

DE RELATIE VERWIJZER - OEFENTHERAPEUT-MENSENDIECK

In het kader van het onderzoek naar de functie en plaats van oefentherapie-Mensendieck in de Nederlandse gezondheidszorg is een enquête gehouden. Het doel van deze enquête was het verzamelen van gegevens over de relatie die oefentherapeuten-Mensendieck hebben met verwijzers. De belangrijkste resultaten zijn:

Het aantal nieuwe patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen is gemiddeld 9 (minimum 1, maximum 20). Naar schatting wordt 63% van de patiënten verwezen door huisartsen, 36% door medisch specialisten en 1% van de patiënten komt op eigen initiatief. Het aantal verwijzers dat patiënten heeft verwezen in het half jaar voorafgaande aan de enquête, is gemiddeld 25 (ongeveer 12 huisartsen en 12 specialisten).

De medische diagnose wordt volgens ongeveer driekwart van de respondenten altijd gegeven bij verwijzing. Extra informatie over medisch-somatische en psycho-sociale achtergronden van de patiënt krijgt de therapeut doorgaans alleen op eigen verzoek. Tijdens de behandelperiode wordt zelden contact opgenomen door de verwijzer. Aan het eind van de behandeling brengt driekwart van de therapeuten altijd rapport uit aan de verwijzer over het resultaat van de behandeling.

Eenderde van de therapeuten vindt dat de communicatie met huisartsen altijd goed verloopt. Over communicatie met specialisten is iets minder dan een derde van de therapeuten dit van mening.

Oefentherapeuten-Mensendieck die werken in een groepspraktijk hebben te maken met meer verwijzers dan therapeuten die werken in een solopraktijk. Zowel het aantal huisartsen als het aantal specialisten die in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten hebben verwezen wordt door therapeuten die werken in groepspraktijken hoger geschat. Andere significante verschillen tussen therapeuten die werken in een groepspraktijk en therapeuten die werken in een solopraktijk zijn er niet geconstateerd.

Er worden enkele aanbevelingen gedaan ter verbetering van de kwaliteit van de relatie die oefentherapeuten-Mensendieck hebben met verwijzers.

DOOR: WALTER ZUIJDER-
DUIN EN JOOST DEKKER

INLEIDING.

Als uitgangspunt voor de relatie tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers dient de Wet op de paramedische beroepen. De zorg van de oefentherapeut-Mensendieck is voor de patiënt pas toegankelijk na verwijzing door een de praktijk uitvoerende geneeskundige. De verwijzing dient te geschieden in de vorm van een schriftelijke opdracht (ondertekend en gedateerd) en in te houden: naam opdrachtgever; naam, geboorteplaats, woonplaats ten aanzien van wie de opdracht wordt ver-

strekt en de medische diagnose. Daarnaast kan de verwijzing ook aanwijzingen bevatten ten aanzien van de behandeling. Op basis van de door de verwijzer verstrekte informatie en de informatie uit een eigen aanvullend onderzoek bepaalt de oefentherapeut-Mensendieck of oefentherapie-Mensendieck kan bijdragen tot een effectieve behandeling van de patiënt. Meent de therapeut dat op basis van de door de verwijzer verstrekte gegevens en/of voorschriften en het eigen onderzoek geen effectieve behandeling mogelijk is, dan dient hierover overleg plaats te vinden met de betreffende verwijzer. De therapeut die een patiënt in opdracht van een verwijzer in behandeling neemt, is

verplicht deze op de hoogte te houden over het verloop van de behandeling en diens advies te vragen bij eventuele problemen tijdens de behandeling. De verwijzer geeft opdracht tot het staken of het continueren van de behandeling. In de rapportage kan de therapeut hierover een advies geven. Naast een eindverslag kan ook een tussentijds verslag worden gegeven. Formeel ligt daarmee de relatie verwijzer-oefentherapeut-Mensendieck vast. Er is echter weinig bekend over de feitelijke situatie.

Met betrekking tot het verwijzen naar oefentherapie-Mensendieck zijn enige gegevens beschikbaar. Balm en de Lange (1988) constateerden in hun onderzoek naar de patiëntenpopulatie bij oefentherapeuten-Mensendieck in de eerstelijns gezondheidszorg dat 65% van de patiënten was verwezen door de huisarts, 33% had een medisch specialist als verwijzer en 1% kwam op eigen initiatief. Tot de medisch specialisten die patiënten hadden verwezen behoorden met name de neuroloog de orthopeed en de reumatoloog. Over de inhoud van het contact tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers zijn echter geen gegevens beschikbaar. De kwaliteit van de samenwerking tussen verwijzer en de oefentherapeut-Mensendieck houdt verband met de kwaliteit van de hulpverlening aan de patiënt. Het is daarom belangrijk dat er informatie beschikbaar is over de relatie die oefentherapeuten-Mensendieck hebben met verwijzers. Door de relatie oefentherapeut-Mensendieck verwijzer te beschrijven kunnen ook mogelijke knelpunten in deze relatie worden belicht.

