Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 31 99 46

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

HULPMIDDELEN

Meningen van adviserend geneeskundigen van de ziekenfondsen over het gebruik van diagnostische hulpmiddelen door de huisarts.

door

J.M. Blom

J. van der Zee

1974

Uitgave van het Nederlands Huisartsen Instituut
Mariahoek 4 te Utrecht Tel. 030 - 31 99 46

INHOUDSOPGAVE

BLZ.

I. AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK 1

II. OPZET VAN HET ONDERZOEK 3

III. VERWACHTINGEN 5

IV. DE INVULLING VAN DE VRAGENLIJST 6

V. DE UITSLAGEN, "RECHTE TELLINGEN" 8

VI. RESULTATEN VAN VERDERE ANALYSE 14

VII. SAMENVATTING EN KONKLUSIES 15

I. AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK.

Het Nederlands Huisartsen Instituut heeft zich ten doel gesteld het eerste echelon van de gezondheidszorg zo doelmatig mogelijk te versterken. Deze versterking van de eerste lijn komt tot uiting in een aantal projekten van het Instituut. Een van deze projekten is een oriënterend onderzoek naar de mogelijkheden voor de huisarts tot het gebruik van diagnostische hulpmiddelen.
Het is de bedoeling het gebruik dat huisartsen van diagnostische hulpmiddelen maken (eigen laboratorium en diagnostische apparatuur, huisartsen laboratoria en ziekenhuizen) aan een uitgebreid onderzoek te onderwerpen. Ter oriëntatie dachten wij, middels een telefonische enquête onder de adviserend geneesheren verbonden aan de ziekenfondsen, snel een indruk te krijgen over de wijze waarop de mogelijkheden tot het gebruik van diagnostica door de huisarts waren verdeeld.
Ten aanzien van het gebruik hiervan door de huisarts is er een aantal afspraken (hierop wordt straks nader ingegaan), wij hadden echter de indruk gekregen dat in deze de praktijk niet altijd en overal gelijkelijk met de afspraken overeenkwamen.
Ons eerste oogmerk was dan ook een globaal overzicht te krijgen van de wijze waarop en de mate waarin huisartsen voor rekening van de ziekenfondsen van diagnostische hulpmiddelen gebruik mogen maken.

1. Regelingen en afspraken.

In het Tarief (Vermande) aangaande het huisartsenlaboratorium zijn in 1968 de sinds 1958 bestaande mogelijkheden voor de huisarts tot het laten verrichten van laboratoriumonderzoekingen voor rekening van de ziekenfondsen geordend. De Ziekenfondsraad heeft een tweetal lijsten opgesteld, die door een onderhandelingskommissie Ziekenfondsen-L.H.V. zijn goedgekeurd.
Lijst A: Laboratoriumonderzoekingen die de huisarts voor rekening van de Ziekenfondsen aan een laboratorium kunnen opdragen.
Lijst B: Laboratoriumbepalingen waarvan de kosten worden geacht begrepen te zijn in het abonnementshonorarium.
Deze twee lijsten vindt U als Bijlage I.
Lijst A is onderverdeeld in een aantal onderzoekingen die zonder meer voor rekening van de ziekenfondsen door de huisarts aan een laboratorium kunnen worden opgedragen en een aantal, waarvoor eerst een machtiging moet worden aangevraagd en verkregen.
In Tarief (Vermande) 8 en 9 van de Specialistische Hulp is aangegeven dat de huisarts rechtstreeks mag verwijzen naar de röntgenoloog voor het verrichten van röntgendiagnostiek voor rekening van de ziekenfondsen na het verkrijgen van een machtiging. Hierin is verder niet vastgelegd welke onderzoekingen nog tot de huisartsenhulp moeten worden gerekend en welke niet.

2. De praktijk.

Uit een aantal gesprekken die de tijdelijk medewerker van het Instituut J.M. Blom voerde met o.a. Dr. Somers, medisch adviseur van de Ziekenfondsraad, en Dr. Hallie, adviserend geneesheer van de V.Z.A. bleek dat de praktijk van de honorering van diagnostische hulpmiddelen niet overal overeenstemde met de gemaakte afspraken.

Hiervoor zijn een aantal faktoren aan te wijzen. Een belangrijke faktor is de aanwezigheid van faciliteiten zoals huisartsenlaboratoria en Röntgencentra met entrée voor de huisarts. Maar ook de attitude van de adviserend geneesheer t.o.v. dit onderdeel van de kostenbewaking in het beleid lijkt van belang.

II. OPZET VAN HET ONDERZOEK.

1. De telefonische enquête.

Zoals geschetst ging het slechts om een globaal overzicht; daarom dachten wij met een snelle telefonische enquête informatie in te winnen bij de adviserend geneeskundigen van de ziekenfondsen. Nadat van te voren een verzoek tot medewerking aan de enquête met een overzicht van de inhoud was rondgestuurd, volgde er een snelle en felle reaktie van de kant van de V.A.G.Z. (zie ook Bijlage 2).
De V.A.G.Z. stelde drie eisen. De enquête moest schriftelijk zijn, via de ziekenfondsen worden aangeboden en anoniem zijn.

