

Walter Zijderduin, Joost Dekker

De relatie verwijzer - oefentherapeut-Cesar

Samenvatting.

In het kader van het onderzoek naar de functie en plaats van oefentherapie-Cesar in de Nederlandse gezondheidszorg is een enquête gehouden. Centraal in deze enquête staat de relatie die oefentherapeuten-Cesar hebben met verwijzers. De belangrijkste resultaten zijn:

Het aantal nieuwe patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen door oefentherapeuten-Cesar is gemiddeld 9 (minimaal 1 en maximaal 49). De therapeuten schatten dat 72% van de patiënten is verwezen door de huisarts en 28% door de medisch specialist. Het aantal verwijzers dat patiënten heeft verwezen in het half jaar voorafgaande aan de enquête is gemiddeld 21 (11 huisartsen en 10 specialisten).

De informatie bij verwijzing omvat volgens ongeveer de helft van de therapeuten altijd de medische diagnose. Aanvullende informatie, over bijvoorbeeld psychosociale achtergronden, krijgt slechts een klein deel van de therapeuten. Tijdens de behandelperiode wordt zelden contact opgenomen door de verwijzer. Aan het einde van de behandelperiode wordt door een groot deel van de oefentherapeuten-Cesar rapport uitgebracht aan de verwijzer over het resultaat van de behandeling. Eén derde van de respondenten vindt dat de communicatie met huisarts altijd goed verloopt. Over communicatie met specialisten is iets minder dan één derde van de respondenten dit van mening.

Therapeuten die werken in groepspraktijken en therapeuten die werken in solo-praktijken verschillen in een aantal aspecten. Het aantal verwijzers (huisartsen en medisch specialisten), dat in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten heeft verwezen, wordt door therapeuten die werken in groepspraktijken hoger geschat. En er is een tendens dat therapeuten die werken in groepspraktijken vaker rapport uitbrengen aan verwijzers.

In de beschouwing worden enkele aanbevelingen gedaan die mogelijk kunnen leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de relatie tussen oefentherapeuten-Cesar en verwijzers.

Inleiding.

De relatie tussen oefentherapeuten-Cesar en verwijzers is formeel vastgelegd in de Wet op de paramedische beroepen. De zorg van de oefentherapeut-Cesar is voor de patiënt pas toegankelijk na verwijzing door een de praktijk uitoefenende geneeskundige. De verwijzing dient te geschieden in de vorm van een schriftelijke opdracht (ondertekend en gedateerd) en in te houden: naam opdrachtgever; naam, geboorteplaats, woonplaats ten aanzien van wie de opdracht wordt verstrekt en de medische diagnose. Daarnaast kan de verwijzing ook aanwijzingen bevatten ten aanzien van de behandeling. Op basis van de door de verwijzer verstrekte informatie en de informatie uit een eigen aanvullend onderzoek bepaalt de therapeut of oefentherapie-Cesar kan bijdragen tot een effectieve behandeling van de patiënt. Maakt de therapeut dat op basis van de door de

verwijzer verstrekte gegevens en/of voorschriften en het eigen onderzoek geen effectieve behandeling mogelijk is, dan dient hierover overleg plaats te vinden met de betreffende verwijzer. De therapeut die een patiënt in opdracht van een verwijzer in behandeling neemt, is verplicht deze op de hoogte te houden over het verloop van de behandeling en diens advies te vragen bij eventuele problemen tijdens de behandeling. De verwijzer kan opdracht geven tot het staken of het continueren van de behandeling. In de rapportage kan de therapeut hierover een advies geven. Naast een eindverslag kan ook een tussentijds verslag worden gegeven (Engels & de Jager, 1988).

De kwaliteit van de samenwerking tussen verwijzer en de oefentherapeut-Cesar houdt verband met de kwaliteit van de hulpverlening aan de patiënt. Het is daarom belangrijk dat er informatie beschikbaar is over de relatie die oefentherapeuten-Cesar hebben met verwijzers. Door de relatie oefentherapeut-Cesar verwijzer te beschrijven kunnen mogelijke knelpunten in deze relatie worden belicht.

Uit onderzoek zijn enkele cijfers over verwijzingen naar oefentherapie-Cesar bekend. Het aantal nieuwe patiënten dat per maand wordt verwezen bedraagt gemiddeld zo'n 10 per therapeut. Hiervan wordt ongeveer 80% door de huisarts verwezen en 20% door de medisch specialist (Hasper, 1986). Er zijn geen gegevens over de inhoud van de relatie die oefentherapeuten-Cesar hebben met verwijzers.

