

Een experiment in Almere (9)

Het verwijzen naar medisch specialist en fysiotherapeut

Herman Sixma

Door zich intensief te bemoeien met de verlengingsverwijzingen lijken huisartsen het aandeel van dit type verwijzingen, en daarmee hun totale verwijscijfer, belangrijk omlaag te kunnen brengen. De socioloog Herman Sixma doet voor het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) evaluatieonderzoek in Almere. In dat kader kijkt hij ook naar de verwijscijfers met betrekking tot verwijzingen van de huisarts richting specialist c.q. fysiotherapeut.

Een van de belangrijkste doelstellingen van het Project Gezondheidszorg Almere (PGA) is het tot stand brengen van een verschuiving van intra- naar extramurale zorg. Door versterking van de eerstelijnszorg, het creëren van tussenvoorzieningen en het stimuleren van poliklinische en dagbehandeling moet in Almere worden voorkomen dat bewoners onnodig een beroep doen op intramurale voorzieningen. Bij deze doelstelling zit de huisarts, zeker als het gaat om de relatie tussen eerste en tweede lijn, in een sleutelpositie. Immers, formeel gesproken bepaalt de huisarts niet alleen of er verwijzing plaatsvindt, maar in overleg met de patiënt ook naar wie. Hieraan moet worden toegevoegd dat in de praktijk ook andere hulpverleners dan huisartsen verwijskaarten uitschrijven en patiënten soms ook zonder verwijskaart in de tweede lijn worden behandeld.

Beperken we ons tot de relatief vaak voorkomende echte verwijzingen naar medisch specialisten en fysiotherapeuten, dan zal er op grond van de hierboven genoemde projectdoelstelling in Almere naar worden gestreefd het aantal verwijzingen naar medisch specialisten zo laag mogelijk te houden. Voor de fysiotherapie ligt de zaak ingewikkelder. Enerzijds kan de fysiotherapeut voor een aantal klachten een alternatief vormen voor verwijzing naar een medisch specialist, aan de andere kant moet uit een oogpunt van kostenbesparing worden voorkomen dat patiënten onnodig naar deze hulpverlener worden doorgestuurd. Zowel ten aanzien van de fysiotherapeuten als ten aanzien van medisch specialisten geldt dat het streven erop is gericht behandeling zoveel mogelijk te laten plaatsvinden in Almere. Niet alleen blijft de behandeling zo binnen de invloedssfeer van het Project Gezondheidszorg Almere, maar ook wordt aangesloten bij een andere doelstelling van het Project Gezondheidszorg Almere, te weten het aanbieden van zorg zo dicht mogelijk bij de mensen.

De centrale vraag in dit artikel is hoe het staat met het verwezenlijken van deze doelen. Bijzonderheden worden gegeven over de aantallen verwijzingen naar me-

disch specialisten en fysiotherapeuten en over de rol die arts en patiënt hierbij spelen. De gegevens zijn voor een groot deel afkomstig uit een in de eerste helft van 1985 gehouden onderzoek¹. In dit onderzoek, waaraan alle huisartsen in Almere hebben deelgenomen, is gedurende tien weken informatie verzameld over bijna 2.200 verwijzingen naar medisch specialisten en bijna 800 verwijzingen naar de fysiotherapeut.

VERWIJZING NAAR SPECIALIST

In het vorige artikel is op grond van de uitkomsten van de contacten met de huisarts voorzichtig geconcludeerd dat het verwijscijfer van de Almeerse huisartsen ongeveer gelijk is aan dat van de collegae elders in Nederland². Het onderzoek waarover we nu rapporteren en ook de thans beschikbare cijfers uit het Landelijke Informatie Systeem Ziekenfondsen (LISZ) bevestigen dit beeld.