2. De schriftelijke vragenlijst.

Nu tot het afnemen van een schriftelijke enquête was besloten, hebben wij van de mogelijkheid gebruik gemaakt een poging te wagen eventuele verschillen in machtigingsbeleid tussen de adviserend geneeskundigen te verklaren, deels vanuit de visie van de adviserend geneeskundige op de positie en terreinbepaling van huisarts en specialist en deels vanuit zijn visie op de eigen positie.
Opgemerkt moet worden dat deze poging tot verklaring als een "van de gelegenheid gebruik maken" moet worden gezien; hetgeen de weloverwogenheid van de enquête niet ten goede komt. Bovendien is welbewust een aantal zaken buiten beschouwing gelaten. Aangenomen is bijvoorbeeld, dat de attitudes van de adviserend geneeskundigen direkt in het machtigingsbeleid doorwerken (de zwaarte van zijn adviezen in de organisatie van het betrokken ziekenfonds lieten wij geheel buiten beschouwing). Ook de feitelijke verhouding tussen huisartsen en specialisten (uitmondend in mogelijke bezwaren van de laatsten tegen het gebruik van hulpmiddelen door de huisartsen) is buiten beschouwing gebleven.
Wij wilden slechts een achtergrond, waartegen het verkregen overzicht van de feitelijke mogelijkheden voor de huisarts tot het laten verrichten van diagnostiek in laboratoria of Röntgencentra, kan worden geprojekteerd.

3. Opzet van de vragenlijst. (zie Bijlage 3)

De enquête bestaat uit vijf delen:
1: inlichtingen over de adviserend geneeskundige (Ziekenfonds etc.);
2: beschrijving van de diagnostische faciliteiten in het rayon;
3: het toewijzings- en machtigingsbeleid t.a.v. een aantal diagnostische hulpmiddelen;
4: de "toewijzing" van een aantal bij deze hulpmiddelen behorende aandoeningen aan de huisarts en/of de specialist w.b. diagnostiek en therapie.
5: een aantal uitspraken over de visie van de adviserend geneeskundige op zijn eigen positie en die van huisarts en specialist.

Ad 1 en 2: Het betreft hier vragen 1,2 en 3 in de vragenlijst (zie Bijlage 3). Deze spreken voor zichzelf.

Ad 3: Vraag 4 uit de vragenlijst bestaat uit twee onderdelen:
a) een vraag naar het aantal aanvragen voor en weigeringen van diagnostische hulpmiddelen (gesplitst naar laboratorium-,

röntgen- en overige bepalingen) in het rayon het laatste half jaar.

b) een vraag over het machtigingsbeleid t.a.v. een aantal specifieke diagnostische hulpmiddelen.
Gevraagd is: is in Uw rayon de betreffende bepaling mogelijk, c.q. wordt zij toegestaan en zo ja, gaat dit met een machtiging vooraf of achteraf.
Gevraagd is naar de volgende diagnostica:

Laboratorium:

P.B.I. (volgens de afspraken niet toegestaan)
T_4,H.I. (volgens de afspraken niet toegestaan)
Eiwitspectrum (opgenomen in Lijst A na machtiging)
L.D.H. + isoenz. (opgenomen in Lijst A na machtiging)
Serumijzer, T.IJ.B.C. (opgenomen in Lijst A na machtiging)

Röntgenonderzoek: (alles na machtiging mogelijk)

Thorax
Sinusfoto's
Oesophagus
Maag
Coloninloop
I.V.P.
Galblaas
Skelet
Arthrografie
Mammografie

Overige bepalingen: (hierover was bij het opstellen van de enquête nog geen complete regeling bekend, beide waren in principe nog niet toegestaan.)

Cervixstrijkje
Huidstans voor P.A.

Ad 4: Vraag 5 uit de enquête.
Bij elk van de bovengenoemde diagnostica is een aandoening gezocht waarvoor het betreffende hulpmiddel de diagnose kan bevestigen, c.q. aan de diagnostiek kan bijdragen. Zowel wat betreft de diagnostiek als wat betreft de therapie is gevraagd aan te geven of men de aandoening voornamelijk tot het terrein van de huisarts of tot het terrein van de specialist rekent.

Ad 5: Tenslotte is de adviserend geneeskundigen gevraagd aan te geven in hoeverre zij het eens waren met een twaalftal uitspraken die betrekking hebben op de wijze waarop zij hun eigen positie en die van de huisarts en specialist beschouwen.

De gehele enquête is met medewerking van het Gemeenschappelijk Bureau van de Ziekenfondsen in de loop van januari 1973 aan alle ziekenfondsen toegezonden.

III. VERWACHTINGEN.

Wij onderstelden een aantal verbanden tussen de belangrijkste delen van het onderzoek: machtigingsbeleid, terreinbepaling en een aantal uitspraken over de visie op de eigen positie en die van de machtiging aanvragende huisarts.
Stelt men dat het machtigingsbeleid loopt van "stroef" naar "soepel", de terreinbepaling van "voornamelijk huisarts" naar "voornamelijk specialist" en dat de houding t.o.v. de eigen positie varieert van "hecht veel belang aan eigen positie" tot "hecht weinig belang aan eigen positie" en de houding t.o.v. de huisarts van "meer" tot "minder welwillend", dan verwachten wij het volgende. Wij verwachten dat de soepelheid van het machtigingsbeleid afhankelijk is van de wijze waarop de adviserend geneeskundige aandoeningen verdeelt over huisarts en specialist en wel in die zin dat een soepeler machtigingsbeleid wordt verwacht naarmate de adviserend geneeskundige meer terrein aan de huisarts toebedeelt.
Ook verwachten wij een relatie tussen de visie op de eigen positie en de soepelheid van het machtigingsbeleid en wel in deze zin dat een soepeler machtigingsbeleid wordt verwacht naarmate men minder belang hecht aan de eigen positie. Tenslotte verwachten wij een soepeler machtigingsbeleid bij een welwillender houding van de adviserend geneeskundige t.o.v. de huisarts.
Geen verwachtingen hebben wij over de relatie tussen de terreinbepaling, de visie op de eigen positie en op die van de huisarts.
Het gaat hier om globale verwachtingen; hypothesen kan men hen nauwelijks noemen. In hoofdstuk VI zal worden bekeken of deze verwachtingen al of niet door het onderzoeksmateriaal worden weersproken.