In dit artikel wordt verslag gedaan over de resultaten van een enquête die is gehouden in het kader van het project "Functie en plaats van oefentherapie-Cesar in de Nederlandse gezondheidszorg". In deze enquête speelt de relatie die oefentherapeuten-Cesar hebben met verwijzers een centrale rol.

Methode.

De gegevens voor dit onderzoek zijn verkregen via een schriftelijke enquête onder werkende oefentherapeuten-Cesar in Nederland. Hiervoor is een aselechte steekproef getrokken uit het bestand van werkende leden van de Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC) en het bestand van gediplomeerde oefentherapeuten-Cesar van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). In totaal zijn 367 enquêtes verstuurd in de periode november 1991 - januari 1992. Na aftrek van enquêtes die terugkwamen omdat zij onbestelbaar waren en enquêtes die zijn teruggestuurd door niet (meer) als zodanig werkende oefentherapeuten-Cesar bleven 239 enquêtes over; de netto-respons was 83%. Gezien de hoogte van de respons en de wijze van gegevensverzameling kunnen de resultaten beschouwd worden als representatief voor alle in Nederland werkende oefentherapeuten-Cesar. Een uitgebreide beschrijving van de wijze waarop de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden en de procedure die is gevolgd bij het ontwikkelen van de enquête staat in het artikel "Oefentherapeuten-Cesar: werksituatie en taakuitoefening" (Zijderduin & Dekker, 1993).

Met behulp van de enquête zijn gegevens verzameld over het aantal verwijzers en het aantal patiënten dat in behandeling wordt genomen. De gegevens over verwijzers hebben betrekking op het half jaar dat vooraf ging aan de enquête. Daarnaast is informatie verkregen over de inhoud en frequentie van het contact tussen oefentherapeuten-Cesar en verwijzers. Bij de vragen over de inhoud en frequentie van het contact is de chronologische volgorde aangehouden van het zorgverleningsproces. Er zijn vragen die betrekking hebben op de inhoud van het contact bij aanvang van de behandeling (verwijzing), het contact tijdens de behandelperiode en het contact bij beëindiging van de behandelperiode (rapportage).

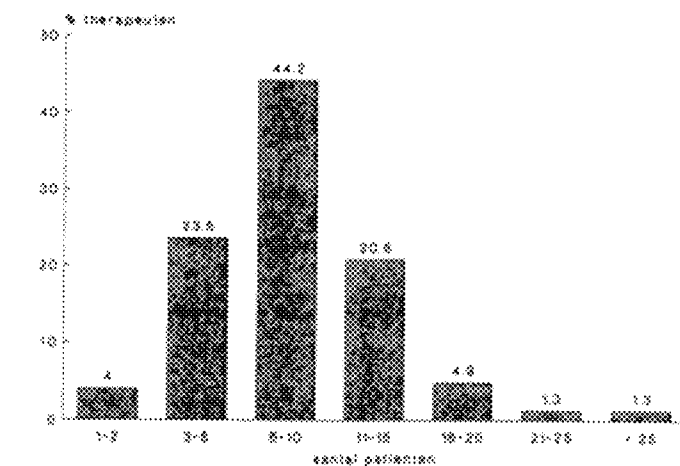
In de enquête is tevens naar het oordeel gevraagd dat oefentherapeuten-Cesar hebben over de communicatie met verwijzers en de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar. Bij de vragen over de inhoud en frequentie van het contact met verwijzers, het oordeel over de communicatie met verwijzers en de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar is gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal om de antwoorden weer te geven. Deze schaal loopt van (bijna) nooit naar (bijna) altijd. In het midden van de schaal staat (ongeveer) de helft. De tussenliggende categorieën betekenen dat de situatie in "minder dan de helft" of in "meer dan de helft" van de keren voorkomt. Bij het oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar loopt deze schaal van (bijna) nooit naar zeer vaak.

Er is ook nagegaan of er verschillen zijn tussen therapeuten die werken in een solo-praktijk en therapeuten die werken in een groepspraktijk¹. Deze verschillen zijn getoetst met behulp van de t-toetsen of de Chi-kwadraat methode. Welke methode waar is gebruikt staat aangegeven bij de resultaten. Als significantie-niveau is gekozen voor een alfa gelijk aan 0.05.

Resultaten.

Aantal patiënten.

