

Onderzoekingen rond het gezondheidscentrum Withuis*

DOOR H. F. J. M. CREBOLDER, HUISARTS TE VENLO

INLEIDING

In het artikel van *Receveur* waarin verslag wordt gedaan van de oprichting van het gezondheidscentrum Withuis, wordt gewag gemaakt van een enquête onder alle patiënten van achttien jaar en ouder uit deze praktijk. De bedoeling van die enquête was om, voordat het gezondheidscentrum in zijn huidige vorm van start ging, een beeld te krijgen van het verwachtingspatroon van de patiënten, nu zij — gewend als zij waren aan de traditionele praktijkvoering — met een geheel nieuwe opzet zouden worden geconfronteerd.

Alvorens iets over de inhoud en de resultaten van de enquête te vertellen, zal ik in het kort de geschiedenis van de overgang van „oud” naar „nieuw” trachten aan te geven. De populatie van het Withuis bestaat vrijwel geheel uit twee solopraktijken, waarvan de ene arts nu vijftien jaar is gevestigd en de andere acht jaar. Vanuit de twee „oude” doktershuizen werd tot de opening van het nieuwe praktijkgebouw (1 maart 1973) praktijk gedaan. In november 1970 heeft een derde arts zich met hen beiden geassocieerd, waarna het plan ontstond vanuit deze basis naar de oprichting van een gezondheidscentrum te werken. Op 1 mei 1972 werd een vierde arts aan het team toegevoegd. Per 1 januari 1972 werd een maatschappelijk werker voor 50 procent bij het gezondheidscentrum gedetacheerd. Inmiddels werken sinds 1 oktober 1973 twee maatschappelijk werkers in het Withuis - de een voor drie kwart, de ander voor een kwart dagtaak.

In mei 1972 werd aan alle patiënten een kort bericht gestuurd over de samenstelling van het team. In diezelfde brief werd ook gemeld dat men reeds met de bouw van het gezondheidscentrum was begonnen. In de regionale pers verscheen enige weken later een kort artikel over de

motieven die tot de oprichting van het gezondheidscentrum hadden geleid, geïllustreerd met een foto van de bouwwerkzaamheden.

Per 1 januari 1973 gingen twee wijkverpleegkundigen, twee verpleegkundigen in de wijk en een ziekenverzorgster deel uit maken van het team. Dankzij het Groene Kruis (er bestaat in Venlo gelukkig maar één kruisvereniging!) vond een zodanige herindeling van wijken en werkplaats dat de wijkverpleegsters vrijwel uitsluitend te maken hadden met patiënten van het Withuis.

De enquête vond plaats in juni 1972, negen maanden vóór de opening van het Withuis. In december 1972 werden de nog niet ontvangen ingevulde formulieren opgehaald en degenen, die in juni afwezig waren, gevraagd alsnog een formulier in te vullen (8,8 procent van het totale aantal respondenten).

DE VRAGENLIJST

De vragenlijst, die aan de patiënten werd voorgelegd, was als volgt samengesteld:

Deel I: personalia.

Deel II: vragen over contacten met maatschappelijk werk, wijkverpleging en huisarts.

Deel III: ervan uitgaande dat in de relatie huisarts-patiënt steeds enerzijds het functionele, instrumentele en meer somatisch gerichte aspect is te onderkennen en anderzijds het persoonlijke, affectieve, persoonsgebonden aspect, is een aantal vragen samengesteld, waarin deze aspecten in wisselende mate naar voren komen.

Deel IV: vragen, bedoeld om inzicht te krijgen in de beeldvorming van de patiënt respectievelijk ten aanzien van de invloed die het functioneren van het gezondheidscentrum op de relatie met de eigen huisarts zal kunnen uitoefenen; ten aanzien van de nauwe samenwerking van huisarts met wijkverpleegkundige en maatschappelijk

Samenvatting. Beschreven wordt een onderdeel van de eerste meting van een zogenaamd longitudinaal onderzoek van de patiëntenpopulatie van het gezondheidscentrum Withuis (in oprichting), te Venlo, door middel van een schriftelijke enquête. Deze eerste meting vond negen maanden vóór de opening van het gezondheidscentrum plaats.

