



# Verwysings van pasiënte na spesialiste en paramedici

Prof. A.D.P. van den Berg  
Dept Huisartskunde  
Pretoria

By besinning oor hierdie belangrike funksie van die huisarts word 'n hoogs sensitiewe veld betree. Verwysing na 'n konsultant skep 'n forum vir evaluasie van die geneesheer.

Dit vorm 'n intieme deel van die daaglikse funksie van die huisarts en ander primêre geneesheer.

'n Openhartige ontleding daarvan, gepaard met die nodige introspeksie, mag vir sommigêns 'n heel traumatiese maar hopelik baie leersame ondervinding wees.

Die saak word hier benader uit die oogpunt van die huisarts self, met as belangrike oorwegings die standaarde wat in die proses van verwysing geopenbaar word, en die daarmee gepaardgaande beeld van die algemene praktisyn na buite.

Die finale norm waarteen alles gemeet word, bly egter steeds die belange van die pasiënt en die gemeenskap en nie die glorie of ander belange van die beroep nie.

Ek sal my beperk tot daardie soort verwysings waar die algemene praktisyn of ander primêre geneesheer die verwysende persoon ("verwyser") is.

Die benadering van 'n individu tot verwysings word grootliks bepaal deur sy/haar begrip en insig in die funksie van die huisarts.

Die moderne siening hiervan is kort en kragtig saamgevat in 'n onlangse rede deur prof Edward Rowalewski, verkose president van WONCA, en professor en hoof van die "Department of Family Medicine, University of Maryland".

Ek haal aan: "Family practice is comprehensive medical care with particular emphasis on the family unit in which the physician's continuing responsibility for health care is limited neither by the patients age or sex, nor by a particular organ system or disease entity."

Om hierby aan te sluit sê hy verder "The physician serves as the patient's or family's advocate in all health related matters including the appropriate use of consultants and community resources."

Hierdie voortgesette verantwoordelikheid impliseer dat die geneesheer na verwysing steeds die belange van sy pasiënt op die hart sal dra.

Dit beteken dat verwysing in meeste gevalle slegs vir episodes tydens langtermyn pasiëntesorg is, waar die konsultant oor 'n korter of langer tydperk 'n adisionele lid van die gesondheidsplan word.

Waar die vermoëns van die huisarts ten opsigte van langtermyn dienslewering die nodige standaarde bereik, bly hy steeds die dirigent van die orkes, hoewel hy soms tydelik op waardige wyse tweede viool moet speel.

Indien die huisarts sy rol dus



# Verwysings van pasiënte na spesialiste en paramedici

waardig wil wees, is dit 'n vereiste dat hy homself handhaaf teenoor die lede in die span, nl. spesialiste en lede van aanverwante beroepe.

Handhawing van 'n mens se rol hang grootliks af van hoe jy kommunikeer, dit wil sê woorde-likes of skriftelik.

Die mondelinge sowel as skriftelike verwysing van 'n pasiënt is een van die hoofkanale waarlangs kommunikasie met genoemde kollegas plaasvind. Hierdie kommunikasie moet hoogs doeltreffend en duidelik wees, en die verwysingsbrief moet wat standarde betref ooreenkom met wat van die konsultant se rapport verwag word. Afwyking hiervan deur die verwyser beteken by implikasie erkenning van sy eie minderwaardigheid teenoor die konsultant.

Aanspraak op die rol van die ervare en goedgekwalifiseerde huisarts as ko-ordineerder van die span word nie ter wille van die status van die beroep gemaak nie — dis beslis in belang van die pasiënt en van gemeenskapgesondheid as geheel.

Om 'n beter begrip te vorm van die wese van die verwysingsproses, word die aangeleentheid analities uit verskeie gesigspunte waargeneem:

## Definisie van verwysing van 'n pasiënt:

In die eenvoudigste sin is dit raadpleging gepaard met toepaslike inligting gerig aan 'n kollega van die mediese of 'n aanverwante beroep wanneer dié van nut mag wees wanneer die verwysende geneesheer self nie onder omstandighede of op 'n gegewe tydperk aan oplossing van die pasiënt se geneeskundige probleme kan voldoen nie.