In de enquête is gevraagd naar het aantal nieuwe patiënten dat gemiddeld per maand in behandeling wordt genomen. Het gaat daarbij ook om patiënten die al eerder zijn behandeld en die klachtenvrij zijn geweest. De schatting van dit aantal vertoont grote verschillen tussen therapeuten.



13 missende waarden

Figuur 1: De frequentieverdeling van het aantal nieuwe patiënten dat naar schatting per maand door oefentherapeuten-Cesar in behandeling wordt genomen (N = 239).

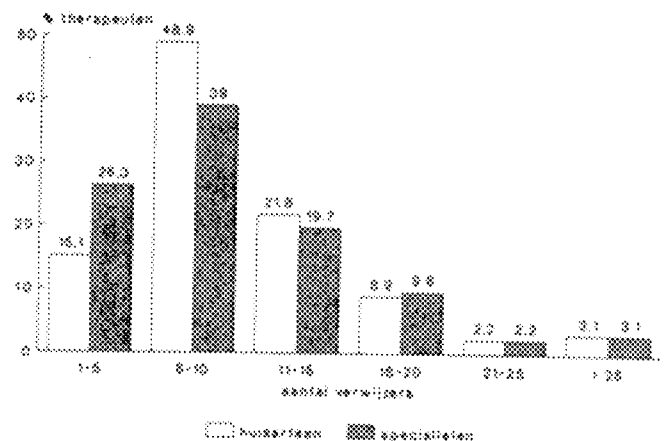
Gemiddeld over alle respondenten worden naar schatting per maand 9 nieuwe patiënten in behandeling genomen. Het minimum aantal is 1 en het maximum 49. In figuur 1 staat de frequentie verdeling van het aantal nieuwe patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen door de oefentherapeuten-Cesar.

Verwijzers.

Tabel 1 geeft een overzicht van het deel van de nieuwe patiënten dat naar schatting verwezen wordt door de huisarts of de medisch specialist en welk deel van de patiënten zonder verwijzing komt. Het grootste deel van de patiënten is verwezen door de huisarts, gemiddeld 72%. De medisch specialist is de verwijzer van gemiddeld 28% van de patiënten. Een klein deel (gemiddeld 2%) van de patiënten komt in eerste instantie zonder verwijzing bij de oefentherapeut-Cesar. Daarbij moet worden opgemerkt dat driekwart van de therapeuten nooit patiënten zonder verwijzing krijgt².

Er is zowel gevraagd om aan te geven welke verwijzers in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten hebben doorverwezen, als naar een schatting van het aantal verwijzers. In tabel 2 staan de tien meest genoemde verwijzers. De huisarts wordt door 95% van de therapeuten genoemd als verwijzer. Na de huisarts worden het meest genoemd de orthooped en de neuroloog. Ruim tweederde van de respondenten noemt de schoolarts³ als verwijzer en meer dan de helft de reumatoloog. Daarna volgen van boven naar beneden de revalidatiearts, de kinderarts, de neurochirurg, de internist en de gynaecoloog.

Het aantal verwijzers, dat naar schatting patiënten heeft verwezen in het half jaar voorafgaande aan de enquête is, gemiddeld 21. Het minimum aantal verwijzers dat genoemd wordt is 3 en het maximum aantal is 89. Het gemiddeld aantal huisartsen is 11 en het gemiddeld aantal specialisten is 10. Figuur 2 geeft de frequentieverdeling van het aantal huisartsen en medisch specialisten dat door de therapeuten wordt genoemd.



Huisartsen 14 missende waarden
Specialisten 11 missende waarden

Figuur 2: De frequentieverdeling van het aantal huisartsen en het aantal gespecialiseerden, dat naar schatting patiënten heeft verwezen naar oefentherapeuten-Cesar (N = 239).

De vraag welke verwijzer de meeste patiënten verwijst is met het bovenstaande nog niet beantwoord. Om hierover een indruk te krijgen is gevraagd welke drie categorieën verwijzers de meeste patiënten hebben verwezen in het half

jaar voorafgaande aan de enquête. Het meest wordt daarbij de huisarts genoemd, namelijk door 93% van de therapeuten. Na de huisarts wordt de orthopeed het meest genoemd (64%) en vervolgens de neuroloog (59%). Ook de schoolarts (13%), de reumatoloog (13%) en de revalidatiearts (9%) worden regelmatig genoemd. Andere verwijzers worden door maximaal 3% van de therapeuten genoemd.

