

Het terugbestelgedrag van de huisarts

Een toetsend beschrijvend onderzoek

C.M. VAN DER REE
H.G.A. MOKKINK
D. POST
J.W. GUBBELS

In 42 huisartspraktijken in de regio Zwolle werden gedurende twee weken alle contacten geregistreerd met het oog op de aard en omvang van het terugbestellen van patiënten. Vastgesteld werden een grote inter-doktervariatie, een geringe intra-doktervariatie, een geringe relatie tussen het terugbestellen en praktijkgebonden factoren en een duidelijke relatie tussen het terugbestellen en huisartsgebonden factoren (dit laatste alleen op het platteland). Naast een verwijs- en een voorschrijfgedrag hebben huisartsen kennelijk ook een terugbestelgedrag. Huisartsen die weinig terugbestelden, bleken ook weinig te verwijzen en hadden een laag aantal contacten per dag. Tevens bleek een positief verband te bestaan tussen enerzijds het terugbestellen voor een controle op korte termijn (<1 maand) en voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor andere redenen dan diabetes, hypertensie of Cara, en anderzijds de werkbelasting (het aantal contacten per dag en de contactfrequentie).

Van der Ree CM, Mekkink HGA, Post D, Gubbels JW. Het terugbestelgedrag van de huisarts. Een toetsend beschrijvend onderzoek. *Huisarts Wet* 1992; 35(1): 9-12.

C.M. van der Ree, huisarts te Dronten; Dr. H.G.A. Mekkink, wetenschappelijk medewerker Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut; Dr. D. Post, adviserend geneeskundige Ziekenfonds Het Groene Land te Zwolle; J.W. Gubbels, statisticus Organisatie voor Research en Beleidsadviesing (ORB) te Grave.

Correspondentie: C.M. van der Ree, Melkweg 10, 8251 AA Dronten.

Inleiding

Bij ieder consult en bij iedere visite neemt de huisarts meer of minder bewust een beslissing over het al of niet terugbestellen van de patiënt. Onduidelijk is of deze beslissing vooral samenhangt met praktijkgebonden factoren (praktijkgrootte, leeftijd-sopbouw) of met huisartsgebonden factoren.

Uit de literatuur blijkt in ieder geval dat er op dit gebied een grote inter-doktervariatie bestaat. Carney vond in een onderzoek onder 37 huisartsen een variatie 6-70 procent voor het aantal terugbestellingen en van 0-47 procent voor het aantal terugbestelcontacten.¹ Beukema-Siebenga vond in een onderzoek onder zeven huisartsen een variatie van 36-54 procent.²

Volgens Carney en Sixma zou het bij terugbestellen vooral om een huisartsgebonden eigenschap gaan. Als dat inderdaad zo is, bestaat er mogelijk een *terugbestelgedrag*, dat vergelijkbaar is met het voorschrijf- en verwijsgedrag van de huisarts.^{1,3} Om hier meer duidelijkheid over te krijgen, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoe groot is de inter- en intra-doktervariatie bij het terugbestellen?
- Welke relatie bestaat er tussen het terugbestellen en praktijkgebonden factoren, zoals praktijkgrootte en leeftijdopbouw van de praktijk?
- Welke relatie bestaat er tussen het terugbestellen en huisartsgebonden factoren, zoals verwijsgedrag, specifiek en gericht voorschrijfgedrag, aantal contacten per dag en contactfrequentie?

Methode

Het onderzoek vond plaats in 42 praktijken in de regio Zwolle (aselecte steekproef, gestratificeerd naar praktijkgrootte, urbanisatiegraad en verwijs- en voorschrijfcijfers). In september 1988 werden gedurende twee weken de in- en uitstroomkenmerken van alle 'reguliere' face-to-face contacten geregistreerd. Contacten met een arts-assistent of praktijkassistente werden uitsluitend geregistreerd wanneer het om vervangende contacten ging; telefonische contacten, herhaalrecepten, keuringen, contro-

les, consultatiebureauwerk, contacten met passanten en contacten in de avond- en weekenddienst werden niet geregistreerd. Contacten in verband met verloskundige hulp zijn wel geregistreerd, maar buiten de analyse gelaten.

Bij de instroom werd vastgelegd op wiens initiatief het contact tot stand kwam, bij de uitstroom of er al dan niet een afspraak voor een vervolcontact werd gemaakt. Als er sprake was van een vervolcontact, werd de aard van dit vervolg geregistreerd.