Voor ziekenfondsverzekerden geldt dat in 1984 een aantal van 414 verwijskaarten per 1.000 ziekenfondsverzekerden is uitgeschreven door de Almeerse huisartsen³. Dit cijfer is vertekend doordat de Almeerse bevolking qua leeftijd afwijkend is samengesteld. Corrigeren we voor dit effect, dan komt het LISZ-cijfer voor 1984 uit op ongeveer 440 verwijs-

kaarten per 1.000 ziekenfondsverzekerden. Dit is iets onder het gemiddelde verwijscijfer voor alle Nederlandse huisartsen (in 1984: 450 verwijskaarten) en ligt iets boven het gemiddeld aantal verwijskaarten dat werd uitgeschreven door in gezondheidscentra werkende huisartsen (in 1984: 418 verwijskaarten). Bij deze laatste vergelijking moet men wel bedenken dat de patiëntenpopulatie van huisartsen in gezondheidscentra enigszins afwijkt van de rest van Nederland⁴. Een voor leeftijd gecorrigeerd landelijk verwijscijfer voor deze categorie huisartsen zal op rond de 425-430 verwijskaarten uitkomen.

Vergelijken we het gevonden Almeerse verwijscijfer met de aantallen kaarten voor verwijzing naar specialisten uit Amsterdam – met in het achterhoofd de gedachte dat een groot deel van de Almeerse bevolking afkomstig is uit Amsterdam – dan komen de huisartsen uit Almere belangrijk lager uit. Echter, ook voor het aantal verwijskaarten uit Amsterdam van circa 650 per 1.000 ziekenfondsverzekerden geldt een vertekening door de bijzondere bevolkingssamenstelling en het gegeven dat ook door niet-huisartsen uitgeschreven verwijskaarten in het totaal zijn opgenomen. Correctie van het aantal van 650 is niet goed mogelijk.

Inmiddels zijn ook voor 1985 de LISZ-cijfers bekend. Echter, het in het Jaarboek 1985 vermelde aantal verwijskaarten voor verwijzing naar medisch specialisten is bij Almere niet correct⁵. Het vermelde aantal (187,1 verwijskaarten per 1.000 ziekenfondsverzekerden) is slechts een deel van het totale aantal kaarten voor verwijzing naar een medisch specialist dat in 1985 door de Almeerse huisartsen is uitgeschreven. Het werkelijke aantal zal ongecorrigeerd op circa 390 per 1.000 verzekerden uitkomen. Door het foutieve aantal Almeerse verwijskaarten is ook het landelijk verwijscijfer voor alle huisartsen die in een gezondheidscentrum werken (393,3 verwijskaarten per 1.000 ziekenfondsverzekerden) waarschijnlijk iets te laag. Houden we voor Almere 390 verwijskaarten aan, dan komt het landelijk verwijscijfer met betrekking tot de verwijzing naar

medisch specialisten voor huisartsen werkend in gezondheidscentra uit op circa 403.

Voorlopige cijfers voor 1986 en de eerste helft van 1987 wijzen erop dat ook in deze jaren het Almeerse verwijscijfer rond de 390 zal liggen. Passen we een leeftijds-correctie toe waardoor deze cijfers kunnen worden vergeleken met de landelijke totalen, dan komt Almere uit op circa 415 verwijskaarten per 1.000 ziekenfonds-verzekerden. Dit aantal ligt circa 6% onder het landelijk cijfer voor alle huisartsen en is nagenoeg gelijk aan het (gecorrigeerde) cijfer voor in gezondheidscentra werkende huisartsen over het jaar 1985.

Ons eigen onderzoek naar de aantallen door Almeerse huisartsen uitgeschreven verwijskaarten met betrekking tot verwijzing naar medisch specialisten heeft niet alleen gegevens over ziekenfonds-verzekerden opgeleverd, maar biedt ook de mogelijkheid na te gaan hoe vaak particuliere patiënten worden verwezen. Wel moet ervoor worden gewaarschuwd dat door de gevolgde methode van onderzoek (zelfrapportage gedurende tien weken) een zekere onderrapportage is opgetreden. Deze onderrapportage kan op 15% à 20% worden geschat. Voor particulier verzekerden komt het hiervoor gecorrigeerde verwijscijfer uit op circa 115 verwijskaarten per 1.000 patiënten per jaar.