Inhoud en frequentie van het contact met verwijzers.

Bij de indeling van de vragen, met betrekking tot de inhoud en frequentie van het contact met verwijzers, is in de enquête de chronologische volgorde van het zorgverlenings-

tabel 3: Inhoud en frequentie van het contact bij verwijzing (N = 239).

| | (bijna) nooit | | (ongeveer) de helft | | (bijna) altijd |
|--|---------------|------|---------------------|------|----------------|
| | % | % | % | % | % |
| Wordt er bij verwijzing een (medische) diagnose vermeld (2 missende waarden) | 0.4 | 3.8 | 12.2 | 25.7 | 57.8 |
| Worden de klachten van de patiënt bij de verwijzing omschreven (3 missende waarden) | 8.1 | 23.3 | 31.4 | 22.0 | 15.3 |
| Krijgt u ongevraagd medisch-somatische achtergrondinformatie van de verwijzer (3 missende waarden) | 34.3 | 42.8 | 15.7 | 5.5 | 1.7 |
| Krijgt u medisch somatische achtergrondinformatie op uw verzoek (3 missende waarden) | 0.4 | 0.8 | 6.4 | 19.9 | 72.5 |
| Krijgt u ongevraagd psycho-sociale achtergrondinformatie van de verwijzer (3 missende waarden) | 43.2 | 45.3 | 8.1 | 2.1 | 1.3 |
| Krijgt u psycho-sociale achtergrondinformatie op uw verzoek (4 missende waarden) | 2.6 | 5.0 | 10.2 | 25.5 | 56.2 |
| Geven verwijzers bij verwijzing suggesties voor de behandeling van de patiënt (1 missende waarde) | 37.0 | 41.2 | 16.8 | 4.6 | 0.4 |
| Is het duidelijk waar het behandelingsvoorstel betrekking op heeft (begeleiding, behandeling, voorlichting) (5 missende waarden) | 5.6 | 11.5 | 21.4 | 27.4 | 34.2 |

Als de arts een patiënt verwijst voor wie naar uw mening geen oefentherapie-Cesar geïndiceerd is, hoe vaak onderneemt u dan één van de volgende acties?

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| - Uitvoeren van de gevraagde behandeling (54 missende waarden) | 58.4 | 20.0 | 10.8 | 3.8 | 7.0 |
| - Kontakt opnemen arts (17 missende waarden) | 3.6 | 2.3 | 7.2 | 13.1 | 73.9 |

Als zich een patiënt bij u meldt zonder verwijzing voor behandeling, hoe vaak onderneemt u dan één van de volgende acties?

| | | | | | |
|---|------|------|-----|-----|------|
| - U neemt contact op met zijn/haar huisarts of medisch specialist (45 missende waarden) | 52.1 | 13.9 | 6.7 | 4.6 | 22.7 |
| - U stuurt de patiënt eerst naar zijn/haar huisarts of medisch specialist (12 missende waarden) | 4.4 | 1.8 | 4.0 | 5.3 | 84.6 |
| - U neemt de patiënt in behandeling zonder huisarts of medisch specialist te raadplegen (48 missende waarden) | 91.6 | 4.7 | 0.5 | 1.0 | 2.1 |

tabel 4: Inhoud en frequentie van het contact tijdens de behandelperiode (N = 239).

| | (bijna) nooit | | (ongeveer) de helft | | (bijna) altijd |
|--|---------------|------|---------------------|------|----------------|
| | % | % | % | % | % |
| Rapporteert u aan de verwijzer over de resultaten van het oefentherapeutisch onderzoek (3 missende waarden) | 5.9 | 10.2 | 8.5 | 13.1 | 62.4 |
| Wordt er door de verwijzer over het verloop van de behandeling (telefonisch) kontakt met u opgenomen (1 missende waarde) | 62.2 | 31.5 | 4.2 | 0.8 | 1.3 |
| Neemt u (telefonisch) kontakt op met de verwijzer over het verloop van de behandeling (1 missende waarde) | 13.0 | 40.8 | 18.5 | 13.0 | 14.7 |
| Houdt de verwijzer u op de hoogte van belangrijke informatie die relevant is voor de behandeling van de patiënt (bijv. Röntgenfoto's) (2 missende waarden) | 53.2 | 28.3 | 10.1 | 4.2 | 4.2 |

