

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/21386>

Please be advised that this information was generated on 2021-09-25 and may be subject to change.

Topreferentiezorg in academische ziekenhuizen

Een Nijmeegs onderzoek in kaart gebracht

W.P.A. Beckers en P.F. de Vries Robbé

Door de veranderende rol van de academische ziekenhuizen binnen de gezondheidszorg en de veranderende financieringsstructuur van de gezondheidszorg is het van belang inzicht te krijgen in de vraag naar topreferentiezorg. De Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) verzocht de vakgroep Medische Informatiekunde, Epidemiologie en Statistiek van de Katholieke Universiteit Nijmegen hiernaar onderzoek te doen.

ACADEMISCHE ziekenhuizen nemen in de Nederlandse gezondheidszorg een bijzondere positie in; deze wordt gekenmerkt door:

- (academische) patiëntenzorg;
- wetenschappelijk geneeskundig onderwijs aan studenten;
- opleiding van arts tot specialist;
- postacademisch onderwijs aan beroepsbeoefenaren;
- werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek.

Academische ziekenhuizen onderscheiden zich van algemene ziekenhuizen op het gebied van de zorg. Zij bekleden namelijk de functie van ultiem verwijsadres voor patiëntenproblemen waarvoor elders in de gezondheidszorg geen oplossing kan worden gevonden. Deze specifieke functie wordt de *topreferentiefunctie* genoemd. Zij bepaalt voor een belangrijk deel de extra middelen die academische ziekenhuizen nodig hebben voor uitvoering van de zorg. Overheid en verzekeraars erkennen de specifieke functie van academische ziekenhuizen in het Nederlandse stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen.

Naar aanleiding van de (veranderende) rol van de academische ziekenhuizen in de gezondheidszorg enerzijds en de veranderende financieringsstructuur van de gezondheidszorg anderzijds is het van groot belang inzicht te krijgen in de vraag naar topreferentiezorg. De Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) heeft de vakgroep Medische Informatiekunde, Epi-

demie en Statistiek van de Katholieke Universiteit Nijmegen verzocht onderzoek te doen met als *uiteindelijk doel*: het kunnen uitdrukken van de topreferentiefunctie als het percentage van het totaal naar de academische ziekenhuizen verwezen patiënten.

Bij gebrek aan meetbare criteria voor topreferentiezorg werd niet de *geleverde* topreferentiezorg onderzocht, maar de *vraag* naar topreferentiezorg. Aangenomen is dat deze vraag wordt weerspiegeld door verwijzingen van specialisten van buiten academische ziekenhuizen naar academische specialisten en door verwijzingen van buiten de verzorgingsregio van de respectievelijke academische ziekenhuizen.

Het begrip 'topreferentie'

Topreferentie betekent letterlijk: zich wenden tot de top. In de gezondheidszorg is dit: het verwijzen van een patiënt naar die instelling waar de hoogste deskundigheid op het desbetreffende probleemgebied aanwezig is. Bij deze omschrijving is het van belang te bepalen wat bedoeld wordt met "hoogste deskundigheid" en welke randvoorwaarden daarvoor aanwezig dienen te zijn.

De VAZ hanteert als definitie van topreferentiezorg: "Topreferentiezorg betreft zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). De topreferentiefunctie ontstaat door een sterke interactie tussen patiëntenzorg en klinisch wetenschappelijk onderzoek en de infrastructuur die de medische faculteit en het academisch ziekenhuis daartoe onderhouden."

Prof.dr E. Borst-Eilers omschreef topreferentiezorg als volgt:¹

"Topreferentiezorg omvat het leveren van ultieme deskundigheid op het gebied van diagnostiek en behandeling. Het is typisch een kerntaak van de academische ziekenhuizen, die voor patiënten met moeilijk te behandelen aandoeningen het 'ultimum refugium' vormen. Ook topreferentiezorg is slechts mogelijk door de sterke verwevenheid van het academisch ziekenhuis met de medische faculteit. Topreferen-

tiezorg wordt zichtbaar gemaakt door de herkomst van de verwijzingen: verwijzingen van buiten de regio, van specialist naar academisch (super)specialist, van specialist naar multidisciplinair team en verzoeken om een 'second opinion'. Uiteraard is er een sterke interferentie met de topklinische zorg: topklinische voorzieningen zijn vaak noodzakelijke instrumenten om topreferentiezorg te kunnen verlenen."

