

# Is het gras aan de overkant groener?\*

## II Toetsing

DOOR DR. H. LAMBERTS, HUISARTS TE ROTTERDAM\*\*

Over de inhoud van toetsing (medical audit) en over de noodzaak de kwaliteit van de hulpverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg niet alleen kritisch te analyseren doch ook op grond van de uitkomsten van deze analyse te veranderen, wordt verschillend gedacht. Met name heeft men moeite met de idee als zou het inhoudelijk functioneren in de gezondheidszorg een in beginsel stuurbaar mechanisme zijn. Men hoort op ruime schaal de opvatting over toetsing verkondigen, waarin de nadruk op het vaststellen van de mate waarin de materiële voorzieningen, welke met name het werk van de huisarts kunnen verbeteren, aanwezig zijn en op de wens zich een oordeel te vormen over de mate waarin de praktijk organisatie acceptabel is. Dit is mijns inziens een zo mager concept dat het begrip toetsing er niet op van toepassing kan zijn.

Iets verder gaand is een methode van toetsing, welke zich vooral richt op de mate waarin een huisarts zich houdt aan de groepsnorm of aan het groeps gemiddelde. In de praktijk betekent dit dat wordt beoordeeld of bijvoorbeeld het aantal verwijzingen per duizend patiënten, de kosten voor geneesmiddelen, de hoeveelheid klinisch chemisch onderzoek van een bepaalde huisarts binnen de marge valt, welke wordt gemaakt door het gemiddelde van de gehele groep huisartsen met aan weerszijden twee standaarddeviaties. Per definitie vertoont ongeveer 5 procent van de groep een „afwijkend” gedrag dat in beginsel

voor correctie in aanmerking zou komen. De vraag of het gemiddelde van de groep wel wenselijk is komt daarbij in het geheel niet aan de orde.

In *tabel 1 en 2* vindt men een kwartaaloverzicht van een Canadese huisarts waarin zeer in detail wordt aangegeven hoeveel werk hij deed, hoeveel geld ermee gemoeid was en in welke mate hij zich van de overige huisartsen in dezelfde regio onderscheidt. Men onderscheidt in de twee tabellen steeds de individuele uitkomsten voor een bepaald onderdeel, terwijl daarbij ook het gemiddelde van de gehele groep huisartsen die in de provincie Alberta werken, wordt gepresenteerd.

Zo blijkt bijvoorbeeld onder B („Performed Services”) dat deze huisarts in het genoemde kwartaal 1710 verrichtingen declareerde („fee for service”), terwijl het gemiddelde voor alle huisartsen 1959 bedroeg. Tevens wordt duidelijk dat hij hiervoor \$ 13.688 ontving, terwijl de gemiddelde huisarts ongeveer \$ 3000 per kwartaal meer incasseerde. Het blijkt dat onze huisarts relatief veel verrichtingen in zijn spreekkamer doet („office visits”) en dat hij relatief veel met de mensen praat („psychiatric services”). De „kleine verrichting” is in zijn handen een weinig geducht wapen.

Onder D kan men zien dat hij relatief weinig mensen zelf in het ziekenhuis behandelde („self-referrals”). De onderste rijen getallen laten zien hoe ver men naar boven van het gemiddelde van de groep „mag” afwijken („limit”) alvorens men de marge van twee standaarddeviaties overschrijdt. Het kwartaaloverzicht van deze huisarts is in zoverre minder interessant, omdat hij in zeer sterke mate het gemiddelde gedrag ten toon spreidt. De omvang van de feitelijke spreiding laat zien hoe uitzonderlijk dat is.

