

Door de huisarts verwezen patiënten en zelfverwijzers op de afdeling spoedeisende hulp

AAW VAN GELOVEN, JSK LUITSE, MP SIMONS, H OBERTOP

Inleiding

Patiënten komen langs verschillende wegen op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis (SEH-afdeling) terecht: sommige komen met een verwijzing van de huisarts, andere worden binnengebracht door een ambulance. En dan is er een groeiend aantal patiënten dat zich rechtstreeks tot de SEH-afdeling wendt – de zelfverwijzers.

De door de huisarts naar de SEH-afdeling verwezen patiënten vormen in beginsel een geselecteerde groep met relatief ingewikkelde, ernstige en zeldzame problemen. In dit onderzoek gingen wij na of de selectie door de huisarts inderdaad tot gevolg heeft dat alleen patiënten met ernstiger diagnosen worden verwezen.

Methode

Gedurende het jaar 1997 registreerden wij alle zelfverwijzers en regulier (door de huisarts) verwezen patiënten die zich met buikklachten presenteerden op de SEH-afdeling van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam. Dat gebeurde aan de hand van de status, op de dag na de presentatie van iedere patiënt. De zelfverwijzers werden in eerste instantie gezien door de EH-arts, die hen zo nodig verwees naar de specialist; de regulier verwezen patiënten werden direct behandeld door de specialist.

Vastgelegd werden de volgende gegevens: leeftijd, geslacht, tijd van binnenkomst, diagnostiek, eventuele opname, eventuele operatie en de uiteindelijke diagnose. Patiënten die via een ambulance of na overname uit een ander ziekenhuis binnenkwamen, werden buiten beschouwing gelaten.

Verschillen tussen beide groepen werden getoetst met de chi-kwadraattoets.

Resultaten

De geslachtsverdeling in de groep zelfverwijzers en de groep regulier verwezen patiënten verschilde nauwelijks:

Samenvatting

Van Geloven AAW, Luitse JSK, Simons MP, Obertop H. Door de huisarts verwezen patiënten en zelfverwijzers op de afdeling spoedeisende hulp. *Huisarts Wet* 2000;43(12):516-7.

Doel Vaststellen van verschillen ten aanzien van diagnose, diagnostiek en behandeling tussen zelfverwijzers en door de huisarts verwezen patiënten met buikklachten.

Methode In 1997 presenteerden zich 1975 patiënten met buikklachten zonder verwijzing op de SEH-afdeling van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, en 753 patiënten met buikklachten die door de huisarts waren verwezen. Er werden gegevens verzameld over patiëntenkenmerken, tijdstip van presentatie, diagnostiek, diagnosen en behandeling van al deze patiënten.

Resultaten Tussen de groep zelfverwijzers en de groep verwezen patiënten bleken grote verschillen: mediane leeftijd (29 versus 58 jaar), presentatie buiten kantoor tijd (76 versus 47 procent), ernst van de diagnose, percentage opnamen (9 versus 66 procent) en percentage operaties (3 versus 23 procent).

Conclusie Het belang van de poortwachtersfunctie van de huisarts wordt met dit onderzoek bevestigd.

Academisch Medisch Centrum – Universiteit van Amsterdam, afdeling chirurgie, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam-ZO. A.A.W. van Geloven, AGIO chirurgie; J.S.K. Luitse, chirurg; prof.dr. H. Obertop, hoogleraar chirurgie. dr. M.P. Simons, chirurg, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam. Correspondentie: A.A.W. van Geloven.

– vrouwen 57 versus 54 procent;
– mannen 43 versus 46 procent.
Het verschil in leeftijd daarentegen was groot: de mediane leeftijd bedroeg 29 versus 58 jaar ($p < 0,05$).

Van de zelfverwijzers kwam 76 procent buiten kantoor tijd, van de regulier verwezen patiënten 47 procent ($p < 0,05$).

Het merendeel (79%) van de zelfverwijzers werd, na behandeling door de EH-arts, al direct verwezen naar de huisarts; bij de overige zelfverwijzers werd een specialist in consult gevraagd. Uiteindelijk werd 82 procent van de zelfverwijzers verwezen naar de huisarts. Van de regulier verwezen patiënten werd slechts 9 procent terugverwezen naar de huisarts (tabel 1).

Bij de zelfverwijzers werd significant minder onderzoeken verricht dan bij de regulier verwezen patiënten:

- bloedonderzoek: 20 versus 92 procent;
- urine-onderzoek: 43 versus 62 procent;
- röntgenonderzoek: 8 versus 46 procent.

De verschillen zijn in alle gevallen significant ($p < 0,05$).

Relatief simpele diagnosen als gastroenteritis, cystitis en urineretentie/hematurie kwamen vaker voor bij de zelfverwijzers; ernstiger diagnosen als maagperforatie, Morbus Crohn/colitus ulcerosa en maligniteit werden vaker gesteld bij de regulier verwezen patiënten (tabel 2).