De omvang van de deelnemende praktijken werd bepaald aan de hand van opgaven van het ziekenfonds en van de huisarts zelf (voor het aantal particulier verzekerden). Als indicatie voor de leeftijdopbouw werd het percentage ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder genomen. Bij de analyse van de relatie tussen het terugbestellen en de praktijkgrootte en het percentage bejaarden werden de gegevens van alle 42 huisartsen gebruikt.

Het verwijsgedrag van de huisarts werd gedefinieerd als het aantal verwijskaarten per 1000 ziekenfondsverzekerden, met uitzondering van oogheelkundige verwijzingen. Het voorschrijfgedrag van de huisarts is uitgedrukt als het aantal voorschriften per 1000 ziekenfonds-verzekerden. Door het ontbreken van voorschrijf- en verwijsgedrag voor particulier verzekerden zijn hier uitsluitend de contacten met ziekenfondsverzekerden gebruikt. Deze analyses zijn uitgevoerd op twee niveaus: voor de groep als geheel en voor de groep plattelandshuisartsen. Het gehanteerde onderscheid in specifiek en gericht voorschrijfgedrag is gebaseerd op de indeling van Mekkink.⁴⁻⁶

Het gemiddeld aantal contacten per dag is berekend op basis van de twee weken durende registratieperiode; de contactfrequentie is berekend als het gemiddeld aantal contacten per patiënt per jaar.

Resultaten

Er werden 70 huisartsen benaderd; 42 van hen (60 procent) reageerden positief. De beoogde stratificatie bleek niet helemaal gelukt, als gevolg van de geringe bereidheid tot medewerking in het stedelijke ge-

bied; hier namen vooral huisartsen met relatief lage voorschrijf- en verwijscijfers aan het onderzoek deel.

Enkele basisuitkomsten zijn weergegeven in *tabel 1*.

In totaal werden in de 42 huisartspraktijken in 10 werkdagen 11.880 contacten geregistreerd. Gemiddeld werden per huisartspraktijk per dag 28 patiënten gezien: 95 procent door de huisarts, 4 procent door de arts-assistent en 1 procent door de praktijk-assistente.

Inter-doktervariatie

Bij alle in- en uitstroomkenmerken bleek een grote inter-doktervariatie te bestaan (*tabel 2*). Bij de uitstroom was dit vooral het geval bij het niet terugbestellen (18-85 procent) en het voorwaardelijk terugbestellen (6-44 procent). De inter-doktervariatie bleek eveneens groot bij het terugbestellen voor een controle van een ingestelde therapie op korte termijn (<1 maand) (1-36 procent) en het terugbestellen voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor andere redenen dan diabetes, hypertensie of Cara (1-27 procent).

Met behulp van regressieanalyse werd *tabel 2* gecorrigeerd voor de leeftijdopbouw van de praktijk, een indirecte indicator voor morbiditeit. Alleen bij het terugbestellen voor een controle op lange termijn voor diabetes, hypertensie en Cara verminderte de inter-doktervariatie.

Intra-doktervariatie

De gemeten aspecten van het terugbestellen uit het eerste en het tweede deel van de registratieperiode bleken positief en significant met elkaar te correleren (*tabel 3*). Het sterkst was deze relatie voor het niet terugbestellen, het terugbestellen voor een controle van een ingestelde therapie op korte termijn (<1 maand) en het terugbestellen voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor andere redenen dan controle diabetes, hypertensie of Cara.

Relatie met praktijkgebonden factoren

De meeste indicatoren van het terugbestellen correleerden niet met de verschillende praktijkkenmerken. Alleen het percentage bejaarden in de praktijk bleek significant positief (0,5) samen te hangen met het

Tabel 1 Basisuitkomsten.

	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Aantal patiënten	2512	1000	3350
Particulier verzekerd	38%	25%	50%
Aantal verwijsskaarten*	345	206	495
Aantal voorschriften†	5347	2219	8091

* per 1000 ziekenfondsverzekerden, exclusief oogheelkundige verwijzingen.

† per 1000 ziekenfondsverzekerden.

Tabel 2 Inter-doktervariatie bij in- en uitstroom-kenmerken. Percentages.