In dit artikel wordt verslag gedaan over de resultaten van een enquête die is gehouden in het kader van het project "Functie en plaats van oefentherapie-Mensendieck in de Nederlandse gezondheidszorg". In deze enquête speelt de relatie die oefentherapeuten-Mensendieck hebben met verwijzers een centrale rol.

Met de enquête zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens verzameld over de relatie oefentherapeut-Mensendieck-verwijzer.

METHODE

De gegevens voor dit onderzoek zijn verkregen via een schriftelijke enquête onder werkende oefentherapeuten-Mensendieck in Nederland. Hiervoor is een steekproef getrokken uit het ledenbestand van de Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten Mensendieck en uit de registratie van gediplomeerde oefentherapeuten-Mensendieck van de Geneeskundige Hoofinspectie (GHI). In totaal zijn 352 enquêtes verstuurd in de periode november 1991 - januari 1992. In totaal zijn 294 enquêtes terugontvangen. Na aftrek van de enquêtes die terugkwamen omdat zij onbestelbaar bleken en de teruggezonden enquêtes van niet werkzame oefentherapeuten-Mensendieck bleven 240 enquêtes over, een netto respons van 81%. Gezien wijze waarop de steekproef is samengesteld en de hoogte van de respons kunnen de resultaten beschouwd worden als representatief voor alle in Nederland werkende oefentherapeuten-Mensendieck. Een uitgebreide beschrijving van de wijze waarop de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden en de procedure die is gevolgd bij het ontwikkelen van de enquête staat in het artikel "Oefentherapeuten-Mensendieck: werksituatie en taakuitoefening" (Zuijderduin & Dekker, 1993).

Met de enquête zijn gegevens verzameld over het aantal verschillende verwijzers en de aantallen nieuwe patiënten die worden verwezen. De gegevens over verwijzers hebben betrekking op het half jaar dat vooraf ging aan de enquête. Daarnaast is informatie verkregen over de inhoud en frequentie van het contact tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers. Bij de vragen over de inhoud en frequentie van het contact is de chronologische volgorde aangehouden van het zorg-

verleningsproces. Er zijn vragen die betrekking hebben op de inhoud van het contact bij aanvang van de behandeling (verwijzing), het contact tijdens de behandelperiode en het contact bij beëindiging van de behandelperiode (rapportage).

In de enquête is tevens naar het oordeel gevraagd dat oefentherapeuten-Mensendieck hebben over de communicatie met verwijzers en de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck. Bij de vragen over de inhoud en frequentie van het contact met verwijzers, het oordeel over de communicatie met verwijzers en de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck is gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal om de antwoorden weer te geven. Deze schaal loopt van (bijna) nooit naar (bijna) altijd. In het midden van de schaal staat (ongeveer) de helft. De tussenliggende categorieën betekenen dat de situatie in "minder dan de helft" of in "meer dan de helft" van de keren voorkomt. Bij het oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck loopt deze schaal van (bijna)

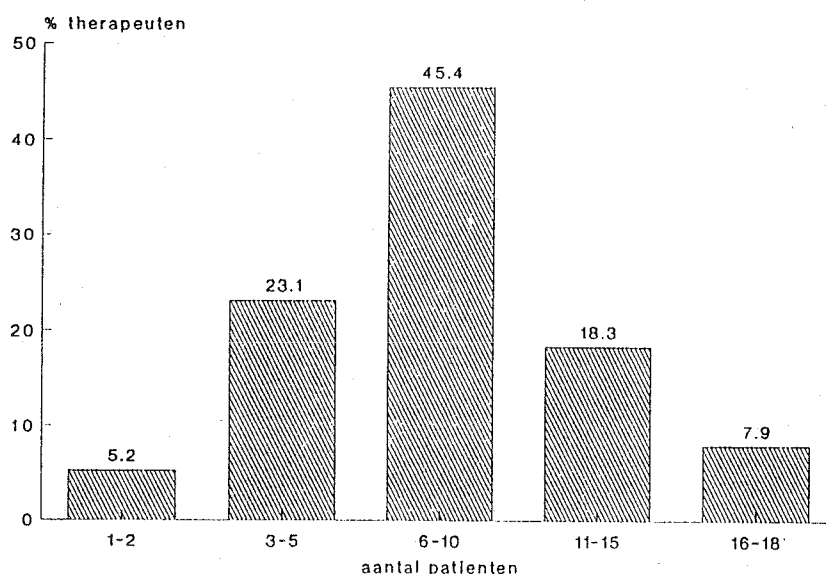
nooit naar zeer vaak.

Ook is er nagegaan of er verschillen zijn tussen therapeuten die werken in een solopraktijk en therapeuten die werken in een groepspraktijk¹. De verschillen zijn getoetst met behulp van de t-toetsen of de Chi-kwadraat methode. Welke methode waar is gebruikt staat aangegeven bij de resultaten. Als significantieniveau is gekozen voor een alfa van 0.05.