Beschouwing

De gevonden verschillen tussen beide groepen zijn in overeenstemming met de uitkomsten van eerder onderzoek.¹⁻⁸ Zo vonden *Krebbert et al.* in 1982 eveneens een duidelijk verschil in pathologie tussen zelfverwijzers en regulier verwezen patiënten met buikklachten, en een vergelijkbaar verschil in opnamepercentage (18 versus 57 procent).⁸

Deze verschillen illustreren het belang van de poortwachtersfunctie van de huisarts.⁹ De laatste jaren is er in Nederland echter een duidelijke trend om zonder verwijzing van de huisarts naar het ziekenhuis gaan. Om deze toenemende stroom zelfverwijzers op de SEH-afdeling adequaat te kunnen behandelen, worden steeds vaker eerstehulp- of poortartsen aangesteld; in het OLVG bestaat die functie al sinds 1984. De EH-arts vervangt voor de groep zelfverwijzers de poort-

Tabel 1 Bestemming van zelfverwijzers en regulier verwezen patiënten. Percentages

	Zelfverwijzers n=1975	Regulier verwezen patiënten n=753
Naar huisarts (terug)verwezen	82	9
Opgenomen	9	66
Verwezen naar polikliniek	8	24
Overgeplaatst	1	1

Tabel 2 Diagnosen bij zelfverwijzers en regulier verwezen patiënten met buikklachten. Percentages

Diagnose	Zelfverwijzers n=1975	Regulier verwezen patiënten n=753
Gastro-enteritis/buikgriep	17	9*
Buikkrampen/coprostatie	13	9*
Spastisch colon	2	0,5*
Buikklachten e.c.i.	7	9†
Buikklachten e.c.i. na operatie	1	2†
Gastritis/ulcus/oesophagitis	11	5*
Maagperforatie	0	2†
Cholecystolithiasis	1	2†
Cholecystitis	0,5	2†
Pancreatitis	0,5	2†
Overige leverfunctiestoornissen	1	3†
Cystitis	9	2*
Pyelonefritis	1	4†
Urolithiasis	7	1*
Urineretentie/hematurie	2	2
Prostatitis/epididymitis	1	0,5*
Adnexitis	2	1*
Menstratieklachten	3	0,5*
Zwangerschap	1	0*
Buikklachten/bloedverlies bij zwangerschap	6	0,5*
Overige ovariumafwijkingen	1	0,5
Psychogeen/angst	2	0*
Myogeen	1	0,5*
Weggelopen voor behandeling	1	0*
Stomp buiktrauma	2	0,5*
Scherp buiktrauma	0,5	0
Appendicitis/appendiculaire infiltraat	1	11†
Diverticulitis	0	2†
M. Crohn/colitis ulcerosa	0	1†
Aneurysma aorta abdominalis	0	0,5
Darmischemie	0	0,5
Bloeding tractus digestivus	1	10†
Ileus	0,5	7†
Maligniteit abdomen	0	2†
Irreponibele hernia	1	3†
Corpus alienum ingeslikt of in anus	2	0,5*
Overige	1	4†

* Diagnose komt vaker voor in groep zelfverwijzers ($p < 0,05$).

† Diagnose komt vaker voor in groep regulier verwezen patiënten ($p < 0,05$).

functie van de huisarts om te voorkomen dat zij ten onrechte verder in de tweede-lijnszorg terechtkomen.

Wat is bekend?

Zelfverwijzers zijn vaak jonger dan regulier verwezen patiënten en presenteren zich vaker buiten kantooruren op de afdeling spoedeisende hulp.

Wat is nieuw?

Er is een significant verschil in diagnosen, hoeveelheid diagnostiek, percentage opnamen en percentage operaties tussen zelfverwijzers en regulier verwezen patiënten met buikklachten op de afdeling spoedeisende hulp.

Literatuur

- 1 Jaarsma-van Leeuwen I, Hammacher ER, Hirsch R, Janssens M. Patiënten zonder verwijzing op de afdeling spoedeisende hulp: patiëntkarakteristieken en motieven. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144:428-31.
- 2 Fieselmann JF, Hendryx MS. Characteristics of self-referred patients. Acad Med 1994;69:376-81.
- 3 Dolan B, Dale J. Characteristics of self referred patients attending minor injury units. J Accid Emerg Med 1997;14:212-4.
- 4 Thomson H, Kohli HS, Brookes M. Non-emergency attenders at a district general hospital accident and emergency department. J Accid Emerg Med 1995;12:279-81.
- 5 Hull S, Jones IR, Moser K, Fisher J. The use and overlap of AED and general practice serviced by patients registered at two inner London general practices. BMJ 1998;46:1575-9.
- 6 Meyboom-de Jong B, Van der Kam WJ, Pierik EGJM, Bosveld HPE. Geen vrijdagmiddagpiek in de patiëntenstroom naar de afdeling spoedeisende hulp van ziekenhuis de Weezenlanden te Zwolle, mei/juni 1997. Ned Tijdschr Geneesk 1999;143: 2562-6.
- 7 Krishnadat JR. Eerste hulp bij acute ongevallen. Huisarts tot last? Med Contact 1985;40:495-7.
- 8 Krebber ThFWA, Brouwer W, Greep JM, et al. Acute buikpijn op een EHBO. Huisarts Wet 1989; 32:329-33.
- 9 Meyboom-de Jong B. De huisarts als poortwachter. Ned Tijdschr Geneesk 1994;138:2668-73.