Uit deze omschrijvingen springen twee kenmerken het meest in het oog: "ultieme deskundigheid, verdere doorverwijzing is niet meer mogelijk" en "verwevenheid met de medische faculteit". Hieruit volgt de conclusie, dat alleen de academische ziekenhuizen topreferentiezorg kunnen bieden. Topreferentiezorg wordt nogal eens verward met topklinische zorg. In het laatste geval gaat het echter om artikel 18-voorzieningen, die met het oog op kwaliteit en efficiency door de overheid in een beperkt aantal centra worden geconcentreerd. Dit hoeven niet per se academische centra te zijn.

Hoe topreferentie te bepalen?

De vraag naar topreferentiezorg wordt beschreven als: *verwijzingen*

- door specialisten van elders naar (super)specialisten in een sterk met een medische faculteit verweven ziekenhuis;
- naar een multidisciplinair team;
- voor een second opinion;
- van buiten de verzorgingsregio.

Deze beschrijving van de topreferentiefunctie, die in de zin van verwijzingen voor topreferentiezorg '*verwijscriteria*' kunnen worden genoemd, vormt een goede basis om de vraag naar topreferentiezorg in kaart te brengen.

Uitgaande van deze verwijscriteria kan aan de poort van het academisch ziekenhuis worden bepaald welke patiënten zijn verwezen voor topreferentiezorg en welke niet. Van alle naar het academisch ziekenhuis verwezen patiënten kan aan de hand van de verwijscriteria worden bepaald welke fractie is verwezen voor topreferentiezorg. Deze fractie kan dan de '*topreferentiefactie*' van de verwezen patiënten worden genoemd. *Deze benadering betekent, dat hier uitdrukkelijk geen* ■

uitspraak wordt gedaan over de omvang van de feitelijk verleende topreferentiezorg!

Om een volledig beeld van die topreferentiefraction te krijgen, dienen de verwijscriteria te worden toegepast op alle patiënten die naar het academisch ziekenhuis worden verwezen. Dit betekent, dat alle verwijzingen van 'buiten' voor zowel poliklinische en klinische zorg als dagbehandeling moeten worden gecategoriseerd met behulp van de geselecteerde verwijscriteria. In een pilotstudie, uitgevoerd in het Academisch Ziekenhuis Nijmegen, bleek dat de begrippen 'multidisciplinair team' en 'second opinion' niet eenduidig werden geïnterpreteerd. Bovendien was het vaak onmogelijk te achterhalen of verwijzing één van deze twee of een andere reden betrof. Op grond van die onmogelijkheid werd besloten deze in ons onderzoek niet als verwijscriteria voor topreferentiezorg aan te merken.

De verwijscriteria die zijn gehanteerd om de vraag naar topreferentiezorg in kaart te brengen zijn:

- de patiënt is verwezen naar een academische (super)specialist:
 - a. door een specialist van elders;
 - b. door een huisarts op initiatief van een specialist van elders;
 - c. van buiten de verzorgingsregio van het desbetreffende academisch ziekenhuis.
- De verzorgingsregio van een (academisch) ziekenhuis wordt hier gedefinieerd als: het gebied van waaruit meer dan 5% van alle patiënten wordt verwezen naar het desbetreffende (academisch) ziekenhuis.

Het onderzoek naar de topreferentiefraction van het totaal aantal naar het academisch ziekenhuis verwezen patiënten werd uitgevoerd door middel van een steekproef van één week. Om een zo reëel mogelijk beeld van de topreferentiefraction te verkrijgen, werd het onderzoek tegelijkertijd in alle acht academische ziekenhuizen uitgevoerd. Voor alle patiënten werden op een registratieformulier aangegeven: de postcode, de verwijzer, de initiatiefnemer van de verwijzing, en al dan niet verwezen voor een artikel 18-voorziening.