	Gemiddeld	SD	Minimum	Maximum
<i>Instream</i>				
Initiatief patiënt	64	10	49	91
Niet over, dan terugkomen	8	6	1	25
Uitslag lab., röntgen, ECG	2	2	0	7
Controle korte termijn	12	6	0	26
Controle OAC	3	2	0	6
Controle lange termijn:				
– diabetes, hypertensie, Cara	6	3	1 (2)*	11 (9)*
– overige	5	4	1	20
Terugverwijzing 1e lijn	1	1	0	2
Terugverwijzing 2e lijn	2	1	0	5
Terugverwijzing derden	1	1	0	2
Eigen verloskundige zorg	4	5	0	15
<i>Uitstroom</i>				
Geen afspraak herhalingscontact	44	13	18	85
Niet over, dan terugkomen	20	8	6	44
Uitslag lab., röntgen, ECG:				
– telefonisch	5	3	0	12
– spreekuur	2	2	0	8
Controle korte termijn	17	8	1	36
Controle OAC	3	2	0	7
Controle lange termijn:				
– diabetes, hypertensie, Cara	6	3	1 (2)*	11 (9)*
– overige	7	5	1	27
Verwijzing 1e lijn	4	2	1	7
Verwijzing 2e lijn	6	2	1	10
Verwijzing derden	0	0	0	12
Eigen verloskundige zorg	4	5	0	16

* Percentages tussen haakjes zijn gecorrigeerd voor het percentage 65-plussers.

terugbestellen voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor diabetes, hypertensie of Cara.

Relatie met huisartsgebonden factoren

Bij de totale groep (n=42) bleek een significant positief verband (0,65) te bestaan tussen het terugbestellen voor een controle

op lange termijn (>1 maand) van patiënten met diabetes, hypertensie en Cara en een gericht voorschrijfgedrag.

Uit *tabel 4* blijkt dat binnen de groep plattelandspraktijken (n=13) meer significante correlaties werden gevonden. Het verwijzen correleerde negatief met het niet terugbestellen en positief met het voor-

Tabel 3 Pearsoncorrelaties (alleen indien $p < 0,05$) tussen de uitstroomkenmerken van het eerste en het tweede deel van de registratieperiode ($N=42$).

1 Geen afspraak voor een herhalingsconsult/visite	0,87
2 Afspraak: indien niet over, terugkomen	0,66
3 Afspraak voor uitslag lab./röntgenfoto/ECG:	
– telefonisch	0,57
– spreekuur	0,63
4 Afspraak voor controle (ingestelde therapie) <1 maand	0,80
5 Afspraak voor controle >1 maand diabetes, hypertensie, Cara	0,55
6 Afspraak voor controle lange termijn >1 maand overige	0,76

Tabel 4 Pearsoncorrelaties (alleen indien $p < 0,05$) tussen de uitstroomkenmerken van het terugbestellen en het aantal verwijskaarten per 1000 verzekerden, het specifiek en gericht voorschrijfgedrag, het aantal contacten per dag en de contactfrequentie bij huisartsen op het platteland ($n=13$).

	VWK/1000	Aspecifiek voorschrijfgedrag	Gericht voorschrijfgedrag	Aantal contacten per dag	Contactfrequentie
1	-0,67			-0,56	
2	0,50				
3		-0,52			
4		0,64		0,58	
5	0,50		0,63	0,50	
6	0,51	0,60		0,78	0,55

Zie tabel 3 voor een verklaring van de nummers 1 t/m 6.

waardelijk terugbestellen en het terugbestellen voor een controle op lange termijn van patiënten met diabetes, hypertensie, Cara en overige redenen.

Het specifiek voorschrijfgedrag correleerde negatief met het terugbestellen voor een uitslag van laboratoriumonderzoek, röntgenfoto of ECG, en positief met het terugbestellen voor een controle op korte termijn (<1 maand) en voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor andere redenen dan diabetes, hypertensie of Cara.

Het gericht voorschrijfgedrag correleerde positief met het terugbestellen voor een controle op de lange termijn (>1 maand) van patiënten met diabetes, hypertensie en Cara.

Het aantal contacten per dag vertoonde een negatief verband met het niet terugbestellen en een positief verband met het terugbestellen voor een controle van een ingestelde therapie op korte termijn

(<1 maand), een controle op lange termijn (>1 maand) van diabetes, hypertensie, Cara en overige redenen.

De contactfrequentie correleerde positief met het terugbestellen voor een controle op lange termijn (>1 maand) voor andere redenen dan diabetes, hypertensie of Cara.

Beschouwing

Om de deelnemende huisartsen niet te zeer met dit onderzoek te belasten is registratie van de hulpvraag en de diagnose achterwege gelaten. Welke invloed dit niet-registreren van de morbiditeit en de niet geheel gelukte stratificatie op de reikwijdte van onze conclusies hebben, is onduidelijk.

