

Consumenten over de huisarts als wachter voor de poorten tot de specialistische zorg

R.D. Friele en M. Andela

Ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen controleren nauwelijks of specialistenbezoek wel geschiedt op verwijzing door de huisarts. Argumenten hiervoor zijn de veronderstelling dat direct specialistenbezoek slechts een marginaal verschijnsel is en dat controle kan indruisen tegen de keuzevrijheid van de patiënt. Om een duidelijker beeld te krijgen van de grootte van het directe specialistenbezoek en van het perspectief van patiënten op de rol van de huisarts als verwijzer, is een consumentenonderzoek uitgevoerd.

DE COMMISSIE-Biesheuvel achtte het van groot belang dat de huisarts de functie vervult van poortwachter tot de specialist. De poortwachtersfunctie kent twee aspecten: een financieel en een zorginhoudelijk aspect. Ten eerste zou geen vergoeding mogelijk zijn voor specialistische zorg zonder verwijzing van een huisarts. Ten tweede zou de huisarts, als gids, ervoor moeten zorgen dat de patiënt op het juiste moment op de juiste plaats komt. De deskundigheid van de huisarts kan leiden tot een adequatere zorgvraag bij de specialistische hulpverlening.¹

Voor ziekenfondsverzekerden is de vergoeding voor specialistische hulp in principe afhankelijk van een verwijzing door een huisarts, terwijl de regels in de polisvoorwaarden voor particulier verzekerden meestal ook gebaseerd zijn op de poortwachtersrol van de huisarts.^{2,3} Glasgow en Delnoij constateren echter dat ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen nauwelijks controle uitoefenen op de individuele naleving van deze regels. Argumenten hiervoor zijn de veronderstelling dat direct specialistenbezoek een marginaal fenomeen is en dat controle kan indruisen tegen de keuzevrijheid van de patiënt.^{2,3} Deze keuzevrijheid komt ook tot uiting in de visie van de patiëntenbeweging, waarin nadruk wordt gelegd op de gids- of adviseursfunctie van de huisarts:

een goed geïnformeerde patiënt die verwezen wil worden naar een specialist, moet ook worden verwezen.⁴

Eerder onderzoek geeft enig inzicht in de aard en grootte van het directe specialistenbezoek. Meyboom-de Jong beschrijft dat de huisarts omzeild wordt in de vrij toegankelijke EHBO en de interspecialistische verwijzing.⁵⁻⁷ Uit een verrichtingenregistratie van 13 huisartsen bleek een kwart van de niet-herhalingsverwijzingen een verwijzing 'achteraf'.⁸ Een registratie op een EHBO-afdeling liet zien dat 83% van de patiënten was verwezen door een huisarts, 3% door een andere arts en 14% kwam op eigen initiatief.⁹ Deze onderzoeken geven een beperkt beeld van het fenomeen 'direct specialistenbezoek'.

Doel van dit artikel is, een vollediger beeld te geven van de grootte van het specialistenbezoek zonder verwijzing van een huisarts en het perspectief van patiënten op de rol van de huisarts als verwijzer. De onderzoeksvragen zijn:

1. In hoeverre zijn poliklinische specialistenconsulten het gevolg van een verwijzing door een huisarts, een herhalingsconsult of een consult op eigen initiatief, en hoe verhouden deze cijfers zich voor de verschillende specialismen?
2. Hoe oordelen consumenten over de manier waarop de huisarts verwijst?

Onderzoeksmethode

De gegevens voor dit artikel zijn ontleend aan het *Consumentenpanel Gezondheidszorg*, een samenwerkingsproject van de Consumentenbond en het Nivel. Het panel bestaat uit circa 1.500 huishoudens, en vormt een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking voor wat betreft de verdeling van leeftijd, geslacht, ziektekostenverzekering en geografische spreiding.¹⁰ Allereerst is informatie ontleend aan de monitoring van de medische consumptie over 1995. Respondenten hebben hun bezoek aan een specialist gerapporteerd, waarbij zij het specialisme aangaven en het type consult. Bij het type consult kon, net als bij de CBS-gezondheidsenquête, worden aangegeven of het consult tot stand kwam: 1. op eigen initia-

tief, 2. als herhalingsconsult, 3. op verwijzing van een arts, 4. anders.^{10,11}

Daarnaast is aan 1.493 leden van het panel een vragenlijst verstuurd; 1.107 (74%) vragenlijsten werden ingevuld terugontvangen. Van de respondenten was 60% via het ziekenfonds verzekerd, 32% particulier, 8% anders, niet of onbekend. De respondenten kennen enige onderverteenwoordiging van lager opgeleiden (lagere school en LBO/VBO 22% tegen 29% in het panel). Hun is gevraagd naar de bereidheid van de huisarts om te verwijzen, naar factoren waarmee een huisarts bij verwijzing rekening zou kunnen houden en naar de redenen om een specialist te bezoeken *zonder verwijzing van een huisarts*.¹²⁻¹⁴ Verschillen tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden zijn getoetst met de χ^2 -toets.

