

111 1/2
100th

Mariahoeck  NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

studies naar samenwerking 1

contacten tussen huisartsen in
samenwerkingsverbanden en de
tweede lijn

samenvatting
januari 1982

tekst: G.J.Visser

onderzoek verricht door:
W.G.W.Boerma

© Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht, 1982

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke
wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van
de uitgever.

omslag en lay-out: Mieke Cornelius
druk: Anton Leerentveld

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - Tel.: 030-319946

Het NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT is een Stichting die grotendeels gesubsidieerd wordt door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Daarnaast werkt het NHI veel met externe projectfinanciering.

Het NHI houdt zich bezig met de ontwikkeling en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, zowel in relatie tot de eerstelijns hulpverlening als tot andere sectoren van de gezondheidszorg. De laatste jaren is een tendens merkbaar tot uitgroei naar een instituut dat zich bezighoudt met de gehele eerstelijnsgezondheidszorg.

De werkzaamheden van het NHI omvatten nascholing, training, advisering, begeleiding, documentatie en informatie, alsmede wetenschappelijk onderzoek.

De afdeling wetenschappelijk onderzoek houdt zich met de volgende thema's bezig: registratie in de eerste lijn, psychosociale hulpverlening, samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg, de relatie tussen eerste en tweede lijn en mankracht en voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Vaste werkcontacten met medische specialisten
3. Telefonische consultatie
4. Gebruik van ziekenhuisvoorzieningen
5. Vaste werkcontacten met de geestelijke gezondheidszorg
6. Bezoek aan opgenomen patiënten

1 Inleiding

In deze brochure geven wij een korte samenvatting van een onderzoek naar contacten tussen huisartsen in groepspraktijken en gezondheidscentra en hulpverleners in de tweede lijn.

Een groepspraktijk en een gezondheidscentrum zijn twee verschillende vormen van samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. In een groepspraktijk voeren drie of meer huisartsen praktijk onder één dak; een gezondheidscentrum huisvest één of meer huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden, in veel gevallen aangevuld met één of meer fysiotherapeuten, verloskundigen, gezins- en bejaardenverzorgenden, tandartsen of apothekers.

Wij hebben een beeld gekregen van de aard en de intensiteit van de contacten die de huisartsen in groepspraktijken en gezondheidscentra met de tweede lijn onderhouden, door uitgebreide telefonische interviews te houden met een contactpersoon in alle ons bekende samenwerkingsverbanden: 86 gezondheidscentra en 67 groepspraktijken. Meestal spraken wij met iemand met wie wij elk half jaar contact hebben in het kader van het registratieproject van samenwerkingsverbanden dat door het NHI wordt uitgevoerd. Wij stuurden de vragen van tevoren aan deze informant toe, zodat hij of zij niet-bekende gegevens bij collega's kon navragen. Op deze manier hebben wij niet de contacten van iedere arts afzonderlijk kunnen meten; het materiaal is per samenwerkingsverband verzameld en geordend, ongeacht het aantal artsen dater werkt.

De vragen hadden alle betrekking op de geregelde, meer duurzame werkcontacten met hulpverleners in de tweede lijn in het eigen werkgebied, zowel medisch specialisten als werkers in de geestelijke gezondheidszorg. Toevallige ontmoetingen bleven daarmee buiten ons onderzoek, maar ook bijvoorbeeld nascholingsbijeenkomsten die landelijk georganiseerd worden. Ook werkrelaties met specialisten in categorale ziekenhuizen en in verpleegtehuizen bleven in het onderzoek buiten beschouwing.

Wel hebben wij gegevens verzameld over de mate waarin de huisartsen gebruik maken van diagnostische faciliteiten in ziekenhuizen en de frequentie waarmee zij opgenomen patiënten bezoeken; in beide situaties kan een huisarts immers makkelijk in contact komen met specialisten.

2 Vaste werkcontacten met medische specialisten

Belangrijke werkcontacten tussen huisartsen en specialisten vinden plaats rond de verwijzing van individuele patiënten. In dergelijke contacten zijn wij in dit onderzoek echter niet geïnteresseerd. Het gaat ons veeleer om contacten die met een zekere regelmaat plaatsvinden zonder dat er sprake is van een verwijzing of zelfs zonder dat een individuele patiënt daarbij is betrokken.

