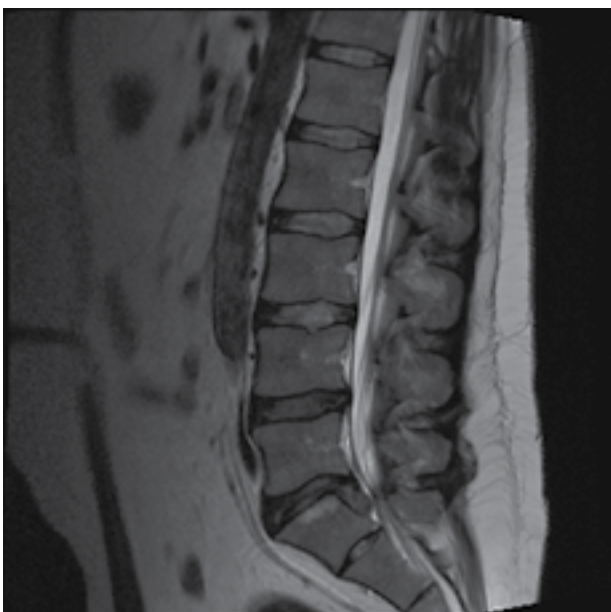
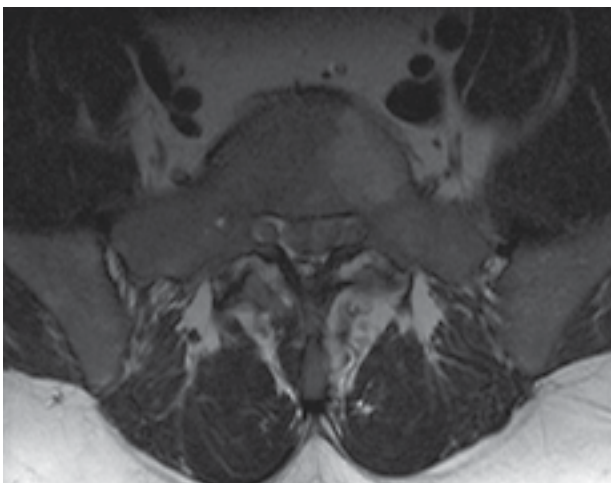


## Ehealth maakt het efficiënt!

Drs. A.M. Kool<sup>1</sup>, co-assistente, dr. R. Mol, huisarts<sup>2</sup>, drs. D.E. de Waard, arts-assistent neurologie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rotterdam, <sup>2</sup>Capelle aan den IJssel, <sup>3</sup>Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

Op de huisartsenpost (HAP) zag ik met een co-assistente een man, die vier weken terug was gevallen op de onderrug. Sindsdien had patiënt een gevoel van uitstralende pijn in beide benen tot aan de knie. Er was toename van klachten bij het lopen. Sinds een week bestond gevoelsstoornis van de linkervoet. Sinds één dag had hij krachtsverlies van



de linkervoet bij heffen en strekken. Hij was gezond en gebruikte geen medicatie. Er was sprake van voetheffersparese links MRC graad IV, gestoorde sensibiliteit laterale voetzool links en afwezige achillespeesreflex links. Patiënt werd op verzoek van de huisarts beoordeeld op de SEH. Er vond voorafgaand aan het SEH-bezoek een telefonische overdracht plaats van de huisarts naar de dienstdoende assistent neurologie. Van de HAP kreeg patiënt de medische gegevens van zijn bezoek mee. Een kopie werd verzonden naar de eigen huisarts. Na beoordeling op de SEH werd patiënt opgenomen. De MRI-LSWK liet een paramediane HNP L5-S1 zien. Er was sprake van een radiculair syndroom S1 links. Expectatief beleid volgde. Gedurende poliklinisch vervolg verbeterde de klachten van de patiënt.

Terugkoppeling van de MRI-LSWK en diagnose per e-mail maakte deze niet alleen duidelijk, maar ook efficiënt. Deze terugkoppeling is voor de huisarts van belang en heeft zeker meerwaarde, daar hij meer inzicht krijgt in de radiologische beeldvorming. Het maakt zijn vakgebied rijker. Daarbij kan hij deze informatie in zijn HIS opslaan en gebruiken bij een optimale en duidelijke nabespreking met zijn patiënt. Op deze manier heeft een goede terugkoppeling ook voor de patiënt meerwaarde.

