

Verwijzingen naar de polikliniek oogheelkunde onder de loep

Implementatie van de NHG-Standaard Oogheeskundige Diagnostiek

B.S. KAMP
M.A.H. FLEUREN
E. VELDMAN

Kamp BS, Fleuren MAH, Veldman E. Verwijzingen naar de polikliniek oogheelkunde onder de loep. Implementatie van de NHG-Standaard Oogheeskundige Diagnostiek. Huisarts Wet 1995; 38(11): 521-4.

Samenvatting In 1992 zijn in Almere afspraken gemaakt over het huisartsgeneeskundig handelen bij oogaandoeningen: de huisartsen zouden meer gericht onderzoek gaan verrichten en zich bij verwijzingen conformeren aan de NHG-Standaarden Oogheeskundige Diagnostiek en De Verwijsbrief. De oogarts in de plaatselijke polikliniek oogheelkunde registreerde in 1991, 1992 en 1993, steeds gedurende drie maanden, of de patiënten een verwijsbrief bij zich hadden. Het percentage verwijsbrieven nam significant toe van 37 tot 58 procent. De volledigheid van de verwijsbrieven veranderde echter nauwelijks. Het aandeel van de verwijzingen voor refractie-afwijkingen nam tussen 1991 en 1992 significant af van 40 naar 34 procent. Verder nam het totaal aantal verwijzingen naar de polikliniek oogheelkunde significant af van gemiddeld 96 naar 72 per 1000. Via een vragenlijstonderzoek bleek dat veel huisartsen zich onzeker voelden met betrekking tot het oogheeskundig onderzoek; met name het oogspiegelen, gezichtsveldonderzoek en oogboldrukmeting leverden problemen op.

Onderzoekscentrum 1e-2e lijn, VU ziekenhuis Amsterdam, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.

Drs. B.S. Kamp, Drs. M.A.H. Fleuren, beiden sociaal wetenschapper; E. Veldman, oogarts Flevoziekenhuis Almere.

Correspondentie: Mw. drs. M.A.H. Fleuren.

Inleiding

Oogaandoeningen komen veel voor; de incidentie in de huisartspraktijk bedraagt ruim 60 per 1000 per jaar,¹ en in veel gevallen wordt de patiënt verwezen naar de oogarts. Er is echter – ook op langere termijn – een tekort aan oogartsen,² waardoor onaanvaardbaar lange wachttijden ontstaan. Tegelijk leent de oogheelkunde zich goed voor een getrapte aanpak: huisartsen doen algemeen oogheeskundig onderzoek en verwijzen gericht, opticiens en optometristen bepalen onder bepaalde voorwaarden een refractie, en oogartsen concentreren zich op de oogheeskundige pathologie.

De NHG-standaard Oogheeskundige Diagnostiek sluit hier naadloos bij aan. Per klacht wordt aangegeven welk onderzoek de huisarts moet doen om een diagnose te stellen. Daarnaast geeft de standaard richtlijnen voor het verwijzen naar respectievelijk oogarts en opticien/optometrist.³

In 1992 zijn in Almere werkafspraken gemaakt tussen de huisartsen en de oogartsen van het Flevoziekenhuis. De huisartsen zouden de NHG-Standaard Oogheeskundige Diagnostiek gaan volgen, behalve ten aanzien van de controle van diabetespatiënten; die zouden rechtstreeks naar de oogarts worden verwezen. Verder zou elke verwijzing naar de oogarts vergezeld moeten gaan van een verwijsbrief volgens de richtlijnen van de NHG-Standaard De Verwijsbrief.⁴ Dit betekent dat in elk geval de klacht, de bevindingen van het oogheeskundige onderzoek, een werkhypothese en een duidelijke vraagstelling vermeld moesten worden. Patiënten zouden dus ook niet langer via de assistente een verwijskaart kunnen krijgen.

