Populatie en morbiditeit binnen een centrum voor onverzekerden

MARKUS KRUYSWIJK
HENK VAN WEERT
JAN HOEKSTRA

Kruyswijk M, Van Weert H, Hoekstra J. Populatie en morbiditeit binnen een centrum voor onverzekerden. Huisarts Wet 1997; 40(1):14-7.

Samenvatting In een eerstelijns centrum voor onverzekerden in Amsterdam wordt sinds 1994 van alle patiënten een aantal patiëntgegevens en spreekuurgegevens genoteerd en opgeslagen, om zo inzicht te verkrijgen in de samenstelling van de populatie en de morbiditeit. De patiëntenpopulatie bleek, zoals verwacht, grotendeels te bestaan uit illegale arbeidsmigranten uit de landen rond de Middellandse Zee. Hoewel deze populatie zeer verschilt van die in de doorsnee huisartspraktijk bleek de morbiditeit, voor zover de geringe aantallen daarover een uitspraak toelaten, weinig afwijkend.

Stichting Gezondheidswinkel De Witte Jas, De Wittenstraat 43-45, 1052 AK Amsterdam. J.M. Kruyswijk, huisarts; J.F. Hoekstra, huisarts; dr. H.C.P.M. van Weert, huisarts, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam.
Correspondentie: J.M. Kruyswijk.

Dit artikel werd geschreven in het kader van de cursus Wetenschappelijke Vorming binnen de huisartsopleiding.

Inleiding

Stichting Gezondheidswinkel De Witte Jas is een centrum voor eerstelijnszorg voor onverzekerden in Amsterdam. Het centrum werd in 1985 opgericht als informatiewinkel voor gezondheid, gezondheidszorg en alternatieve geneeskunde; onder druk van een toenemende aanloop van zieke onverzekerden kwam de nadruk meer en meer te liggen op laagdrempelige curatieve zorgverlening. Daarnaast neemt De Witte Jas nadrukkelijk deel aan het maatschappelijke debat over de zorgverlening aan illegalen.

In De Witte Jas werken zo'n 25 vrijwilligers: (huis)artsen, fysiotherapeuten en alternatieve geneeskundigen. Wekelijks zijn er drie dagspreekuren en een avondspreekuur. Hoewel het mogelijk is een afspraak te maken, hebben de spreekuren overwegend het karakter van een inloopspreekuur. Aan de patiënten wordt – vrijblijvend – per consult een eigen bijdrage van NLG 5,– gevraagd.

De zorg voor onverzekerden, zoals die in Amsterdam plaatsvindt, is reeds eerder in kaart gebracht. De GG&GD produceerde een drietal rapporten met betrekking tot de problematiek van de onverzekerden.[1-3] Deze rapporten hebben echter vooral betrekking op de kwantitatieve aspecten van de zorg voor onverzekerden; gegevens over de samenstelling van de populatie en over de morbiditeit ontbreken.

Het aantal onverzekerden in Amsterdam wordt geschat op 25.000. Over 1991 is berekend dat De Witte Jas en de Kruispost – een enigszins vergelijkbaar centrum in de oude binnenstad – samen circa de helft van de Amsterdamse onverzekerde eerstelijnsconsulten verzorgden, waarbij de Kruispost ruim twee keer zo groot was als De Witte Jas. De 300 Amsterdamse huisartspraktijken verzorgden de andere helft van de onverzekerde eerstelijnsconsulten.[3] Voor De Witte Jas kwam dat neer op circa 2500 consulten ten behoeve van een onbekend aantal patiënten. De gevestigde huisartsen zagen gemiddeld 20,3 keer per praktijk een onverzekerde patiënt, waarbij 6 procent van de praktijken 64 procent van de consulten verwerkte.

Binnen De Witte Jas werd het ontbreken van een goed inzicht in de samenstelling van de populatie onverzekerden en de morbiditeit als een gemis ervaren, enerzijds met het oog op het ontwikkelen van gerichte bij- en nascholing, anderzijds om in het maatschappelijke debat beter beslagen ten ijs te komen. Besloten werd tot het verrichten van een onderzoek binnen het eigen centrum. In dit artikel worden de eerste resultaten van dit onderzoek besproken.