Dergelijke contacten komen in verschillende vormen voor:

- nascholingsbijeenkomsten, zoals klinische lessen, demonstraties, bed-side teaching en besprekingen rond een medisch thema;
- gevalsbesprekingen, tijdens welke overleg plaats

vindt over patiënten;

- diagnostiekbijeenkomsten, waarop röntgenfoto's en cardiogrammen worden besproken;
 - algemeen medische bijeenkomsten, waarop gesproken wordt over een medisch vraagstuk dat in de belangstelling staat, over ontwikkelingen in de gezondheidszorg, over de huisartspraktijk of waarop de samenwerking tussen eerste en tweede lijn wordt geëvalueerd;
 - informele ontmoetingen na het bezoeken in een ziekenhuis of tijdens periodieke 'koffie-uurtjes'.
- 96% van de groepspraktijken en 93% van de gezondheidscentra heeft regelmatig op één van deze manieren contact met hulpverleners uit de tweede lijn van de somatische gezondheidszorg.

Tabel 1: vormen van vaste werkcontacten met medische specialisten en frequentie van voorkomen in groepspraktijken en gezondheidscentra.

soort contact	groepspraktijk		gezondheids- * centra **		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
nascholing	59	88	72	84	131	86
gevalsbespreking	20	30	26	30	46	30
diagnostiekbijeenkomst	8	12	8	9	16	10
algemeen medische bijeenkomst	4	6	9	10	13	8
overige	1	1	6	7	7	5
geen contacten	3	4	6	7	9	6

* groepspraktijken: N = 67

** gezondheidscentra: N = 86

Zowel in groepspraktijken als in gezondheidscentra zien de huisartsen specialisten vooral in het kader van nascholingsactiviteiten.

Dergelijke bijeenkomsten worden in de meeste gevallen minstens één keer in de maand georganiseerd. Ze worden trouw bezocht: in het algemeen gaat zeker één van de artsen van een samenwerkingsverband er regelmatig of vaak naar toe.

Daarbij is opvallend dat deelname aan nascholingsbijeenkomsten minder wordt naarmate ze vaker worden georganiseerd:

Tabel 2: verband frequentie van nascholingsbijeenkomsten en de deelname daaraan

frequentie bijeenkomst	deelname			
	in de regel of vaak	25-50%	nu en dan	totaal
1x per maand of minder	31 (84)	3 (8)	3 (8)	37 (100)
2-3x per maand	21 (53)	14 (35)	5 (13)	40 (100)
vaker dan 3x per maand	23 (44)	20 (38)	9 (17)	52 (100)
totaal	75 (58)	37 (29)	17 (13)	129 (100)

(de rijpercentages zijn in de tabel tussen haakjes geplaatst).

Uit onze cijfers blijkt ook dat huisartsen in de grote steden nascholing net zo vaak bij slechts één ziekenhuis hebben als hun collega's op het platteland. Kennelijk maken deze artsen een keuze uit de vele mogelijkheden voor nascholing die juist de steden hebben te bieden.

Gevalsbesprekingen worden door bijna één op de

drie samenwerkingsverbanden georganiseerd. Ze worden trouw bezocht. Dat komt wellicht doordat de behandelde onderwerpen voor huisartsen interessant zijn, maar ook andere verklaringen zijn denkbaar: gevalsbesprekingen worden nog al eens 'in huis' en bovendien niet zo vaak gehouden - in de meeste gevallen hoogstens één maal in de maand.

Diagnostiekbijeenkomsten zijn weinig gangbaar: slechts 10% van de samenwerkingsverbanden maakt er melding van. De deelname is daarentegen heel goed, deels doordat ook deze bijeenkomsten vaak in de eigen praktijk worden gehouden.

Slechts weinig samenwerkingsverbanden organiseren algemeen medische bijeenkomsten met specialisten. Ook deze bijeenkomsten worden weinig frequent gehouden en goed bezocht.

Informele bijeenkomsten, tenslotte, zijn vrij zeldzaam, vinden - als het gebeurt - wekelijks plaats en worden dan trouw bezocht.