IV. DE INVULLING VAN DE VRAGENLIJST.

1. De respons.

Van de verzonden vragenlijsten kregen wij er binnen 2 maanden 31 terug. Hoeveel wij er exact konden verwachten is niet bekend, aangezien sommige adviserend geneeskundigen voor meerdere ziekenfondsen werken en sommige ziekenfondsen zich plaatselijk verenigd hebben met meerdere adviserend geneeskundigen daaraan verbonden. Wij richten ons echter op een aantal van 75 te verwachten enquêtes. De respons van 41% mag zeker laag genoemd worden. Een van de oorzaken hiervoor is blijkens de vele bijgeschreven kommentaren en opmerkingen dat de adviserend geneeskundigen niet gewend zijn op een dergelijke wijze te worden ondervraagd. Een aantal had terecht de konklusie getrokken dat de wellicht ietwat prikkelende uitspraken onder punt 6 (zie Bijlage 3) wel eens door een niet-medicus zouden kunnen zijn opgesteld.

2. Representativiteit.

Van deze 31 vragenlijsten was er 1 in het geheel niet ingevuld en in 2 exemplaren waren 2 van de 3 belangrijke onderdelen (machtigingsbeleid, terreinbepaling, uitspraken) blanko gelaten. Deze drie werden bij de verdere analyse buiten beschouwing gelaten. Op 28 min of meer volledig ingevulde vragenlijsten werd dus de analyse uitgevoerd.
De geringe respons en de vele kommentaren doen vermoeden, dat diegenen die de vragenlijst niet hebben ingestuurd nog verontwaardiger zijn geweest over de vorm en inhoud van de enquête.
Beziet men de geografische verspreiding van de ingevulde vragenlijsten, dan valt het op dat het zuiden des lands niet is vertegenwoordigd (tabel 1).

Tabel 1

Geografische verdeling

	Respons	A.G.'s	Resp. %
Noord	6	7	85,7
Zuid	-	16	00,0
Oost	6	13	46,1
West	16	39	41,0
	28	75	41,0

Waarom men nu juist daar zo geïrriteerd is geraakt, is niet op voorhand te zeggen, gekonkludeerd mag worden dat de 28 ingevulde vragenlijsten geen representatieve steekproef vormen.
Konklusies uit het materiaal kunnen dus niet zonder meer worden gegeneraliseerd.

3. De afzonderlijke onderdelen.

In het algemeen zijn de afzonderlijke onderdelen van de vragenlijst goed ingevuld. Als men een deel invulde, werd het meestal geheel ingevuld. In zeer uitzonderlijke gevallen hebben wij weleens ontbrekende

data aangevuld aan de hand van de onderlinge samenhang van de betreffende gegevens.
Het enige onderdeel van de vragenlijst dat niet voor analyse bruikbaar is, is de weergave van het aantal aanvragen en weigeringen betreffende laboratorium-, röntgen- en overige bepalingen. In meer dan de helft van de vragenlijsten zijn deze gegevens niet ingevuld.

V. DE UITSLAGEN, "RECHTE TELLINGEN".

Aan de hand van de onder 3 genoemde onderdelen van de vragenlijst zullen wij laten zien hoe de antwoorden over de antwoordcategorieën zijn verdeeld.

1. Aanwezigheid faciliteiten.

Tabel 2

Lab.	aantal geen	1	2	3	4	5	6	7	aantal onbekend	niet ingevuld	totaal
Huisartsenlab.	9	8	1	4	-	-	1	-	5	-	28
Lab. in ziekenhuis	11	-	4	6	1	-	-	2	4	-	28
Overige lab.	12	15	-	-	-	-	-	-	-	1	28
Röntgen											
Rö. fac. in hosp.	2	-	5	6	-	3	-	2	10	-	28
Overige Rö-centra	23	4	-	-	-	-	-	-	1	-	28

De vraag rijst of de diverse faciliteiten gelijkmatig over de rayons verdeeld, d.w.z. beteknt de aanwezigheid van een huisartsen-laboratorium dat er geen laboratoriumfaciliteiten in een ziekenhuis of elders bestaan of nodig zijn. Als wij de bovenstaande gegevens grofweg verdelen in wel of niet aanwezig, levert dat de volgende verdeling op:

Tabel 3

Laboratoria

geen faciliteiten	0
alleen huisartsenlaboratorium	4
alleen lab. in ziekenhuis	4
alleen overige faciliteiten	1
huisartsenlab. + lab. in hosp.	5
huisartsenlab. + overige faciliteiten	6
lab. in hosp. + overige faciliteiten	4
huisartsenlab. + lab. in hosp. + ov. fac.	4
	28

Röntgen

geen faciliteiten	2
alleen fac. in hosp.	21
alleen fac. in overige centra	0
fac. in hosp. + overige centra	5
	28

Alleen bij de faciliteiten voor het verrichten van Röntgendiagnostiek komt het voor dat deze geheel ontbreken (in 2 gevallen), in alle overige gevallen zijn er in meer of mindere mate faciliteiten aanwezig. Dat de aanwezigheid van huisartsenlaboratoria andere faciliteiten overbodig maakt, lijkt volgens deze gegevens niet op te gaan. Huisartsenlaboratoria komen ongeveer even vaak alleen als in kombinatie met andere faciliteiten voor.