Ingegaan wordt op de huisarts-patiënt relatie; te weten de relatie tot de eigen huisarts, tot de met hem samenwerkende huisartsen en de andere huisartsen uit de stad. Er wordt meer bezwaar gemaakt tegen de andere huisartsen uit de stad, dan tegen de samenwerkende huisartsen in het gezondheidscentrum. De bezwaren nemen toe naarmate het meer persoonlijke (affectief, socio-emotionele) problemen betreft.

werker; ten aanzien van de assistente en ten aanzien van de verwachtingen die men heeft over de wijze waarop men door de huisarts in het gezondheidscentrum zal worden geholpen.

Deel V: zogenaamde open vragen om een inzicht te krijgen in de mate waarin de diverse werkers van het gezondheidscentrum als mogelijke hulpverlener worden gezien.

Deel VI: zogenaamde open vragen over de voor- en nadelen van het gezondheidscentrum, zoals de patiënt deze ziet.

Deel VII: een aantal concrete problemen, waarbij niet zonder meer duidelijk is wie de meest aangewezen hulpverlener is, wordt voorgelegd met het verzoek die hulpverlener te kiezen (keuze uit: huisarts, maatschappelijk werker, wijkverpleegkundige, assistente, priester en iemand anders), die volgens de respondent in dat geval het beste hulp zou kunnen bieden.

De vragenlijst werd samengesteld in samenwerking met de staf van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (hoofd: Prof. Dr. F. J. A. Huygen). Een aantal vragen van de enquête werd overgenomen uit „Onderzoekingen rond een pseudogroepspraktijk” (*Huygen en anderen*).

Ten tijde van het onderzoek bestond de patiënten-populatie uit ongeveer 10.500 personen. Er werd besloten alle patiënten van achttien jaar en ouder de vragenlijst voor te leggen; uitgezonderd werden buitenlanders en de patiënten die in de dun bevolkte buitenwijken van de gemeente woonden. Omdat wij niet wisten hoe de praktijk qua leeftijd, geslacht, sociaal economische status, religie, contacten met maatschappelijk werk enzovoort was samengesteld, werd van een zogenaamde steekproef afgezien. Mondeling interviewen bleek onbetaalbaar. Er werd voor de volgende vorm gekozen: het enquête-formulier zou zoveel mogelijk uit geprecodeerde vragen bestaan, huis aan huis — met een korte toelichting — worden bezorgd en enige dagen later worden opgehaald. Dit laatste is door middelbare scholieren gedaan die tevoren uitvoerig waren voorbereid. De vragenlijst ging vergezeld van een begeleidend schrijven, waarin een en ander nog eens werd uitgelegd.

Er werden 3073 adressen bezocht; in totaal werden 4230 ingevulde formulieren opgehaald, waarvan er 4181 bruikbaar waren. De response bedroeg, na aftrek van degenen, die door overmacht (afwezig, verhuisd, overleden) niet konden deelnemen, 77 procent.

In het hierna volgende zal nader worden ingegaan op deel III van de vragenlijst en de resultaten daarvan; in het tweede en derde artikel zal verslag worden uitgebracht over de bevindingen van deel IV en deel VII.

Tabel 1. Enige kenmerken van de deelnemers aan de enquête in procenten.

Gemiddelde leeftijd	: 42 jaar
Gehuwd	: 74,3
Ongehuwd	: 17,0
Gescheiden	: 1,4
Widuw(e)naar	: 7,5
Man	: 46,6
Vrouw	: 53,5
Godsdienst Rooms Katholiek	: 93,1
Wijze van verzekering	
Particulier	: 30,0
Ziekenfonds	: 68,7

Over de huisarts-patiënt relatie is erg veel gepubliceerd. Brouwer schrijft hierover: „Wat zich afspeelt in de relatie tussen een huisarts en zijn patiënt heeft kennelijk repercussies voor het effect van het medisch handelen” en „Soms wordt de huisarts-patiënt relatie zelfs bestempeld als het *specificum* (cursivering H.C.) van de geneeskunde van de huisarts”. Freidson schrijft over de twee criteria: „technical competence” en „personal interest” die bepalend zijn voor de arts-patiënt relatie. Uit „Onderzoekingen rond een pseudo-groepspraktijk (V)” blijkt dat de patiënten bij de beoordeling van de hulp die zij van hun huisarts verwachten een duidelijk onderscheid maken tussen „somatische en psychosociale problematiek”. Bij psychosociale problematiek is de voorkeur voor de eigen huisarts veel groter; met andere woorden: bij die problematiek waarbij de affectieve, personale component van de relatie de belangrijkste rol speelt.