Tellen we alle activiteiten bij elkaar op, dan blijkt ruim een derde van alle samenwerkingsverbanden twee of drie keer per maand op één van deze manieren contact te hebben met medisch specialisten; in eveneens een derde van de groepspraktijken en gezondheidscentra zien de huisartsen specialisten maandelijks of nog minder vaak. Daarbij is een verband aantoonbaar tussen de deelname aan de verschillende vormen van werkcontacten en de afstand tussen de praktijk

en het ziekenhuis waar de bijeenkomsten worden gehouden:

Tabel 3: verband tussen de gemiddelde afstand tot de ziekenhuizen waarin de werkcontacten plaats hebben en de deelname daaraan.

afstand	deelname frequentie			totaal
	wekelijks of vaker	2 à 3 maal per maand	1 maal per maand of minder	
5 km of minder	28 (30)	35 (38)	30 (32)	93 (100)
6-10 km	8 (30)	6 (22)	13 (48)	27 (100)
meer dan 10 km	6 (25)	6 (25)	12 (50)	24 (100)
totaal	42 (29)	47 (33)	55 (38)	144 (100)

(de tussen haakjes geplaatste getallen zijn rij-percentages).

Kennelijk gaat met minder vaak naar bijeenkomsten naarmate de afstand tot het ziekenhuis groter is. Een soortgelijk verband tussen het handelen van de huisarts en de afstand tot het ziekenhuis is uit eerder onderzoek gebleken. Zo verwijzen artsen hun patiënten minder vaak naar een specialist naarmate het ziekenhuis waar deze werkt verder weg ligt.

3 Telefonische consultatie

Hoewel artsen in samenwerkingsverbanden vaker onderling kunnen overleggen dan hun solistisch werkende collega's, hebben ook zij regelmatig behoefte aan - vaak telefonisch - advies van een specialist. Acht op de tien samenwerkingsverbanden hebben dan ook regelmatig telefonisch overleg.

Huisartsen die minstens wekelijks een vast werkcontact - nascholing, gevalbespreking en dergelijke - hebben, overleggen nog wat vaker telefonisch met een specialist dan collega's met minder vaste contacten.

4 Gebruik van ziekenhuisvoorzieningen

Voor huisartsen in samenwerkingsverbanden zal het eerder dan voor anderen aantrekkelijk zijn om in de praktijk diagnostische apparatuur aan te schaffen. Toch blijven ook zij gebruik maken van voorzieningen in ziekenhuizen:

Tabel 4: gebruik van diverse ziekenhuisvoorzieningen

soort voorziening	groepspraktijken		gezondheidscentra		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
röntgendiagnostiek	66	99	85	99	151	99
laboratorium onderzoek	52	78	67	79	119	78
ECG	8	12	7	8	15	10
overige	11	16	18	21	29	19

Vrijwel alle samenwerkingsverbanden doen regelmatig tot vaak een beroep op de röntgendiagnostische faciliteiten van ziekenhuizen; ruim driekwart gebruikt de ziekenhuizen voor laboratoriumonderzoek. Faciliteiten voor electrocardiogrammen, echografieën en electroëncefalogrammen en de verloskamer worden in veel mindere mate benut.

Is men voor röntgendiagnostiek vrijwel op de zie-

kenhuizen aangewezen, met betrekking tot laboratoriumonderzoek bestaan alternatieven: de huisartsenlaboratoria, de streeklaboratoria van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, de (commerciële) Stichting Artsen Laboratoria (SAL) en de laboratoria van de plaatselijke GG en GD en van de trombosediensten.

Tabel 5: gebruik van andere dan ziekenhuislaboratoria

soort voorziening	groepspraktijken		gezondheidscentra		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
SAL	12	18	9	10	21	14
huisartsenlaboratorium	8	12	18	21	26	17
streeklaboratorium	1	1	5	6	6	4
huisartsenlab. + streeklab.	1	1	5	6	6	4
huisartsenlab. + SAL	1	1	1	1	2	1
overige voorzieningen	8	12	8	9	16	10
geen	36	54	40	47	76	50
totaal	67	100	86	100	153	100

Bijna de helft van de groepspraktijken en ruim de helft van de gezondheidscentra maakt gebruik van andere dan ziekenhuislaboratoria. Uit onze cijfers blijkt - al weer - dat dat vaker gebeurt naarmate de afstand tot de ziekenhuizen groter is. Overigens gaan de artsen in de grote steden ook in dit opzicht selectief te werk: zij maken niet van

de voorzieningen van een groter aantal ziekenhuizen gebruik dan hun collega's elders.