Bij dit getal passen twee opmerkingen. In het algemeen zal de particulier verzekerde na een (eerste) bezoek aan de medisch specialist een verwijsbrief overleggen om de hulp die hij heeft ontvangen verhoogd te krijgen. Het is echter zeer de vraag of de verzekeringsmaatschappijen deze brieven ook echt gebruiken. Daarbij komt dat een eenmaal in gang gezette behandeling zal worden afgemaakt, vaak zonder dat voor deze patiënten een verlengingsverwijzing wordt uitgeschreven, een categorie verwijskaarten die bij ziekenfondspatiënten omvangrijk is.

Vergelijking van de Almeerse verwijscijfers met de cijfers voor alle Nederlandse huisartsen per specialisme leert, rekening houdend met de bijzondere leeftijds-samenstelling van de Almeerse populatie, dat in Almere relatief weinig wordt verwezen naar specialisten voor chirurgie, interne geneeskunde of dermatologie. Relatief veel verwijzingen betreffen de specialismen verloskunde/gynaecologie, zenuw- en zielsziekten en cardiologie. Vanaf ongeveer het 20e jaar vindt een regelmatige stijging plaats in het aantal verwijzingen naarmate de leeftijd toe-

Tabel 1. Typen verwijzingen, in procenten.

type verwijzing*	% (N=2.198)
actief	initiatief patiënt..... 17
	initiatief huisarts..... 28
administratief	oogheekunde..... 13
	verlengingsverwijzing..... 30
	overig..... 15

* Een aantal verwijzingen scoort in twee categorieën; Hierdoor komt het cumulatieve percentage uit op 103%.

Tabel 2. Vestigingsplaats medisch specialist; aantallen verwijzingen in percentages.

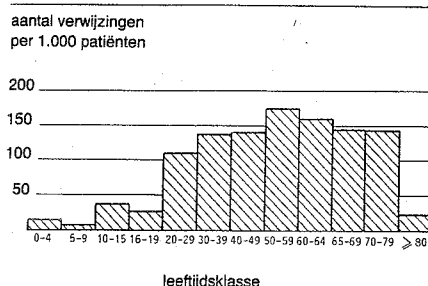
vestigingsplaats specialist	verwijzingen naar in Almere vertegenwoordigde specialismen	
	alle verwijzingen	totaal actief
Almere.....	37	46 56
Naarden/Bussum.....	23	21 18
Amsterdam, AMC.....	13	10 11
A'dam, overig + onbekend.....	18	15 10
overig.....	4	3 2
onbekend.....	5	5 3
N.....	2.198	1.758 838

neemt; deze trend zet voor de vrouwen wat eerder in dan voor de mannen.

Niet op elke verwijzing kan de huisarts evenveel invloed uitoefenen. Tegenover de actieve verwijzingen, ofwel de *nieuwe verwijzingen* waartoe tijdens een contact tussen huisarts en patiënt wordt besloten, staan de zogeheten *administratieve verwijzingen*, waarbij het werk van de huisarts zich veelal beperkt tot het zetten van een handtekening; voorbeelden hiervan zijn (in veel gevallen) de verwijzingen naar oogheekunde en verlengingsverwijzingen om de behandeling bij de medisch specialist na één jaar te continueren.

Tabel 1 geeft de verdeling van beide typen verwijzingen. Bij minder dan 50%

Figuur. Aantal verwijzingen door Almeerse huisartsen naar fysiotherapie per 1.000 patiënten per jaar, naar leeftijdsklasse.



van alle verwijzingen naar medisch specialisten gaat het om een 'actieve verwijzing'. Van alle actieve verwijzingen geschiedt ruim 60% op initiatief van de huisarts. Voor de verlengingsverwijzingen geldt dat naarmate meer verwijskaarten worden uitgeschreven na persoonlijk contact van patiënt en huisarts, het aandeel van deze verwijzingen op het totaal aan uitgeschreven verwijskaarten afneemt ($r = 0,60$, $p = <0,01$). Door zich intensief met verlengingsverwijzingen te bemoeien, lijkt de huisarts het aandeel van dit type verwijzingen en daarmee zijn totale verwijscijfers belangrijk omhoog te kunnen brengen.