Vraagt u zelf aan de verwijzer om deze belangrijke informatie indien u dit nodig vindt? 0.4 1.3 3.8 22.7 71.8
(1 missende waarde)

tabel 5: Inhoud en frequentie van het contact na afloop van de behandelperiode (N = 239).

| | (bijna) nooit % | (bijna) nooit % | (ongeveer) de helft % | (bijna) altijd % | (bijna) altijd % |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|

Rapporteert u aan de verwijzer over het behandelresultaat aan het einde van de behandelperiode 2.1 2.1 4.2 11.9 79.7
(3 missende waarden)

In welke vorm vindt deze eindrapportage plaats?
- mondeling 3.0%
- schriftelijk 67.0%
- beide 30.0%
(6 missende waarden)

Indien u een huisarts verzoekt om de behandeling te vervolgen, wordt dit verzoek dan gehonoreerd? 0.0 0.4 0.9 6.0 92.7
(6 missende waarden)

Indien u een medisch specialist verzoekt om de behandeling te vervolgen, wordt dit verzoek dan gehonoreerd? 0.4 0.4 1.3 15.1 82.8
(3 missende waarden)

tabel 6: Communicatie in het algemeen (N = 239).

| | (bijna) nooit % | (bijna) nooit % | (ongeveer) de helft % | (bijna) altijd % | (bijna) altijd % |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|

Komt de terminologie die door u en de verwijzer gehanteerd wordt overeen met elkaar, m.a.w. is er sprake van een "uniforme nomenclatuur" 0.8 0.8 10.1 37.1 51.1
(2 missende waarden)

Vindt u dat de communicatie tussen u en huisartsen goed verloopt 0.4 6.9 28.1 31.2 33.3
(8 missende waarden)

Vindt u dat de communicatie tussen u en medisch specialisten goed verloopt 6.4 22.3 28.8 27.5 15.0
(6 missende waarden)

Vindt U het wenselijk dat er regelmatig overleg is met huisartsen of medisch specialisten over patiënten die door hen worden verwezen
ja 86.6%
nee 13.4%

(1 missende waarde)

Zo ja, hoe vaak moet dit overleg plaatsvinden:
ongeveer 1 keer per week 2.5%
ongeveer 1 keer per twee weken 4.0%
ongeveer 1 keer per maand 40.1%
ongeveer 1 keer per twee maanden 53.5%

tabel 7: Oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar (N = 239).

| | (bijna) nooit % | (bijna) nooit % | (bijna) nooit % | (bijna) nooit % | zeer vaak % |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|

Vragen huisartsen u om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie Cesar 45.9 31.8 17.7 3.6 0.9
(19 missende waarden)

Vragen medisch specialisten u om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie Cesar 69.2 21.3 8.1 0.9 0.5
(18 missende waarden)

Gebeurt het dat huisartsen u een patiënt verwijzen voor wie naar uw mening geen oefentherapie Cesar geïndiceerd is 60.3 33.8 5.5 0.5 0.0
(20 missende waarden)

Gebeurt het dat medisch specialisten u een patiënt verwijzen voor wie naar uw mening geen oefentherapie Cesar geïndiceerd is 67.6 28.0 3.1 0.9 0.4
(14 missende waarden)

Hebben huisartsen in het algemeen een goed idee voor welke patiënten oefentherapie Cesar geïndiceerd is 0.4 8.9 25.3 38.2 27.1
(14 missende waarden)

Hebben medisch specialisten in het algemeen een goed idee voor welke patiënten oefentherapie Cesar geïndiceerd is

| | | | | |
|-----|------|------|------|------|
| 1.3 | 17.1 | 26.8 | 32.5 | 22.4 |
|-----|------|------|------|------|

(11 missende waarden)

proces aangehouden. Er zijn vragen over de inhoud en frequentie van het contact bij verwijzing (zie tabel 3), tijdens de behandelperiode (zie tabel 4) en na afloop van de behandelperiode (zie tabel 5).

Het contact bij verwijzing (tabel 3).