2. Het machtigingsbeleid.

Zoals in hoofdstuk IV: 3 is gezegd, zijn de gegevens betreffende het aantal aanvragen en weigeringen onbruikbaar vanwege het grote aantal blanko antwoorden. De antwoorden die wel werden ingevuld verschillen onderling ook zodanig, dat hieruit geen enkele konklusie kan worden getrokken. Wij laten deze gegevens hier dan ook achterwege.
Hieronder (tabel 4) geven we de antwoorden weer voor de drie categorieën (laboratorium-, röntgen- en overige bepalingen), voor elke categorie gerangschikt naar afnemend percentage antwoorden "niet mogelijk".

Tabel 4

		% niet mogelijk	% macht. vooraf	% macht. achteraf	% zonder macht.	% niet ingevuld
Lab.	P.B.I.; T_4,H.I. [1]	43	32	14	11	0
	L.D.H. + isoenz.	18	50	21	11	0
	Serum-Fe, T.IJ.B.C.	11	54	25	11	0
	Eiwit-spectrum	7	57	25	11	0
Rö.	Mammografie	54	21	21	4	0
	Arthrografie	50	21	25	4	0
	Coloninloop	32	34	21	7	0
	Oesophagus	32	32	25	11	0
	I.V.P.	29	43	21	7	0
	Galblaas	18	50	25	7	0
	Sinus nasales	18	46	25	11	0
	Maag	14	50	25	11	0
	Thorax	14	46	25	14	0
	Skelet	4	50	36	11	0
Ov.	Huidstans v. P.A.	75	7	4	7	7
	Cervixstrijkje	25	39	18	18	0

Bij beschouwing van bovenstaande tabel valt als eerste op de grote diversiteit in het machtigingsbeleid. Voor elke onderzoeking is minstens één adviserend geneeskundige te vinden volgens welke het betreffende onderzoek niet mogelijk is en ook minstens één die het betreffende onderzoek zelfs zonder machtiging toestaat.
Zoals uiteengezet is in de hoofdstukken I: 1 en II: 3 (zie ook Bijlage 1) waren op het ogenblik van ondervragen de bepaling van P.B.I., T_4 en H.I. en het P.A.-onderzoek van de huidstans officieel niet toe-

1) Het antwoordpatroon voor de bepalingen P.B.I. en T_4,H.I. is exact gelijk; in het vervolg wordt alleen P.B.I. vermeld.

gestaan. Over het onderzoek van de cervixcytologie waren er plaatselijke experimenten aan de gang, officieel waren er geen afspraken bekend.
Alle andere onderzoeken zijn na het afgeven van een machtiging toegestaan. Slechts 2 adviserend geneeskundigen hebben hun lijst volledig volgens de voorschriften ingevuld, alle anderen hebben een op een of meerdere plaatsen afwijkende regeling vermeld.

3. De terreinbepaling.

A: Diagnose.

In tabel 5 zijn de aandoeningen gerangschikt naar het percentage van de adviserend geneeskundigen dat de diagnostiek van de aandoening voornamelijk tot het terrein van de specialist vindt te behoren. Hieraan is daarna een rangnummer toegekend. Hetzelfde gebeurde met de percentages adviserend geneeskundigen die de aandoening voornamelijk tot de huisartsendiagnostiek vinden te behoren.

Tabel 5 Terreinbepaling diagnose.

	Specialist	rangnr.	Huisarts	rangnr.	Beiden	rangnr.	Niet ingev.
Sinusitis	4	1	64	16	21	8	11 (3)
Hepatitis	7	2	61	15	21	8	11
Ulcus ventriculi	14	3	50	14	25	11	11
Galsteen	14	4	50	13	25	11	11
Niersteen	18	5	39	12	32	15	11
Fracturen	25	6	36	11	29	13,5	11
Anaemie	32	7	32	10	25	11	11
Huidtumor	39	8	21	8,5	29	13,5	11
Cervixcarcinoom	46	9	7	1!!	36	16	11
Hyperthyreoidie	50	10	21	8,5	18	5	11
Mammatumor	54	11	14	5	21	8	11
Maniscuslaesies	57	12	14	5	18	5	11
Bronchiëctasie	61	13	18	7	11	2,5	11
Cirrhose	61	14	11	2	18	5	11
Diverticulose	64	15	14	5	11	2,5	11
Oesophaguscarcinoom	75	16	11	2	4	1	11