RESULTATEN

het aantal patiënten

In de enquête is gevraagd naar het aantal nieuwe patiënten dat gemiddeld per maand in behandeling wordt genomen. Het gaat daarbij ook om patiënten die al eerder zijn behandeld en die klachtenvrij zijn geweest. De schatting van dit aantal vertoont grote verschillen tussen therapeuten. Gemiddeld over alle respondenten worden naar schatting per maand 9 nieuwe patiënten in behandeling genomen. Het minimum aantal is 1 en het maximum 20. In figuur 1 staat de frequentie verdeling van het aantal nieuwe



11 missende waarden

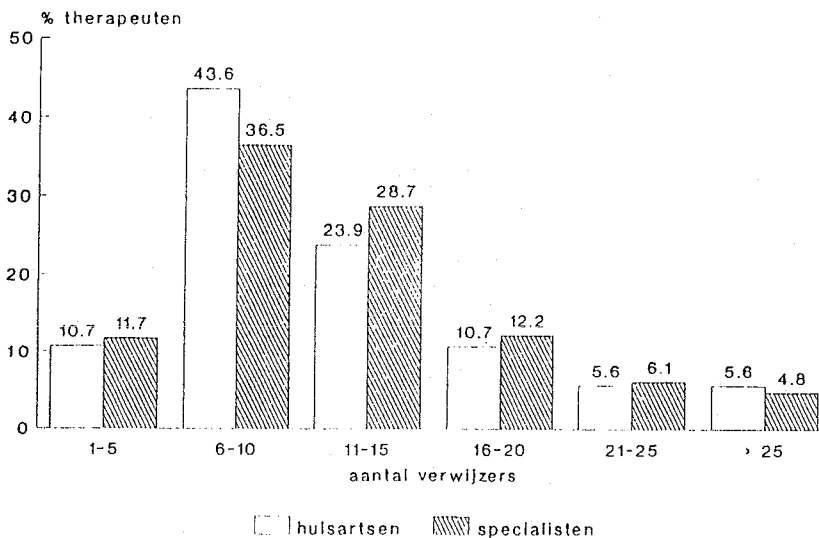
figuur 1: De frequentieverdeling van het aantal nieuwe patiënten dat naar schatting per maand door oefentherapeuten-Mensendieck in behandeling wordt genomen. (N=240).

tabel 1: Het deel van de nieuwe patiënten dat naar schatting wordt verwezen door de huisarts, de medisch specialist en het deel van de patiënten dat op eigen initiatief komt. (N=240)

	gemiddeld percentage (st.dev.)	minimum	maximum
verwezen door huisarts (12 missende waarden)	63.4% (16.2%)	5%	100%
verwezen door medisch specialist (13 missende waarden)	36.3% (16.8%)	2%	100%
op eigen initiatief (12 missende waarden)	1.2% (5.6%)	0%	60%

tabel 2: De top-tien verwijzers: het percentage oefentherapeuten-Mensendieck dat deze verwijzer noemt. (N=240)

verwijzers	%
1. huisarts	97.5
2. neuroloog	96.3
3. orthooped	94.2
5. reumatoloog	75.0
6. schoolarts	71.7
7. neurochirurg	46.7
8. revalidatie-arts	44.2
9. kinderarts	29.2
10. internist	25.8



huisartsen 6 missende waarden
specialisten 10 missende waarden

figuur 2. De frequentie van het aantal huisartsen en het aantal specialisten, dat naar schatting patiënten heeft verwezen naar oefentherapeuten-Mensendieck. (N=240).

patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen door de oefentherapeuten-Mensendieck.

verwijzers

Tabel 1 geeft een overzicht van het deel van de nieuwe patiënten dat naar schatting verwezen wordt door de huisarts of de medisch specialist en welk deel van de patiënten zonder verwijzing komt. Het grootste deel van de patiënten is verwezen door de huisarts, gemiddeld 63%. De medisch specialist is de verwijzer van gemiddeld 36% van de patiënten. Een klein deel (gemiddeld 1%) van de patiënten komt in eerste instantie zonder verwijzing bij de oefentherapeut-Mensendieck. Daarbij moet worden opgemerkt dat 83% van de therapeuten nooit patiënten zonder verwijzing krijgt². Er is zowel gevraagd om aan te geven welke verwijzers in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten hebben doorverwezen, als naar een schatting van het aantal verwijzers. In tabel 2 staan de tien meest genoemde verwijzers. Vrijwel alle therapeuten noemen de huisarts als verwijzer. Na de huisarts komen als eerste medisch specialismen de neuroloog, de orthooped en de reumatoloog. Ruim tweederde van de respondenten noemt de schoolarts³ als verwijzer. Daarna volgen van boven naar beneden de neurochirurg, de revalidatiearts, de kinderarts en de internist. Het aantal verwijzers dat naar schatting patiënten heeft verwezen in het half jaar voorafgaande aan de enquête is gemiddeld 25. Het minimum aantal verwijzers dat genoemd wordt is 3 en het maximum aantal is 67. Het gemiddelde aantal huisartsen is 12, en het gemiddeld aantal specialisten is 12.

