

Ongevallen: huisarts en de afstand tot het ziekenhuis

Behandelen, verwijzen of buiten spel?

M. TENK
J.J. VAN BINSBERGEN
H. KAMMA

Uit de literatuur is bekend dat er een negatieve relatie bestaat tussen de afstand van de praktijk tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis en het verwijscijfer van de huisarts. In dit onderzoek is nagegaan of dit ook geldt ten aanzien van ongevalspatiënten. Alle vijf huisartsen in Brielle (13.000 inwoners, geen ziekenhuis) en vijf huisartsen in Goes (32.000 inwoners, wél een ziekenhuis) noteerden gedurende een maand wat zij aan ongevallen kregen aangeboden. Tevens werd retrospectief nagegaan welke patiënten zonder verwijzing van de huisarts wegens een trauma een ziekenhuis hadden bezocht. In Brielle verwezen de huisartsen 14 procent van de aangeboden ongevallen; in Goes was dat 25 procent. Bovendien ging in Goes bijna 30 procent van het totaal aantal ongevalspatiënten direct naar de eerste hulp; in Brielle was dat slechts 2 procent.

Tenk M, Van Binsbergen JJ, Kamma H. Ongevallen: huisarts en de afstand tot het ziekenhuis. Behandelen, verwijzen of buiten spel? Huisarts Wet 1989; 32(4): 125-7.

Mw. M. Tenk, destijds arts-assistent in opleiding tot huisarts; Dr. J.J. van Binsbergen, huisarts te Brielle; H. Kamma, huisarts te Brielle, als huisartsopleider verbonden aan het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, hoogleraar directeur prof. dr. H.J. Dokter.

Correspondentie: M. Tenk, Pupillenstraat 59-f, 3023 VN Rotterdam.

Inleiding

In het Basistakenpakket van de huisarts wordt de traumatologie tot de taak van de huisarts gerekend¹ en in discussies over versterking van de eerste lijn komt dit onderwerp naar voren als één van de mogelijkheden voor verandering: erkend wordt dat de huisarts de aangewezen persoon is om eerste hulp bij ongevallen te verlenen, zowel uit kwaliteits- als uit kostenoverwegingen.²

Zoals bekend, beïnvloedt de afstand tot het meest nabijgelegen ziekenhuis het verwijscijfer in negatieve zin^{3,4} en het ligt voor de hand dat dit ook geldt voor verwijzingen wegens ongevallen: de huisarts verwijst mogelijk eerder naar een eerste-hulpafdeling naarmate het ziekenhuis dichterbij de praktijk ligt. Bovendien zou de patiënt in dat geval ook sneller geneigd zijn zonder verwijzing naar een eerste-hulpafdeling te gaan.^{2,5,6} In een recent onderzoek in Rotterdam bleek dat 74 procent van de mensen die zich op de EHBO meldden, geen verwijzing van de huisarts had.⁷ We weten echter dat de huisarts in principe adequate hulp kan verlenen bij 35 tot 89 procent van de mensen die zonder verwijzing een EHBO-afdeling bezoekt.^{2,6,9}

Brielle (13.000 inwoners) heeft geen ziekenhuis, in tegenstelling tot Goes (32.000 inwoners). Op basis van de gedachte 'hoe groter de afstand, des te minder verwijzingen' hebben wij onderzocht of de Brielse huisartsen inderdaad meer van de aangeboden ongevallen zelf behandelen dan de huisartsen in Goes.

Methoden

'Aangeboden ongevallen' is gedefinieerd als:

- alle letsels die voor het eerst aan de huisarts werden aangeboden en werden beoordeeld als zijnde veroorzaakt door een trauma;
- alle letsels die door patiënten van de betrokken huisartsen zonder voorafgaande verwijzing werden aangeboden aan een eerste-hulpafdeling van een ziekenhuis (EHBO).

Voor het onderzoek werden alle vijf huis-

artsen in Brielle benaderd; tezamen hadden deze 12.750 patiënten. In Goes werden vijf willekeurige huisartsen benaderd, met een gezamenlijke praktijkomvang van 12.850 patiënten.

Van 7 september 1987 t/m 4 oktober 1987 verzamelden deze huisartsen van elke ongevalspatiënt die zich voor het eerst aanmeldde, de volgende gegevens:

- naam van de behandelend arts;
- leeftijd en geslacht van de patiënt;
- wijze van verzekering;
- aard van het trauma;
- verwezen of behandeld door de huisarts;
- soort behandeling.

De gegevens werden verzameld op alle dagen dat de huisarts c.q. zijn plaatsvervanger werkte, dus ook gedurende de avond-, nacht- en weekenddiensten.