Tenslotte laten deze tabellen zien tot welk een differentiatie een „fee for service”-systeem kan aanleiding geven, omdat voor elke verrichting specifieke

informatie moet worden verschaft. Ik vind dat een dergelijk overzicht van het handelen van de hulpverlener uiterst nuttig kan zijn en een goede basis kan leveren om tot toetsing te komen. Het is echter onjuist dergelijke informatie zonder meer te hanteren als een pressiemiddel om het groeps gemiddelde door zoveel mogelijk artsen zo dicht mogelijk te laten benaderen. Overigens is het ook in de Nederlandse situatie reeds op dit moment mogelijk een belangrijk aantal gegevens, zoals dat in het zogenaamde LISZ-(Landelijk Informatie Systeem Ziekenfondsen) project is verzameld, bij een nadere analyse van het functioneren van de huisarts te betrekken en ook via deze weg tot een zekere vorm van toetsing te komen.

Veel verder gaat Mc. Quitty (Calgary), die naast gegevens zoals tot nu toe aan de orde kwamen, met name de op de probleemlijst geplaatste diagnoses verwerkt en ook per huisarts rangschikt en ter discussie stelt (*tabel 3, 4 en 5*). De bedoeling is dan niet zozeer een bepaalde huisarts te kapittelen over zijn (schijnbare) afwijkingen in zijn diagnosepatroon doch om nader te bespreken wat men nu eigenlijk met een bepaalde diagnose bedoelt, hoe de verschillen in het patroon kunnen worden verklaard en daarna pas om te bezien in welke mate het wenselijk is te streven naar veranderingen in het gedrag van de huisarts.

Froom (Rochester) doet in beginsel hetzelfde (*tabel 6 en 7*), doch hij spitst zijn analyse vooral toe op de opleiding van de assistent-huisartsen. Het blijkt bijvoorbeeld dat de praktijkverpleegsters relatief vaak met luchtweginfecties worden geconfronteerd en relatief zelden vinden dat zij met de „mental problems” van de patiënten hebben te maken (*tabel 6*). *Tabel 7* laat voor één bepaalde huisarts-assistent zowel voor zijn „intern”-jaar als voor zijn eerste jaar als „resident” zien hoe zijn diagnosepatroon is opgebouwd in vergelijking met dat van de gehele groep waartoe hij behoort.

Deze benaderingswijze van gegevens is

\* Onder deze titel schreef auteur een verslag van een studiereis gedurende oktober 1975 in Canada en de Verenigde Staten. In twee afleveringen, waarvan de eerste inmiddels in het vorige nummer is verschenen, worden twee hoofdstukken – huisartsgeneeskunde en toetsing – uit dit reisverslag in dit tijdschrift gepubliceerd. Een aantal hoofdstukken dat niet zozeer op de huisartsgeneeskunde als wel op de algemene gezondheidszorg betrekking heeft, zal elders verschijnen.

\*\* Afdeling Gezondheidscentrum Ommoord van de Rotterdamse Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst.

Tabel 1. Overzicht van de verrichtingen, de verwijzingen en de gemaakte kosten in het 1e kwartaal 1975 van de Canadese huisarts met codenummer 4490 (Vervolg in tabel 2).