Ook hier is de diversiteit in oordelen groot. Er zijn vier aandoeningen waarvan de helft of meer van de adviserend geneeskundigen vindt dat zij voornamelijk tot het terrein van de huisarts behoren wat betreft de diagnostiek (sinusitis, hepatitis, het ulcus en galstenen). Van zeven van de aandoeningen vindt de helft of meer van de adviserend geneeskundigen dat de diagnostiek op het terrein van de specialist ligt (Mammatumor, Meniscuslaesie, Bronchiëctasie, Cirrhose, Diverticulosis en het Oesophaguscarcinoom). Voor beide groepen aandoeningen geldt echter dat er steeds minimaal één adviserend geneeskundige is die er exact tegenovergesteld over denkt. Beziet men de rangordes van de percentages in tabel 5 voor de rubrieken huisarts en specialist dan geldt in het algemeen dat bij een hoog percentage adviserend geneeskundigen, die de diagnose aan de specialist toewijzen, een laag percentage adviserend geneeskun-

digen hoort die de diagnose tot het terrein van de specialist rekenen (rangcorrelatie .88). Alleen de diagnostiek van het cervixcarcinoom springt hieruit. Doordat een groot aantal adviserend geneeskundigen (36%) de diagnostiek tot beider terrein rekent, is het percentage "vnl. huisarts" erg laag. Het lijkt alsof de huisarts hier wordt "toegelaten" op het gebied van de specialist (46% vnl. specialist). De huisarts mag ook. Mogelijk speelt hier echter ook de feitelijke situatie een rol, dat de beantwoording niet zozeer is gestoeld op wenselijkheid maar dat ook de faciliteiten en de feitelijkheid de terreinbepaling beinvloeden.

B: Therapie.

Voor het oordeel over de therapie van de betreffende aandoening hebben wij op dezelfde wijze de aandoeningen gerangschikt naar oplopend percentage adviserend geneeskundigen die de therapie als behorend tot het terrein van de specialist beschouwen.

Tabel 6

Terreinbepaling therapie. (n=24)

	% specialist	rangnr.	% huisarts	rangnr.	% beiden	rangnr.	% niet ingev.
Sinusitis	8	1	54	15	38	14	-
Ulcus	17	2,5	50	14	30	13	4
Hepatitis	17	2,5	62	16	21	9	-
Niersteen	25	4	13	9	63	16	-
Galsteen	33	5	13	9	50	15	4
Bronchiëctasie	50	6	21	11,5	29	12	-
Anaemie	58	7	21	11,5	21	9	-
Diverticulosis	62	8	25	13	13	6	-
Fractuur	71	9	4	6,5	25	11	-
Hyperthyreoidie	75	10,5	13	9	8	5	4
Cirrhosis	75	10,5	4	6,5	21	9	-
Meniscuslaesie	79	12	-	3	17	7	4
Oesophaguscarcinoom	96	13,5	-	3	4	4	-
Mammatumor	96	13,5	-	3	-	2	4
Cervixcarcinoom	100	15,5	-	3	-	2	-
Huidtumor	100	15,5	-	3	-	2	-

Een veel minder gedifferentieerd beeld - de therapie van deze aandoeningen ligt voornamelijk op het terrein van de specialist. Er zijn maar vijf aandoeningen bij waarvan de helft of meer van de adviserend geneeskundigen zegt dat ook de huisarts (categorieën huisarts en beiden opgeteld) de therapie daarvan voor zijn rekening mag nemen (sinusitis, ulcus, hepatitis, niersteen en galsteen).

C: Verband diagnose / therapie.

Door een grove tweedeling van de tabellen 5 en 6 kan men vier typen aandoeningen construeren, al naar gelang de specialistische therapie en diagnostiek meer gewicht wordt gegeven.

Tabel 7

		Aandeel spec. therapie	
		minder gewicht	meer gewicht
Aandeel spec. diagnose	minder gewicht	sinusitis, ulcus, hepatitis, nier- en galsteen en anaemie I	huidtumor en fracturen II
	meer gewicht	bronchiëctasie en diverticulose III	hyperthyreoidie, cirrhose, meniscuslaesie, oesophaguscarc., mammatumor en cervixcarcinoom IV

Onder I zien wij de aandoeningen waarbij het aandeel van de specialist zowel in de diagnose als in de therapie van minder gewicht wordt geacht. Dit type aandoeningen zouden wij de "huisartsenaandoeningen" kunnen noemen. De ontsteking van de neusbijholten, de maagzweer, de leverontsteking met of zonder geelzucht, de nier- en galstenen en de bloedarmoede die ook bij Fe-substitutietherapie blijft bestaan.
Onder II het type aandoening waarbij de specialist vnl. moet "repareren" en waarbij de huisarts de diagnose stelt.
Onder III de aandoeningen die na diagnostiek door de specialist verder worden (na)behandeld door de huisarts.
Onder IV de typische "specialistenaandoeningen".

4. De uitspraken. (zie vraag 6 in Bijlage 3)

Bij de beantwoording van de uitspraken over de visie van de adviserend geneeskundige op de eigen positie en op die van huisarts en specialist op het gebied van de volksgezondheid, werd gebruik gemaakt van een continue scoringsmethode. Hierbij kan de respondent door middel van een kruisje aangeven in hoeverre hij het eens is met de betreffende uitspraak.

Hieronder volgen de uitspraken gerangschikt volgens het % dat het zeer eens met de uitspraak is (scores 0,1,2,3). Een overzicht dat voor zichzelf spreekt.