Methode

Het – retrospectieve – onderzoek had betrekking op de eerste helft van 1994. Het registratiesysteem, dat sinds 1 januari 1994 operationeel is, bestaat uit een patiënten- en een contactregistratie. Ten behoeve van de patiëntenregistratie worden van iedere patiënt die De Witte Jas bezoekt, demografische en persoonsgegevens – geanonimiseerd – opgeslagen: onder meer geslacht, geboortejaar, land van herkomst, verblijfsduur in Nederland en juridische status. Hiervoor is een eigen codering ontworpen. Ten behoeve van de contactregistratie worden kerngegevens van elk consult opgeslagen, met name de contactreden(en) en de diagnose(n). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een van de ICPC[4] afgeleide codering, met aparte codes voor binnen De Witte Jas veel voorkomende situaties, zoals verwijzing naar een SOA-polikliniek of een abortuskliniek. Beide systemen zijn met elkaar verbonden via een uniek patiëntnummer.

De registratieformulieren werden direct na het spreekuur door de dienstdoende hulpverleners ingevuld; het achteraf coderen en invoeren in de computer van de gegevens werd door één persoon verricht.

Resultaten

Patiëntenpopulatie

In de eerste zes maanden van 1994 werd van 581 patiënten een status aangelegd. Van deze 581 patiënten hadden er 182 reeds eerder De Witte Jas bezocht; de overige 399 konden beschouwd worden als 'nieuwe' patiënten.

Tabel 1 Aantallen patiënten, naar leeftijd en geslacht. Percentages.*

Leeftijd	Mannen n=334	Vrouwen n=213	Totaal n=547
0- 4	2	4	3
5-14	1	2	1
15-24	12	26	17
25-44	80	57	71
45-64	6	9	7
65-74	–	1	1
75+	–	–	–

* Van 21 mannen en 13 vrouwen was de leeftijd niet bekend.

Tabel 2 Belangrijkste nationaliteiten, naar geslacht. Aantallen.

Mannen top-5		*Totaal top-10*	
Marokko	65	Marokko	73
Turkije	36	Turkije	51
Egypte	23	Nederland	49
Nederland	23	Brazilië	41
Ghana	18	Groot-Brittannië	31
		Ghana	28
Vrouwen top-5		Egypte	25
Brazilië	30	Suriname	25
Nederland	26	Verenigde Staten	19
Suriname	17		
Groot-Brittannië	16		
Turkije	15		

Tabel 3 Juridische status en verzekeringsstatus. Aantallen.

Status	Aantal	Verzekerd
Afgewezen asielzoeker	14	1
In asielprocedure	15	1
In overige procedure*	23	1
Illegale arbeidsmigrant	339	1
Surinamer zonder verblijfstitel	13	–
Verblijfsvergunning	63	21
Nederlands	49	25
Toerist EG	16	–
Toerist overig	37	1
Illegaal overig	11	–
Onbekend	1	–
Totaal	581	51

* Bijvoorbeeld: WAO-procedure, procedure in het kader van een gezinshereniging.

Tabel 4 Aandeel hoofdstukken ICPC in het totaal aantal diagnosen. Percentages.

A	Algemeen	8	S	Huid	12
B	Bloed	1	T	Endocrien	2
D	Maag-darm kanaal	8	U	Urinewegen	3
F	Oog	1	W	Zwangerschap	5
H	Oor	2	X	Geslachtsorganen vrouw	5
K	Circulatie	4	Y	Geslachtsorganen man	2
L	Bewegingsapparaat	8	Z	Sociaal, minus Z08-10	0
N	Zenuwstelsel	3	Overig*		19
P	Psychisch	9			
R	Luchtwegen	8			

* Consulten door fysiotherapeuten en alternatief geneeskundigen, en consulten met als diagnose Z08, Z09 of Z10.

Het aantal mannen bedroeg 355, het aantal vrouwen 226. Verreweg de meeste patiënten waren tussen de 15 en 44 jaar oud (*tabel 1*). Er werden 70 nationaliteiten geteld. Enkele nationaliteiten waren ruim vertegenwoordigd, de meeste slechts sporadisch (*tabel 2*).

In totaal 339 patiënten gaven aan als illegale arbeidsmigrant in Nederland te verblijven (*tabel 3*). In 38 gevallen was de patiënt verwikkeld in een procedure tot het verkrijgen van een verblijfstitel. Van de 63 patiënten met een verblijfsvergunning beschikten er 21 over een ziektekostenverzekering; van de 49 Nederlandse patiënten waren er 25 verzekerd.

In totaal 327 patiënten gaven aan alleenstaand te zijn en ook in het land van herkomst geen gezin te hebben; 140 patiënten gaven aan dat partner en/of kind(eren) ook in Nederland verbleven.

Contactregistratie

Er werden 1396 contactredenen geregistreerd in 1187 contacten. In 1010 contacten werd slechts één klacht geregistreerd. In 778 gevallen werd het spreekuur bezocht vanwege een – voor De Witte Jas – nieuwe klacht; de overige contacten vonden plaats vanwege een bekende klacht.