Het laten maken van een röntgenfoto moest in eerste instantie worden genoteerd als 'zelf behandeld'; indien op grond van de uitslag een verwijzing plaatsvond naar een EHBO-afdeling, moest dit veranderd worden in 'doorgestuurd'. Ook de ongevallen die door de praktijkassistente werden afgehandeld, moesten als 'zelf behandeld' worden genoteerd.

Van de patiënten van de deelnemende huisartsen die zonder voorafgaande verwijzing het ziekenhuis bezochten, werden retrospectief de volgende gegevens verzameld:

- leeftijd en geslacht van de patiënt;
- wijze van verzekering;
- aard van het trauma.

In Goes werden deze gegevens verkregen via het hoofd van het Behandelcentrum van de Oosterschelde ziekenhuizen. In Brielle werd gebruik gemaakt van de EHBO- en ontslagbrieven die terugkwamen van de diverse ziekenhuizen in Rotterdam en omstreken.

Resultaten

In de onderzoeksperiode werden de gegevens van 234 ongevalspatiënten verzameld: 126 uit Brielle en 108 uit Goes. Per huisarts werden 5 tot 38 patiënten gezien.

In totaal bezochten 34 patiënten zonder voorafgaande verwijzing het ziekenhuis: 2 uit Brielle en 32 uit Goes.

Van de patiënten die de huisarts bezochten, werd in Brielle 14 procent verwezen, tegen 25 procent in Goes. In totaal behandelde de Brielse huisartsen 85 procent van de patiënten zelf, en de huisartsen in Goes 53 procent.

In de tabellen 1-3 wordt enige achtergrondinformatie gegeven.

Beschouwing

De EHBO-cijfers betreffende Goes zijn afkomstig uit één ziekenhuis, en we mogen aannemen dat deze gegevens volledig zijn. In Brielle waaieren de ongevalspatiënten echter uit over de diverse Rotterdamse ziekenhuizen en is de berichtgeving aan de huisarts niet altijd gewaarborgd (met name niet wanneer de patiënten de eerste-hulpafdeling maar één keer bezoekt). Het aantal van 2 patiënten in Brielle die zich direct tot de EHBO hebben gewend, is dan ook wellicht te geflatteerd.

We zijn ons er verder van bewust dat het hier gaat om kleine aantallen en een korte onderzoeksperiode, en dat er vele verstoringende variabelen in het spel kunnen zijn. Bovendien zijn er, naast de onderzochte variabelen, ook andere factoren van belang, zoals de opvattingen van de patiënt, de taakopvatting van de huisarts en de waarneemregeling.

Niettemin zijn de verschillen tussen beide gemeenten opvallend. Duidelijk is dat de huisartsen in Goes, mede door het grote aantal mensen dat direct de EHBO bezoekt, veel minder ongevallen zelf behandelen dan de huisartsen in Brielle. Kijkt men alleen naar de aan de huisarts aangeboden ongevallen, dan ligt bovendien het verwijsperscentage in Goes beduidend hoger. Het verwijsperscentage in Brielle komt overeen met het verwijsperscentage in Almere, waar evenmin een ziekenhuis is.²

Het is mogelijk dat er in Goes meer ernstige traumata voorkwamen, die verwezen 'moesten' worden, maar aanwijzingen daarvoor hebben wij niet gevonden. De huisartsen in Goes lijken eerder het zekere voor het onzekere te nemen in het beleid ten aanzien van contusies/distorsies dan de Brielse collega's.

Daarnaast is het denkbaar dat particulier verzekerde patiënten eerder geneigd zijn

Tabel 1 Bevolkingsopbouw in 1987. Percentages.

Leeftijd in jaren	Brielle (n = 12.895)	Goes (n = 31.732)
0 -15	19	20
16-29	21	22
30-59	45	37
60+	15	21
Mannen	50	48
Vrouwen	50	52

Tabel 2 Aangeboden traumata naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm. Percentages.

Leeftijd in jaren	Brielle ^a	Goes		
	huisarts (n=124)	huisarts (n=76)	EHBO (n=32)	totaal (n=108)
0-15 jaar	27 ^b	33	25	30
15-29 jaar	29	28	31	29
30-59 jaar	36 ^c	26	34	29
60+ jaar	6	10	9	10
Onbekend	2	3	—	2
Geslacht				
Mannen	60 ^c	46	59	50
Vrouwen	39 ^b	42	41	42
Onbekend	1	12	—	8
Verzekeringsvorm				
Particulier	50	28	37	31
Ziekenfonds	44	62	63	62
Onbekend	6	10	—	7

^a EHBO (n=2) buiten beschouwing gelaten; ^b inclusief EHBO 1 procent lager; ^c inclusief EHBO 1 procent hoger.

