

VU Research Portal

Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie

Koes, B.W.; Bouter, L.M.

published in

Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg
1986

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Koes, B. W., & Bouter, L. M. (1986). Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. *Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg*, 64(23), 745-746.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

d. Hospital Audit is gericht op de interne toetsing van de kwaliteit van de ziekenhuiszorgverlening. De resultaten zijn primair bedoeld voor intern gebruik.

Voor de eerste fase van het project zijn in een drietal ziekenhuizen (Stichting Deventer Ziekenhuizen, Elisabeth Gasthuis Haarlem en St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg) ontwikkelgroepen geïnstalleerd waarin zowel specialisten, directie, verpleegkundigen als diensthoofden zijn vertegenwoordigd. Vanuit NZI en CBO worden deze ontwikkelgroepen begeleid door een projectgroep die op haar beurt weer contact onderhoudt met een stuurgroep waarin ook de NZR en de geneeskundige hoofdinspectie zijn vertegenwoordigd.

Inmiddels loopt het project sinds januari 1986 in de drie experimentenziekenhuizen. De eerste fase is vrijwel afgerond en hierin heeft:

a. een oriëntatie plaatsgevonden op het concept van hospi-

tal audit;

b. is een globale inventarisatie gemaakt van reeds bestaande kwaliteitsbevorderende activiteiten in het ziekenhuis;

c. zijn een aantal onderwerpen (probleemgebieden/knelpunten) per ziekenhuis aangemerkt als prioriteiten die in de tweede fase van het project verder zullen worden aangepakt.

Hoewel het project pas over een jaar zal worden afgerond kan al wel geconcludeerd worden dat het hospital audit concept goede weerklank vindt in de drie experimentenziekenhuizen en de eerste aanzetten tot de ontwikkeling van een integraal kwaliteitsbeleid zijn gemaakt.

In de voordracht zal een nadere uiteenzetting worden gegeven van uitgangspunten en werkwijze van hospital audit en zal verslag worden gedaan van de opgedane ervaringen tijdens de eerste fase.

GINSENG: PEP OF NEP?

P. Knipschild

Rijksuniversiteit Limburg, capaciteitsgroep Epidemiologie

In het circuit van de 'alternatieve' gezondheidszorg verschijnen voortdurend berichten over de wonderbaarlijke werkingen van ginseng. Vanuit de 'reguliere' gezondheidszorg wordt daar met klem stelling tegen genomen. Veronderstelde werkingen van ginseng zouden hoogstens placebo-effecten zijn.

Onlangs werd een milder standpunt geformuleerd in the Lancet: er moest maar eens deugdelijk onderzoek bij men-

sen plaatsvinden. Hoewel minder toegankelijk, is dat onderzoek al lang verricht.

Er is een overmaat van publicaties over dubbelblinde, gerandomiseerde en placebo-gecontroleerde experimenten met ginseng. Vooral veel onderzoek is gedaan bij ouderen met vitaliteitsstoornissen, en daarmee samenhangende subjectieve klachten. De resultaten wijzen duidelijk op een gunstig effect van ginseng.

HET VERWIJSGEDRAG VAN HUISARTSEN INZAKE MANUELE THERAPIE

B. W. Koes, L. M. Bouter

Capaciteitsgroep Epidemiologie, Rijksuniversiteit Limburg

De respons bij de telefonische enquête bedroeg 71%. De non-respondenten bij de schriftelijke enquête bleken ten aanzien van de variabelen geslacht, praktijkvorm en praktijkomvang weinig van de respondenten te verschillen. Non-respondenten bleken wel gemiddeld ouder te zijn dan respondenten. Bovendien bleek de non-respons onder de niet-verwijzers (bijna 60%) aanzienlijk hoger dan onder de verwijzers (ruim 20%). Het is de vraag in hoeverre hier sprake is van selectieve non-respons.

Onderstaande analyse berust, met uitzondering van punt 1, op de gegevens verstrekt door 50 verwijzende en 25 niet-verwijzende huisartsen. Per vraagstelling zullen nu de belangrijkste resultaten worden besproken:

1. Een verrassend groot aantal huisartsen, 63% van de respondenten bij de telefonische enquête (n=223), gaf aan te verwijzen voor manuele therapie. Veelal werd echter daarbij opgemerkt dat deze verwijzingen slechts incidenteel plaatsvinden.