Program no: MDCS7937 Run date: 750328		Alberta health care insurance commission Practitioner profile Period covered: Jan. 1, 1975 to Mar. 31. 1975			Frame no: 003221 Group no: 5011 Group count: 0456 Practitioner no: 4490	
	Services	Group average	Amount paid	Group average	Serv./100 patients	Group average
<b>A. GENERAL INFORMATION</b>						
1. Number of patients seen in specific period	905	1.116				
2. Average amount paid per service			8.00	8.46		
3. Average amount paid per patient*			15.13	16.00		
4. Average no. of services performed per patient**	2	2				
5. Average no. of services generated per patient***	1	1				
6. Average amount generated per patient****			8.07	9.11		
<b>B. PERFORMED SERVICES</b>						
1. Total number of services performed*****	1,710	1,959	13,688.24	16,575.21	188.95	175.42
2. Hospital admissions	16	20	90.25	122.46	1.76	1.77
3. Hospital visits	191	203	725.02	821.14	21.10	18.13
4. Office visits	1,120	1,193	9,523.33	10,441.91	123.75	106.84
5. Emergency and house visits	166	161	1,852.08	1,485.61	18.34	14.39
6. Consultations	0	2	0.00	40.60	0.00	0.21
7. Obstetrical services	3	10	326.64	604.69	0.33	0.85
8. Anaesthetic services	0	4	0.00	147.09	0.00	0.32
9. Surgical assists	8	8	70.80	103.59	0.88	0.75
10. Psychiatric services	70	45	645.76	395.47	7.73	4.00
11. Major procedures (excl. obstetrics)	0	1	0.00	208.62	0.00	0.12
12. Minor procedures (excl. allergy injections)	19	83	293.74	878.06	2.09	7.45
13. Electrocardiogram	0	7	0.00	38.18	0.00	0.66
14. Haemoglobin and urinalysis	0	1	0.00	0.61	0.00	0.04
15. Other laboratory services	0	57	0.00	206.08	0.00	5.10
16. Diagnostic services	0	0	0.00	0.89	0.00	0.02
17. Allergy services (incl. allergy injections)	106	74	110.24	84.44	11.71	6.62
18. Total no. of radiology services	0	78	0.00	950.96	0.00	7.00
19. Other services	11	12	50.38	44.80	1.21	1.07
<b>C. INFORMATION TOTALS</b>						
1. Total amount paid for major procedures	3	6	326.64	767.63	0.33	0.56
2. Average amount major procedures per patient	0	0	0.36	0.69	0.00	0.00
3. Average no. of radiology services per patient	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
4. Injections-non allergy	5	19	17.46	40.86	0.55	1.70
5. Type 1 visits	16	130	249.60	1,990.93	1.76	11.62
6. Type 2 visits	769	727	7,220.61	6,687.51	84.97	65.08
7. Type 3 visits	2	13	8.32	53.52	0.22	1.17
8. Type 4 visits	279	299	1,483.60	1,466.04	30.82	26.74

voor ons in Ommoord zeer vertrouwd. De morbiditeitsanalyse welke door ons is verricht gaat juist op het diagnosegedrag van de huisarts zeer in detail in. Ons onderzoek naar het voorschrijfgedrag analyseert niet alleen de verschillen in deze vorm van medisch handelen doch probeert ook het effect van pogingen tot gedragsverandering te meten. De evaluatie van probleemgedrag gedurende vier jaar tenslotte draagt eveneens bij aan de mogelijkheden om te komen tot toetsing en tot het ontwikkelen van een strategie welke expliciet is gericht op gedragsverandering in een richting welke door het team als gewenst wordt beoordeeld.

Het voorgaande overziende kan worden gezegd dat door het bezoek aan de Verenigde Staten en Canada de reeds bij ons bestaande wens om te komen tot een betere classificatie, een nieuwe registratie en tot automatisering enerzijds is versterkt doch anderzijds dat een aantal kennelijk minder reële verwachtingen is verlaten. Met de genoemde hulpmiddelen moet het mogelijk zijn de toetsing als een mechanisme tot het aanbrengen van veranderingen in de hulpverleningsstrategie verder uit te bouwen. Daarbij denk ik dan vooral aan het nader analyseren van de dubbelzinnige functie van de tot „vermedicalisering” aanlei-

ding gevende zorg. De richtingsverandering waaraan de toetsing kan bijdragen, kan worden gekarakteriseerd door het verwerpen van de bekende WHO-definitie van gezondheid (als die toestand waarin kan worden gesproken van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn).

Een veel aanvaardbaarder doelstelling voor zorg kan worden gevonden in een definiëring van gezondheid waarin voorop staat dat de niet gezonde mens ziek is, omdat hij niet in staat is op een voor hem bevredigende wijze te reageren op of om te gaan met meer of minder belastende situaties, waarin op een voor

Tabel 2. Overzicht van de verrichtingen, de verwijzingen en de gemaakte kosten in het eerste kwartaal 1975 van de Canadese huisarts met codenummer 4490 (Vervolg van tabel 1).