WERKPLEK SPECIALISTEN

Behalve naar een laag verwijscijfer, wordt er in Almere naar gestreefd de behandeling zoveel mogelijk in de eigen gemeente te laten plaatsvinden. Bekijken we de tweedelijnsvoorzieningen, dan ontbreekt op dit moment een eigen Almeers ziekenhuis. De dichtstbijzijnde ziekenhuizen bevinden zich in Amsterdam en Naarden/Bussum. Wel beschikt Almere sinds 1983 over een buitenpolikliniek van het in Amsterdam gevestigde Burgerziekenhuis: het Medisch Centrum Almere (MCA), en werkt een aantal specialisten van de ziekenhuizen in Gooi-Noord in een van de gezondheidscentra in Almere-Haven. Via deze spreekuren waren ten tijde van het onderzoek alle specialismen vertegenwoordigd, met uitzondering van orthopedie, urologie, cardiologie, allergologie en enkele kleinere specialismen.

De bijna 2.200 uitgeschreven verwijskaarten naar medisch specialisten betreffen ruim 60 verschillende ziekenhuizen of poliklinieken. Tabel 2 geeft de verdeling van de verwijzingen naar vestigingsplaats van de specialist, voor zowel het totale aantal verwijskaarten als voor de specialismen die in Almere zijn vertegenwoordigd. Bovendien wordt voor deze laatste categorie de verdeling gegeven bij de actieve verwijzingen.

Van alle verwijzingen naar specialisten waarvan de vestigingsplaats bekend is, blijft bijna 40% binnen Almere. De specialisten die spreekuur houden in Naarden/Bussum en Hilversum krijgen samen ruim 20% van alle patiënten die door huisartsen in Almere zijn verwezen te zien, terwijl ruim 30% van de patiënten die worden verwezen een specialist in Amsterdam bezoekt. Bekijken we de actieve verwijzingen

naar specialismen die in Almere via spreekuren zijn vertegenwoordigd, dan blijkt tussen de 55% en 60% van deze categorie verwijzingen in Almere te blijven. Hoewel dit laatste percentage nog een behoorlijk eind van de 100% die maximaal haalbaar zou zijn is verwijderd, mag toch worden geconcludeerd dat in relatief korte tijd een belangrijk deel van de patiëntenstroom naar de tweedelijnsvoorzieningen naar de in Almere spreekuur houdende specialisten wordt verwezen.

FYSIOTHERAPIE

In de periode van tien weken dat er gegevens werden verzameld over alle door de Almeerse huisartsen uitgeschreven verwijzingen voor fysiotherapie, zijn 687 personen verwezen. Houden we rekening met een onderrapportage van opnieuw circa 15% en een correctie voor de bijzondere leeftijdsopbouw van de Almeerse bevolking, dan komt het aantal verwijzingen voor fysiotherapie uit op ongeveer 100 per 1.000 patiënten op jaarbasis. Dit aantal ligt wat boven de verwijscijfers van huisartsen met betrekking tot verwijzingen naar fysiotherapeuten die in ander onderzoek zijn gevonden en die uitkomen op 50 à 60 verwijzingen per 1.000 patiënten^{6,7}.

Vooralsnog lijkt het erop dat de intensieve samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut, zoals die in Almere gestalte krijgt via het opnemen van beide categorieën hulpverleners in gezondheidscentra, resulteert in een wat hoger gebruik van de diensten van fysiotherapeuten. Of de samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten in Almere samengaat met een geringer aantal verwijzingen naar vertegenwoordigers van de medisch-specialistische disciplines die het dichtst bij de fysiotherapie liggen (neurologie, orthopedie, chirurgie, reumatologie en revalidatiegeneeskunde) kon op basis van het ter beschikking staande materiaal niet worden vastgesteld. De gecorrigeerde aantallen verwijzingen van huisarts naar fysiotherapeut zijn, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën, weergegeven in de *figuur*.