Resultaten

Bezoek aan de specialist

In een periode van een half jaar bezocht één op de drie respondenten (34,5%) minstens éénmaal een specialist. In een periode van een halfjaar bezocht 6,5% in ieder geval één keer een specialist op eigen initiatief. Meer particulier verzekerden (40%) dan ziekenfondsverzekerden bezochten minstens éénmaal per halfjaar een specialist, en meer van hen (9%) bezocht in ieder geval één keer op eigen initiatief een specialist.

In totaal werden over 1995 4.100 consulten met een specialist gerapporteerd (*tabel 1*). Van deze 4.100 consulten was ruim tweederde (68%) een herhalingsconsult en kwam bijna 8% tot stand op eigen initiatief van de respondenten. Laten we de herhalingsconsulten buiten beschouwing, dan is 28% van de eerste consulten het resultaat van het eigen initiatief van de patiënt. Particulier verzekerden kennen relatief meer consulten op eigen initiatief. De oogarts blijkt het hoogste percentage eerste consulten op initiatief van de patiënt te kennen (61% van de eerste consulten). Laten we alle consulten bij de oogarts buiten beschouwing, dan is 24% van de eerste consulten een consult op eigen initiatief. De oogarts wordt op af-

Tabel 1. De verdeling van 4.100 consulten met medisch specialisten in 1995 naar soort consult en naar verzekeringsvorm.

| | soort consult | | | | totaal aantal consulten |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------|------------------------|------------|-------------------------------|
| | eigen initiatief van de patiënt | herhaling | verwijzing van arts | onbekend | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | |
| ziekenfonds | 6,6 | 68,7 | 20,5 | 4,2 | 2.259 |
| particulier | 9,2 | 68,7 | 19,6 | 2,5 | 1.467 |
| verzekeringsvorm onbekend | 9,9 | 64,7 | 17,6 | 7,8 | 374 |
| totaal | 7,8 | 68,3 | 19,9 | 3,9 | 4.100 |

Verschillen in de verdeling tussen particulier en ziekenfondsverzekerden zijn getoetst (p = 0,0017).
Bron. Consumentenpanel Gezondheidszorg (N = 1.087 voor de eerste helft van 1995, N = 1.046 voor de tweede helft van 1995).

stand gevolgd door de algemeen chirurg (34%), de gynaecoloog (32%), de KNO-arts (29%), de huidarts en de orthopedisch chirurg (27%). De specialismen met het laagste deel eerste consulten op eigen initiatief zijn de internist (18%), de neuroloog (11%) en de radioloog (4%). Voor de overige specialismen is het aantal geregistreerde eerste consulten te klein om betrouwbare uitspraken te doen.

Meningen over de manier waarop de huisarts verwijst

De bereidheid van de huisarts om door te verwijzen is volgens de respondenten zeer hoog. Eénderde (31%) van de respondenten gaf aan in 1995 de huisarts te hebben bezocht omdat ze graag wilden worden verwezen naar een medisch specialist. Een overgrote meerderheid van hen (88%) gaf aan dat hun huisarts hen in dat geval altijd heeft doorverwezen, particulier verzekerden vaker dan ziekenfondsverzekerden (95% versus 85%). De respondenten is een aantal factoren voorgelegd waar hun huisarts bij het verwijzen rekening mee zou moeten houden (figuur). Vrijwel alle respondenten vinden

dat hun huisarts rekening moet houden met hun persoonlijke voorkeur, driekwart vindt dat de huisarts rekening moet houden met het oordeel van de huisarts over de kwaliteit van de specialist en de lengte van de wachtlijst. De vraag of de huisarts met deze factoren rekening houdt, kon niet door iedere respondent worden beantwoord: niet iedere respondent heeft met een verwijzing te maken gehad en niet iedereen kan het gevraagde oordeel geven. De respons op deze vraag varieerde van 66% tot 41%. Vrijwel alle respondenten vinden dat hun huisarts inderdaad rekening houdt met hun persoonlijke voorkeur. Minder vaak dan gewenst (59% versus 73%) houdt de huisarts rekening met de lengte van de wachtlijst.