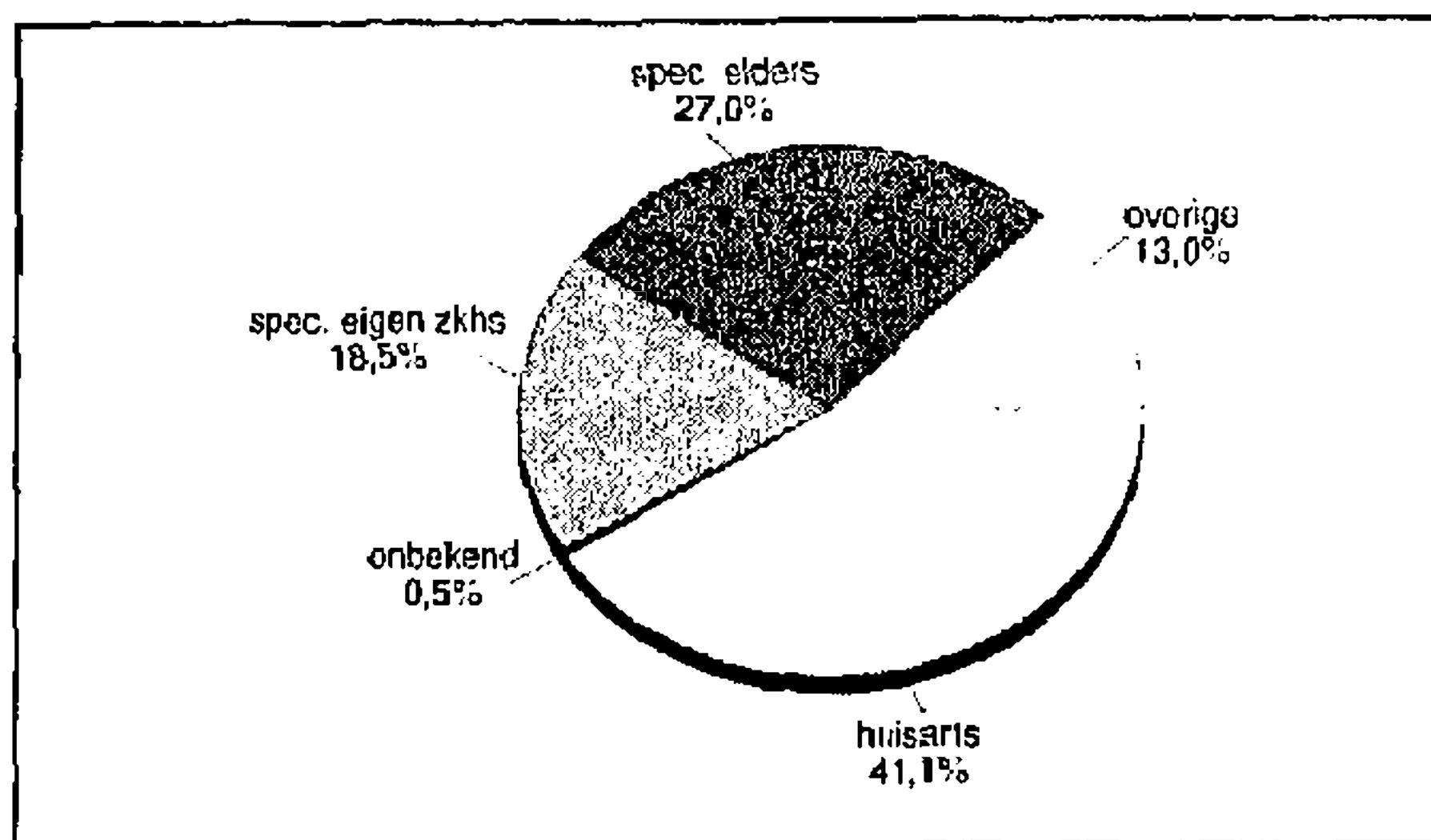
Resultaten

Formulieren

Van de 16.514 ingevulde formulieren konden er slechts 58 vanwege inconsistente invulling niet in de analyse worden meegenomen. Het resterende aantal van 16.456 vormde de basis voor het vaststellen van de topreferentiefraction.

Verwijzers

De verdeling van de verwijzers gedurende de topreferentieweek was als volgt:

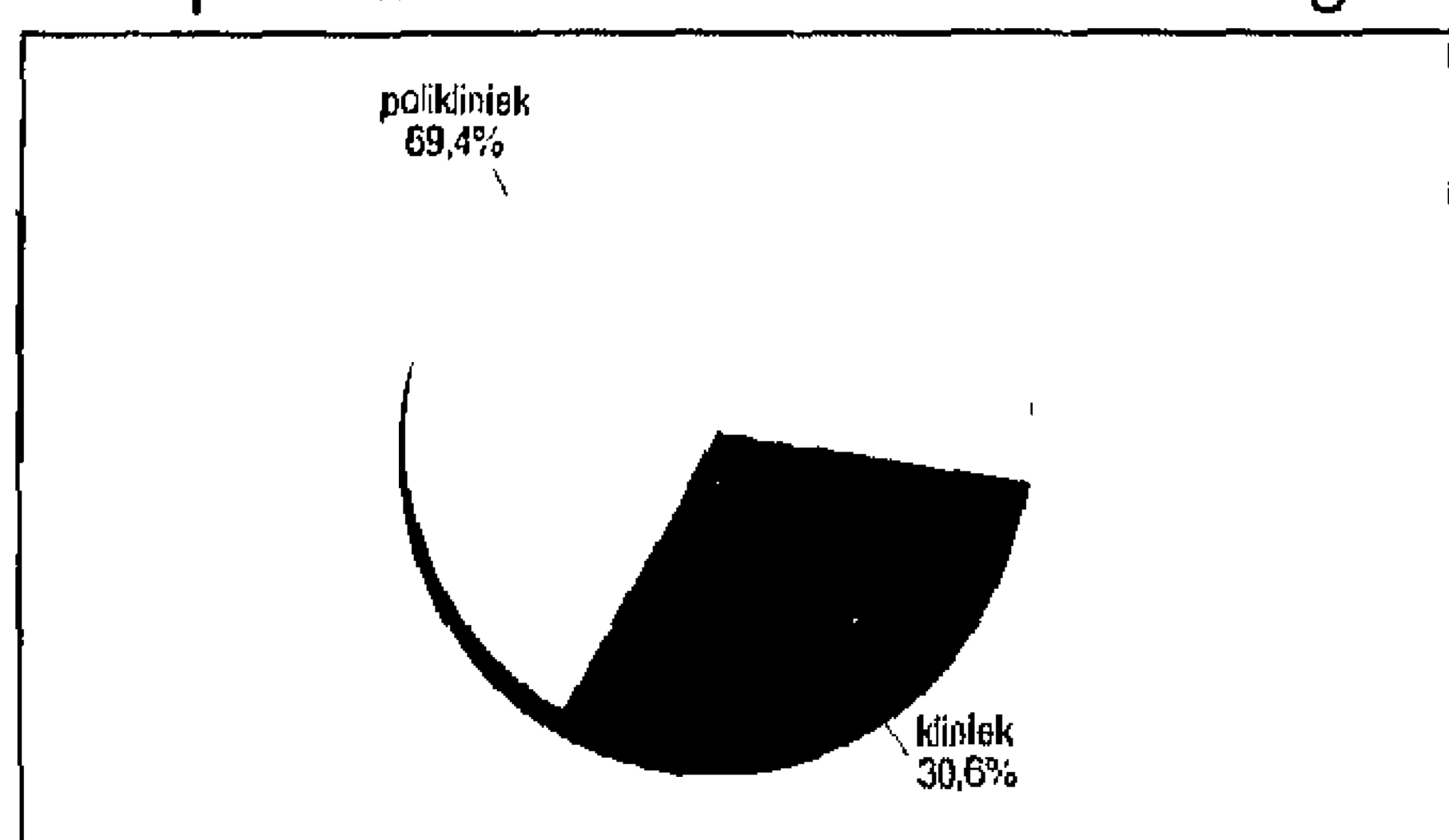


Verwijzingen voor artikel 18-voorziening

Het aantal patiënten dat werd verwezen voor een artikel 18-voorziening bedroeg 930; dit is 5,6% van het totale aantal verwezen patiënten.

Verdeling poliklinische en klinische verwijzingen

De verdeling van de verwezen patiënten over polikliniek en kliniek was als volgt:



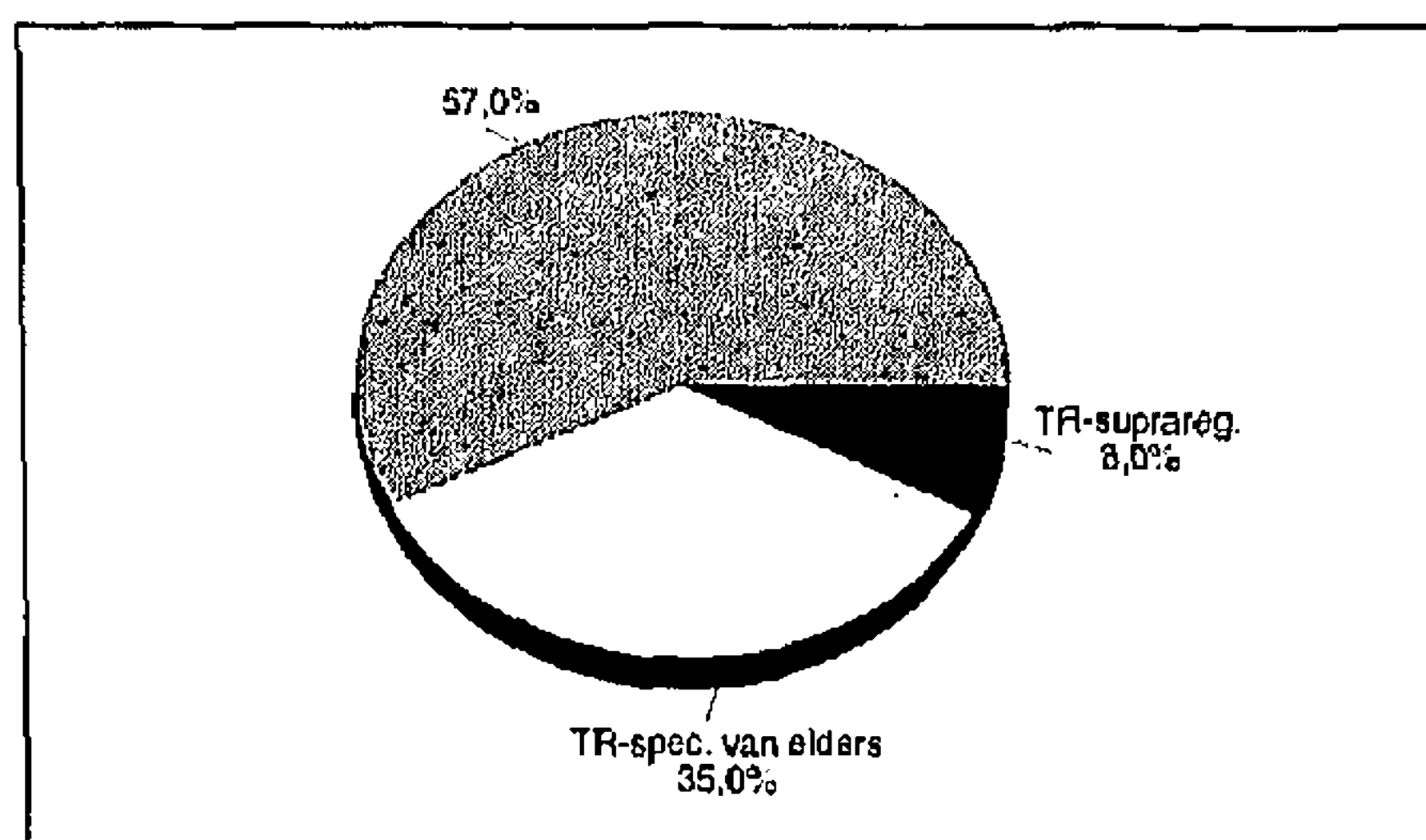
Voor de bepaling van de topreferentiefraction werd het bestand van 16.456 vermindert met patiënten:

- verwezen door een specialist van het eigen ziekenhuis;
- verwezen voor een artikel 18-voorziening;
- verwezen en verwijzer niet was vermeld.

Hierdoor resteerde een bestand van 12.625 verwezen patiënten.

Bepaling topreferentiefraction

Het aandeel patiënten dat werd verwezen voor topreferentiezorg wordt hier uitgedrukt als de topreferentiefraction van de acht academische ziekenhuizen.



Topreferentiefraction Totaal	Verwezen door specialist van elders	Verwezen door Huisarts + overigen	Regionale verwijzing	Supregionale verwijzing
Totaal ————— 5.434 (43,0%)	4.420 (35,0%)	1.014 (8,0%)	2.500 (19,8%)	1.920 (15,2%)
Polikliniek ————— 3.424 (38,3%)	2.622 (29,3%)	802 (9,0%)	n.v.t.	1.014 (8,0%)
Kliniek ————— 2.010 (54,5%)	1.798 (48,7%)	212 (5,7%)		

Discussie

Interpretatie topreferentiefraction

De in dit onderzoek vastgestelde topreferentiefraction van 43% betreft het aandeel van de voor topreferentiezorg verwezen patiënten naar alle acht academische ziekenhuizen. Alhoewel er sprake is van een relatief korte registratieperiode van één week, vormt de gemeten topreferentiefraction een aannemelijke afspiegeling van de feitelijke topreferentiefraction. Aannemelijk, omdat de gevonden fraction enerzijds alle (naar de acht academische ziekenhuizen te zamen) voor topreferentiezorg verwezen patiënten betreft en anderzijds is bepaald bij een groot aantal (12.625) verwezen patiënten.