Bovendien werd in 1993 per gezondheidscentrum één huisarts uitgenodigd voor een uit twee dagdelen bestaande vaardigheidstraining in oogheeskundig onderzoek, en konden deze huisartsen een dagdeel meelopen met de oogarts op de polikliniek oogheelkunde. De bedoeling was dat deze huisartsen hun kennis zouden overbrengen op hun collega's in het gezondheidscentrum en hen zouden stimule-

ren tot het doen van oogheeskundig onderzoek.

Wij verrichtten een onderzoek naar de effecten van de gemaakte afspraken aan de hand van de volgende vraagstelling:

- Heeft zich een daling voorgedaan in het totaal aantal verwijzingen naar de oogarts en het aantal verwijzingen voor refractieproblematiek?
- Is het aantal verwijsbrieven toegenomen en zijn de verwijsbrieven vollediger geworden?
- Welke knelpunten ervaren huisartsen bij het hanteren van de NHG-Standaard Oogheeskundige Diagnostiek en de werkafspraken?

Methoden

De oogarts registreerde in de jaren 1991, 1992 en 1993, steeds gedurende een periode van drie maanden, of de patiënten die de polikliniek oogheelkunde bezochten, een verwijsbrief bij zich hadden. Daarnaast werden enkele achtergrondkenmerken genoteerd, zoals leeftijd, verzekeringsvorm, verwijzer en of de patiënt aan diabetes mellitus leed.

Op basis van deze registratie werden de patiënten voor het onderzoek geselecteerd. Patiënten jonger dan 10 jaar, patiënten die het afgelopen jaar nog bij de oogarts waren geweest, en patiënten die door een specialist of een keuringsinstantie waren verwezen, werden uitgesloten. Patiënten die al bij de opticien/optometrist waren geweest, en patiënten met diabetes mellitus werden uitgesloten voor de analyse van de verwijsbrieven. Alleen de verwijzingen en verwijsbrieven van de 56 huisartsen die gedurende de gehele onderzoeksperiode in Almere gevestigd waren, zijn geanalyseerd.

Bij alle verwijsbrieven is nagegaan of de volgende onderdelen aanwezig waren:

- klacht van de patiënt;
- anamnese;
- oogheeskundig onderzoek door de huisarts;
- voorlopige diagnose;
- vraagstelling.

Bij elke klacht werd gescoord of de huisarts het onderzoek dat volgens de NHG-

standaard moet gebeuren, had vermeld. De mate van overeenstemming tussen de voorlopige diagnose van de huisarts en de diagnose van de oogarts (weergegeven als ICD-9-code) werd gescoord op een driepuntsschaal (geheel, gedeeltelijk en niet overeenstemmend). Als controle vergeleek een tweede oogarts een kwart van de diagnoses uit de verwijsbrieven met de ICD-code van de oogarts. De overeenstemming tussen de twee oogartsen was 75 procent (Cohens kappa, gecorrigeerd voor kans: 0,75).

Verder werd in 1994 een vragenlijst gestuurd naar alle 67 huisartsen die op dat moment werkzaam waren in Almere. Via gesloten vragen werd gevraagd naar de belemmeringen die zij ervoeren bij de implementatie van de NHG-standaard, de lokale afspraken in Almere en de samenwerking met de opticiens/optometristen. Tevens werd naar suggesties voor verbetering van de afspraken gevraagd.

Bovendien werd door ziekenfonds ANOZ een bestand geleverd met gegevens over het aantal en de soort verwijskaarten naar de polikliniek oogheelkunde van het Flevoziekenhuis over de jaren 1991-1993 van de huisartsen die in die jaren in Almere gevestigd waren. De analyses zijn beperkt tot de gegevens van 56 huisartsen die gedurende de gehele onderzoeksperiode in Almere gevestigd waren.

De gegevens betreffende de verwijsbrieven, de volledigheid van de inhoud van de verwijsbrieven en het aantal verwijzingen zijn op huisartsniveau geanalyseerd. Verder is bij alle analyses nagegaan of er een verschil was tussen de 13 huisartsen die de vaardigheidstraining hadden gevolgd, en degenen die dat niet hadden gedaan.