## Vlakke van verwysing:

1. As 'n voortsetting van die proses van probleem identifisering, probleemoplossing sowel as kontroliering of meting van resultate: Hier is ondersoekprosedures waaroor die verwysende geneesheer nie self beskik nie, ter sprake. Dit sluit ook die opinie van 'n konsultant in.

2. Die geneesheer mag 'n probleem identifiseer wat vir hom/haar, in die rol van omvattende dienslewering, buite die normale gebied van beroepsbeoefening val, en wat gespesialiseerde en gesofistikeerde behandeling benodig wat die dienste en fasiliteite van 'n spesialis of terapeut en 'n toepaslike inrigting en/of apparaat benodig.

3. Verwysing op horisontale vlak, met ander woorde na medehuisartse, by wyse van raadpleging, bespreking en oorleg.

## SOORTE VERWYSINGS NA AANLEIDING VAN MOTIVERING DAARTOE:

### Behoeftes van die verwysende geneesheer en sy pasiënt:

Aan die een uiteinde mag die geneesheer in die situasie wees waar hy geen voorlopige diagnose gemaak het en selfs geen

bevredigende identifikasie van probleme kon maak nie, behalwe om te besluit oor watter spesiale ondersoek of watter konsultant sy eerste toevlug is. Aan die ander uiteinde mag dit wees dat die diagnose volledig en korrek is, met die behandelende geneesheer in volle beheer van die situasie. Verwysing geskied dan omdat verdere behandeling buite die gewone beroepsbeoefening, vermoë of fasiliteite van die verwyser val.

Verder mag dit wees dat verantwoordelikheid vir die pasiënt se verdere hantering aan 'n ander huisarts oorgedra word.

Tussen hierdie twee uiteindes is daar allerlei skakerings van mindere of meerdere behoeftes aan diagnose, verdere inligting en aanbevelings, of verdere terapie deur konsultante en terapeute.

### Bepalende invloede:

'n Groot verskeidenheid invloede bepaal die aard en frekwensie van verwysings. Die volgende faktore is onder andere betrokke:

- Die erns van die probleem.
  - Sterk bepalende invloede is in die geneesheer self gesetel.
- Die mate waartoe die huisarts die saak self suksesvol kan hanteer, sal deels afhang van sy fasiliteite. 'n Paar van die vele faktore wat hier oorweeg word is:

- Werklike kennis en ervaring.
- Selfkennis: 'n nugtere evaluasie van wat jy weet of nie weet nie, kan doen of nie kan doen nie, of nie behoort te doen nie.
- Integriteit van die geneesheer, veral met betrekking tot handelinge na aanleiding van sy selfkennis, dit wil se hoe eerlik hy met homself en sy pasiënt is, die mate waartoe hy toegee aan druk van die pasiënt of vennote om self iets aan te pak al voel hy nie daartoe bekwaam nie.

4. Die toleransie van die geneesheer teenoor onsekerheid. By sommiges is dit te hoog, terwyl andere se toleransie so krities is, dat hulle ter wille van 'n oordrewe drang tot perfeksonisme, die pasiënt onnodige moeite, tyd en onkoste besorg, sonder inagneming van die RELATIEWE belangrikheid van die toestand waarvoor verwys word.

5. Die werkswyse van die huisarts, sy dink-en-doenprosesse en die pasiënt-geneesheer-wisselverhouding.

c) Die beskikbaarheid van konsultante en fasiliteite.

d) Die persoonlikhede van die pasiënt en sy gesin, die huisarts en die konsultant of terapeut, en die daarmee gepaardgaande interpersoonlike verhoudings.

Met genoemde invloede in gedagte, kan verwysings in kategorieë geplaas word, nl:

## A. Probleemgerigte verwysings: 1. Om verdere inligting te bekom.

Spesiale ondersoek.