Een van de bezwaren die — naar men zegt — aan een groepspraktijk respectievelijk gezondheidscentrum kleven, is „de kans op lossen worden van de arts-patiënt relatie” (*Van Es*). In een groepspraktijk respectievelijk gezondheidscentrum heeft de patiënt als het ware verscheidene huisartsen. Officieel staat hij bij één arts ingeschreven, maar in feite heeft hij ook, bijvoorbeeld tijdens vakanties, nascholingsdagen, weekenden, avonden nachtdiensten met de andere artsen van de praktijk te maken.

In het Withuis staat het overgrote deel van de patiënten-populatie bij de twee oudste artsen ingeschreven, terwijl er in werkelijkheid een vrijwel gelijke werkverdeling is. Er wordt enerzijds gestreefd naar een zo groot mogelijke keuze-vrijheid voor de patiënt — hij kan steeds aangeven bij welke arts hij op het spreekuur wil komen en welke arts bij een visite wordt gewenst terwijl hij anderzijds vaak zal zijn genoodzaakt met iemand anders dan zijn eigen huisarts genoegen te nemen, bijvoorbeeld als

hij direct of nog dezelfde dag wil worden geholpen.

De vraag is: Krijgen de patiënten — en zo ja, ten aanzien van welke onderdelen van de relatie — op den duur minder bezwaar tegen een samenwerkende huisarts binnen de organisatie-structuur van het Withuis? „De mens moet maar één arts hebben” schrijft *De Vries* in een ingezonden brief in *Medisch Contact* als overpeinzing naar aanleiding van het verslag „Drie jaar Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord” in datzelfde tijdschrift.

Is het ook mogelijk dat een patiënt verschillende huisartsen heeft? En dat hij met ieder van die huisartsen een specifieke relatie heeft? Zijn er verschillen in die relaties aan te duiden? Als wij ons die relatie als een „complex van zowel positieve als negatieve gevoelens, dat steeds variërend in samenstelling en intensiteit tijdens het contact tussen huisarts en patiënt een rol speelt” (*Brouwer*) voorstellen, dan kunnen wij ons indenken dat de instrumentele (functionele, meer somatisch gerichte) functie van de arts door vele artsen kan worden vervuld. Bij het voorschrijven van trekzalf voor een steenpuist, het hechten van een wond en het uitvoeren van een operatieve ingreep speelt de affectieve binding een zeer geringe rol. De personale — socio-emotionele, affectieve — functie kan daarentegen in het algemeen het beste door de eigen huisarts worden vervuld.

Aan de hand van een aantal — hypothetische — praktijkgevallen (*tabel 2*) hebben wij trachten na te gaan in hoeverre de patiënt er bezwaar tegen had door een andere dan zijn eigen huisarts te worden geholpen. Daarbij moest men steeds aangeven of het ook verschil maakte dat men voor dat geval door een van de samenwerkende huisartsen, dan wel door een andere huisarts uit de stad werd geholpen. Als antwoord op de vraag kon men invullen: veel bezwaar, wel enig bezwaar, geen bezwaar. Bij de bewerking is er een verdeling gemaakt: bezwaar-geen bezwaar.

Tabel 2. Resultaten, uitgedrukt in procenten, van de beantwoording van zes vragen betreffende stoornissen in de gezondheidstoestand, in relatie tot het al dan niet bezwaar hebben tegen de hulpverlening door een andere dan de eigen huisarts, daarbij onderscheid makend tussen een met hem samenwerkende huisarts en een andere huisarts uit de stad.