Figuur 2 geeft de frequentieverdeling van het aantal huisartsen en medisch specialisten dat door de therapeuten wordt genoemd.

De vraag welke verwijzer de meeste patiënten verwijst is met het bovenstaande nog niet beantwoord. Om

Tabel 3: Inhoud en frequentie van het contact bij verwijzing.
(N=240)

	(bijna nooit %)		(ongeveer de helft %)		(bijna altijd %)
	%	%	%	%	%
Wordt er bij verwijzing een (medische) diagnose vermeld (1 missende waarde)	0.0	0.4	5.4	21.8	72.4
Worden de klachten van de patiënt bij de verwijzing omschreven (1 missende waarde)	15.5	23.8	35.6	15.9	9.2
Krijgt u ongevraagd medisch-somatische achtergrondinformatie van de verwijzer (1 missende waarde)	44.8	35.6	13.8	2.9	2.9
Krijgt u medisch somatische achtergrondinformatie op uw verzoek (4 missende waarden)	2.1	2.1	5.9	17.4	72.5
Krijgt u ongevraagd psycho-sociale achtergrondinformatie van de verwijzer (1 missende waarde)	54.8	35.6	5.4	1.7	2.5
Krijgt u psycho-sociale achtergrondinformatie op uw verzoek (6 missende waarden)	3.0	2.1	12.0	20.9	62.0
Geven verwijzers bij verwijzing suggesties voor de behandeling van de patiënt (1 missende waarde)	26.8	44.4	23.4	4.6	0.8
Is het duidelijk waar het behandelingsvoorstel betrekking op heeft (begeleiding, behandeling, voorlichting) (7 missende waarden)	12.1	14.7	20.3	27.7	25.1
Als de arts een patiënt verwijst voor wie naar uw mening geen oefentherapie-Mensendieck geïndiceerd is, hoe vaak onderneemt u dan één van de volgende acties?					
-Uitvoeren van de gevraagde behandeling (92 missende waarden)	42.9	25.2	15.6	5.4	10.9
-Kontakt opnemen met arts (17 missende waarden)	3.6	2.7	6.8	14.9	72.1
Als zich een patiënt bij U meldt zonder verwijzing voor behandeling, hoe vaak onderneemt U dan één van de volgende acties?					
-U neemt contact op met zijn/haar huisarts of medisch specialist (85 missende waarden)	51.3	13.6	7.1	7.1	20.8
-U stuurt de patiënt eerst naar zijn/haar huisarts of medisch specialist (13 missende waarden)	4.9	1.8	3.1	6.2	84.1
-U neemt de patiënt in behandeling zonder huisarts of medisch specialist te raadplegen (85 missende waarden)	86.6	8.4	1.9	0.6	2.6

hier een indruk van te krijgen is gevraagd welke drie categorieën verwijzers de meeste patiënten hebben verwezen in het half jaar voorafgaande aan de enquête. Het meest wordt daarbij de huisarts genoemd, namelijk door 95% van de therapeuten. Na de huisarts worden de neuroloog (74%), de orthopeed (58%) en de reumatoloog (19%) het meest genoemd.

inhoud en frequentie van het contact met verwijzers

Bij de indeling van de vragen met betrekking tot de inhoud en frequen-

tie van het contact met verwijzers is in de enquête de chronologische volgorde van het zorgverleningsproces aangehouden. Er zijn vragen over de inhoud en frequentie van het contact bij verwijzing (zie tabel 3), tijdens de behandelperiode (zie tabel 4) en na afloop van de behandelperiode (zie tabel 5).

het contact bij verwijzing (tabel 3)

- De informatie die door de verwijzer wordt gegeven kan naast het feit dat de betrokken patiënt is verwezen voor oefentherapie-Mensendieck ook andere informatie bevatten. Tot de

informatie kan behoren de medische diagnose, de klachten van de patiënt, medisch-somatische achtergrondinformatie en eventuele suggesties voor behandeling van de patiënt. Volgens ongeveer driekwart van de therapeuten wordt de medische diagnose altijd bij verwijzing vermeld. Een klein deel van de therapeuten zegt dat altijd de klachten van de patiënt zijn omschreven.

Medisch-somatische en psychosociale achtergrondinformatie wordt bij een zeer klein deel (beide 3%) van de therapeuten altijd gegeven. Wanneer de therapeuten zelf om deze informatie vragen wordt deze in veel gevallen wel gegeven. Medisch-somatische achtergrondinformatie wordt volgens een groter deel van de therapeuten altijd gegeven dan psychosociale achtergrondinformatie. Slechts 2 respondenten (1%) zegt dat suggesties voor de behandeling van de patiënt altijd worden gegeven. Volgens 12% van therapeuten is altijd duidelijk waarop het behandelingsvoorstel betrekking heeft (begeleiding, behandeling, voorlichting).

