Bell, N. W. & E. F. Vogel. The family. Free Press, Glencoe, Illinois, 1960.
Bowlby, J. Attachment and loss. Hogarth Press, London, 1969.
Cate, R. S. ten en anderen. (1970) huisarts en wetenschap *13*, 313.
Commissie onderzoek maatschappelijk werk. Bulletin 11. Kennis en theorie omtrent het gezin ten behoeve van het maatschappelijk werk. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1966.
Curry, H. B. en S. W. Grant. Role of the family physician, in: Family practice. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1973.
Dicks, H. V. Marital Tensions. Routledge and Kegan Paul, London, 1967.
Fletcher, R. The making of the modern family, in: The Family and its Future. J. & A. Churchill, London, 1970.
Giliam, S. In: E. A. Suckman. Sociology and the field of public health. Russell Sage Foundation, New York, 1963.
Howells, J. G. Theory and practice of family psychiatry. Oliver & Boyd, London, 1968.
Huygen, F. J. A. (1974) huisarts en wetenschap *7*, 429-4355
Huygen, F. J. A. Gezin en gezondheid. Inaugurele rede, Nijmegen, 1968.
Huygen, F. J. A. (1970) huisarts en wetenschap *13*, 261-267.
Maslow, A. H. Motivation and Personality Harper & Row, New York, 1954.
Mertens, A. Th. L. M. en anderen. De patiënt als gezinslid. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen, 1965.
Otto, H. A. (1963) Family Process II-329.
The Royal College of General Practitioners. The future general practitioner. British Medical Journal, London, 1972.
Wellman, B. L. The effect of preschool attendance upon intellectual development. In: Child Behaviour and Development, New York, 1943.
Williams, J. I. en Th. L. Leaman. Family structure and function. In: Family Practice. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1973.

Onderzoekingen rond een pseudo-groepspraktijk*

DOOR PROF. DR. F. J. A. HUYGEN**, HUISARTS, DR. P. H. J. M. HEYDENDAEL***, PSYCHOLOOG EN DRS. J. PERSOON***, SOCIOLOOG

Samenvatting. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de resultaten, verkregen bij een onderzoek naar de meningen van patiënten uit een pseudo-groepspraktijk over de voor- en nadelen van deze vorm van samenwerking van hun huisartsen. Hun verwachtingen en ervaringen blijken in het algemeen zeer positief te zijn, terwijl zij tegelijkertijd toch veel waarde blijken te hechten aan hun eigen huisarts vooral bij psychosociale problematiek. De relaties met een aantal achtergrondgegevens worden besproken. Deze uitkomsten wijzen erop dat patiënten, die het best tot oordelen in staat kunnen worden geacht, voor somatische aandoeningen spoedhulp door de eigen huisarts minder nodig vinden, terwijl zij daarentegen bij psychosociale problematiek de voorkeur geven aan de eigen huisarts.

VOOR- EN NADELEN, GEZIEN DOOR DE PATIËNTEN

In de inleiding tot deze reeks artikelen is reeds gewezen op het vrijwel ontbreken van gegevens omtrent de reactie van Nederlandse (potentiële) patiënten op groepsvorming onder huisartsen. Toch lijkt het, vooral voor een bepaling van het beleid te dezer zake, van groot belang de meningen en ervaringen van direct betrokken „consumenten" te leren kennen. Wij waren daarom bijzonder verheugd toen wij in staat werden gesteld hierover gegevens te kunnen verzamelen en bewerken van een grote aselecte steekproef uit de populatie van de zes huisartspraktijken van de pseudo groepspraktijk (P.G.P.). De verzameling van de gegevens geschiedde door een schriftelijke enquête op een tijdstip dat de pseudo-groepspraktijk reeds twee jaar functioneerde. Wij legden deze patiënten, naast andere vragen, negentien uitspraken voor die betrekking hadden op mogelijke effecten van deze samenwerking en verzochten hun op een vijfpuntsschaal aan te geven in hoeverre zij het met deze uitspraken al of niet eens waren. *Tabel 1* geeft een overzicht van deze uitspraken en de reacties hierop. De daarin gegeven presentatie geschiedt terwille van de overzichtelijkheid in de volgorde naarmate men het met de uitspraken geheel of gedeeltelijk eens was. De oorspronkelijke volgorde van de uitspraken wordt aangegeven door het daarvóór geplaatste cijfer.

