij ze emotioneel hoog belast is geweest. Uit het lichamenlijk onderzoek blijkt naast protractiestand van de schouders en een anteropositie van het

hoofd een hoge verminderde mobiliteit t.h.v. van de cervicothoracale overgang en hoogcervicale wervelkolom.

De fysiotherapeut geeft mevrouw uitleg over de mogelijke relatie tussen de emotionele belasting en haar klachten, en geeft adviezen over ontspanning en houdingen. Ook krijgt ze enkele huiswerk oefeningen mee om de hoogcervicale en cervicothoracale wervelkolom te mobiliseren. Samen spreken ze af dat mevrouw over twee weken telefonisch laat weten of het beter gaat met de klachten. Bij uitblijven van verbetering zal ze een nieuwe afspraak maken. Een verslag van de screening en intake gaat via het DTF-formulier naar de huisarts.



Casus 2

Een patiënt komt via de directe toegang bij de fysiotherapeut met klachten aan de rechterhand. De klachten zijn ontstaan nadat hij drie weken geleden op zijn werk klem heeft gezeten tussen een mechanische poort. Er zijn dezelfde dag rx-opnamen gemaakt waaruit bleek dat er geen fractuur was. Momenteel geeft hij aan nog minder kracht te ervaren en ook heeft hij een doof gevoel in het topje van zijn middelvinger. Wel zit er verbetering in zijn klachten. De patiënt wil graag weten of het goed gaat komen met zijn hand.

Gezien het feit dat de rx-opnamen negatief waren, vindt de fysiotherapeut de screening pluis. Vervolgens doet hij een intake om een goede inschatting te kunnen maken van de ernst van de klachten. Uit het lichamelijk onderzoek blijkt inderdaad dat er sprake is van minder kracht en sensibiliteitsverlies. Er is ook een duidelijk litteken te zien waarbij de impact van het ongeval ook duidelijker wordt. Het functieonderzoek van de hand geeft verder geen afwijkingen.

De fysiotherapeut legt uit dat gezien het trauma en het letsel van de weke delen er een normaal natuurlijk herstel aan de hand is. Hij geeft advies over de belasting en de waarschijnlijke duur van het herstel. Er wordt geen vervolgspraak gemaakt en een verslag van de screening en intake via het DTF-formulier naar de huisarts gestuurd.

Scenario 2d: DTF, pluis, indicatie fysiotherapie

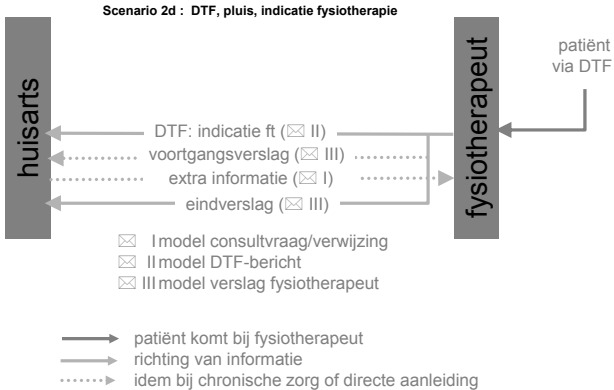
Casus 1

De heer B., 62 jaar, meldt zich bij de fysiotherapeut. Hij is daar bekend met recidiverende lage-rugklachten op basis van laag lumbale discopathie en artros. De patiënt is 62 jaar, metselaar en al zeven jaar in de WAO ten gevolge van zijn rugklachten. De afgelopen twee jaar is hij niet meer bij de fysiotherapeut geweest. Omdat het redelijk ging, is hij maar met zijn oefeningen gestopt. Momenteel heeft hij weer sinds twee weken veel last van lage-ruggpijn die uitstraalt naar de bovenbenen. De pijn is er vooral bij bewegen, slapen gaat goed.

De inventarisatie levert geen 'nieuwe' informatie op ten opzicht van enige jaren geleden. De fysiotherapeut besluit dat de klachten passen in een voor hem bekend patroon en stuurt, na overleg met de patiënt het DTF-bericht naar de huisarts:

Vandaag zag ik op eigen verzoek de heer B. (ANW) met (lage-rug-)klachten. De inventarisatie leverde geen rode vlaggen op. Binnenkort start ik de behandeling. Na het afsluiten van de behandeling ontvang u nader bericht.

Na zes behandelingen zijn de klachten van de heer B. veel minder geworden, hij kan weer vooruit. In overleg sluit de fysiotherapeut de behandeling af en stuurt de huisarts het afsluitende eindverslag.



Casus 2

Een 42-jarige bouwvakker met hardnekkige schouderklachten rechts consulteert op aanraden van de bedrijfsarts de fysiotherapeut. De fysiotherapeut voert de screening uit, concludeert ook bij deze patiënt 'pluis' met indicatie fysiotherapie en start met de behandeling, wat al snel enige verbetering geeft.

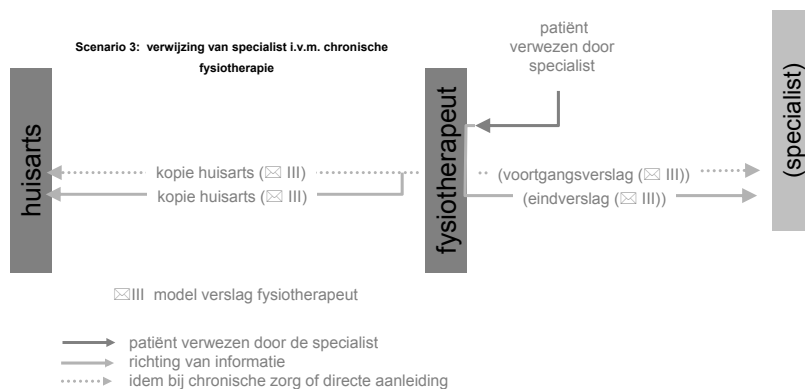
Na een aantal behandelingen is er geen verdere verbetering. De resterende functiebeperking van de schouder is fors. De fysiotherapeut besluit via de huisarts aanvullende diagnostiek te vragen in de vorm van een echo van de rechter schouder. Hij stuurt hiertoe de huisarts een 'tussentijds verslag' met onder meer de fysiotherapeutische diagnose, het behandelverloop en het resultaat. Hij vraagt om diagnostiek: echo rechter schouder.

Na het maken van de echo stuurt de huisarts de 'aanvullende informatie', met de vraagstelling van de huisarts en in de bijlage het aanvullend onderzoek: uitslag echo rechter schouder.

Scenario 3: een patiënt komt bij de fysiotherapeut, verwezen vanuit de tweede lijn

Er komt een patiënt bij de fysiotherapeut met de diagnose CP (Cerebrale Parese). Ze is verwezen door de revalidatiearts. Naar aanleiding van de overdrachten van de revalidatiearts en de fysiotherapeut neemt de fysiotherapeut nog even contact op met de desbetreffende fysiotherapeut voor overleg.

De patiënt blijkt naast haar fysieke problemen ook psychische problemen (verkrachting, borderline etc.) te hebben, hiervoor is ze elders in behandeling. Voor haar is belangrijk dat ze, gezien haar voorgeschiedenis, zich vertrouwd voelt met een hulpverlener. Ze wil naast de fysiotherapeutische behandeling, ook haar verhaal kwijt. Inmiddels heeft de fysiotherapeut de patiënt geruime tijd in behandeling. Ze schrijft een voortgangsverslag naar de revalidatiearts, en ze stuurt de huisarts een kopie daarvan.



© Nederlands Huisartsen Genootschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Richtlijn informatie-uitwisseling HA-FT



160008C