

7 × 24-UURS GEZINSVERZORGING: SUBSTITUTIE-EFFECTEN NAAR DE PERCEPTIE VAN BEJAARDE CLIËNTEN EN MANTELPERSONEN 38

G. I. J. M. Kempen e.a.

Vakgroep Medische Sociologie, Rijksuniversiteit Groningen

Gedurende de laatste jaren is er in toenemende mate aandacht voor een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg, ook wel substitutie genoemd. De zelfstandigheid van met name bejaarden kan voor een deel gerealiseerd worden door deze bejaarden in hun eigen omgeving die hulp te bieden die opname in een intramurale instelling uitstelt of overbodig maakt. Dat daartoe een versterking van extramurale voorzieningen noodzakelijk kan zijn werd al in de nota 'Flankerend Bejaardenbeleid' aangegeven.

In dit kader startte de gezinsverzorging in Velp in 1979 als een van de eersten in Nederland een experiment met Avond- en Weekendhulp, een vorm van hulp die later werd ontwikkeld tot de 7 × 24-uurs dienst van de gezinsverzorging. De belangrijkste kenmerken van dit type hulp zijn: bereikbaarheid en beschikbaarheid gedurende 24 uur per dag en 7 dagen per week, en er kan een of meerdere keren per dag gedurende korte tijd hulp worden geboden.

In ons onderzoek, dat plaatsvond van medio '83 tot medio '85, werd het effect bestudeerd van deze uitgebreidere vorm van gezinsverzorging naar de perceptie van de gebruikers. De onderzoeksvraag was: werd naar het oordeel van de cliënten en hun mantelpersonen opnameduur van de

cliënt in een ziekenhuis bekort resp. opname in een verzorgings- of verpleegtehuis voorkomen dan wel uitgesteld omdat men gebruik kon maken van deze 7 × 24-uurs hulp? Naar het oordeel van de respondenten heeft een aanzienlijke substitutie plaatsgevonden. Van de in een ziekenhuis opgenomen cliënten gaf 64% aan later ontslagen te zijn indien geen beroep op de 7 × 24-uurs dienst mogelijk zou zijn geweest. Van de 'belangrijkste' mantelpersonen gaf 67% aan dat de cliënt zonder deze hulp later ontslagen zou zijn. Dit zou erop kunnen duiden dat vaak sociale en niet medische redenen een rol spelen bij ziekenhuisontslag.

Met betrekking tot uit- of afstel van opname in een verzorgings- of verpleegtehuis gaf 20% van de cliënten en 43% van de 'belangrijkste' mantelpersonen aan dat opname is voorkomen of uitgesteld. Dit lagere percentage bij de cliënten houdt mede verband met het feit dat slechts een deel van de cliënten is geïnterviewd, namelijk een 'gezonde selectie' uit de gehele cliëntengroep omdat een deel ervan in de interviewperiode was overleden of niet te interviewen wegens ziekte; deze 'gezonde' groep zou (ook zonder 7 × 24-uurs hulp) minder snel zijn opgenomen.

VERWIJSCIJFERS VAN HUISARTSEN NAAR FYSIOTHERAPEUTEN 24

J. J. Kerssens, P. P. Groenewegen, E. Chr. Curfs

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht

In het te presenteren onderzoek zijn we nagegaan waardoor de hoogte van de verwijscijfers van huisartsen naar fysiotherapeuten beïnvloed wordt en hoe grote verschillen tussen huisartsen op dit gebied verklaard kunnen worden.

Door middel van een schriftelijke enquête is aan een landelijk aselechte steekproef van huisartsen gevraagd hoe zij communiceren met fysiotherapeuten rond de verwijzing, hoe zij meer in het algemeen met hen samenwerken en wat zij vinden van fysiotherapeutische zorg in vergelijking met tweedelijnszorg. Ook is de 'indicatiebreedte' van de huisarts betreffende verwijzingen naar de fysiotherapie vastgesteld. Deze indicatiebreedte is samengesteld op basis van de antwoorden op de vraag of men twintig kort beschreven klachten/symptomen een indicatie voor verwijzing naar een fysiotherapeut acht.

Naast kenmerken van huisartsen zijn ook enkele structurele kenmerken meegenomen zoals het aanbod van fysiotherapeuten in en de urbanisatiegraad van de plaats waarin de huisarts werkzaam is, alsmede de wijze van praktijkvoering van de huisarts. Selectie van de variabelen vond plaats op basis van literatuur over verwijzingen van huisartsen in het algemeen en verwijzingen naar de fysiotherapie in het bijzonder.

De verwijscijfers zijn door de artsen zelf geschat als antwoord op de vraag: 'Hoeveel patiënten verwijst u gemiddeld per week naar de fysiotherapie?' De validiteit van deze

schattingen blijkt behoorlijk goed, de schatting correleert .83 met een registratie die een deel van de artsen een jaar lang heeft bijgehouden van hun verwijzingen naar de fysiotherapie. Het verwijscijfer per 1000 patiënten is de afhankelijke variabele in een multiple regressie analyse, waarbij de onafhankelijke variabelen gevormd worden door alle hierboven genoemde huisartsen- en structurele kenmerken. Kenmerken van de praktijkpopulatie in de vorm van geslacht- en leeftijdsamenstelling van de patiënten van de huisarts blijven in dit onderzoek buiten beschouwing.

De variantie in de verwijscijfers die door dit model wordt verklaard is gering, zo'n 20% en daarbij zijn inbegrepen de variabelen die geen significante bijdrage leveren aan de R^2 . Wanneer het model wordt afgeslankt tot slechts die variabelen wiens bijdrage aan de R^2 significant is, blijkt dat de volgende variabelen samenhangen met de verwijscijfers: het aanbod van fysiotherapeutische zorg in de plaats waarin de huisarts werkzaam is: de prioriteit die de huisarts toekent aan samenwerking met de fysiotherapeut in vergelijking met andere eerstelijnsdisciplines; de wijze waarop de huisarts praktijk voert (in termen van solo-, duo-, groepspraktijk en gezondheidscentrum); de aanwezigheid van een fysiotherapeut in de kennis- of vriendenkring van de huisarts en de mening dat fysiotherapeutische behandeling in veel gevallen een alternatief vormt voor behandeling in de tweede lijn.