Variatie topreferentiefraction

De berekende topreferentiefraction is gemiddeld over de acht academische ziekenhuizen. Alhoewel deze ziekenhuizen globaal dezelfde topreferentiefraction hebben, is er een aantal factoren dat vergelijking van de grootte van deze fraction tussen de ziekenhuizen onderling bemoeilijkt. De belangrijkste factoren zijn:

- **Factoren van invloed op het verwijzingsgedrag**
De topreferentiefraction van academische ziekenhuizen hangt onder meer samen met de beschikbaarheid van specifieke deskundigheid binnen en buiten het academisch ziekenhuis. Hierin kunnen zich in de tijd mede door personele veranderingen tijdelijke wijzigingen voordoen. De variatie in dat deel van de topreferentiefraction zou hierdoor kunnen worden verklaard.
- **Factoren die samenhangen met de regiofunctie**
De academische ziekenhuizen buiten de randstad hebben door hun ligging een belangrijker regiofunctie dan de academische ziekenhuizen, die in dichterbevolkte gebieden zijn gesitueerd. Dit betekent dan ook, dat het verzorgingsgebied van de eerste categorie relatief groter is dan dat van de laatste. In een door ons uitgevoerde vergelijking van de 5%-adherentieregio met de WZV (Wet Ziekenhuisvoorzieningen)-regio is gebleken, dat vooral de invloed van het tweede criterium (verwijzing van buiten de verzorgingsregio) voor

academische ziekenhuizen in minder dichtbevolkte gebieden veel kleiner is voor de door ons gehanteerde 5%-adherentie-regio dan voor de WZV-regio. De variatie in dat deel van de topreferentiefraction zou hierdoor voor een deel kunnen worden verklaard.

Deze variatie met betrekking tot de twee verwijscriteria geeft over de gehele topreferentiefraction het volgende beeld:

rentiefraction ligt. Indien echter alle patiënten van de Dr. Daniël den Hoed Kliniek voor topreferentiezorg zouden zijn verwezen (wat niet het geval is) en deze patiënten allemaal buiten het onderzoek zouden worden gelaten, zou dit voor de totale topreferentiefraction een verlaging betekenen van 43% naar 41,4%.

- De steekproefperiode week 47 en de aandacht die in de voorbereiding lande-

zen patiënten niet gerekend tot de categorie topreferentie;

- patiënten die topreferentiezorg behoeven en verwezen zijn door:

a. specialisten van het eigen ziekenhuis;
b. huisartsen in de eigen regio van het ziekenhuis;

- verwijscriteria waarbij sprake is van niet-eenduidige begripsdefiniëring of ontbrekende verwijscriteria door de verwijzer in kwestie. Het betreft de volgende criteria:

a. verwezen voor multidisciplinair team;
b. verwezen voor second opinion;
c. verwezen door huisarts nadat elders in de tweede lijn geen bevredigende oplossing werd gevonden.

Ook met betrekking tot het begrip 'regio' zijn keuzen gemaakt:

- Door de topreferentiefunctie en de aanwezigheid van artikel 18-voorzieningen is de adherentieregio van academische ziekenhuizen relatief groter dan van de meeste algemene ziekenhuizen, waardoor het aantal supraregionale patiënten waarschijnlijk relatief kleiner is.

- Indien voor de bepaling van de topreferentiefraction zou zijn uitgegaan van de WZV-regio in plaats van de nu gekozen 5%-adherentiegrens, zou de bijdrage van de verwijzingen van buiten de verzorgingsregio van de academische ziekenhuizen aan de topreferentiefraction 11,7% hebben bedragen tegenover de 8% nu.