	% mee eens
5.12. Bij afschaffing van het aanvraag machtigingssysteem blijft bewaking achteraf noodzakelijk	87
5. 4. Het controleren van de aanvragen heeft een kostenbewakende werking.	70
5.10. Zodra een huisarts een aandoening niet met beperkte middelen kan opsporen, moet hij verwijzen	64
5. 1. Het zo nu en dan weigeren van een machtiging kan de huisarts stimuleren zijn indikatie-stelling voor het aanvragen van diagnostische hulpmiddelen te preciseren.	43,5

		% mee eens
6.2.	Het feit dat een huisarts een bepaald onderzoek aanvraagt, bewijst dat hij de uitslag ervan kan interpreteren.	43,5
6.7.	De adviserend geneeskundige moet bij de beoordeling van een aanvraag controleren of deze zich niet op het terrein van de specialist beweegt.	39
6.8.	Bij vrij gebruik van diagnostische hulpmiddelen zal de huisarts gemakkelijk het algemeen fysisch-diagnostisch onderzoek verwaarlozen.	35
6.9.	Frekwent aanvragen door een huisarts van diagnostische hulpmiddelen is een positieve indikatie voor diens kwaliteit.	17
6.3.	Het feit dat de huisarts voor een aantal diagnostische hulpmiddelen een machtiging moet aanvragen maakt dat hij eerder zal verwijzen.	13
6.11.	Een adviserend geneeskundige wordt niet meer serieus genomen als hij nooit eens een machtiging weigert.	13
6.8.	Een van de belangrijkste taken van de adviserend geneeskundige is het afgeven van machtigingen.	9
6.5.	Het feit dat de huisarts voor een aantal diagnostische hulpmiddelen een machtiging moet aanvragen, maakt dat hij eerder genoegen zal nemen met een waarschijnlijkheids-diagnose.	4

VI. RESULTATEN VAN VERDERE ANALYSE. [1)]

Het ging ons in eerste instantie om het verband tussen machtigingsbeleid en terreinbepaling. Wij verwachtten dat een soepel machtigingsbeleid zou samenhangen met een terreinbepaling op diagnostisch gebied in de richting "voornamelijk huisarts".
Na berekening van de samenhangen (Spearman's rangcorrelaties) bleek dat onze verwachting opgingen voor de groep "laboratoriumbepalingen" (corr. 46) maar niet of nauwelijks voor de röntgenfoto's en de overige bepalingen. Voert men ook de terreinbepaling op therapeutisch gebied in, in de veronderstelling dat toewijzing van de diagnose van een bepaalde ziekte aan de huisarts eerst goed effect heeft als ook de therapie aan de huisarts wordt toegewezen, dan wordt het verband tussen machtigingsbeleid t.o.v. laboratoriumbepalingen en terreintoewijzing sterker (corr. .46 → .50) voor de Röntgenbepalingen verdwijnt het geheel.

De uitspraken.

Ook onze verwachtingen ten aanzien van de invloed van de houding van de adviserend geneeskundige op het machtigingsbeleid zijn enigszins uitgekomen, zij het dat de samenhangen niet erg sterk zijn.
Opvallend is, dat vooral het machtigingsbeleid ten aanzien van de röntgenfoto's beïnvloed wordt, zowel door het belang dat de adviserend geneeskundige aan het controlerend deel van zijn taak hecht als ook de mate van welwillendheid ten opzichte van de huisarts.
Zo hangen uitspraken 2 en 9 (2: als een huisarts een bepaling aanvraagt betekent dat, dat hij de uitslag ervan kan interpreteren; 9: frekwente aanvraag van hulpmiddelen door een huisarts is een positieve indikatie voor diens kwaliteit) samen met het machtigingsbeleid voor röntgenfoto's en niet met beleid t.o.v. laboratoriumbepalingen, als men tenminste de invloed van de andere uitspraken uitschakelt.
Hetzelfde geldt voor de uitspraken 11 (adviserend geneeskundige wordt niet meer serieus genomen als hij nooit eens iets weigert) en 6 (bij gebruik van hulpmiddelen geeft verwaarlozing fysische diagnostiek).

1) Hier volgt een zeer beknopte samenvatting van de resultaten; degenen die geïnteresseerd zijn in de precieze berekeningen worden verwezen naar het technisch rapport van J. van der Zee.

VII. SAMENVATTING EN KONKLUSIES.

1. Samenvatting.

In een enquête onder 28 (37,3%) van de adviserend geneesheren der ziekenfondsen ten aanzien van het gebruik van diagnostische hulpmiddelen door huisartsen ten behoeve van ziekenfondsleden trad in de eerste plaats een zeer grote diversiteit in het machtigingsbeleid aan het licht t.a.v. een aantal geselekteerde hulpmiddelen. Formeel niet toegestane hulpmiddelen werden wel toegestaan en laboratoriumbepalingen en Röntgenonderzoekingen, waarvoor slechts een machtiging behoeft te worden verkregen, werden niet mogelijk verklaard.
De praktijk van het toewijzen van machtigingen c.q. het toestaan van gebruik door de huisarts van laboratorium- en röntgenfaciliteiten t.b.v. leden bleek niet in overeenstemming met gemaakte afspraken (soms ten gunste en soms ten nadele van de huisarts en de leden).
Onze onderstelling, dat de houding van de adviserend geneeskundige ten opzichte van het terrein van de huisarts wat betreft de diagnostiek van die ziekten, waarvoor het betreffende hulpmiddel dienstig wordt geacht, van invloed is op het machtigingsbeleid, werd t.a.v. de laboratoriumbepalingen bevestigd. Dit verband werd nog versterkt als ook de terreintoewijzing op therapeutisch gebied in aanmerking werd genomen.
Dit betekent dat voor de laboratoriumbepalingen geldt dat een adviserend geneeskundige een soepeler machtigingsbeleid voert naarmate hij meer geneigd is de diagnostiek van de aandoening, waarvoor het betreffende hulpmiddel dienstig wordt geacht, als behorend tot het werkterrein van de huisarts te beschouwen. Let wel, het gaat hier om het beleid en niet om de wijze waarop de adviserend geneeskundige deze regels hanteert, b.v. door het weigeren van machtigingen. Voor de Röntgenonderzoekingen gaat dit verband niet zo ondubbelzinnig op; voor een deel van deze onderzoeken geldt wel dat een soepeler machtigingsbeleid samenhangt met een geringer gewicht dat de adviserend geneeskundige zowel aan de zakelijke (kostenbewaking) als de persoonlijke (de ernst van het ambt) aspecten van de kontrôle wordt gehecht, evenals met een meer welwillende houding ten aanzien van de aanvragende huisarts.
Het machtigingsbeleid t.a.v. de mammografie, arthrografie, cervixuitstrijk en huidstans is niet of nauwelijks met dit onderzoeksmateriaal te verklaren. Wel lijkt het erop dat voor de arthrografie ook geldt dat toewijzing van diagnostiek en therapie van de meniscuslaesie aan de huiarts samenhangt met een soepeler machtigingsbeleid t.a.v. dit hulpmiddel.