Redenen bezoek specialist zonder verwijzing

Van de respondenten op de enquête gaven er 179 aan dat zij in 1995 een specialist bezochten zonder verwijzing van een huisarts. Aan hen zijn 13 mogelijke redenen voorgelegd voor het bezoek aan de specialist zonder eerst hun huisarts te raadplegen (tabel 2). De meest genoem-

de reden voor het directe bezoek aan de specialist is dat zij reeds eerder contact hadden met dezelfde specialist. Andere relatief vaak genoemde redenen hebben betrekking op de verwachting dat er sowieso specialistische hulp nodig is, gezien de aard van de problematiek. Tijdwinst en het uitsparen van een huisartsconsult worden iets minder vaak genoemd. Meer vertrouwen in de specialist wordt door één op de tien respondenten genoemd. Items die wijzen op een slechte relatie met de huisarts worden nauwelijks genoemd.

Discussie

Ruim 6% van de Nederlandse consumenten bezocht in 1995 per halfjaar ten minste éénmaal op eigen initiatief een specialist.

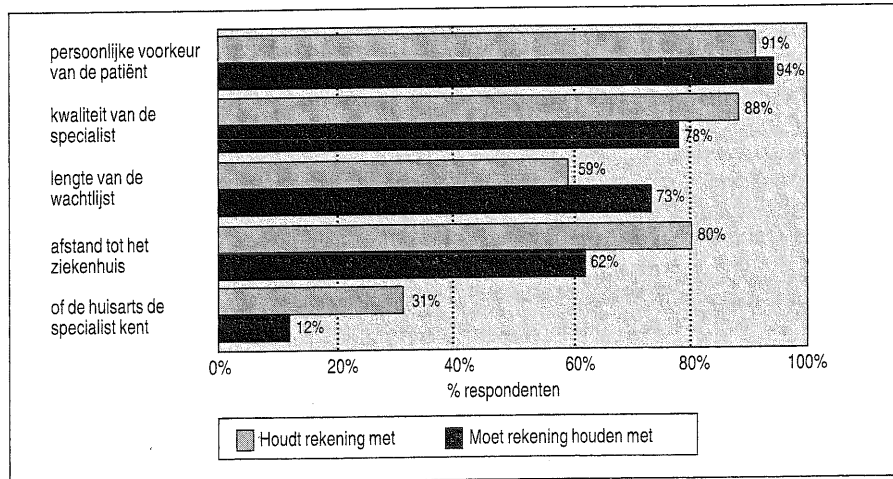
Van de eerste specialistencontacten is 28% het gevolg van het eigen initiatief van de patiënt. Volgens de patiënten bepalen zij zelf dus direct een kwart van de instroom in de specialistische zorg, vooral bij de oogarts, op afstand gevolgd door de algemeen chirurg, de gynaecoloog, de KNO-arts, de huidarts en de orthopedisch chirurg.

De gegevens uit dit onderzoek zijn gebaseerd op onderzoek onder de Nederlandse bevolking. De antwoordcategorie 'op eigen initiatief' is ontleend aan de gezondheidsenquête van het CBS. De betekenis van de categorie hoeft niet dezelfde te zijn als een specialistenbezoek zonder verwijzing door een huisarts. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een verwijzing achteraf.

Echter, wat centraal staat in dit onderzoek is de perceptie van de patiënt. Voor de patiënt staat vast dat een kwart van de eerste specialistenbezoeken voortkomt uit zijn of haar eigen initiatief. Dit cijfer komt goed overeen met vergelijkbare cijfers uit de CBS-gezondheidsenquête. Het is duidelijk dat het bezoek aan de specialist op initiatief van de patiënt, dus zonder een verwijzing van een arts, geen marginaal fenomeen is, zoals ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen veronderstelden,^{2,3} of alleen maar beperkt is tot de EHBO.⁵

De huisarts blijkt in zijn verwijsbeleid zich sterk te richten op de wensen van de patiënt. Met name particulier verzekerden worden verwezen wanneer zij dat willen. Ook houdt volgens de respondenten de huisarts vrijwel altijd rekening met hun persoonlijke voorkeur voor een specialist, met het oordeel van de huisarts over de kwaliteit van de specialist en vrij vaak ook nog met de afstand tot het ziekenhuis. Minder vaak dan gewenst houdt de huisarts rekening met de lengte van de wachtlijst voor de specialist.