5 Vaste werkcontacten met de geestelijke gezondheidszorg

Behalve met medisch specialisten hebben artsen in groepspraktijken en gezondheidscentra regelmatige werkcontacten met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Dergelijke contacten komen echter niet zo vaak voor: hoewel vanuit bijna alle samenwerkingsverbanden patiënten naar instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden verwezen, heeft maar de helft daar geregelde werkcontacten mee.

Tabel 6: vormen van vaste werkcontacten met hulpverleners in de (A)GGZ, en frequentie van voorkomen in groepspraktijken en gezondheidscentra

soort contact*	groepspraktijken		gezondheidscentra		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
patiëntenbespreking	17	25	31	36	48	31
konsultatie	9	13	11	13	20	13
training en scholing	7	10	8	9	15	10
overige	3	4	4	5	7	5

* samenwerkingsverbanden met meerdere soorten werkcontacten zijn in meerdere categorieën meegeteld

De meest voorkomende vorm van overleg is de patiëntenbespreking. Dat er weinig sprake is van nascholing is niet verwonderlijk; de meeste contacten vinden immers plaats tussen hulpverleners van verschillende disciplines.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat artsen in ge-

zondheidscentra wat meer werkcontacten hebben dan artsen in groepspraktijken. Misschien brengt de aanwezigheid van een maatschappelijk werkende - en daarmee de mogelijkheid om patiënten met psychosociale problemen zelf te behandelen - een grotere behoefte aan overleg met zich mee. Mogelijk ook heeft een gezondheidscentrum meer aandacht voor psychosociale hulpverlening en ontstaat daardoor meer gestructureerd contact met de tweede lijn. Opvallend is dat slechts één van de samenwerkingsverbanden die nauw met een psycholoog - al dan niet in het eigen team opgenomen - samenwerken, vaste contacten heeft met de geestelijke gezondheidszorg; patiëntenbesprekingen kunnen intern worden gehouden, waardoor contacten met de tweede lijn kennelijk vrijwel overbodig worden.

De Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD) en in mindere mate het Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB) en het Bureau voor Levens- en Gezinsvragen (LGV) zijn de belangrijkste partners bij patiëntenbesprekingen. Bijna de helft van deze besprekingen wordt maandelijks gehouden; in gezondheidscentra nemen naast de huisartsen meestal ook de wijkverpleegkundige en de maatschappelijk werkende aan dit overleg deel.

Naast patiëntenbesprekingen is - zo blijkt - consultatie een tweede belangrijke vorm van contact tussen samenwerkingsverbanden en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Consultatie is een vorm van overleg waarbij een consultatievrager (in ons geval: een huisarts) een probleem waarvoor hij

zich in zijn werk gesteld ziet en dat hij niet alleen kan oplossen voorlegt aan een consultatiegever. Deze stelt zijn kennis en ervaring ter beschikking zodat de consultatievrager weer verder kan en in staat is soortgelijke problemen in de toekomst zelf op te lossen.

Negen groepspraktijken en elf gezondheidscentra hebben een dergelijke vorm van overleg met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Meestal gaat het om maandelijks gesprekken; bij gezondheidscentra zijn daarbij - naast huisartsen - vaak ook andere hulpverleners aanwezig.

Wanneer we de contacten met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg vergelijken met de contacten met medisch specialisten, dan ontbreekt elk verband:

Tabel 7: verband tussen deelname aan contacten met medische specialisten en deelname aan contacten met de GGZ

GGZ- contacten	"somatische" contacten		totaal
	tenminste 2x per maand (vaak)	hoogstens 1x per maand (niet vaak)	
tenminste 1x per maand (vaak)	34 (58)	25 (42)	59 (100)
hoogstens 2x per maand (niet vaak)	55 (59)	39 (41)	94 (100)
totaal	89 (58)	64 (42)	153 (100)

(tussen haakjes staan de rijpercentages).

Samenwerkingsverbanden waarin actief wordt deelgenomen aan nascholingsactiviteiten en diag-

nostiekbijeenkomsten in ziekenhuizen hebben niet méér contacten met de geestelijke gezondheidszorg dan centra die op die gebieden minder actief zijn.

