

INHOUDSOPGAVE

	pag
INLEIDING	3
SAMENWERKING TUSSEN HUISARTS EN FYSIOTHERAPEUT	4
SAMENWERKING VANUIT HET OOGPUNT VAN DE FYSIOTHERAPEUT	7
GRENZEN AAN DE SAMENWERKING	9

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

10 DEC. 1986

INLEIDING

Het project "Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg" is een onderzoek dat tot doel heeft basisgegevens aan te dragen omtrent de fysiotherapie in Nederland. Daartoe zijn gegevens verzameld bij een zestigtal huisartsen over de aard van de klachten waarmee patiënten worden doorverwezen naar de fysiotherapie. Bij een even groot aantal fysiotherapiepraktijken is het klachtenaanbod geïnventariseerd en gekeken hoe de patiënten worden behandeld. Over gegevens van deze patiënten zal in 1987 een rapport verschijnen.

Daarnaast is onderzocht hoe kenmerken van huisartsen en de plaats waarin hij werkt, samenhangen met de hoogte van zijn verwijscijfer naar de fysiotherapie. Tenslotte is geïnventariseerd hoe de samenwerking is tussen huisarts en fysiotherapeut.

Om de twee vraagstellingen, naar samenwerking en naar verwijscijfers, te beantwoorden is een schriftelijke enquête gestuurd naar een landelijke steekproef van enkele honderden huisartsen en fysiotherapeuten. Van de huisartsen retourneerde 58% de enquête, van de fysiotherapeuten was dat 67%.

In deze brochure worden enkele resultaten gepresenteerd die de samenwerking betreffen tussen huisarts en fysiotherapeut. De ontwikkeling van de zorgverlening in de eerste lijn gaat gepaard met steeds meer samenwerking tussen hulpverleners van verschillende disciplines. Of dit ook geldt voor de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut zal op de volgende pagina's duidelijk worden.

SAMENWERKING VANUIT HET OOGPUNT VAN DE HUISARTS

Wanneer de huisarts overweegt een patiënt naar de fysiotherapeut te verwijzen, of daadwerkelijk verwijst, begint de samenwerking tussen twee hulpverleners van wie de één verantwoordelijk is voor de indicatiestelling en de ander voor de behandeling. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag kan contact tussen huisarts en fysiotherapeut meer of minder gewenst zijn. Enkele zaken die een rol bij de verwijzing kunnen spelen (met betrekking tot de samenwerking) vindt U in tabel 1, waarbij de ant-

Tabel 1: Enkele aspecten die een rol spelen rond de verwijzing (250 huisartsen)

	% nooit/ zelden	% soms	% vaak/ altijd
Verwijst U patiënten naar de fysiotherapeut als U vindt dat iemand alleen voorlichting behoeft over zijn/haar lichaamshouding in de werksituatie?	56	37	7
Maakt U weleens gebruik van de kennis van een fysiotherapeut bij het stellen van een diagnose?	15	60	25
Verwijst U patiënten naar een fysiotherapeut bij herhaald terugkerende hulpvragen waarbij U geen duidelijke somatische diagnose kunt stellen?	70	29	1
Indien U een patiënt naar de fysiotherapeut verwijst, beveelt U dan een bepaalde fysiotherapeut aan?	13	29	58
Neemt U (afgezien van de verwijsbrief) contact op met fysiotherapeuten vóór U een patiënt naar hen verwijst?	25	53	22
Neemt U contact op met fysiotherapeuten in de loop van de behandeling?	26	46	28
Geeft U op eigen initiatief medisch-technische achtergrondinformatie door aan de fysiotherapeut (bijvoorbeeld over medicatie)?	7	30	63
Geeft U op eigen initiatief psychosociale achtergrondinformatie door aan de fysiotherapeut?	12	51	37

woorden van 250 huisartsen zijn weergegeven.

Over het algemeen bevelen huisartsen bepaalde fysiotherapeuten aan. Zij nemen niet vaak contact op met fysiotherapeuten voordat zij een patiënt verwijzen en ook niet vaak in de loop van de behandeling. Hieruit zou men kunnen afleiden dat de fysiotherapeut vrij zelfstandig de patiënten behandelt. Verwijzingen waarbij het gaat om voorlichting over lichaamshouding in de werksituatie, of bij terugkerende hulpvragen zonder somatische diagnose zijn, naar de huisartsen zeggen, zeldzaam.

Gebruik van de specifieke kennis van de fysiotherapeut voor het stellen van een diagnose komt soms wel voor.