2. Van de verwezen patiënten (n=77) bleek de categorie met als klacht lage rugpijn (30%) het grootst, daarna volgden klachten aan de cervicale wervelkolom (18%) en patiënten met nek/schouderklachten (16%). Opvallend gegeven is dat bij ongeveer de helft van de verwezen patiënten de klacht reeds één jaar of langer bestond. Daarbij komt nog dat driekwart van de patiënten reeds één of meer voorafgaande behandelingen voor dezelfde klacht

had ontvangen. Deze bevindingen bevestigen de indruk dat manuele therapie veelal pas wordt geprobeerd nadat andere benaderingen onvoldoende resultaat hadden.

3. Een aantal variabelen vertoonden enige samenhang met het verwijzen voor manuele therapie. Het krijgen van gerichte verzoeken om verwijzing (verwijzers 92%, niet-verwijzers 50%) door patiënten lijkt het verwijzen door huisartsen in positieve zin te beïnvloeden. Voorts zijn er aanwijzingen dat bij verwijzers het aantal ouderen en bejaarden in de praktijk groter en het percentage ziekenfondspatiënten kleiner is dan bij niet-verwijzers. Niet-verwijzers (35%) blijken manuele therapie vaker als alternatieve geneeswijze te beschouwen dan verwijzers (9%). Tevens schatten zij de risico's van manuele therapie hoger in.

4. Ongeveer 50% van de niet-verwijzers gaf aan onbekend te zijn met het indicatiegebied van manuele therapie. Bij de verwijzers was dit 4%. Van de verwijzers acht 43% zich onvoldoende geïnformeerd over manuele therapie, bij de niet-verwijzers gold dit voor 76%. Verwijzers (57%) blijken vaker een cursus of workshop te hebben gevolgd op het gebied van het bewegingsapparaat dan niet-verwijzers (20%).

5. Als men de werkrelatie tussen huisarts en manueel therapeut beschouwt, valt op dat slechts 43% van de verwijzers bij de verwijzing gericht om een behandeling met

manuele therapie verzoekt. 58% van de verwijzers verwijst naar een fysiotherapeut die tevens manuele therapie toepast. 50% van de verwijzers uit het onderzoek gaf aan dat er geen afspraken bestaan met de manueel therapeut over het aantal behandelingen per patiënt.

Eén van de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek is het feit dat veel huisartsen, zowel verwijzers als niet-verwijzers, aangaven onvoldoende geïnformeerd te zijn over de mogelijkheden van manuele therapie. Men kan veronderstellen dat, indien huisartsen beter inzicht hebben in de (on)mogelijkheden van manuele therapie, dit tot een adequater verwijsgedrag zal leiden.

Naast meer aandacht in de medische opleiding en in de vaktijdschriften verdient het vooral aanbeveling om door middel van onderzoek aan te tonen wat het effect is van manuele therapie bij bepaalde indicaties. Gezien het verrassend grote aantal huisartsen dat verwijst voor manuele

therapie toont dit onderzoek in ieder geval aan dat meer aandacht voor deze behandelvorm op zijn plaats is.

Tijdens de voordracht zal op de diverse aspecten en mogelijke bronnen van vertekening van het onderzoek nader worden ingegaan.

LITERATUUR

Biomedical Computer Program P-series, Statistical Software. University of California Press, Berkeley 1983

Bouter, L. M. & P. G. Knipschild De waarde van manuele therapie en fysiotherapie bij specifieke lage rugpijn. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 23 (1985) 956-957

Kerkhoff, A. H. M., Huisarts en fysiotherapeut. Medisch Contact 37 (1982) 991-997

Kerkhoff, A. H. M., Adviserend geneeskundige en aanvraag voor fysiotherapie. Medisch Contact 39 (1984) 715-717

Koes, B. W., Het verwijsgedrag van huisartsen inzake manuele therapie. Ongepubliceerd manuscript. Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort 1986

KWANTITATIEVE EN KWALITATIEVE ASPEKTEN VAN ZIEKENHUISOPNEMINGEN VAN VERPLEEGHUISPATIËNTEN

32

J. W. P. M. Konings, J. F. Wendte, J. A. C. Danse, J. Mohrs
Instituut voor Sociale Geneeskunde, AMC, Amsterdam

In 1985 vonden in Nederland ruim 14.000 ziekenhuisopnemingen van verpleeghuispatiënten plaats. In datzelfde jaar waren in totaal meer dan 60.000 patiënten voor kortere of langere duur in verpleeghuizen opgenomen.