Als een arts een patiënt verwijst die volgens de oefentherapeuten-Mensendieck geen indicatie heeft voor oefentherapie-Mensendieck, wordt door de meeste therapeuten deze patiënt nooit in behandeling genomen, en wordt altijd contact opgenomen met de verwijzer.

Indien zich een patiënt meldt zonder verwijzing wordt door 21% van de therapeuten altijd eerst contact opgenomen met zijn/haar huisarts of medisch specialist. Bij 84% wordt de patiënt altijd eerst doorgestuurd naar zijn/haar huisarts of medisch specialist. Door 3% van de therapeuten wordt de patiënt altijd in behandeling genomen zonder de huisarts of medisch specialist te raadplegen. Opvallend is het grote aantal ontbrekende waarden, waarschijnlijk is voor dat deel van de therapeuten deze vraag niet van toepassing, omdat zij geen patiënten zonder verwijzing ontvangen.

tabel 4: Inhoud en frequentie van het contact tijdens de behandelperiode. (N=240)

	(bijna) nooit %	%	(ongeveer) de helft %	%	(bijna) altijd %
Rapporteert U aan de verwijzer over de resultaten van het oefentherapeutisch onderzoek (4 missende waarden)	13.6	5.9	9.3	17.8	53.4
Wordt er door de verwijzer over het verloop van de behandeling (telefonisch) contact met U opgenomen (2 missende waarden)	70.2	23.1	3.8	0.8	2.1
Neemt U (telefonisch) contact op met de verwijzer over het verloop van de behandeling (2 missende waarden)	13.4	41.2	29.4	7.6	8.4
Houdt de verwijzer U op de hoogte van belangrijke informatie die relevant is voor de behandeling van de patiënt (bijv. Röntgenfoto's) (2 missende waarden)	55.5	20.6	14.7	5.0	4.2
Vraagt U zelf aan de verwijzer om deze belangrijke informatie indien U dit nodig vindt? (1 missende waarde)	0.8	4.6	9.6	23.0	61.9

het contact tijdens de behandelperiode (tabel 4)

- Ook tijdens de behandelperiode kan er contact plaatsvinden tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers. Dit contact kan zowel plaatsvinden op initiatief van de verwijzer als op initiatief van de oefentherapeut-Mensendieckzelf. Ongeveer de helft van de respondenten brengt altijd verslag uit over de resultaten van het oefentherapeutisch onderzoek aan de verwijzer. Een zeer klein deel van de respondenten zegt dat de verwijzer altijd (telefonisch) contact met hun

opneemt over het verloop van de behandeling. Een wat groter deel van de therapeuten neemt altijd zelf (telefonisch) contact op met de verwijzer over het verloop van de behandeling. Wanneer er informatie is die relevant kan zijn voor de behandeling van de patiënt (bijvoorbeeld röntgenfoto's) neemt volgens een klein deel de verwijzer zelf contact met hen op. Een groot deel van de therapeuten zegt dat zij altijd zelf om deze belangrijke informatie vragen.

tabel 5: Inhoud en frequentie van het contact na afloop van de behandelperiode. (N=240)

	(bijna) nooit %	%	(ongeveer) de helft %	%	(bijna) altijd %
Rapporteert U aan de verwijzer over het behandelresultaat aan het einde van de behandelperiode (4 missende waarden)	0.8	2.5	8.1	14.4	74.2
In welke vorm vindt deze eindrapportage plaats?					
-mondeling	3.0%				
-schriftelijk	66.9%				
-beide	30.1%				
(4 missende waarden)					
Indien U een huisarts verzoekt om de behandeling te vervolgen, wordt dit verzoek dan gehonoreerd? (4 missende waarden)	0.0	0.0	1.3	3.0	95.8
Indien U een medisch specialist verzoekt om de behandeling te vervolgen, wordt dit verzoek dan gehonoreerd? (5 missende waarden)	0.4	0.0	0.4	11.9	87.2

het contact na afloop van de behandelperiode (tabel 5)

- Bijna driekwart van de oefentherapeuten-Mensendieck brengt rapport uit aan de verwijzer over het resultaat van de behandeling. Deze rapportage vindt bij 67% van de respondenten schriftelijk plaats, bij 3% mondeling en bij 30% zowel schriftelijk als mondeling. Indien aan verwijzers een verzoek gericht wordt om de behandeling te vervolgen wordt dit volgens een zeer groot deel van de respondenten altijd gehonoreerd. Huisartsen honoreren volgens een groter deel van de respondenten altijd een dergelijk verzoek dan medisch specialisten.

communicatie in het algemeen (tabel 6)

De terminologie die door hen zelf en verwijzers wordt gehanteerd komt volgens 55% van de therapeuten altijd overeen. De communicatie met huisartsen verloopt volgens 31% van de respondenten altijd goed. De communicatie met specialisten verloopt volgens minder dan een derde van de respondenten altijd goed. Regelmatig overleg met verwijzers is volgens 87% van de respondenten wenselijk. Volgens het grootste deel van de therapeuten moet dit overleg niet vaker dan 1 keer per maand plaatsvinden.