Topreferentiefraction	Totaal	Specialist van elders	Huisarts + overige
Gemiddelde	43,0%	35,0%	8,0%
Hoogste	50,4%	43,8%	11,0%
Laagste	26,6%	19,3%	3,8%

Omvang topreferentiefraction

De criteria voor de vaststelling van de topreferentiefraction van 43% werden in de gekozen onderzoeksstrategie aangemerkt als de best mogelijk meetbare. Gedurende het onderzoekstraject werd een aantal aspecten in kaart gebracht dat van invloed kan zijn op de topreferentiefraction.

De topreferentiefraction: eerder te hoog dan te laag?

Een aantal onderzoeksgebonden factoren kan een mogelijke beïnvloeding van de gevonden topreferentiefraction naar boven hebben bewerkstelligd. De factoren betreffen de volgende gemaakte keuzen:

- Het buiten beschouwing laten van alle EHBO-patiënten.

Door de regiofunctie van de EHBO van academische ziekenhuizen, onder andere omdat de EHBO-afdelingen van algemene ziekenhuizen 's-nachts en in het weekend nogal eens gesloten zijn, kan een gedwongen verwijzing naar een academisch ziekenhuis het gevolg zijn. Alhoewel hiernaar geen verdergaand onderzoek is verricht, is voorstelbaar dat de topreferentiefraction van het totale aantal EHBO-patiënten beduidend beneden de thans gevonden topreferentiefraction ligt.

- Het in het onderzoek betrekken van de Dr. Daniël den Hoed Kliniek als onderdeel van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR).

Vanaf 1 januari 1994 zijn het AZR en de Dr. Daniël den Hoed Kliniek gefuseerd. Dit was reden om in het onderzoek de laatste als een onderdeel van het AZR te beschouwen. Het feit dat de Dr. Daniël den Hoed Kliniek naast een academische ook een categorale instelling is, doet vermoeden dat de topreferentiefraction van deze kliniek boven de thans gevonden totale topre-

ferentiefraction is besteed aan het topreferentie-onderzoek.

De grote aandacht die werd besteed aan het informeren en motiveren van de ziekenhuismedewerkers kan een geringe verhogende invloed hebben gehad op de resultaten van de steekproef.

De topreferentiefraction: eerder te laag dan te hoog?

De voor het bepalen van de topreferentiefraction gekozen methode van inperking van de verwijscriteria had tot gevolg dat de in dit onderzoek bepaalde fraction eerder te laag dan te hoog is. In het onderzoek werden alleen die criteria gehanteerd waarmee de vraag naar topreferentiezorg eenduidig kon worden aangetoond.

De vraag naar topreferentiezorg wordt mede weerspiegeld door het verstrekken van telefonische adviezen door academische specialisten. Gedurende de pilot is inderdaad gebleken, dat academische specialisten door specialisten van elders frequent om advies werden gevraagd voor ingewikkelde en zeldzame patiëntenproblemen. Door de beperkte mogelijkheden deze 'telefonische topreferentiefunctie' eenduidig en controleerbaar te registreren, werd echter besloten dit aandeel tijdens de steekproef niet te registreren.

Andere criteria waarvoor het niet zeker is dat zij de vraag naar topreferentiezorg weerspiegelen zijn in het onderzoek buiten beschouwing gelaten:

- verwijzingen voor artikel 18-voorzieningen.

Alhoewel de aanwezigheid van deze voorzieningen in academische ziekenhuizen, getuige de eerder genoemde beschrijvingen van de topreferentiefunctie, de topreferentiefunctie op deze terreinen gedeeltelijk overlapt, werden de hiervoor verwe-

Conclusie

Uit de factoren die zowel een beïnvloeding van de topreferentiefraction naar boven als naar beneden kunnen bewerkstelligen, kan worden geconcludeerd, dat *de gemeten topreferentiefraction kan worden gezien als een goede indicatie voor de vraag naar topreferentiezorg.*

Voor het vaststellen van de feitelijk verleende topreferentiezorg is het noodzakelijk in de toekomst inhoudelijke criteria te ontwikkelen waarmee het kwantitatieve aandeel topreferentiezorg van het totaal aan door academische ziekenhuizen verleende zorg kan worden bepaald. •

W.P.A. Beckers,
arts, universitair docent medische informatiekunde

prof.dr P.F. de Vries Robbé,
hoogleraar medische informatiekunde, vakgroep Medische Informatiekunde, Epidemiologie & Statistiek, Katholieke Universiteit Nijmegen

Literatuur

1. Borst-Eilers E. Topzorg: wettelijke en financiële aspecten. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138 (16): 797-8.