De informatie, die door de verwijzer wordt gegeven, kan, naast het feit dat de betrokken patiënt is verwezen voor oefentherapie-Cesar, ook andere informatie bevatten. Tot de informatie kan behoren de medische diagnose, klachten van de patiënt, medisch-somatische en/of psycho-sociale achtergrondinformatie en eventuele suggesties voor behandeling van de patiënt. Volgens 58% van de therapeuten wordt altijd de medische diagnose bij de verwijzing omschreven. Ongeveer één derde van de therapeuten zegt dat altijd de klachten van de patiënt zijn omschreven. Medisch-somatische en psycho-sociale achtergrondinformatie wordt volgens een zeer klein deel (respectievelijk 2% en 1%) van de therapeuten altijd gegeven. Wanneer de therapeuten zelf om deze informatie vragen wordt deze in veel gevallen wel gegeven. Medisch-somatische achtergrondinformatie wordt volgens een groter deel van therapeuten gegeven (als men daar zelf om vraagt) dan psycho-sociale achtergrondinformatie. Slechts één therapeut antwoordt dat suggesties voor de behandeling van de patiënt altijd door de verwijzer wordt gegeven. Het is volgens één derde van de therapeuten altijd duidelijk waar het behandelingsvoorstel betrekking op heeft (begeleiding, behandeling, voorlichting). Als een arts een patiënt verwijst, die volgens de therapeut geen indicatie heeft voor oefentherapie-Cesar is, wordt door de meeste therapeuten deze patiënt niet in behandeling genomen en wordt altijd contact opgenomen met de arts. Indien zich een patiënt meldt zonder verwijzing wordt door 23% van de therapeuten altijd eerst contact opgenomen met de huisarts of medisch specialist van de patiënt. Door veel therapeuten wordt de patiënt altijd eerst doorgestuurd naar zijn/haar huisarts of medisch specialist. Door 2% van de therapeuten wordt de patiënt altijd in behandeling genomen zonder de huisarts of medisch specialist te raadplegen. Opvallend is het grote aantal therapeuten dat deze vraag niet heeft beantwoord. Waarschijnlijk is voor dat deel van de therapeuten deze vraag niet van toepassing, omdat zij geen patiënten krijgen zonder verwijzing.

Het contact tijdens de behandelperiode (tabel 4).

Ook tijdens de behandelperiode kan er contact plaatsvinden met de verwijzer. Dit contact kan zowel plaatsvinden op initiatief van de verwijzer als op initiatief van de therapeut. Door 62% van de therapeuten wordt altijd verslag uitgebracht aan de verwijzer over de resultaten van het oefentherapeutisch onderzoek. Een klein deel van de therapeuten zegt, dat de verwijzer altijd (telefonisch) contact opneemt over het verloop van de behandeling. Zelf contact opnemen over het verloop van de behandeling doet een groter deel van de therapeuten altijd. Slechts een klein deel van de therapeuten is van mening, dat de verwijzer hen altijd op de hoogte houdt van belangrijke informatie die re-

levant is voor de behandeling van de patiënt (bijvoorbeeld röntgenfoto's). Een groot deel van de therapeuten vraagt altijd zelf om deze informatie.

Het contact na afloop van de behandelperiode (tabel 5).

Het grootste deel van de oefentherapeuten-Cesar brengt rapport uit aan de verwijzer over het resultaat van de behandeling. Deze rapportage vindt bij 67% van de respondenten schriftelijk plaats, bij 3% mondeling en bij 30% zowel schriftelijk als mondeling.

Indien aan verwijzers een verzoek gericht wordt om de behandeling te vervolgen wordt dit volgens een zeer groot deel van de therapeuten altijd gehonoreerd. Huisartsen doen dit relatief vaker dan medisch specialisten.

Communicatie in het algemeen (tabel 6).

De terminologie die door therapeuten en verwijzers wordt gehanteerd stemt volgens ongeveer de helft van de therapeuten altijd overeen met de eigen terminologie. Met andere woorden er is dan sprake van een "uniforme nomenclatuur".

Eén derde van de therapeuten is van mening dat de communicatie met huisartsen altijd goed verloopt. Over de communicatie met specialisten is minder dan één derde van de therapeuten dit van mening. Regelmatig overleg met verwijzers is volgens 87% van de respondenten wenselijk. Een groot deel van de therapeuten vindt dat dit overleg niet vaker dan 1 keer per maand moet plaatsvinden.

Het oordeel over kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar (tabel 7).

Zowel huisartsen als medisch specialisten vragen zelden om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie-Cesar. Er wordt zelden een patiënt verwezen die geen indicatie heeft voor oefentherapie-Cesar. Dit geldt zowel voor patiënten die zijn verwezen door huisartsen, als voor patiënten die zijn verwezen door medisch specialisten. Huisartsen en medisch specialisten hebben volgens veel therapeuten een goed idee voor welke patiënten oefentherapie-Cesar geïndiceerd is.