het oordeel over kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck (tabel 7)

Zowel huisartsen als medisch specialisten vragen zelden om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie-Mensendieck. Er wordt zelden een patiënt verwezen die geen indicatie heeft voor oefentherapie-Mensendieck. Dit geldt zowel voor patiënten die zijn verwezen door huisartsen, als voor patiënten die zijn verwezen door medisch specialisten. Volgens minder dan een kwart van de respondenten hebben huisartsen een goed idee voor welke patiënten oefentherapie-Mensen-

tabel 6: Communicatie in het algemeen.
(N=240)

	(bijna) nooit %	%	(ongeveer) de helft %	%	(bijna) altijd %
Komt de terminologie die door U en de verwijzer gehanteerd wordt overeen met elkaar, m.a.w. is er sprake van een 'uniforme nomenclatuur' (3 missende waarden)	0.4	0.4	12.7	31.2	55.3
Vindt u dat de communicatie tussen U en huisartsen goed verloopt (6 missende waarden)	3.4	5.6	30.3	29.9	30.8
Vindt u dat de communicatie tussen U en medisch specialisten goed verloopt (5 missende waarden)	6.8	22.1	28.1	26.0	17.0
Vindt U het wenselijk dat er regelmatig overleg is met huisartsen of medisch specialisten over patiënten die door hen worden verwezen (3 missende waarden)	- ja	87.7%	- nee	12.2%	
Zo ja, hoe vaak moet dit overleg plaatsvinden: (33 missende waarden)			ongeveer 1 keer per week	1.9%	
			ongeveer 1 keer per twee weken	3.9%	
			ongeveer 1 keer per maand	44.4%	
			ongeveer 1 keer per twee maanden	48.3%	
			anders	1.5%	

tabel 7: Oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck.
(N=240)

	(bijna) nooit %	%	%	%	zeer vnaak %
Vragen huisartsen U om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie-Mensendieck (10 missende waarden)	58.3	23.5	14.3	3.9	0.0
Vragen medisch specialisten U om inhoudelijke informatie over de behandelingsmogelijkheden van oefentherapie-Mensendieck (13 missende waarden)	72.2	20.7	6.2	0.4	0.4
Gebeurt het dat huisartsen U een patiënt verwijzen voor wie naar Uw mening geen oefentherapie-Mensendieck geïndiceerd is (8 missende waarden)	54.7	37.1	7.3	0.4	0.4
Gebeurt het dat medisch specialisten U een patiënt verwijzen voor wie naar Uw mening geen oefentherapie-Mensendieck geïndiceerd is (7 missende waarden)	63.5	31.8	3.4	0.9	0.4
Hebben huisartsen in het algemeen een goed idee voor welke patiënten oefentherapie-Mensendieck geïndiceerd is (6 missende waarden)	2.1	9.3	24.4	40.6	23.5
Hebben medisch specialisten in het algemeen een goed idee voor welke patiënten oefentherapie-Mensendieck geïndiceerd is (6 missende waarden)	2.1	9.4	23.5	42.3	22.6

dieck geïndiceerd is. Voor medisch specialisten geldt ongeveer hetzelfde.

verschillen tussen therapeuten die werken in solo- en groepspraktijken
Het gemiddeld aantal nieuwe

patiënten per maand dat door oefentherapeuten-Mensendieck die werken in groepspraktijken in behandeling wordt genomen verschilt niet significant van het gemiddeld aantal patiënten bij therapeuten die werken in een solopraktijk. Het gemiddeld aantal nieuwe patiënten is respectievelijk 8.2 en 9.0 (t-toets, $p=0.19$). Wel zijn er significante verschillen betreffende het gemiddeld aantal verwijzers. Het aantal huisartsen die in het half jaar voorafgaande aan de enquête patiënten hebben verwezen wordt door therapeuten die werken in groepspraktijken geschat op gemiddeld 14.3. Bij therapeuten die werken in solopraktijken ligt dit aantal lager, namelijk 10.2 (t-toets, $p=0.00$). Een vergelijkbaar verschil is er voor wat betreft het aantal medisch specialisten. Therapeuten die werken in groepspraktijken hebben gemiddeld te maken gehad met 13.3 medisch specialisten en therapeuten uit solopraktijken gemiddeld 11.4 (t-toets, $p=0.04$).

Het percentage patiënten dat naar schatting verwezen wordt door de huisarts, de specialist of dat zonder verwijzing komt verschilt niet tussen bij therapeuten uit solo- en therapeuten uit groepspraktijken.

Betreffende de inhoud en frequentie van het contact is verwijzers is nagegaan of er verschillen in het contact dat plaatsvindt op initiatief van de oefentherapeut-Mensendieck. Hierbij zijn geen significante verschillen geconstateerd. Het oordeel over de kennis van verwijzers betreffende oefentherapie-Mensendieck verschilt ook niet tussen therapeuten die werken in groepspraktijken en therapeuten die werken in een solopraktijk.