D. REFERRAL TOTALS						
1. Referred in	0	8	0.00	92.83	0.00	0.72
2. Self-referrals	14	89	142.54	856.88	1.54	7.93
3. Referred out	330	435	7,158.76	9,056.66	36.46	38.95
Anaesthetics	0	0	0.00	0.28	0.00	0.00
Dermatology	4	6	93.60	138.92	0.44	0.57
General surgery	1	7	18.72	240.54	0.11	0.59
Genito-urinary surgery	3	4	87.46	177.62	0.33	0.32
Internal medicine	13	18	1,127.08	934.27	1.43	1.65
Neurology	0	3	76.96	179.12	0.00	0.30
Neurosurgery	2	1	37.44	25.71	0.22	0.05
Obstetrics & gynaecology	7	7	206.24	292.60	0.77	0.60
Ophthalmology	2	4	52.00	93.48	0.22	0.34
Otolaryngology & rhino-otolaryngology	1	7	35.36	160.33	0.11	0.58
Orthopaedic surgery	4	6	111.19	135.47	0.44	0.52
Paediatrics	2	4	61.36	239.69	0.22	0.39
Other laboratories (pathology)	0	17	0.00	208.64	0.00	1.54
Psychiatry	2	2	86.24	84.07	0.22	0.16
Plastic surgery	1	1	14.56	31.79	0.11	0.11
Preventive medicine	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Physical medicine & rehabilitation	1	0	37.00	8.01	0.11	0.02
Other laboratories (radiology)	0	15	0.00	326.67	0.00	1.32
Thoracic surgery	0	1	14.56	26.90	0.00	0.05
General practitioners	0	2	0.00	52.07	0.00	0.19
General practitioners performing fee code P4	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
General practitioners performing anaesthetics	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
General practitioners performing psychotherapy	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Allergists	0	3	0.00	125.90	0.00	0.24
Approved laboratories (radiology)	67	46	1,856.59	1,613.92	7.40	4.12
Approved laboratories (pathology)	220	281	3,242.40	3,960.67	24.30	25.20
Chiropractors	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Others	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
E. SERVICES REFERRED OUT						
1. Radiology	134	135	1,856.59	1,950.91	14.80	12.10
2. Consultations	62	86	1,507.06	1,963.32	6.85	7.68
3. Minor surgery	9	11	327.52	286.34	0.99	1.01
4. Haemoglobin and urinalysis	177	204	201.38	219.60	19.55	18.27
5. Other laboratory tests	617	887	2,909.17	3,780.60	68.17	79.45
6. Other diagnostic tests	4	11	40.66	89.60	0.44	1.02
7. Other referred services	60	166	316.38	766.30	6.62	14.83
8. Total no. of services referred	1,063	1,501	7,158.76	9,056.66	117.45	134.39
GROUP SUMMARY TOTALS						
		Mean	standard-deviation	Limit	Prac-totals	
* Amount paid per patient (A-3)		16.00	10.44	36.88	15.13	
** No. services performed/patient (A-4)		1.78	47	2.72	1.89	
*** No. services generated/patient (A-5)		1.37	83	3.03	1.17	
**** Amount generated/patient (A-6)		9.11	4.86	18.03	8.07	
***** Total no. services performed (B-1)		1,897.66	853.24	3,604.14	1,710.00	

het menselijk bestaan normale wijze een beroep op hem wordt gedaan. Dit beroep op de spankracht kan uiteraard somatisch van aard zijn doch is heel vaak ook psychisch of sociaal gekleurd. In de „medical audit” behoort het dan ook mogelijk te zijn een dergelijke opvatting te toetsen aan hetgeen in feite tijdens de hulpverlening plaatsvindt.

Het voor de Engelse verhoudingen revolutionaire geschrift: „The Health Care

Dilemma” or „Am I kranksen, doctor?” (augustus 1975, Office of Health Economics) neemt een soortgelijke positie in en spreekt daarover duidelijke taal: „The other viewpoint, which OHE rejects, is that any expressed demand for medical care – however irrational – represents a valid need in social (if not medical) terms, which should properly be met by the National Health Service. This belief is sincerely held by many people, but the

discussion in this paper attempts to describe why such a philosophy leads to a misallocation of health care resources. It suggests that the public, the professions and the policy makers need fundamentally to redefine their objectives” en verderop „This Hippocratic authority of doctors to decide whether or not to confer a disease on their patient has been surprisingly little discussed. There has been even less discussion about the effect

Tabel 3. Overzicht van de meest gehanteerde diagnoses respectievelijk redenen voor een consult.