Wanneer we kijken naar het geven van achtergrondinformatie omtrent de patiënt blijkt dat de huisarts vaker medisch-technische achtergrondinformatie zegt door te geven dan psycho-sociale achtergrondinformatie. Op verzoek van de fysiotherapeut wordt dergelijke informatie altijd verstrekt.

Naast aspecten rond de verwijzing hebben we ook vragen gesteld over het voorkomen en de frequentie van gestructureerd overleg. Dit is overleg tussen huisartsen en fysiotherapeuten op een vaste plaats en op een vast tijdstip. Ongeveer de helft van de huisartsen neemt deel aan dergelijk overleg en dan gemiddeld zo eens in de twee weken. Op dergelijke bijeenkomsten worden patiënten besproken maar ook algemene informatie uitgewisseld.

Tot slot een tabel waarin de antwoorden van huisartsen zijn weergegeven op de vraag met welke hulpverleners van andere eerstelijnsdisciplines het meest wordt samengewerkt.

Door middel van cijfers gaven de huisartsen vijf verschillende beroepsgroepen een plaats.

Tabel 2: rangordening van samenwerking van huisarts met andere eerstelijns disciplines (250 huisartsen)

	% eerste plaats	% tweede plaats	% derde plaats	% vierde plaats	% laatste plaats
wijkverpleging	51	21	13	9	6
fysiotherapeuten	14	35	27	15	9
maatschappelijk werk	22	22	25	23	8
apothekers	19	18	17	19	27
gezinszorg	7	9	15	27	42

De wijkverpleging neemt duidelijk de eerste plaats in. Ex aequo op de tweede plaats de fysiotherapie en het maatschappelijk werk.

Bekend is dat het aantal patiënten van de huisarts dat bij de fysiotherapeut in behandeling is niet minder is dan het aantal patiënten van de huisarts dat bij de wijkverpleging in zorg is. Wellicht zou de aard van de klachten van de patiënten die bij de wijkverpleging in zorg zijn, kunnen leiden tot een intensievere samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige dan tussen huisarts en fysiotherapeut. Daarnaast heeft de fysiotherapeut, als paramedicus, een grotere zelfstandigheid.

SAMENWERKING VANUIT HET OOGPUNT VAN DE FYSIOTHERAPEUT

Ook aan fysiotherapeuten hebben we vragen gesteld die betrekking hebben op zaken die rond de patiënten spelen. Tabel 3 geeft de antwoorden van 257 door het gehele land verspreide fysiotherapeuten gedetailleerd weer.

De fysiotherapeut zegt soms contact op te nemen met de huisarts in de loop van de behandeling, terwijl hij van mening is dat de huisarts in de loop van de behandeling nooit of zelden contact met hem opneemt. Natuurlijk is de fysiotherapeut in de loop van de behandeling beter in staat problemen bij de patiënt te signaleren.

De fysiotherapeut geeft de huisarts in de regel

Tabel 3: enkele aspecten die een rol spelen rond de behandeling (257 fysiotherapeuten)

	% nooit/zelden	% soms	% vaak/altijd
Neemt de huisarts contact met U op als hij een patiënt naar U verwijst?	27	60	13
Neemt de huisarts contact met U op in de loop van de behandeling?	68	29	3
Neemt U (telefonisch) contact op met huisartsen in de loop van de behandeling?	7	71	22
Geeft U de huisarts schriftelijke rapportage van het resultaat van de behandeling?	10	16	74
Ook als de patiënt klachtenvrij is?	20	16	64
Worden Uw verzoeken om een vervolghandeling in te stellen door huisartsen gehonoreerd?	0	1	99
Krijgt U ongevraagd medisch-technische achtergrondinformatie van de (huis)arts? (b.v. over medicatie)?	37	34	29
Krijgt U ongevraagd psycho-sociale achtergrondinformatie van de huisarts?	38	44	18

schriftelijke rapportage over het resultaat van de behandeling, ook als de klachten van de patiënt over zijn (zij het in iets minder mate dan wanneer de patiënt nog klachten heeft). De fysiotherapeut is van mening dat de huisarts hem in de regel ongevraagd geen achtergrondinformatie geeft. Dit geldt voor medisch-technische achtergrondinformatie en in sterkere mate voor psycho-sociale achtergrondinformatie.

Wanneer de fysiotherapeut vraagt om achtergrondinformatie geeft de huisarts deze altijd, of het nu om medisch-technische of om psycho-sociale informatie gaat. Wanneer de fysiotherapeut de huisarts om een vervolgbehandeling verzoekt, blijkt de huisarts dit verzoek bijna altijd te honoreren.