	Samenwerkende huisarts		Andere huisarts uit de stad	
	bezwaar/geen bezwaar		bezwaar/geen bezwaar	
1. U hebt heet water over uw hand gekregen en hebt flinke blaren	9,6	90,3 N=4018	20,0	79,8 N=3893
2. U krijgt plotseling een ernstige maagbloeding en bent erg slap	23,2	76,7 N=4026	39,9	60,1 N=3878
3. Sinds enige dagen moet u vaker plassen dan normaal en hebt u pijn bij het plassen	26,2	73,7 N=4031	45,6	54,2 N=3857
4. U hebt een benauwdheid op de borst en druft zo de nacht niet in te gaan	25,5	74,4 N=4028	44,3	55,6 N=3847
5. U hebt al lange tijd moeilijkheden in uw werk en u krijgt 's avonds bij het piekeren daarover hevige hartkloppingen	32,7	67,3 N=3898	52,3	47,6 N=3722
6. U denkt dat de bevalling gaat beginnen	38,0	61,7 N=3003	57,0	42,7 N=2880

Bij beschouwing van tabel 2 vallen drie dingen op:

— De bezwaren tegen een andere dan de eigen huisarts nemen toe naarmate het probleem waar het om gaat meer in de personale (affectieve, socio-emotionele) sfeer ligt.

— Tegen de hulp van een andere huisarts uit de stad wordt opvallend meer bezwaar gemaakt dan tegen de hulp van een samenwerkende huisarts.

— De bezwaren tegen de andere huisarts uit de stad in vergelijking met de samenwerkende huisarts zijn relatief sterker in de personale sfeer.

Praktijkgeval 6, over de bevalling, is door ruim duizend respondenten niet beantwoord. Bij nadere analyse bleken het vooral mannen, ongehuwde vrouwen en vrouwen na de menopauze te zijn, die deze vraag als niet van toepassing zijnde hebben beschouwd. Er is dus sprake van selectieve uitval. Bij de verdere bewerking van deze reeks vragen, zal daarmee rekening moeten worden gehouden.

BESCHOUWING

Zoals wij bij tabel 2 zagen wordt er meer bezwaar gemaakt tegen de andere huisarts uit de stad dan tegen de samenwerkende huisarts van het

gezondheidscentrum. Bovendien blijken de bezwaren toe te nemen naarmate wij meer in de personale sfeer terecht komen. Men zou kunnen zeggen: hoe meer instrumenteel-somatisch het probleem is, des te beter kan de patiënt door een andere dan de eigen huisarts worden opgevangen.

Als er in de ogen van de patiënt nu al een verschil is tussen de arts, met wie zijn eigen huisarts samenwerkt en een andere huisarts van de stad, dan mogen wij aannemen dat in de toekomst dat verschil steeds groter zal worden en dat bijgevolg het verschil tussen de eigen huisarts en de samenwerkende huisarts steeds kleiner wordt. Met andere woorden: de samenwerkende huisarts zal steeds beter — in de ogen van de patiënt — in staat zijn de eigen huisarts te vervangen; eerst vooral op instrumenteel — somatisch — niveau, later ook op affectief, socio-emotioneel niveau.

Uit voortgezet onderzoek zal dan ook moeten blijken of deze veronderstelling juist is. Indien dat zo is, zal een van de kernbezwaren tegen een gezondheidscentrum komen te vervallen. Het zou zelfs een van de aantrekkelijke kanten van een goed functionerend gezondheidscentrum kunnen worden, dat de patiënt niet voor de keuze wordt gesteld: „mijn

huisarts” of „niet mijn huisarts”, maar dat er eerder van de volgende situatie sprake is: de een is meer mijn huisarts dan de ander, maar zij zijn allemaal in wisselende mate, mijn huisarts.

Summary. Studies concerning the Withuis health centre. I. A description is given of part of the first assay in a so-called longitudinal study of the patient population of the (future) Withuis health centre by means of an inquiry by questionnaire. This first assay was carried out nine months before the health centre was opened.

The doctor-patient relationship is discussed, i.e. the relation of the patient to his own family doctor, to the general practitioners associated with his own doctor, and to other general practitioners in the town. More objections are raised to other general practitioners in the town than to the physicians associated in the health centre. The objections increase as more personal (affective, socio-emotional) problems are involved.

Brouwer W. In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. (G. Bremer, J. C. van Es en A. Hofmans) H. E. Stenfert Kroese, Leiden, 1969.

„Drie jaar Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord”, (1974) Medisch Contact 29, 78.

Es, J. C. van. (1966) huisarts en wetenschap 9, 163.

Freidson, E. Patient's views of medical practice, Russel Sage Foundation, New York, 1961.

Huygen, F. J. A. en anderen. (1974) huisarts en wetenschap 17, 174.

Receveur, A. (1973) huisarts en wetenschap, 16, 128.

Vries, N. F. de. (1974) Medisch Contact 29, 225.