Bij beschouwing van *tabel 1* komt een zeer gedifferentieerd en genuanceerd beeld naar voren. Enerzijds „gaat toch niets boven de eigen huisarts", anderzijds zijn de verwachtingen en ervaringen betreffende de samenwerking zeer positief. In het algemeen is men het eens met de uitspraken, behalve met de laatste drie, die negatief zijn ten aanzien van de samenwerking. De patiënten hebben zeer duidelijke antwoorden gegeven. Het percentage „geen mening" is in het algemeen betrekkelijk gering, relatief het hoogst bij uitspraken, die betrekking hebben op effecten die zich inderdaad aan de waarneming van patiënten onttrekken, zoals het volgen van cursussen en het vermeerderen van medische kennis.

Juist omdat de antwoorden van de patiënten zo gedifferentieerd en genuanceerd zijn — zodat er aanwijzingen zijn dat zij bij hun antwoorden met verschillende factoren rekening hebben gehouden — hebben wij een factoranalyse op dit materiaal uitgevoerd. Het resultaat hiervan ziet men in *tabel 2*.

Gemeten naar de reacties van de respondenten blijken in de uitspraken vier van elkaar onafhankelijke aspecten te onderscheiden, die tezamen ongeveer de helft van de variantie verklaren. Factor I (het gemeen-

* Zie voor I en II (1974) huisarts en wetenschap *17*, 23 en voor III en IV respectievelijk *67* en *99*.

** Hoofd van het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut.
*** Verbonden aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Nijmegen.

schappelijke in de hiermede samenhangende uitspraken) zou men globaal kunnen omschrijven als: de kwaliteit van de beroepsuitoefening, waarvan men verwacht dat deze zal verbeteren door de samenwerking. Factor II kan men omschrijven als de opvatting dat de eigen huisarts beter kan behandelen dan een ander, terwijl factor III de nadruk legt op het belang van de persoonlijke relatie met de eigen huisarts. Factor IV tenslotte (meer gelijkheid in behandeling en sneller hulp) kan men omschrijven als een efficiëntie aspect.

De factoren blijken dus goed benoembaar en duidelijk. Elk verklaren zij slechts een klein deel van de variantie, maar tezamen bijna de helft. Bij voortgezette analyse hebben wij gezocht naar verbanden tussen deze factoren en een aantal kenmerken van de respondenten. Daarbij bleek het volgende ten aanzien van:

Factor I: de verwachting, dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de huisartsen zal verbeteren, houdt geen verband met de burgerlijke staat, is groter bij ziekenfondsdan bij particuliere patiënten ($P<0{,}0001$), is groter bij vrouwen dan bij mannen ($P=0{,}01$), stijgt met de leeftijd ($P=0{,}0000$), met het aantal jaren dat men deze huisarts heeft ($P=0{,}0000$) en met het nodig hebben gehad van spoedverrichtingen ($P=0{,}006$). Deze verwachting daalt met het stijgen van de beroepsklasse ($P=0{,}0000$) en met het aantal kinderen thuis ($P=0{,}0002$);

Factor II: de overtuiging dat de eigen huisarts beter kan behandelen toont geen verband met het geslacht of de burgerlijke staat, noch met het aantal jaren dat men deze huisarts heeft. Er is een tendens dat ziekenfondspatiënten ($P=0{,}09$) en patiënten uit de lagere beroepsklasse ($P=0{,}07$) vaker menen dat de eigen huisarts beter kan behandelen. Deze opvatting stijgt met de leeftijd ($P=0{,}0000$), maar daalt wanneer men spoedhulp nodig heeft gehad ($P=0{,}0000$). Met het aantal kinderen thuis is er een verband in die zin, dat vooral mensen zonder kinderen er méér van overtuigd zijn dat de eigen huisarts beter kan behandelen ($P=0{,}03$);

Factor III: de mening dat het persoonlijke verloren gaat houdt geen verband met het geslacht en de burgerlijke staat. Ziekenfondspatiënten ($P=0{,}009$), patiënten uit de lagere beroepsklassen ($P=0{,}001$), en ouderen ($P=0{,}0000$) zijn hiervan vaker overtuigd, terwijl degenen die spoedverrichtingen hebben gehad hiervan juist minder vaak overtuigd zijn ($P=0{,}02$). Er is wel een verband met het aantal jaren dat men deze huisarts heeft ($P=0{,}007$), maar dit is niet lineair, zodat het moeilijk is te interpreteren;

Factor IV: de verwachting dat de behandeling door de huisartsen efficiënter zal worden, neemt alleen toe met de leeftijd van de respondenten ($P=0{,}01$) en toont geen verband met de overige kenmerken.