Tabel 3 De aard van de aangeboden traumata. Percentages.

Aard trauma	Brielle ^a	Goes		
	huisarts (n=124)	huisarts (n=76)	EHBO (n=32)	totaal (n=108)
Distorsie/contusie	38	43	50	45
(Mogelijke) fractuur	9	15	6	12
Gecombineerd letsel	4	3	3	3
Wonden	36	26	35	29
Oogletsel	6	3	—	2
Trauma capitis	2	6	—	4
Corpus alienum	3	1	—	1
Restgroep	2	3	6	4

^a EHBO (n=2) buiten beschouwing gelaten.

om direct naar de EHBO te gaan dan ziekenfonds-verzekerden. Net zomin als in Almere is in ons onderzoek echter iets van een dergelijke relatie gebleken.²

Overigens ligt het percentage patiënten dat in Goes direct naar de EHBO gaat, nog redelijk gunstig; in de grote stad bedraagt dat circa 75 procent.^{6, 7}

De aan- of afwezigheid van een ziekenhuis in de buurt heeft dus inderdaad een duidelijke invloed op het aantal ongevals-patiënten dat door de huisarts wordt behandeld. Twee factoren zijn hierbij van belang:

- het percentage patiënten dat direct naar een EHBO-afdeling gaat, is aanzienlijk groter wanneer er een ziekenhuis in de buurt is;
- het verwijsgedrag van de huisarts bij traumata is aanzienlijk soepeler wanneer er een ziekenhuis in de buurt is.

Met betrekking tot dit tweede punt zou verder onderzoek wenselijk zijn. De vraag blijft dan natuurlijk in hoeverre huisartsen bereid zijn inzicht te geven in eventuele oneigenlijke motieven om een patiënt door te sturen; men denke hierbij aan gebrek aan tijd, beloning of dwang vanuit de patiënt. Herwaardering van de huisartsentaken zou ook hier uitkomst kunnen bieden.

Dankbetuiging

Met dank aan de Brielse en Goese huisartsen die hun medewerking hebben verleend en aan dhr. C. Feijten, hoofd Behandelcentrum Oosterschelde Ziekenhuizen.

Literatuur

- ¹ Anoniem. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.
- ² Sixma H. EHBO in Almere. Utrecht: NIVEL, 1987.
- ³ Kruidenier HJ. Een onderzoek naar de factoren die de hoogte van het verwijsperscentage beïnvloeden. Zeist: Vereniging Nederlandse Ziekenfondsen, 1976.
- ⁴ Dopheide JP. Verwijzingen door de huisarts. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1982.
- ⁵ Bentzen JR, Christiansen T, Perderson KM. Choice for ca of minor trauma: hospital or general practice? *Fam Pract* 1987; 4: 91-6.
- ⁶ Cohen J. Accident and emergency services and general practice - conflict or cooperation. *Fam Pract* 1987; 4: 81-2.
- ⁷ Creutzberg CL, Jansen PP, Merkelbach JW. EHBO-bezoek: eerste- of tweedelijns karakter? *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 73-6.
- ⁸ Krishnadat JR. Eerste hulp bij acute ongevallen. *Med Contact* 1985; 40: 495-7.
- ⁹ Engelenburg JL. De LAT-relatie tussen huisarts en EHBO. *Med Contact* 1988; 43: 17-8. ■

Abstract

Tenk M, Van Binsbergen JJ, Kamma H. Traumata: general practitioner and the distance to the hospital. Is the general practitioner treating, referring or uninvolved? *Huisarts Wet* 1989; 32(4): 125-7.

It is known from the literature that a negative relationship exists between the distance from the general practitioner's surgery to the nearest hospital and the number of referrals made. This study investigates whether this is also valid for trauma patients. All five general practitioners in Brielle (13,000 inhabitants, without a local hospital) and five general practitioners in Goes (32,000 inhabitants, with a local hospital) registered the number of traumata they encountered over a period of one month. At the same time a retrospective study was undertaken of which patients had visited a hospital because of trauma without referral from the general practitioner. In Brielle general practitioners referred 14% of the trauma cases; in Goes, 25%. Almost 30% of the total number of trauma patients in Goes went direct to the casualty department while in Brielle the figure was only 2%.

Key words Family practice; Hospital; Referral; Wounds and injuries.

Correspondence Ms M. Tenk, 59-f Pupillenstraat, 3023 VN Rotterdam, The Netherlands.