Resultaten

Verwijzingen

Het gemiddeld aantal verwijzingen per 1000 patiënten per jaar daalde van 96 in 1991 via 81 in 1992 tot 72 in 1993. In beide gevallen was de afname statistisch significant (t-test, $p < 0,01$). Er was eveneens een daling in het aantal patiënten dat wegens refractie-afwijkingen werd verwezen. In

1991 bedroeg het percentage patiënten dat daarvoor werd verwezen 40 procent, in 1992 34 procent en in 1993 36 procent. Er werden geen verschillen gevonden tussen de huisartsen die wel en die geen vaardigheidstraining hadden gevolgd.

Verwijsbrieven

In de drie registratieperioden werden 1550 patiënten geregistreerd, van wie er 683 een verwijsbrief hadden. De meeste patiënten waren verzekerd bij het ziekenfonds: 69 procent; dit percentage veranderde prak-

Tabel 1 Onderdelen vermeld in de verwijsbrief, 1991-1993. Percentages

	1991 n=142	1992 n=143	1993 n=146
Klacht	85	87	88
Algemene conditie	30	25	23
Duur klacht	44	50*	49
Oogheelkundig onderzoek	68	76*	78
Voorlopige diagnose	40	42	38
Vraagstelling	87	96	95

* Significant verschil met het vorige jaar ($p < 0,01$).

Tabel 2 Klacht en bijbehorend onderzoek vermeld in de verwijsbrief, 1991-1993. Percentages

	Visus- bepaling	Uitwendige inspectie	Oog- spiegelen	Oogbol- drukmeting (>40jaar)
<i>Visusklachten niet acuut</i>				
1991 (n=61)	80	13	10	2
1992 (n=65)	74	17	23	20*
1993 (n=70)	86	9	26	33*
<i>Rood oog</i>				
1991 (n=27)	(41)	44*	(11)	(0)
1992 (n=22)	(36)	73	(0)	(5)
1993 (n=22)	(32)	55	(14)	(9)
<i>Asthenopie en pijn</i>				
1991 (n=27)	41	30	4	0
1992 (n=34)	50	47	15	3
1993 (n=28)	50	32	14	18
<i>Visuele sensaties</i>				
1991 (n=13)	62	8	46	8
1992 (n=20)	50	0	35	20
1993 (n=16)	69	25	31	13
<i>Afwijkingen oogadnexen</i>				
1991 (n= 9)	(0)	33		
1992 (n=17)	(24)	82		
1993 (n=17)	(6)	47		

* Significant verschil met het vorige jaar ($p < 0,01$). () op indicatie te verrichten onderzoek.

tisch niet gedurende de drie jaren van het onderzoek.

Er was een duidelijke stijging in het aantal patiënten dat met een verwijfsbrief naar de polikliniek kwam: 37 procent in 1991, 58 procent in 1993 (t-toets, $p < 0,001$). De grootste stijging vond plaats tussen 1992 en 1993. Verder werd er in 1992 een negatieve correlatie gevonden tussen het schrijven van het verwijfsbrieven en het gemiddeld aantal verwijfszinnen per 1000 per jaar ($r = -0,34$, $p < 0,01$). In 1993 was dit verband niet meer statistisch significant.

Het percentage particulier verzekerden dat met een verwijfsbrief naar de polikliniek kwam, nam gedurende de drie onderzoeksjaren sterk toe (Wilcoxon-toets, $p < 0,05$). Bij ziekenfondsverzekerden was alleen een toename te zien tussen 1991 en 1992 (Wilcoxon-toets, $p < 0,05$).

Van de 683 verwijfsbrieven bleven er na uitsluiting van de patiënten met diabetes mellitus en de patiënten die al bij de opticien/optometrist waren geweest, nog 431 over (tabel 1). In het overgrote deel van deze brieven waren de klacht en een vraagstelling vermeld. In de helft van de brieven werd ook de duur van de klacht vermeld: in 48 procent van deze gevallen gebeurde dat overigens weinig exact (bijvoorbeeld: 'enige tijd'). Op huisartsniveau was er tussen 1991 en 1992 een significante toename in het vermelden van de duur van de klacht en het oogheelkundig onderzoek.