Faculty of medicine A.C.C.		Most common diagnoses October 1973 to March 1974		Division of family practice		
Diagnoses codes	Diagnosis description	Male	Female	Unspecified	Total	
Y01	Special investigations and examinations	164	286	1	451	
Y00	Physical and other medical examinations	198	247	3	448	
310	Neuroses	69	199	0	268	
Y06	Antepartum observation	2	224	0	226	
465	Acute upper respiratory infection of multiple of unspecified sites	96	92	0	188	
401	Essential benign hypertension	61	84	5	150	
780	Symptoms referable to abdomen and peritoneum	49	92	0	141	
Y15	Medical and surgical aftercare	57	82	1	140	
Y82	Desensitization and other vaccinations and inoculations	82	55	0	137	
792	Other general symptoms	44	80	0	124	
789	Other symptoms referable to musculoskeletal system	52	61	0	113	
Y19	Nonmedical reasons for admission to institution	30	74	0	104	
079	Warts and other viral diseases	59	41	0	100	
381	Otitis media	52	46	0	98	
788	Symptoms referable to limbs and joints	47	46	0	93	
490	Bronchitis, unqualified	44	49	0	93	
626	Disorders of menstrual cycle	0	83	0	83	
462	Acute pharyngitis	32	41	0	73	
277	Obesity not specified as of endocrine origin	22	49	0	71	

Tabel 4. Overzicht van alle patiënten bij wie deze huisarts in de maand februari de diagnose „neurose” heeft gesteld en de therapie welke daaraan is gekoppeld.

Faculty of medicine Team member - G. D. H. 310 Neuroses		Index of diseases February, 1974		Division of family practice Team number = 002		
Patient data	Sex	Birth year	Visit date	Diagnoses, treatment and investigations	Diagnosis code	
A. Gano General delivery Cochrane alta TOL OWO	F	1919	12/02/74	Neuroses Anti-anxiety drug	3100	
C. M. Hansen Box 114 Cochrane alta TOL OWO	F	1918	01/02/74	Neuroses Anti-anxiety drug Counselling/reassurance	3100	
D. McClennon Box 513 Cochrane alta TOL OWO	F	1942	08/02/74	Neuroses Disorders of menstrual cycle Symptoms referable to mouth, pharynx and larynx	3100 6260 7773	
V. Wearmouth Box 236 Cochrane alta TOL OWO	F	1920	08/02/74	Neuroses Counselling/reassurance	3100	
M. van Aalst Box 546 Cochrane alta TOL OWO	F	1929	01/02/74	Neuroses Anti-anxiety drug	3100	
J. Hillman Box 118 Cochrane alta TOL OWO	F	1933	08/02/74	Neuroses Counselling/reassurance Librium	3105	
H. Baker Box 593 Cochrane alta TOL OWO	M	1919	08/02/74	Neuroses Diarrhoeal disease Anti-depressant drug	3105 0092	

Tabel 5.

07/01/74	A.C.C.	Seen by - W. G. Hall M.D.
Other symptoms referable to musculoskeletal system		
Aspirin		X-ray spine - one area
Heat nos		
28/01/74	A.C.C.	Seen by - G. D. H. McQuitty MB, CHB
Gastritis and duodenitis		
Antacid		X-ray oesophagus
Restricted calorie diet		X-ray stomach and duodenum
19/03/74	A.C.C.	Seen by - L. B. Smith M.D.
Other symptoms referable to musculoskeletal system		
		C.B.C.
		F.S.R.
		SMA 12/60
27/03/74	A.C.C.	Seen by - G. D. H. McQuitty MB, CHB
Other nonarticular rheumatism		
Analgesic nos		
Counselling/reassurance		
27/03/74	A.C.C.	Seen by - Beverley Woit C.N.A.
Special investigations and examinations		E.C.G.