Figuur. Factoren waar de huisarts bij verwijzing rekening mee kan houden.



Beschouwen we de overwegingen die de respondenten aanvoeren om hun huisarts te passeren bij het bezoeken van hun huisarts, dan blijken deze overwegingen niet te maken hebben met een inadequante invulling door de huisarts van zijn rol als poortwachter. Overwegingen dat de huisarts niet bereikbaar zou zijn, dat er een slechte relatie met de huisarts is, dat de huisarts niet wil verwijzen, worden niet of incidenteel genoemd.

Ook in eerder onderzoek onder de bezoekers van een eerste-hulpafdeling bleken motieven die betrekking hadden op de huisarts niet doorslaggevend te zijn voor het directe bezoek aan de eerste-hulpafdeling. Hier speelden vooral overwegingen van 'gemak' en het vertrouwen dat men heeft in de eerste hulp.¹⁵ De respondenten uit ons onderzoek die hun specialist bezoeken zonder verwijzing van een huisarts, doen dit vooral omdat zij deze specialist al eerder bezochten, of omdat zij inschatten dat hun problemen baat zullen hebben bij specialistische zorg.

Conclusies

Dit onderzoek laat zien dat volgens de patiënten een kwart van de eerste contacten met een specialist het resultaat zijn van hun eigen initiatief. Ook blijkt uit het onderzoek dat de redenen om de huisarts te passeren bij het bezoek aan een specialist niet gelegen zijn in een gebrek aan dienstverlening van de kant van de huisarts. Integendeel: volgens hun patiënten verwijzen huisartsen in vrijwel alle gevallen dat de patiënt dit graag wil. Huisartsen blijken bij deze verwijzing ook nog in grote mate rekening te houden met aspecten die de patiënt belangrijk vindt, zoals de persoonlijke voorkeur van de patiënt en de kwaliteit van de specialist. Wat verwijzen betreft is de huisarts in de perceptie van zijn patiënten zeer dienstverlenend ingesteld.

Een belangrijke overweging voor patiënten om op eigen initiatief een specialist te bezoeken, is dat zij van mening zijn dat hun problematiek typisch specialistisch is. Ander onderzoek laat zien dat patiënten deze inschatting minder goed maken dan huisartsen. Het percentage 'niet-zieken' onder bezoekers op een EHBO met acute buikpijn die waren verwezen door een huisarts bleek lager dan onder de mensen die niet door een huisarts waren verwezen.⁹ Ook door anderen wordt een soortgelijk fenomeen gerapporteerd.^{16,17} De huisarts maakt kennelijk een selectie van patiënten. Hij doet dit op een manier die ertoe leidt dat patiënten het verwijzen van de huisarts als zeer dienstverlenend beoordelen. Daarmee is de huisarts kennelijk in staat twee zaken te combineren:

Tabel 2. Mogelijke redenen voor specialistenbezoek voorgelegd aan mensen die een specialist bezochten zonder verwijzing van een huisarts.

| mogelijke redenen | aantal (%) respondenten waarvoor dit een belangrijke reden was (n = 179) |
|--|--|
| <i>Ik had eerder contact met dezelfde specialist</i> | 134 (75%) |
| <i>Ik had typisch specialistische hulp nodig</i> | 73 (41%) |
| <i>Mijn huisarts kan mij niet helpen</i> | 38 (22%) |
| <i>Mijn huisarts zou toch verwezen hebben</i> | 20 (22%) |
| <i>Tijdwinst, ik hoefde niet eerst naar mijn huisarts</i> | 36 (20%) |
| <i>Ik heb meer vertrouwen in een specialist</i> | 24 (13%) |
| <i>Geld, ik hoefde geen huisartsenconsult te betalen</i> | 11 (6%) |
| <i>Ik wilde een second opinion</i> | 6 (3%) |
| <i>Ik heb een slechte relatie met mijn huisarts</i> | 3 (2%) |
| <i>Ik wilde mijn huisarts niet storen</i> | 2 (1%) |
| <i>Mijn huisarts is moeilijk bereikbaar</i> | 1 (1%) |
| <i>Ik ben onbekend bij mijn huisarts</i> | 1 (1%) |
| <i>Mijn huisarts wilde mij niet verwijzen</i> | 0 |
| Verschillen tussen ziekenfonds en particulier verzekerden niet significant | |

een doelmatige patiëntselectie en de keuzevrijheid van de patiënt.