BESCHOUWING

Een oefentherapeut-Mensendieck neemt per maand gemiddeld 9 nieuwe patiënten in behandeling. Het aantal nieuwe patiënten dat per maand in behandeling wordt genomen verschilt tussen therapeuten. Deze verschillen hangen mogelijk

samen met het aantal uren dat men werkzaam is. In een eerder verschenen artikel over de enquête wordt een overzicht gegeven van het aantal uren dat men werkt. Opvallend hierbij is dat ongeveer tweederde van de therapeuten minder werkt dan 33 uren per week (Zuijderduin & Dekker, 1993). De enquête geeft echter geen antwoord op de vraag of het aantal uren dat men werkt het gevolg is van het aantal patiënten dat men krijgt doorverwezen. De verwachting is echter dat een deel van de therapeuten bewust heeft gekozen niet full-time werkzaam te zijn. Het feit dat er bij 56% van de therapeuten die werken in de eerstelijns een wachtlijst voor patiënten heeft versterkt het vermoeden dat het aanbod aan patiënten doorgaans niet de beperkende faktor zal zijn. Het aantal verwijzers waar oefentherapeuten-Mensendieck mee te maken hebben is gemiddeld 25. Dit getal is hoger dan dat bij fysiotherapeuten die gemiddeld te maken hebben met 15 verwijzers (Kerssens e.a., 1986). Zowel het aantal huisartsen als het aantal specialisten ligt iets hoger. Een dergelijk verschil kan het gevolg zijn van grotere werkgebieden bij oefentherapeuten-Mensendieck dan bij fysiotherapeuten. Er zijn in Nederland veel meer fysiotherapeuten dan oefentherapeuten-Mensendieck. Dit kan tot gevolg hebben dat oefentherapeuten-Mensendieck patiënten krijgen uit een groter gebied, dan fysiotherapeuten en daarom met meer verwijzers te maken hebben. Het relatief grote aantal verwijzers waar oefentherapeuten-Mensendieck mee te maken hebben kan gevolgen hebben voor de samenwerking met deze verwijzers. Vanuit organisatorisch oogpunt is regelmatig overleg met een groot aantal verwijzers moeilijk. Het aandeel dat huisartsen en het aandeel dat medisch specialisten hebben bij het verwijzen van patiënten naar oefentherapie-Mensendieck is vrijwel gelijk aan hetgeen bekend is uit het onderzoek van Balm en de Lange (1988). Het aandeel van huis-

artsen ligt volgens Balm en de Lange (1988) op 65% en dat van medisch specialisten op 33% van de patiënten. Hier ligt het deel van de patiënten dat verwezen wordt door de huisarts op 63%, en 28% heeft de medisch specialist als verwijzer. Ook als rekening wordt gehouden met het feit dat het onderzoek van Balm en de Lange uitsluitend in de eerstelijns werkende therapeuten betrof en de cijfers hier ook betrekking hebben op in de tweedelijns werkende therapeuten is het verschil klein. Het gemiddeld percentage patiënten dat is verwezen door de huisarts is berekend over uitsluitend in de eerstelijns werkende therapeuten 64%. De specialist is dan de verwijzer bij gemiddeld 35% van de patiënten. Slechts een klein deel van de patiënten (gemiddeld 1%) is niet verwezen door een arts. Dit getal is vergelijkbaar met cijfers die bekend zijn uit de fysiotherapie (Curfs e.a., 1989). De relatie tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers kan op een aantal punten worden verbeterd. Het betreft bijvoorbeeld de informatie die door verwijzers wordt gegeven. De medische diagnose wordt redelijk vaak gegeven, 72% van de therapeuten krijgt deze altijd. Extra-informatie zoals de klachten van de patiënt, psychosociale en medisch-somatische achtergronden krijgen oefentherapeuten-Mensendieck echter doorgaans alleen op eigen verzoek. De mogelijkheid bestaat dat verwijzers niet weten welke informatie van belang kan zijn voor de oefentherapeut-Mensendieck. Overleg met verwijzers over welke informatie relevant is, is een mogelijkheid om hier verbetering in aan te brengen. Een groot deel van de therapeuten brengt rapport uit aan verwijzers over het resultaat van de behandeling. Er zijn echter therapeuten die dit niet altijd doen. Voor verbetering van het contact met verwijzers is het van belang dat er altijd rapport wordt uitgebracht over het verloop van de behandeling. Het uitbrengen

van rapport is namelijk een goede methode om te verduidelijken voor welke patiënten oefentherapie-Mensendieck een geschikte behandelingsmethode is.

De meningen over het verloop van de communicatie met verwijzers is niet uitgesproken positief.