Tabel 6.

Section	Faculty	Interns	Resident 1	Resident 2	Nurse Practitioner	All Providers
1. Infective	4.7	5.0	4.4	4.9	6.7	5.0
2. Neoplasm	0.8	0.8	0.6	0.6	0.1	0.8
3. Endocrine	5.7	4.8	5.4	4.4	5.1	4.9
4. Blood	0.5	0.8	0.6	0.3	0.1	0.8
5. Mental	7.2	5.8	6.6	6.9	4.2	6.2
6. Nervous	4.8	4.8	5.6	6.0	8.2	5.8
7. Circulatory	9.0	8.4	8.3	8.4	8.6	8.2
8. Respiratory	8.2	7.5	9.6	12.4	20.5	12.4
9. Digestive	3.5	2.8	2.5	2.2	1.3	2.6
10. Genitourinary	4.8	5.5	5.7	4.8	4.4	5.4
11. Pregnancy	< 0.1	0.3	0.3	0.2	< 0.1	0.4
12. Skin	5.2	5.9	4.8	4.5	5.6	4.8
13. Musculoskeletal	4.1	2.9	3.4	3.1	1.9	3.2
14. Congenital	< 0.1	0.2	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.2
15. Perinatal	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	< 0.1	0.1
16. Symptoms	7.8	12.0	9.8	9.6	9.5	9.4
17. Accident	6.2	3.2	5.2	6.4	3.6	5.3
18. Supplemental	21.4	22.9	20.8	21.1	14.6	23.4

Tabel 7.

Section	All Interns	This Intern	This Resident I	All Residents I
1. Infective	5.0	3.4	3.2	4.4
2. Neoplasm	0.8	0.3	0.4	0.6
3. Endocrine	4.8	2.9	3.1	5.4
4. Blood	0.8	0.6	0.1	0.6
5. Mental	5.8	8.7	6.4	6.6
6. Nervous	4.8	4.3	7.5	5.8
7. Circulatory	8.4	10.9	8.6	8.3
8. Respiratory	7.5	5.5	8.7	9.6
9. Digestive	2.8	2.2	3.0	2.5
10. Genitourinary	5.5	6.9	6.6	5.7
11. Pregnancy	0.3	0.1	0.1	0.3
12. Skin	5.9	5.2	7.1	4.8
13. Musculoskeletal	2.9	2.3	5.2	3.4
14. Congenital	0.2	0.3	0.1	0.1
15. Perinatal	0.1	0.1	0.1	0.1
16. Symptoms	12.8	8.7	7.0	9.8
17. Accident	3.2	5.4	8.9	5.2
18. Supplemental	22.9	25.2	19.0	20.8
Total Number of Diagnoses	5,352	416	625	10,978

Tabel 5. Overzicht van de verrichtingen, de verwijzingen en de gemaakte kosten in het 1e kwartaal 1975 van de Canadese huisarts met codenummer 4490.

Tabel 6. Overzicht van de meest gehanteerde diagnoses respectievelijk redenen voor een consult.

Tabel 7. Overzicht van alle patiënten bij wie deze huisarts in de maand februari de diagnose „neurose” heeft gesteld en de therapie welke daaraan is gekoppeld.

which such a decision may have on the patient's prognosis or on the national economy". En tenslotte over het medisch bolwerk: „If the medical profession continues to expand the social and moral authority which the public seems now to expect from them, one could eventually drift into a sort of „healthocracy” corresponding to the theocracies of primitive society”. „The economic and social implications of this trend could recall the effects of the monumental use of labour to construct the Aztec or Egyptian pyramids and the forms of worship with them”.

Hiermee is de sfeer goed getekend, waarin de moderne „medical audit” kan worden geplaatst. Het grote probleem is niet meer zozeer om het gehele pakket van de gezondheidszorg te verfijnen en uit te breiden, het probleem is veeleer op welke manier de plaats welke de gezondheidszorg in onze maatschappij inneemt beter en effectiever kan worden gerelativeerd.