Het ombuigen van patiëntenstromen naar Almere is wat de fysiotherapie betreft bijna volledig verwerkelijkt. Van alle verwijzingen voor fysiotherapie voor de in gezondheidscentra werkzame huisartsen geschiedt 95% naar een in hetzelfde centrum praktiserende fysiotherapeut; de resterende 5% wordt verdeeld over de fysiotherapeuten in andere cen-

NIET ROKEN

Onderzoek heeft aangetoond dat passief roken schadelijk is voor de gezondheid, alsmede dat de voorbeeldfunctie van de arts in verband met niet roken grote invloed heeft op het (niet)rookgedrag van patiënten. Derhalve is het roken door artsen en door onder hun verantwoordelijkheid werkend personeel in het bijzijn van patiënten geen gezondheidsbevorderend gedrag.

De Algemene Vergadering van de KNMG heeft dan ook besloten de volgende gedragsregel in de 'Gedragsregels voor artsen' op te nemen onder het hoofd 'Gedragsregels in relatie tot patiënten', punt 41A:

Artsen wordt het zwaarwegend advies gegeven in het bijzijn van patiënten niet te roken. Van onder de verantwoordelijkheid van artsen werkend personeel en van patiënten kunnen artsen in beginsel hetzelfde vragen, opdat er geen overlast ontstaat door roken in behandel- en spreekkamers.

tra, de vrijgevestigde oefentherapeuten en fysiotherapeuten buiten Almere.

Bij de verwijzingen voor fysiotherapie is het percentage administratieve verwijzingen relatief klein. Van alle actieve verwijzingen naar een fysiotherapeut ligt in 70% van de gevallen het initiatief aan de kant van de huisarts.

NABESCHOUWING

Als eerste meting in een longitudinaal onderzoek naar aantallen verwijzingen en verwijspatronen met betrekking tot verwijzing door huisartsen uit Almere naar medisch specialisten en fysiotherapeuten is begin 1985 onderzoek gedaan bij alle Almeerse huisartsen.

De resultaten van dit onderzoek, gecombineerd met landelijke gegevens, laten zien dat het aantal verwijskaarten voor verwijzing naar een medisch specialist in 1985, en naar verwachting ook in de daaropvolgende jaren, ongeveer gelijk is aan het landelijk gemiddelde voor huisartsen die werken in een gezondheidscentrum. In vergelijking tot alle Nederlandse huisartsen ligt het Almeerse cijfer wat lager. Het aantal uitgeschreven verwijskaarten per 1.000 ziekenfondsverzekerden is belangrijk lager dan dat in Amsterdam, uit welke gemeente een groot deel van de Almeerse bevolking afkomstig is. Hoewel in 1985 nog een flink deel van alle verwijskaarten voor medisch specialisten bestemd was voor spreekuren buiten Almere, is het bemoedigend dat de actieve verwijzingen meer op Almere zijn gericht dan de totaalcijfers doen vermoeden.

Ten aanzien van de verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten kan

worden vastgesteld dat het samenwerken van beide categorieën hulpverleners in Almere resulteert in een aantal verwijzingen dat iets hoger ligt dan de landelijke cijfers. Door bij alle gezondheidscentra fysiotherapeuten in dienst te nemen is wel bereikt dat nagenoeg elke patiënt zo dicht mogelijk bij huis kan worden behandeld; patiënten worden in Almere door de huisarts vrijwel altijd verwezen naar de eigen 'huis-fysiotherapeut'. □

Literatuur

1. Sixma H. Contacten en verwijzingen bij de Almeerse huisartsen. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Project evaluatie gezondheidszorg Almere no. 4).
2. Sixma H. Huisarts, spreekuur en huisbezoek. Een experiment in Almere (8). Medisch Contact 1988, 43: 378.
3. Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. Jaarboek LISZ 1984. Zeist: Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, 1985.
4. Wijkkel D. Samenwerken en verwijzen. Proefschrift. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg. 1986.
5. Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. Jaarboek LISZ 1985. Zeist: Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, 1987.
6. Kerkhoff AHM. Huisarts en fysiotherapeut: het verwijsgedrag van huisartsen in het licht van art. 47-3 Ziekenfondswet. Medisch Contact 1982; 38: 991-7.
7. Kerkhoff AHM, Groenewegen PP. Enige gegevens over het gebruik van fysiotherapeutische zorg. In: WGW Boerma en L Hingstman (red.). De eerste lijn onderzocht. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1985.