Vanuit de meeste samenwerkingsverbanden wordt verwezen naar instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, zowel naar psychiatrische ziekenhuizen als naar instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. De belangrijkste van deze laatste is de Sociaal Psychiatrische Dienst, die door ruim honderd samenwerkingsverbanden wordt genoemd; opmerkelijk is dat vanuit veel groepspraktijken en gezondheidscentra wordt verwezen naar het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD):

Tabel 8: instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg waar naar verwezen wordt

instellingen	samenwerkingsverbanden die er naar verwijzen	
	aantal	%*
SPD	101	66
CAD	76	50
MOB	71	46
LGV	45	29
dagcentrum/poli-psychiatrie	45	29
IMP	41	27
GGZ-bureau	38	25
Rutgershuis	24	16
JPD	10	7
vrij gevestigde	10	7
overige	27	18

* % van het totaal aantal samenwerkingsverbanden (N = 153)

6 Bezoek aan opgenomen patiënten

In bijna alle samenwerkingsverbanden bezoeken de huisartsen opgenomen patiënten:

Tabel 9: bezoek aan opgenomen patiënten in het ziekenhuis

frequentie	groepspraktijken		gezondheidscentra		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
vaak	24	36	47	55	71	46
soms	37	55	34	40	71	46
zelden of nooit	6	9	5	6	11	7
totaal	67	100	86	100	153	100

De afstand tot het ziekenhuis speelt daarbij een belangrijke rol: naarmate deze groter is, is de bezoekfrequentie lager. Daaruit valt voor een deel ook het verschil in bezoekfrequentie te verklaren tussen gezondheidscentra en groepspraktijken: de eerste liggen in het algemeen in de meer verstedelijkte gebieden van ons land en daardoor dichterbij een ziekenhuis.

Uit onze cijfers blijkt ook dat huisartsen met veel vaste werkcontacten met specialisten hun opgenomen patiënten wat vaker bezoeken dan artsen die weinig met specialisten omgaan.

Patiënten die in psychiatrische ziekenhuizen zijn opgenomen lijken door hun huisarts wat te worden vergeten: in ruim de helft van de groepspraktijken en een derde van de gezondheidscentra bezoeken de artsen deze patiënten nooit. Ook hier gaat een dokter eerder op bezoek wanneer het ziekenhuis niet al te ver van de praktijk verwijderd is.

Het onderzoek heeft een groot aantal kwantitatieve gegevens opgeleverd over de aard en de intensiteit van contacten tussen samenwerkingsverbanden en de tweede lijn. Een aantal resultaten, zoals de invloed van de afstand tot het ziekenhuis op het gedrag van de huisarts, was uit eerder onderzoek bekend. Andere uitkomsten zijn verrassend en een nader onderzoek waard.

Zo blijken huisartsen selectief te werk te gaan in hun werkcontacten met de tweede lijn. Zowel bij nascholing als bij het gebruik van ziekenhuisvoorzieningen doen zij doorgaans slechts 'zaken' met een beperkt aantal ziekenhuizen.

Interessant is ook dat samenwerkingsverbanden met veel contacten met medisch specialisten niet vanzelf ook veel contacten hebben met de geestelijke gezondheidszorg. Kennelijk zijn de motieven voor werkrelaties met somatische en geestelijke gezondheidszorg niet dezelfde. In dit verband zou het ook interessant zijn om na te gaan welke contacten met het maatschappelijk werk worden onderhouden door samenwerkingsverbanden die zeggen weinig te maken te hebben met de tweede lijn van de geestelijke gezondheidszorg.

Het onderzoek laat een aantal vragen onbeantwoord. Zo hebben wij geen vergelijking kunnen maken tussen de werkwijze van artsen in samenwerkingsverbanden en die van hun collega's die op een andere manier werkzaam zijn, zoals solisten.

Evenmin hebben wij een uitspraak kunnen doen over de motieven van huisartsen om al dan niet aan bepaalde activiteiten deel te nemen of over de kwa-

liteit van de werkcontacten.

Wat wij hebben geschetst is een beeld van de aard en de intensiteit daarvan. Veel contacten vormen nog geen garantie voor een optimale kwaliteit van de samenwerking; ze zijn daarvoor wel een gunstige voorwaarde.

Een volledig verslag van het onderzoek is op aanvraag bij het NHI verkrijgbaar.