2. Aanbevelingen.

In opzet was het bij het entameren van dit onderzoek te doen om een globale indruk van de feitelijke situatie in het verlenen van diagnostische mogelijkheden aan de eerste lijn van de gezondheidszorg, i.c. de huisarts, door de ziekenfondsen.
Dat deze globale indruk moet worden uitgebouwd tot een dieper inzicht in de verhoudingen die ten oorzaak liggen van de in de vorige hoofdstukken gevonden diskrepanties tussen de op papier geformuleerde af-

spraken en het in het onderzoeksmateriaal gevonden feitelijke beleid, spreekt voor zich.
Verder onderzoek zal ook moeten leren of de samenhangen tussen de attitudes en het machtigingsbeleid kausaal moeten worden geïnterpreteerd of dat het hier gaat om rationalisaties van - op andere wijze veroorzaakte - vaststaande situaties. In dat onderzoek zal dan ook het feitelijke machtigingsbeleid (aanvragen - weigeren) en de houding van de betrokken specialisten in aanmerking moeten komen.

BIJLAGE I

Uit het Huisartsenvademecum, hoofdstuk Tarieven (blz. 52g - 52h).

B. Na machtiging door de controlerend geneesheer.

N.B. Indien de huisarts binnen een week na de datum van de aanvrage van een onderzoek geen bericht van afwijzing heeft ontvangen wordt de machtiging geacht te zijn verleend.

Klinisch Chemische Diagnostiek.

Bloed:

433b eiwitspectrum d.m.v. electroforese in diverse media, inclusief totaal eiwitbepaling en kwantitatieve bepaling der fracties*)
437 serumijzerbepaling
445 ijzerbindingscapaciteit (titrimetrisch-spectrofotometrisch)
488b melkzuur-dehydrogenase (L.D.H.) colometrisch
489b melkzuur-dehydrogenase (L.D.H.) U.V.spectrofotometrisch
(De keuze tussen 488b en 489b wordt aan het laboratorium overgelaten. Het bepalen van enkele fracties, overeenkomende met nummer 433e van het laboratoriumtarief voor specialisten, kan, mede met het oog op de kostbaarheid, slechts in uitzonderingsgevallen op voldoend gemotiveerde aanvrage worden toegestaan.)

Diversen:

803 bereiden autovaccin (uitsluitend door laboratoria onder leiding van een bacterioloog)
804 zwangerschapsonderzoek door middel van kikkerproef.
Minimum eis:
2 onafhankelijke tests (b.v. één test met melanophoren en één test van het type spermeatie of ovulatie) met waarschijnlijkheidsberekening
804a serologische zwangerschapsreactie (Pregnosticon, Gravindex, e.d.)

*) Gelet op de kostbaarheid en het karakter van dit onderzoek is het gewenst, dat de huisarts, die dit onderzoek aan een laboratorium wil opdragen, de desbetreffende aanvrage voldoende motiveert.

BIJLAGE II

ENQUETE DIAGNOSTISCHE HULPMIDDELEN VOOR HUISARTSEN.

Naam Adviserend Geneeskundige: Tel. nr.:
Adres:

1. Voor welk(e) ziekenfonds(en) werkt u? .....
.....

2. Is er laboratoriumonderzoek t.b.v. de huisartsen in uw gebied mogelijk,

   a) in een huisartsenlaboratorium? ja/nee
      zo ja, hoeveel en in welke gemeente(n)? 1 .....
      2 .....
      3 .....

   b) in plaatselijke ziekenhuizen? ja/nee
      zo ja, hoeveel? : .....

   c) in andere laboratoria? ja/nee

3. Kan de huisarts rechtstreeks verwijzen naar een radioloog ter diagnostiek in uw gebied? ja/nee

   a) in centra buiten het ziekenhuis? ja/nee
      zo ja, hoeveel? : .....

   b) in plaatselijke ziekenhuizen? ja/nee
      zo ja, hoeveel? : .....