Van de geregistreerde patiënten kwam 79 procent tijdens de onderzoeksperiode niet vaker dan twee keer in De Witte Jas.

Veel patiënten bezochten het spreekuur met klachten over het bewegingsapparaat, de huid, het maag-darmkanaal en het ademhalingsstelsel, en met psychische klachten. Klachten met betrekking tot het hematologisch systeem, het metabole stelsel, de ogen en het mannelijk geslachtsapparaat kwamen weinig voor (*tabel 4*). De tien meest gestelde diagnosen waren:

- neurasthenie, depressie of hypochondrie;
- klachten van maag of duodenum;
- oppervlakkige huidinfecties;
- gewenste zwangerschap;
- bovenste-luchtweginfecties;
- ongecompliceerde urineweginfecties;
- ongewenste zwangerschap;
- tandheelkundige problemen;
- vraag om orale anticonceptie;
- rugklachten.

Per hoofdgroep is een verdere onderverdeling naar klacht c.q. diagnose gemaakt. Een van deze onderverdelingen is ter illustratie opgenomen in *tabel 5*.

Beschouwing

Een registratie als hier besproken staat of valt bij de accuratesse waarmee zij wordt uitgevoerd. Het bij iedere patiënt navragen van een groot aantal demografische gegevens vraagt van de vrijwilligers een voortdurende aandacht. Dit is, zeker in tijden van grote drukte, de Achilleshiel van het project. Bij het bepalen van het aantal patiënten dat De Witte Jas bezocht, is dan ook waarschijnlijk sprake geweest van onderregistratie. In de patiëntenregistratie gaat het daarbij om een aantal mogelijk zoekgeraakte statussen (tien patiëntnummers ontbreken), en een aantal statussen die mogelijk in het geheel niet zijn aangemaakt. In de contactregistratie gaat het om contacten die of niet in de status of niet op de registratieformulieren zijn vermeld, alsmede contacten van patiënten zonder status.

Patiëntenregistratie

Uit de registratie komt naar voren dat De Witte Jas vooral bezocht wordt door illegale arbeidsmigranten in de leeftijdsgroep 15-44 jaar, voor het merendeel mannen. De mannen waren relatief vaak afkomstig uit Marokko, Turkije en Egypte, de vrouwen uit Brazilië en Suriname. De Surinaamse groep telde ook oudere vrouwen (≥55 jaar), doorgaans op familiebezoek, en kleine kinderen. Het aandeel afgewezen asielzoekers was met 5 procent onverwacht gering. Al met al moge duidelijk zijn dat de populatie van De Witte Jas sterk afwijkt van de populatie van een gemiddelde huisartspraktijk.

Slechts een kleine minderheid van de patiënten beschikte over een ziektekostenverzekering. De reden voor het onverzekerd-zijn lag doorgaans besloten in de juridische status van de patiënt: alleen personen die legaal in Nederland verblijven, kunnen zich verzekeren tegen ziektekosten. Van 165 'legale' patiënten waren er echter ook 115 onverzekerd. Onze indruk is, dat dit mensen zijn die het spoor bijster zijn geraakt in de bureaucratie van de instellingen, en daarnaast ook dak- en thuislozen.

Contactregistratie

Bij de contactregistratie konden geen nevendiagnosen worden vermeld. Met name bij hoofdstuk P (psychisch) zal hierdoor waarschijnlijk sprake zijn van onderregistratie, gezien het (ook op grond van de literatuur) te verwachten grote aantal patiënten in De Witte Jas met klachten van psychische aard.[1] Bij de analyse is om diezelfde reden een drietal 'aandoeningen' uit hoofdstuk Z buiten beschouwing gelaten: Z08 (problemen sociale verzekeringen/welzijnszorg), Z09 (juridische problemen) en Z10 (problemen toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondheidszorg). De meeste patiënten van De Witte Jas worden verondersteld deze problemen in meerdere of mindere mate te hebben.

Wat betreft hetgeen op de spreekuren wordt gepresenteerd, blijken grote overeenkomsten te bestaan tussen De Witte Jas en de gewone huisartspraktijk, zeker wanneer rekening wordt gehouden met de leeftijds- en geslachtsverdeling; kennelijk hebben onverzekerden globaal dezelfde aandoeningen als verzekerden. Een klein aantal aandoeningen springt eruit. Dat psychische aandoeningen ruim vertegenwoordigd zijn, moge blijken uit het gegeven dat, ondanks de verwachte onderregistratie, de top-10 van aandoeningen wordt aangevoerd door het cluster neurasthenie, depressie en hypochondrie. Ook uitzonderlijk is het grote aantal zwangerschappen: er werden er 35 gemeld, waarvan 14 ongewenst (op een totaal van 226 vrouwelijke patiënten). Het aantal verzoeken om anticonceptie was daarentegen relatief gering, zeker in het licht van de moeilijkheden die een zwangerschap voor een onverzekerde patiënte met zich meebrengt.