De communicatie met huisartsen wordt iets beter beoordeeld dan de communicatie met specialisten. Mogelijk heeft dit met de regelmaat van het contact te maken. Huisartsen verwijzen meer patiënten dan specialisten, het gemiddeld aantal huisartsen waarvan de respondenten patiënten ontvangen is echter ongeveer even groot als het aantal specialisten. Hierdoor staan de therapeuten vaker in contact met dezelfde huisarts. Het is mogelijk dat hierdoor het contact met deze huisartsen beter verloopt dan het contact met medisch specialisten.

Oefentherapeuten-Mensendieck die werken in een groepspraktijk hebben te maken met meer verwijzers dan oefentherapeuten die werken in een solopraktijk. Dit verschil is mogelijk een gevolg van het (inmiddels afgeschaft) spreidingsreglement van de NVOM in samenwerking met de Vereniging Bewegingsleer Cesar. De norm die werd gehanteerd was één full-time oefentherapeut (Cesar of Mensendieck) op 12.000 inwoners. Aangezien therapeuten die werken in een solopraktijk en therapeuten die werken in een groepspraktijk gemiddeld hetzelfde aantal uren werken (Zuijderduin & Dekker, 1993) betekent dit dat groepspraktijken gemiddeld een groter zorggebied moeten hebben. In een groter zorggebied bevinden zich ook meer verwijzers.

In dit artikel is een beschrijving gegeven van de relatie die oefentherapeuten-Mensendieck hebben met verwijzers. De kwaliteit van deze relatie kan samenhangen met de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten. De hier gepresenteerde gegevens kunnen een uitgangspunt vormen bij beleid dat gericht is op

het verbeteren van de relatie tussen oefentherapeuten-Mensendieck en verwijzers.

DANKWOORD

De volgende personen hebben een bijdrage geleverd aan het tot stand komen van de enquête, te weten: dhr. M.F.K. Balm, inhoudelijk adviseur en leden van de begeleidingscommissie te weten: dhr. Th. Koekenbier, dhr. K. Klom, mw. P. Romijn, mw. K. Bos.
Wij danken hen voor de door hun geleverde bijdrage.

LITERATUUR

BALM, M.F.K. & LANGE, C.J. DE - 1988. Een inventariserend onderzoek naar de patiëntenpopulatie binnen de eerstelijns gezondheidszorg. Utrecht, NVOM, 1988.

CURFS, E.CHR., KOOL VAN LANGENBERGHE, H. KERSSENS, J.J., DEKKER J. - 1991. Basisgegevens extramurale fysiotherapie 1989: gegevens uit het project 'beleidsgerichte evaluatie- en effectonderzoek fysiotherapie (BEEF). Utrecht, NIVEL.

JAGER, J. DE - 1989. Beroepsprofiel oefentherapeut Mensendieck. Instituut voor Leerplanontwikkeling, Enschede.

KERSSENS, J.J., CURFS, E.CHR. & GROENENWEGEN, P. - 1986. Fysiotherapie in de Nederlandse Gezondheidszorg: de hulpverleners huisarts en fysiotherapeut. Utrecht, NIVEL.

WET OP DE PARAMEDISCHE BEROEPEN - 1987. Zesde druk, Zwolle, Tjeenk-Willink.
ZUIJDERDUIN, W.M. & DEKKER, J - 1993. Oefentherapeuten-Mensendieck: werksituatie en taakuitoefening. Nederlands tijdschrift voor oefentherapie-Mensendieck, jrg 54,1, 1993.

*De auteurs zijn werkzaam bij het NIVEL Nederlands Instituut voor onderzoek v an de eerstelijnsgezondheidszorg.
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Tel. 030 - 319946*

NIEUW

Eind september verschijnt het nieuwe vakblad PodoSophia. Dit medium handelt over VOETEN in de ruimste zin van het woord.

PARAMEDISCH VAKBLAD OVER VOETEN:

PODOSophia

PodoSophia, in eerste instantie opgezet voor de vakgroep podotherapie, zal ongetwijfeld ook bij andere disciplines grote weerklank vinden. Behandeld worden o.a. afwijkingen aan voet- en teenstand, huid- en nagelaandoeningen, afwijkend looppatroon en de daarbij behorende therapieën.

(verschijning 6x per jaar)

BON

JA, ik neem een abonnement op PodoSophia en machtig hierbij Uitgeverij Fundament tot wederopzegging het verschuldigde bedrag van mijn bank/girorekening af te schrijven. Ik betaal de eenmalige introductieprijs van f 65,- voor de komende 6 nummers (normaal f 85,-).

JA, ik neem een abonnement op PodoSophia en wacht met betalen tot ik een acceptgiro van u krijg toegesonden. Ik betaal de eenmalige introductieprijs van f 65,- plus f 2,50 inningskosten voor de komende 6 nummers.

NAAM: _____
 BEROEP: _____
 STRAAT: _____
 POSTCODE: _____ PLAATS: _____
 TELEFOONNR: _____
 BANK/POSTBANKREKENINGNR.
 DATUM: _____ HANDTEKENING: _____

De ingevulde bon in een open envelop* sturen naar:
 Antwoordnummer 1388, 6800 VC Arnhem.
 (* een postzegel is niet nodig.)