De ontwikkeling van de verpleeghuisgeneeskunde wordt voor een belangrijk deel bepaald door de categorie van patiënten: overwegend bejaard, verpleegbehoefstig met vaak blijvende funktiestoornissen ten gevolge van ziekten en/of handicaps. Multiple pathologie en multiple kwetsbaarheid zijn wezenlijke kenmerken. Belangrijke taken van de verpleeghuisgeneeskunde zijn behandeling, begeleiding, verzorging, het bewaken en evalueren van de ingestelde behandeling en het aanbrengen van een juiste verhouding tussen 'cure' en 'care'-aspecten voor de patiënt. Vragen omtrent de bijdrage van de zorg aan de kwaliteit van leven van de patiënt spelen een belangrijke rol.

In de verpleeghuisgeneeskunde wordt men regelmatig geconfronteerd met vragen in hoeverre nog diagnostiek en therapie moeten plaatsvinden. In het bijzonder spelen deze vragen een rol wanneer voor verdere medische begeleiding een ziekenhuisopneming noodzakelijk is. Voor vele verpleeghuispatiënten betekent verplaatsing naar een ziekenhuis een ingrijpende verandering van hun dagelijkse levenspatroon. Met welke problemen verpleeghuispatiënten in een ziekenhuis worden opgenomen en welke de gevolgen daarvan zijn is nog vrijwel niet onderzocht.

Het onderzoek heeft als doel inzicht te verschaffen in besluitvormingsprocessen in de verpleeghuisgeneeskunde met betrekking tot ziekenhuisopnemingen en in de gevolgen van ziekenhuisopnemingen voor de verdere behandeling en begeleiding van verpleeghuispatiënten.

Het gekozen onderzoeksmodel heeft het karakter van een explorerend beschrijvend onderzoek. Het onderzoek is verdeeld in twee activiteiten. Er zijn op makro-niveau reeds registratiegegevens over ziekenhuisopnemingen van verpleeghuispatiënten verzameld met als doel een beschrij-

Tabel. Ziekenhuisopnemingsdiagnosen van verpleeghuispatiënten in 1985 in procenten (bron: SIVIS - registratiesysteem)

	Totaal (n = 14.086)
Infektieziekten	2.1
Kwaadaardige tumoren	5.5
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	2.7
Ziekten van bloed en bloedvormende organen	2.0
Psychische stoornissen	4.1
Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	8.0
waaronder oogziekten	3.0
Ziekten van het hartvaatstelsel	11.7
waaronder cerebrovasculaire aandoeningen	2.7
Ziekten van de ademhalingswegen	3.3
Ziekten van het spijsverteringskanaal	13.0
waaronder ileus en peritonitis	3.2
Ziekten van het urogenitaal systeem	9.6
Ziekten van huid en subcutis	2.5
waaronder decubitus	1.1
Ziekten van bewegingsstelsel en bindweefsel	3.5
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	3.8
Ongevalsletsels en vergiftigingen	20.2
waaronder collumfractuur	15.1
Overige diagnoses	8.0
	Totaal 100.0

ving te geven van de landelijke situatie en hypothesen te ontwikkelen. De tweede activiteit bestaat uit een prospectief onderzoek gedurende een jaar in ongeveer vijftien verpleeghuizen. Hierbij zullen rond enkele honderden ziekenhuisopnemingen gegevens verzameld worden van patiënten, verpleeghuisartsen en andere betrokkenen (verpleging en familie). Over de verpleeghuizen zullen instellingskenmerken verzameld worden. Tevens zullen gegevens verzameld worden over de gevolgen van de ziekenhuisopnemingen voor de patiënten. Een aantal kwantitatieve gegevens over de landelijke situatie zal worden gepresenteerd.