Die opinie van 'n konsultant

## 2. Vir verdere behandeling.

Die verwyser beskik nie oor die nodige bekwaamhede of fasiliteite nie.

Om werkslading te verlig. Behandeling lewer nie die verwagte resultate nie. Onverwagte tegniese probleme.

## B. Persoonsgerigte verwysings:

- Op versoek van die pasiënt.
- Die geneesheer is onseker van homself of van sy hantering van die probleme.
- Onbevredigende dokter-pasiënt-verhouding.
- Die geneesheer probeer die pasiënt beïndruk. Dit gebeur dikwels by beginners wat die pasiënt dan verwys as deel van dramatisering. As 'n dankbare konsultant dan nog boonop die verwyser aanprys, word 'n abnormale verwysingspatroon geskep, met pasiënte wat van die geneesheer verwag dat hy hulle vir elke soort kwaal na 'n toepaslike spesialis behoort te verwys.
- Afskuif van verantwoordelikheid en pogings om van 'n pasiënt ontslae te raak, al is dit dan net tydelik. ("Passing the buck").

Dit gebeur heel dikwels dat 'n geneesheer wel 'n sekere situasie sonder verwysing sou kon hanteer, maar die geval word tog verwys omdat hy nie genoeg belangstel of gemotiveerd is om bykomstige tyd, moeite en dinkwerk daaraan te bestee nie.

Motivering is veral laag as daar irritasiefaktore is, soos lae verdraagsaamheid teenoor die pasiënt se persoonlikheid of

veeleisendheid, of teenoor die soort siektetoestand.

Verwysing word soms letterlik gedoen om tydelik aan 'n veeleisende persoon se onredelike aandrang op spoedige oplossing van 'n probleem te ontkom.

Motivering is ook soms laag as die pasiënt aan 'n mediese skema wat op kapitasiefool gebaseer is behoort, waar dit mag gebeur dat chirurgiese ingrepe 'n aansienlike las aan tyd, reisafstand en veragtwoordelikhede sonder ekstra vergoeding beteken.

Die verhouding tussen die verwysende geneesheer en sy pasiënt word dikwels in gevaar gestel wanneer verwysing na 'n spesialis plaasvind. Dit geld veral wanneer die geneesheer dit moeilik kan verbloem dat hy gerieflikheidsontalwe die probleem op iemand anders afskuif. Dit mag egter ook die geval wees waar die geneesheer nie die spesifieke rede vir verwysing goed verduidelik nie. Die pasiënt sien dit dan óf as verwerping, óf as 'n swaakheid van die geneesheer, of as gebrek aan belangstelling — en dikwels is die pasiënt reg!

## C. Verwysings weens geografiese en beskikbaarheidsredes:

- Die pasiënt of die geneesheer verhuis.
- 'n Ander sentrum mag geriefliker vir die pasiënt wees, bv. om huishoudelike redes.
- Die geneesheer gaan met verlof. Hierdie aspek verdien spesiale aandag. Selfs wanneer hy slegs vir 'n naweek weggaan, behoort spesiale gevalle, bv. kraamgevallen daarvan verwittig te word.

Die pasiënt moet meegedeel word watter geneesheer om te skakel. Eweneens moet die betrokke geneesheer wat diens doen behoorlik oor alle pasiënte wat spesiale aandag vereis ingelig word.

Dit geld veral ook die pasiënte onder behandeling in hospitale. Potensieel ernstige siek pasiënte wat gehospitaliseer sal moet word indien die siektetoestand vererger, moet ook daarop voorberei word dat die geneesheer wat waarnaem, tot so 'n besluit mag kom.

## KEUSE VAN KONSULTANTE EN TERAPEUTE

Dit vereis kennis en ervaring om te weet watter soort dienste tot beskikking van die pasiënt is.

Dit vereis dat die geneesheer voortdurend op hoogte moet bly met nuwer ontwikkelinge in die wetenskap, sowel as praktiese kennis moet dra van wat wel binne bereik is, en wie dit verskaf.

Word vervolg.