Er waren te weinig patiënten met 'acute visusklachten', 'trauma', 'strabisme en dubbelbeelden' of 'gezichtsvelduitval' om uitspraken over het onderzoek van de huisarts te kunnen doen. Bij de klachten 'asthenopie en pijn', 'visuele sensaties' en 'afwijkingen oogadnexen' werden geen verschillen gevonden tussen de drie jaren: de huisartsen vermeldden na de implementatiebijeekomst of de vaardigheidstraining niet meer onderzoek (tabel 2). Bij patiënten die met niet-acute visusklachten bij de huisarts kwamen, werd zowel in 1992 als in 1993 vaker een oogboldrukmeting vermeld. Bij patiënten die met de klacht 'rood oog' bij de huisarts kwamen, werd meer uitwendige inspectie vermeld in 1992 dan in 1991. Er werden geen verschillen gevonden tussen de huisartsen die wel en die geen vaardigheidstraining hadden gevolgd.

In slechts 40 procent van de brieven was een voorlopige diagnose vermeld (tabel 1). Deze diagnose stemde in 43 procent van de gevallen overeen met de diagnose van de oogarts; bij 15 procent van de gevallen was er gedeeltelijke overeenstemming en bij 42 procent geen overeenstemming. Bij deze laatste categorie ging het vaak om patiënten die van de oogarts de diagnose 'refractie-afwijking' of 'geen afwijking' kregen (33 procent). In de andere gevallen werd geen systematisch verschil bij een bepaalde diagnose gevonden. De overeenstemming werd niet groter gedurende de drie onderzoeksjaren.

Knelpunten

De repons op de vragenlijst bedroeg 84 procent.

Aan de implementatiebijeekomst in 1992 werd deelgenomen door 29 huisartsen; 21 van de 27 niet-deelnemers werden later ingelicht door een collega. Van degenen die niet hadden deelgenomen aan de vaardigheidstraining zei 54 procent een verslag of instructie te hebben gekregen van een collega die wel had deelgenomen.

Vooral oogspiegelen bleek veel moeilijkheden op te leveren (tabel 3). Als voornaamste redenen werden gebrek aan ervaring en problemen met de interpretatie genoemd. Gebrek aan ervaring werd ook genoemd bij de oogboldrukmeting en het gezichtsveldonderzoek. Bij het gezichtsveldonderzoek vond men bovendien de onderzoeksmethode te weinig specifiek. De huisartsen die de vaardigheidstraining hadden gevolgd, gaven vaker aan oogboldrukmeting gemakkelijk te vinden en zichzelf in staat achten tot het betrouwbaar uitvoeren van dit onderzoek (Chi-kwadraattoets $p < 0,05$).

Als belangrijkste belemmeringen bij het werken volgens de afspraken werden genoemd: 'geen financiële vergoeding' (50 procent), 'onvoldoende vaardigheid in de oogheelkundige diagnostiek' (50 procent) en 'kost te veel tijd' (48 procent). Volgens de huisartsen moet er feed-back zijn van de oogarts (71 procent) en regelmatige bijscholing (68 procent) om ervoor te zorgen dat zij volgens de standaard en de lokale afspraken blijven werken.

De huisartsen zeiden gemiddeld drie tot vier keer per maand een patiënt door te sturen naar de opticien/optometrist. Als belangrijkste belemmeringen in de samenwerking met de opticien/optometrist ervoeren zij het ontbreken van samenwerkingsafspraken (20 procent) en gebrek aan kwaliteit bij sommige opticiens/optometristen (39 procent).