Verschillen tussen therapeuten die werken in solo- en groepspraktijken.

Het gemiddeld aantal nieuwe patiënten per maand dat door oefentherapeuten-Cesar in behandeling wordt genomen verschilt niet significant tussen therapeuten die werken in een groepspraktijk en therapeuten die werken in een solo-praktijk. Het gemiddeld aantal nieuwe patiënten is respectievelijk 8.9 en 8.1 (t-toets, $p = 0.22$). Wel zijn er significante verschillen betreffende het gemiddeld aantal verwijzers. Het aantal huisartsen, dat in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten heeft verwezen wordt door therapeuten die werken in groepspraktijken wordt geschat op gemiddeld 12.5. Bij therapeuten die werken in solo-praktijken ligt dit aantal lager, namelijk 8.5 (t-toets, $p = 0.00$). Een vergelijkbaar verschil is er voor wat betreft het aantal medisch specialisten. Therapeuten die werken in groepspraktijken hebben gemiddeld te maken gehad met 10.5 medisch specialisten en therapeuten uit solo-praktijken gemiddeld 8.5 (t-toets, $p = 0.05$). Het percentage patiënten dat naar schatting verwezen wordt door de huisarts, de specialist of dat zonder verwijzing komt verschilt niet. De inhoud en frequentie van het contact met verwijzers dat plaatsvindt op initiatief van de therapeut zelf verschilt in één aspect. Er is namelijk een tendens dat therapeuten

die werken in groepspraktijken vaker rapport uitbrengen aan verwijzers over de resultaten van het oefentherapeutisch onderzoek dan therapeuten die werken in solo-praktijken (Chi-kwadraat, $p = 0.04$). Andere verschillen zijn niet geconstateerd. Het oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Cesar verschilt niet tussen therapeuten die werken in groepspraktijken en therapeuten die werken in een solo-praktijk.

Beschouwing.

Een oefentherapeut-Cesar neemt per maand gemiddeld 9 nieuwe patiënten in behandeling. Dit aantal wijkt vrijwel niet af van het aantal dat in voorgaand onderzoek vermeld wordt (Hasper, 1986). Enigszins opmerkelijk is dit wel, omdat er tussen 1987 en 1991 een aanzienlijke toename heeft plaatsgevonden van de zorg die verleend wordt door oefentherapeuten-Cesar. Het totaal aantal behandelingen (zittingen) dat is vergoed door de ziekenfondsen is gestegen van 422.000 in 1987 naar 714.000 in 1991, dit is een toename van bijna 70% (Ziekenfondsraad, 1992). Voor een deel is deze toename opgevangen door een toename van het aantal beroepsbeoefenaren; het aantal contractanten nam in de genoemde periode toe met ongeveer 45%, van 497 naar 720. Ook is het gemiddeld aantal behandelingen (zittingen) per contractant gestegen van 850 per jaar naar 1014 per jaar (19%).

De verschillen tussen therapeuten met betrekking tot het aantal nieuwe patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen (het minimum is 1 en het maximum 49) kunnen samenhangen met verschillen in het aantal uren dat therapeuten werken. In een eerder verschenen artikel over de resultaten van de enquête wordt een overzicht gegeven van het aantal uren dat oefentherapeuten-Cesar per week werken (Zuijderduin & Dekker, 1993). Opvallend hierbij is dat ruim 60% van de therapeuten minder dan 33 uren per week werkt. De enquête geeft echter geen antwoord op de vraag of therapeuten weinig werken omdat er weinig patiënten zijn, of dat er weinig patiënten in behandeling genomen worden omdat men weinig werkt. De verwachting is echter dat een deel van de therapeuten bewust heeft gekozen niet full-time werkzaam te zijn. Het bestaan van wachtlijsten voor patiënten bij 41% van de in de eerstelijns werkzame therapeuten geeft aan dat het aanbod aan patiënten mogelijk niet de beperkende factor is.

Het aantal verwijzers waar oefentherapeuten-Cesar mee te maken hebben is gemiddeld 20. Dit getal is hoger dan dat bij fysiotherapeuten die gemiddeld te maken hebben met 15 verwijzers (Kerssens e.a., 1986). Zowel het aantal huisartsen, als het aantal specialisten ligt iets hoger. Een dergelijk verschil kan het gevolg zijn van grotere werkgebieden bij oefentherapeuten-Cesar, dan bij fysiotherapeuten. Er zijn in Nederland veel meer fysiotherapeuten dan oefentherapeuten-Cesar. Dit kan tot gevolg hebben dat oefentherapeuten-Cesar patiënten krijgen uit een groter gebied, dan fysiotherapeuten, en daardoor met meer verwijzers te maken hebben. Het feit dat oefentherapeuten-Cesar te maken hebben met een behoorlijk aantal verwijzers kan gevolgen hebben voor de samenwerking met deze verwijzers. Vanuit organisatorisch oogpunt is regelmatig overleg met een groot aantal verwijzers moeilijk.