Ook aan de fysiotherapeuten is de vraag gesteld naar het voorkomen (en de frequentie) van gestructureerd overleg. Bij de helft van de fysiotherapeuten komt dergelijk overleg voor en wel eens in de twee weken.

Wat rekenen fysiotherapeuten tot hun taak? De onderdelen van hun werk die zijn afgeleid van de relatie die zij hebben met verwijzende (huis)artsen rekenen zij allemaal, onverkort, tot hun takenpakket. Het betreft hier zaken zoals: overleggen met de verwijzer als het behandeldoel verandert, de verwijzer op de hoogte stellen van de (on)mogelijkheden van de fysiotherapie etc.

Fysiotherapeuten zijn tevens van mening dat het hun taak is samen te werken met huisartsen en in de dagelijkse praktijk komen zij ook toe aan deze

taak.

Sommige vragen aan fysiotherapeuten in tabel 3, zijn het spiegelbeeld van vragen aan de huisarts in tabel 1, en de mening van de fysiotherapeut kan vergeleken worden met de mening van de huisarts. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat het onderzoek niet heeft plaatsgevonden bij paren van naar elkaar verwijzende of samenwerkende huisartsen en fysiotherapeuten.

Over het opnemen van contact schetst de huisarts een wat positiever beeld dan de fysiotherapeut, en ook is dit het geval voor het geven van achtergrondinformatie. Over het feit of de huisarts contact opneemt voor de verwijzing komen de meningen overeen; dit is soms het geval.

De mening van huisartsen en fysiotherapeuten over de deelname aan gestructureerd overleg zijn eensluidend; van beide beroepsgroepen neemt ongeveer de helft deel aan dergelijk overleg.

GRENZEN AAN DE SAMENWERKING

Samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut is slechts mogelijk wanneer er minimaal twee hulpverleners in hetzelfde gebied hun praktijk voeren. Gezien de aantallen en de spreiding van beide beroepsbeoefenaren, wordt aan deze minimale voorwaarde overal voldaan.

Het aantal huisartsen met wie fysiotherapeuten relaties hebben en omgekeerd het aantal fysiotherapiepraktijken waarnaar huisartsen verwijzen is van invloed op de samenwerking en communicatie tussen

huisartsen en fysiotherapeuten.

Wanneer de patiënten van een huisarts na verwijzing uitwaaiëren over een groot aantal fysiotherapiepraktijken en een nog groter aantal fysiotherapeuten is het onmogelijk voor de betreffende huisarts met iedereen samen te werken. De huisarts kan natuurlijk wel een fysiotherapeut aanbevelen maar de patiënt is vrij in de keuze van zijn hulpverlener.

In de enquête aan de huisartsen zijn vragen gesteld over het aantal fysiotherapiepraktijken naar wie zij patiënten verwijzen en over het aantal praktijken waarmee zij regelmatig overleg voeren. Zestig procent van de ondervraagde huisartsen verwijst patiënten naar drie of minder verschillende fysiotherapiepraktijken, maar er is ook nog een klein percentage dat naar meer dan tien verschillende praktijken verwijst. Vijfentachtig procent van de huisartsen zegt met drie of minder verschillende fysiotherapiepraktijken regelmatig overleg te voeren.

Opmerkelijk genoeg is er geen verband tussen het aantal fysiotherapiepraktijken waarnaar de huisarts verwijst en het aantal waarmee hij overleg voert. Dit wil zeggen: ook al verwijst de huisarts naar veel fysiotherapiepraktijken, overleg voert hij slechts met een klein aantal van hen.

In de enquête aan de fysiotherapeuten zijn vergelijkbare vragen gesteld over het aantal huisartsen van wie zij patiënten verwezen krijgen en het aantal waarmee zij overleg voeren. De helft van het

aantal fysiotherapeuten krijgt patiënten verwezen van zes huisartsen of minder, terwijl 80% van het aantal fysiotherapeuten overleg voert met zes huisartsen of minder.

Wanneer we het geheel overzien is de conclusie dat fysiotherapeuten met meer huisartsen overleg voeren dan omgekeerd huisartsen met fysiotherapeuten. Overigens is het voor de dagelijkse praktijk belangrijk overleg te voeren met die praktijken waarnaar relatief het meeste patiënten verwezen worden. Dit relatieve aantal patiënten bleef echter in dit onderzoek buiten beschouwing.