Beschouwing

Sinds de implementatie van de NHG-Standaard Oogheelkundige Diagnostiek en de lokale afspraken in 1992 is het aantal verwijfszinnen naar de polikliniek oogheel-

Tabel 3 Oordeel over de moeilijkheidsgraad van het oogheelkundig onderzoek en de mate waarin men zich in staat achtte dit uit te voeren. Percentages ($n=56$)

Onderzoek	Vindt het onderzoek moeilijk/zeer moeilijk	Acht zichzelf niet in staat tot betrouwbaar uitvoeren onderzoek
Visusbepaling	9	10
Uitwendige inspectie	3	2
Oogspiegelen	89	88
Oogboldrukmeting	33	29
Onderzoek van de oogstand	28	9
Testen van de volgbewegingen	4	6
Gezichtsveldonderzoek	42	44

kunde van het Flevoziekenhuis sterk afgenomen. Het lijkt erop dat de huisartsen sterker hebben geselecteerd. Verder nam het aantal patiënten met een verwijfsbrief aanzienlijk toe, zij het dat in 1993 nog altijd 42 procent van de patiënten geen verwijfsbrief had; hier valt dus nog winst te behalen. De volledigheid van de verwijfsbrieven – in termen van de NHG-Standaard De Verwijfsbrief – veranderde niet. Overigens is hiermee niet gezegd dat een ‘onvolledige’ verwijfsbrief per se geen goede verwijfsbrief zou zijn. Inhoudelijk sloot de diagnose van de huisarts in 58 procent van de gevallen (deels) aan bij de diagnose van de oogarts. Kwalitatief gezien is dit niet ernstig, omdat de verschillen met name lagen in het feit dat de oogarts uitsluitend een refractie-afwijking of geen afwijking constateerde, terwijl de huisarts aan ernstiger pathologie dacht.

Het lijkt erop dat de NHG-standaard Oogheelkundige Diagnostiek te hoog gegrepen is voor sommige huisartsen. Dat geldt met name voor het oogspiegelen; mogelijk vermeldt men daarom dit onderzoek ook niet in de brief. Verder gaven de huisartsen aan dat ze behoefte hebben aan feed-back en regelmatige bijscholing.

Literatuur

- 1 Van der Velden J, De Bakker D, Claessens A, Schellevis F. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1991.
- 2 De toekomst voor ogen. Beleidsplan voor de oogzorg in Nederland. [Maastricht]: Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 1992.
- 3 Van de Beek G, De Bruin WH, Gooskens PAJ, et al. NHG-Standaard Oogheelkundige Diagnostiek. Huisarts Wet 1990; 33: 394-402.
- 4 Sips AJBI, Smeele I, Van der Voort JPM. De Verwijfsbrief naar de Tweede Lijn. NHG-standaard. Huisarts Wet 1989; 32: 541-4. ■

Abstract

Kamp BS, Fleuren MAH, Veldman E. General practitioners' referral rates after adherence to the NHG Standard 'Ophthalmological Diagnostics'. Huisarts Wet 1995; 38(11): 521-4.

In 1992 general practitioners (GPs) in Almere agreed on referring more efficiently to the outpatients' ophthalmology clinic of the local Flevo Hospital. They agreed to adhere to the NHG Standard 'Ophthalmological Diagnostics' of the Dutch College of General Practi-

tioners and to accompany every referral with a referral letter. We studied whether the number of referrals decreased, the number of referrals accompanied with a referral letter increased and whether the content of the referral letters improved. During a period of three months in 1991, 1992 and 1993 the ophthalmologist recorded the number of patients with a referral letter (a total of 1550 patients). The percentage of referral letters increased significant from 37 in 1991 to 58 in 1993. However, the content of the letters did hardly improve. The referral rates of patients with vision problems decreased significant from 40 per cent in 1991 to 34 per cent in 1992. Data from the ANOZ health insurance company showed that the total number of referrals to the outpatients' ophthalmology clinic decreased significant from an average of 96 per 1000 patients in 1991 to 72 in 1993. Furthermore, a postal questionnaire was sent to all GPs in Almere to evaluate problems arising when adhering to the 'ophthalmological diagnosis' standard. The results showed that many GPs had problems in doing ophthalmoscopy, perimetry and tonometry and in interpreting the findings.

Key words Clinical protocols; Family practice; Ophthalmology.

Correspondence Ms M.A.H. Fleuren MA, Onderzoekscentrum 1e-2e lijn, VU ziekenhuis Amsterdam, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam, The Netherlands.