Het aandeel dat huisartsen en het aandeel dat medisch specialisten hebben bij het verwijzen van patiënten naar oefentherapie-Cesar wijkt enigszins af van hetgeen bekend is uit voorgaand onderzoek. Het aandeel van huisartsen ligt volgens Hasper (1986) op 80% en dat van medisch spe-

cialisten op 20%. In dit liggen deze percentages respectievelijk op 72% en 28%. Een klein deel van dit verschil wordt veroorzaakt door het feit dat de cijfers van Hasper alleen betrekking hebben op in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame therapeuten. In dit onderzoek zijn ook therapeuten betrokken die in de tweedelijns werken. Wanneer de verwijzerspercentages worden berekend over de uitsluitend in de eerstelijns werkende therapeuten komt de schatting van het percentage patiënten dat is verwezen door de huisarts uit op gemiddeld 73%. De schatting van het percentage patiënten dat is verwezen door de medisch specialist komt uit op gemiddeld 25%. Mede gezien de grote verschillen tussen therapeuten onderling kan echter niet geconcludeerd worden dat er sprake is van een daadwerkelijke verandering van deze percentages in de tussen beide onderzoeken liggende periode.

Ongeveer een kwart van de oefentherapeuten-Cesar zegt dat een deel van de patiënten niet is verwezen door een arts maar op eigen initiatief komt. Het deel van de patiënten dat niet is verwezen loopt nogal uiteen maar is gemiddeld over alle therapeuten klein (gemiddeld 2% van de patiënten). Dit getal is vergelijkbaar met de getallen die bekend zijn uit onderzoek bij fysiotherapie (Curfs e.a., 1989).

De relatie tussen oefentherapeuten-Cesar en verwijzers kan op een aantal punten worden verbeterd. Het betreft bijvoorbeeld de informatie die door verwijzers wordt gegeven. Volgens iets meer dan de helft van de therapeuten wordt bij verwijzing altijd de medische diagnose vermeld. Extra-informatie zoals de klachten van de patiënt, psychosociale en medisch-somatische achtergronden krijgen oefentherapeuten-Cesar doorgaans alleen als men hier zelf naar vraagt. De mogelijkheid bestaat dat verwijzers niet weten welke informatie van belang kan zijn voor de oefentherapeut-Cesar. Overleg met verwijzers over welke informatie relevant is, is een mogelijkheid om hier meer bekendheid aan te geven.

Een groot deel van de therapeuten brengt rapport uit aan verwijzers over het resultaat van de behandeling. Voor een verbetering van het contact met verwijzers is het van belang dat alle therapeuten dit doen. Het uitbrengen van rapport over het resultaat van de behandeling is namelijk een goede methode om duidelijk te maken voor welke patiënten oefentherapie-Cesar een geschikte behandelingsmethode is.

De mening over het verloop van de communicatie met verwijzers is niet uitgesproken positief. De communicatie met huisartsen wordt iets beter beoordeeld dan de communicatie met specialisten. Mogelijk heeft dit te maken met de regelmaat van het contact. Huisartsen verwijzen meer patiënten dan specialisten en het gemiddeld aantal huisartsen waarvan de respondenten patiënten ontvangen is ongeveer even groot als het aantal specialisten. De therapeuten hebben dus gemiddeld vaker contact met dezelfde huisarts. Het is mogelijk dat hierdoor het contact met huisartsen beter verloopt dan het contact met medisch specialisten.

Oefentherapeuten-Cesar die werken in een groepspraktijk hebben te maken met meer verwijzers dan oefentherapeuten-Cesar die werken in een solo-praktijk. Dit verschil kan het gevolg zijn van het (inmiddels afgeschafte) spreidingsreglement van de VBC in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Oefentherapeuten-Mensendieck. De norm die werd gehanteerd was één full-time oefentherapeut op 12.000 inwoners. Aangezien therapeuten die werken in een groepspraktijk gemiddeld hetzelfde aantal uren