Tabel 5 Hoofdstuk W: zwangerschap/bevalling/anticonceptie. Aantallen

	Eerste contact	Vervolg-contact	Totaal	
Contactreden				
Consulten	64	15	79	
Patiënten	64	15	73	
W01 Vraag bestaan zwangerschap	20	2	22	
W02 Angst voor zwangerschap	12	1	13	
W11 Orale anticonceptie	10	4	14	
Overige	22	8	30	
Diagnose				
Consulten	56	14	70	
Patiënten	56	14	67	
W11 Orale anticonceptie	11	4	15	
W78 Zwangerschap (bevestigd)	21	2	21	
W79 Ongewenste zwangerschap	12	2	14	
Overige	12	6	17	
Aantal voorschriften (diagnosen)			17	(W11)
Aantal verwijzingen naar tweede lijn			–	
Aantal verwijzingen naar vroedvrouw (diagnosen)*			17	(W78)
Aantal verwijzingen abortuskliniek (diagnosen)*			14	(W79)

* Het aantal verwijzingen naar vroedvrouw of abortuskliniek is kleiner dan het aantal geregistreerde zwangerschappen. Dit kan te maken hebben met de aard van de populatie (de patiënt kan zijn vertrokken of uitgezet) en met de aard van het centrum (geen ingeschreven patiënten).

Tot slot

Opvallend was de bevinding dat een relatief groot aantal bezoekers 'verzekerbaar' was, maar niet verzekerd. Dit noopt tot het verkrijgen van een beter inzicht in de manieren waarop deze patiënten alsnog toegang kunnen krijgen tot een verzekering.

Daarnaast worden de medewerkers van De Witte Jas frequent geconfronteerd met de – medische – gevolgen van het steeds scherper wordende vreemdelingenbeleid. Een voorbeeld hiervan is het feit dat illegalen zich sinds begin 1994 niet meer kunnen laten inschrijven in het Bevolkingsregister, waardoor zij een ongewenste zwangerschap niet langer kosteloos kunnen laten afbreken. Dankzij onze registratie kan de groep die hier de dupe van is, nu eenvoudig uit ons bestand worden gelicht en – voor zover de betrokken vrouwen terugkomen in De Witte Jas – door ons worden gevolgd.

Literatuur

1 Singels L. Medische hulpverlening aan onverzekerde migranten. Verslag van een inventariserend onderzoek naar de gezondheidssituatie van migranten zonder verblijfsvergunning en de mate waarin de gezondheidszorg voor deze groep toegankelijk is. Amsterdam: Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam, 1988.

2 De Ceuninck van Capelle C. Onverzekerden in Amsterdam. Een inventariserend onderzoek naar het aantal onverzekerden in de medische hulpverlening en de knelpunten bij de zorg. Amsterdam: Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam, 1991.

3 Kruyswijk JM. Onverzekerden in Amsterdam II. Een vervolg-onderzoek naar het aantal onverzekerden in de medische hulpverlening en de knelpunten bij de zorg. Amsterdam: Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam. 1993.

4 De Kanter JS, Lamberts H, Mulder JD, red. ICPC. Nederlandse vertaling. Leiden, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit te Leiden, 1990. ■

Abstract

Kruyswijk M, Van Weert H, Hoekstra J. Population and morbidity pattern in a centre for uninsured primary care. Huisarts Wet 1997; 40(1): 14-7.

In a Amsterdam-based volunteer centre for primary care for people without health insurance, a number of demographic and consultation variables have been registered since 1994. The primary objective was to obtain a better insight in the centre's population and its morbidity. Presented here are the results from the first 6 months of 1994. As expected, the majority of the population were illegal migrant labourers from mediterranean countries. However different this population was from that in general practice, the morbidity pattern was at large similar.

Key words Immigrants; Uninsured.

Correspondence J.M. Kruyswijk, Stichting Gezondheidswinkel De Witte Jas, De Wittenstraat 43-45, 1052 AK Amsterdam, The Netherlands.

Onvrede over de werkdruk van huisartsen en assistentes

Vervolg van pag. 8

5 De Jonge R, Tielen L. Tijdschrijven. In: Tijdmanagement in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Stichting O&O, 1992.

6 Groenewegen PP, De Bakker DH, Van der Velden J. Basisrapport: verrichtingen in de huisartspraktijk. Nivel, Utrecht 1992.

7 Sprij B, Casparie AF. De managementtaak van de huisarts. Huisarts Wet 1989; 32: 468-72. ■