4. Wilt u in de onderstaande tabel aangeven hoe de aanvragen bij uw ziekenfonds(en) worden afgewerkt en hoeveel aanvragen en weigeringen u het laatste half jaar heeft gehad, verdeeld over de categorieën laboratoriumonderzoek, röntgenonderzoek en overigen. Indien u geen exacte cijfers kunt geven, wilt u dat dan aangeven door dit aan te kruisen?

a) Laboratoriumonderzoek: aanvragen/½ jaar: ..... (exact/geschat)
weigeringen/½ jaar: ..... (exact/geschat)

ONDERZOEK	MOGELIJK	MACHTIGING vooraf	MACHTIGING achteraf
P.B.I.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
T_4, H.I.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Eiwitspectrum	ja/nee	ja/nee	ja/nee
L.D.H. + isoenzymen	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Serumijzer, T.IJ.B.C.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
b) Röntgenonderzoek:			
aanvragen / ½ jaar: .....(exact/geschat)			
weigeringen/½ jaar: .....(exact/geschat)			
Thorax	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Sinusfoto's	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Oesophagus	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Maag	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Coloninloop	ja/nee	ja/nee	ja/nee
I.V.P.	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Galblaasfoto's	ja/nee	ja/nee	ja/nee

ONDERZOEK	MOGELIJK	MACHTIGING vooraf	MACHTIGING achteraf
b) Röntgenonderzoek:			
Skeletfoto's	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Arthrografie	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Mammografie	ja/nee	ja/nee	ja/nee
c) Overigen:			
aanvragen/½ jaar ..... (exact/geschat)			
weigeringen/½ jaar ..... (exact/geschat)			
Cervixstrijkje	ja/nee	ja/nee	ja/nee
Huidstans voor P.A.	ja/nee	ja/nee	ja/nee

Opmerkingen: .....
.....
.....
.....
.....

5. Ervan uitgaande dat een van de belangrijkste criteria waarop u een aanvraag beoordeelt - de indicatie - samenhangt met uw opvatting van de taak van de huisarts, is de volgende lijst ziektebeelden opgesteld.
Wilt u aangeven van welke ziektebeelden u de diagnostiek en/of de therapie tot het terrein van de huisarts respectievelijk van de specialist vindt te behoren.

Klachten en/of afwijkingen wijzend in de richting van: huisarts = 1
specialist = 2

	Diagnostiek	Therapie
Hyperthyroidie		
Cirrhosis hepatis		
Hepatitis		
Niet op Fe-therapie reagerende anaemie		
Bronchiectasie		
Sinusitis		
Oesophagusca.		
Ulcus ventriculi sive duodeni		
Diverticulosis coli		
Nierstenen		
Galstenen		
Fractura ossium		
Meniscuslaesie		
Tumor mammae		

	Diagnostiek	Therapie
Neoplasmata van de vrouwelijke genitalia		
Huidtumor		

6. Wilt u over onderstaande uitspraken uw mening aangeven door een kruisje te plaatsen op een continue schaal volgens de volgende code.
Uiterst links op de schaal = volledig mee eens
Uiterst rechts op de schaal = volledig mee oneens.
In het midden = indifferent.
U kunt nuancering in uw standpunt aangeven door het kruisje tussen de uitersten te plaatsen.

6.1. Het zo nu en dan weigeren van een machtiging kan de huisarts stimuleren zijn indicatiestelling voor het aanvragen van diagnostische hulpmiddelen te preciseren.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.2. Het feit dat een huisarts een bepaald onderzoek aanvraagt bewijst dat hij de uitslag ervan kan interpreteren.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.3. Het feit dat de huisarts voor een aantal diagnostische hulpmiddelen een machtiging moet aanvragen maakt dat hij eerder zal verwijzen.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.4. Het controleren van aanvragen heeft een kostenbewakende werking.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.5. Het feit dat de huisarts voor een aantal diagnostische hulpmiddelen een machtiging moet aanvragen maakt dat hij eerder genoegen neemt met een waarschijnlijkheidsdiagnose.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.6. Bij vrij gebruik van diagnostische hulpmiddelen zal de huisarts gemakkelijk het algemeen fysisch-diagnostisch onderzoek verwaarlozen.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.7. De adviserend geneeskundige moet bij de beoordeling van een aanvraag van een huisarts controleren of deze zich niet op het terrein van de specialist beweegt.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.8. Een van de belangrijkste taken van de adviserend geneeskundige is het afgeven van machtigingen.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.9. Frequent aanvragen door een huisarts van diagnostische hulpmiddelen is een positieve indicatie voor diens kwaliteit.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.10. Zodra de huisarts een aandoening niet met beperkte middelen (fys. diagnostiek, eenvoudig laboratoriumonderzoek) kan opsporen, moet hij verwijzen.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.11. Een adviserend geneeskundige wordt niet meer serieus genomen als hij nooit een machtiging weigert.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.12. Bij afschaffen van het aanvraag-machtiging systeem blijft bewaking achteraf noodzakelijk.

mee eens +----------+ niet mee eens.

6.13. Heeft u de indruk dat sommige huisartsen relatief gesproken meer weigeringen ontvangen dan andere? ja/nee
zo ja, wilt u dan een van de volgende mogelijke oorzaken aankruisen?

a) frequente slechte indicatiestelling ( )
b) aanvragen buiten het terrein van de huisarts ( )
c) slechte relatie adviserend geneeskundige - huisarts ( )
d) andere oorzaken ( )

6.14. Eventueel van belang zijnde opmerkingen .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum van verzending aan het N.H.I., ... januari 1973.

Verzorgd door:

Mej. E. van der Veen : typwerk

Dhr. P.J. van der Flier: drukwerk