Uit onze bevindingen blijkt het volgende:

– bij het terugbestellen bestaat een grote inter-dokter- en een geringe intra-doktervariatie;

– er is een zeer geringe relatie tussen het terugbestellen en praktijkgebonden factoren;

– er is op het platteland een duidelijke relatie tussen het terugbestellen en huisartsgebonden factoren.

Deze uitkomsten vormen een aanwijzing dat er bij huisartsen, naast een verwijs- en voorschrijfgedrag, ook een terugbestelgedrag bestaat.

Opvallend zijn de relaties tussen de onderdelen van het terugbestellen en de huisartsgebonden factoren. Zo blijken huisartsen die weinig terugbestellen, ook weinig te verwijzen en een laag aantal contacten per dag te hebben. Tevens blijkt dat huisartsen die vaker terugbestellen voor een controle op korte termijn en voor een controle op lange termijn voor andere redenen dan diabetes, hypertensie of Cara, een hogere werkbelasting (aantal contacten per dag en contactfrequentie) hebben. De oorzaken van deze grote verschillen in terugbestelgedrag – en daardoor in werkbelasting – zijn nog onduidelijk.

Om praktische redenen heeft geen morbiditeitsgebonden registratie plaatsgevonden, maar alleen correctie met het percentage 65-plussers – een indirecte indicator voor de morbiditeit. Deze correctie had nauwelijks invloed op de inter-doktervariatie. Het is niet duidelijk of deze correctie – die alleen op ziekenfonds-verzekerden betrekking had – voldoende is geweest om onze conclusie dat praktijkgebonden factoren nauwelijks invloed hebben op het terugbestellen, te rechtvaardigen.

De door ons gemeten huisartsgebonden factoren, als indicatie van de werkstijl, lijken in ieder geval belangrijker te zijn. Dit idee wordt ondersteund door *Carney*, die de huisartsen indeelt in 'high recall' en 'low recall' artsen.¹ Hij verklaart het verschil in terugbestellen onder andere door verschillen in de persoonlijkheidsstructuur van huisartsen.

Dankbetuiging

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van de Stichting Gezondheidszorgonderzoek IJsselmond te Zwolle en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de Organisatie van Research en Beleidsadviesing (ORB) te

Grave. Wij willen de huisartsen, arts-assistenten en praktijkassistenten bedanken voor de wijze waarop zij aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Literatuur

- ¹ Carney T. Characteristics of general practitioners with high and low recall rates. *Fam Pract* 1987; 4: 183-91.
- ² Beukema-Siebenga H. Arts-patiënt contacten in zeven huisartspraktijken. *Huisarts Wet* 1990; 33: 92-5.
- ³ Sixma H. Contacten en verwijzingen bij de Almeerse huisartsen. Utrecht: Nivel, 1986.
- ⁴ Mookink HGA. Ziekenfondscijfers als parameter voor het handelen van huisartsen [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1986.

⁵ Mookink HGA. Aspecifiek voorschrijfgedrag in relatie tot gepresenteerde klachten en gestelde diagnosen. Een poging tot falsificatie van een hypothese kritisch bekeken. *Huisarts Wet* 1991; 34: 276-7, 280.

⁶ De Maeseneer J. Aspecifiek voorschrijfgedrag: afscheid van een concept. *Huisarts Wet* 1991; 34: 278-80. ■

Abstract

Van der Ree CM, Mookink HGA, Post D, Gubbels JW. Physician initiated follow-up encounters in general practice. *Huisarts Wet* 1992; 35(1): 9-12.

All encounters in 42 general practices were recorded during a period of two weeks to establish the nature and number of the follow-up encounters initiated by the physicians. It was found that

there were: a great inter-doctor variation, a small intra-doctor variation, and a weak relation between making appointments for follow-up encounters and factors related to physician (only in rural areas). General practitioners apparently also have a re-appointment behaviour in addition to a referral and prescribing behaviour. General practitioners who made few follow-up appointments also made few referrals and had a small number of encounters each day. Moreover there was a positive correlation between making short-term re-appointments (<1 month) or long-term checks (>1 month) for causes other than diabetes, hypertension or COPD, and work load, i.e. the daily number of encounters and the contact frequency.

Key words Family practice; Physicians' practice patterns.

Correspondence C.M. van der Ree, MD, 10 Melkweg, 8251 AA Dronten, The Netherlands.