Besluit

Uit dit onderzoek blijkt dat de huisarts in een kwart van de eerst specialistenconsulten niet als poortwachter heeft gefungeerd: de patiënten bezochten op eigen initiatief een specialist. Eerder onderzoek wees uit dat ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen het niet hun primaire taak vinden individuele verzekerden te controleren om zo de positie van de huisarts als poortwachter te handhaven. In dit onderzoek zijn wij nagegaan hoe consumenten oordelen over de huisarts als verwijzer. De huisarts blijkt wat dit betreft bijzonder dienstverlenend ingesteld. Direct specialistenbezoek vanwege een slechte relatie met de huisarts komt nauwelijks voor. Het vergroten van de

dienstverlening door de huisarts zal dus niet leiden tot een versterking van de positie van de huisarts als poortwachter, simpelweg omdat consumenten die dienstverlening nu reeds als zeer positief beoordelen. De redenen voor patiënten om op eigen initiatief een specialist te bezoeken, hebben vooral te maken met hun inschatting dat specialistische zorg nodig is. Het is niet waarschijnlijk dat hier spontaan verandering in zal komen. Dit en eerder onderzoek laat zien dat tussen de wenselijkheid van de huisarts als poortwachter en de werkelijkheid nog een kloof zit,^{2,3} waarvan het niet duidelijk is hoe deze moet worden overbrugd. •

dr. ir. R.D. Friele,
onderzoeker, Nivel

mw. drs. M. Andela,
onderzoeker, Consumentenbond

Literatuur

1. Commissie modernisering curatieve zorg. Gedeelde zorg: betere zorg. Den Haag: Ministerie van WVC, 1994.
2. Kulu Glasgow I, Delnoij D, Hermans I. Ziektekostenverzekeraars en de poortwachtersfunctie van huisartsen. Medisch Contact 1997; 52 (4): 127-9.
3. Kulu Glasgow I, Delnoij D. Het verwijzingskaartensysteem in de praktijk. Medisch Contact 1997; 52 (12): 373-4.
4. Hardeman E. De huisarts is en blijft een adviseur. Patiënt en Perspectief 1995; 2 (juni): 10-2.
5. Meyboom-de Jong B. De huisarts als poortwachter. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138 (53): 2668-73.
6. Bosch WJHM van den. Huisarts en poortwachter. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138 (53): 2646-9.
7. Meyboom-de Jong B, Smith RJA, Hiddema-van der Wal A, Werf GT van der. De poortwachtersfunctie van de huisarts onderzocht met verwijzingen en verwijzingskaarten. Ned Tijdschr Geneesk 1996; 140 (29): 1499-1504.
8. Kuyvenhoven MM, Melker RA de. Verwijzing naar interne en chirurgische specialismen. Huisarts en Wetenschap 1986; 19: 365-8.
9. Krebber ThFWA, Brouwer W, Greep JM, Hoogen-

band CR van den, Knottnerus JA, Leffers P. Acute buikpijn op een EHBO. Huisarts en Wetenschap 1989; 23: 329-33.

10. Friele RD, Bakker RHC, Vaessen Y. De logboekjes tegen het licht. Utrecht: Nivel, 1996.

11. Friele RD, Bakker RHC, Vaessen Y. Nivel onderzocht tandartsenbezoek in 1995. Nederlands tandartsenblad 1996; 51 (9): 440-3.

12. Peters C, Bergh JHAM van den, Scholten GRM, Vijver FJM van. Regionale samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Medisch Contact 1996; 51: 639-41.

13. Hennink MP. Samenwerking tussen huisartsen en specialisten een utopie? Medisch Contact 1994; 39: 441.

14. Stokx I, Kersten D. Huisarts en wachtlijst voor het ziekenhuis. Medisch Contact 1991; 49: 1471-5.

15. Rieffe C, Wiefferink C. Onderzoek naar motieven van patiënten om de eerste-hulpafdeling van een ziekenhuis te bezoeken. TSG 1995; 73 (7): 463-8.

16. Bles CBM, Lagro HAHM, Lagro-Jansen ALM. Orthopedische verwijzingen in een huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1994; 37 (7): 289-92.

17. Tenk M, Binsbergen JJ van, Kamma H. Ongevalen: huisarts en de afstand tot het ziekenhuis. Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (4): 125-7.