Tabel 3 geeft een overzicht van onze bevindingen.

Tabel 1 Beoordeling door patiënten van de effecten van de samenwerking van hun huisartsen.

N = 1683	Helemaal mee eens	Gedeeltelijk mee eens	Geen mening	Gedeeltelijk mee oneens	Helemaal mee oneens	Totaal
12 Er gaat toch niets boven de eigen huisarts	68,9	16,3	5,6	3,7	5,4	99,9
9 De patiënten zullen nu sneller hulp krijgen	55,2	23,0	14,0	4,2	3,6	100,0
2 De huisarts gaat nu meer tijd besteden aan zijn patiënten	48,1	21,2	17,6	5,2	8,0	100,1
14 Andere huisartsen kunnen mij en mijn gezin even goed behandelen	25,9	42,1	10,6	11,8	9,6	100,0
5 Er zal tussen de samenwerkende huisartsen meer gelijkheid komen in behandelingswijze	41,4	26,0	23,7	4,3	4,6	100,0
1 De patiënten zullen de huisarts beter gaan waarderen	48,4	17,5	20,7	4,1	9,4	100,1
6 De patiënten zullen nu met hun problemen liever naar het spreekuur gaan	45,2	20,3	22,0	4,8	7,8	100,1
7 Er zal tussen de samenwerkende huisartsen meer gelijkheid komen in het voorschrijven van geneesmiddelen	41,3	23,8	26,4	3,6	4,9	100,0
16 Ik vind het niet erg dat andere huisartsen nu van mij en mijn gezin van alles te weten komen	46,4	16,2	13,5	8,2	15,6	99,9
8 De inhoud van het werk van de huisarts krijgt nu een veel groter gehalte	41,6	17,6	31,6	3,9	5,4	100,1
4 De kennis van de huisarts op medisch terrein zal nu sterk toenemen	39,0	19,3	34,6	4,3	2,9	100,1
19 Mijn ervaringen zijn tot nu toe zeer gunstig	49,4	8,6	37,1	2,8	2,1	100,0
13 Het persoonlijke in de relatie met de huisarts gaat nu verloren	30,3	23,9	13,1	8,1	24,5	99,9
17 In spoedgevallen wil ik alléén mijn eigen huisarts zien	32,7	20,4	8,3	6,2	32,4	100,0
11 Het is nu moeilijker dan vroeger je eigen huisarts te bereiken	28,4	23,9	16,8	8,9	22,0	100,0
3 De huisarts gaat nu een flink deel van zijn tijd besteden aan het volgen van cursussen	31,9	15,9	44,0	4,0	4,1	99,9
18 Ik heb toch wel bezwaar tegen de samenwerking van huisartsen	8,6	14,7	20,8	7,7	48,2	100,0
10 De huisarts zal nu minder in zijn werk opgaan	7,5	12,5	31,9	10,2	37,8	99,9
15 Het beroepsgeheim komt nu in gevaar	9,2	7,1	28,6	5,2	50,0	100,1

De resultaten overziende kan men dus zeggen dat de burgerlijke staat geen verband blijkt te houden met de opvatting van de patiënten over de samenwerking. Vrouwen blijken slechts in zoverre van mannen te verschillen, dat zij vaker verwachten dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de huisarts zal verbeteren. Ouderen verwachten dit ook meer dan jongeren, maar menen tevens dat er meer gelijkheid in de behandeling van de huisartsen zal komen. Tegelijkertijd blijken zij sterker te hechten aan de waarde van de eigen huisarts (factor II en III). Ziekenfondsverzekerden en patiënten uit de lagere beroepsklassen stemmen hierin overeen met de ouderen, terwijl degenen die spoedverrichtingen hebben gehad en patiënten met grotere gezinnen juist minder waarde hechten aan behandeling door de eigen huisarts.

Over het geheel genomen zijn deze uitkomsten verklaarbaar en in overeenstemming met onze verwachtingen. Het heeft ons wel enigszins verrast dat de vrouwen niet méér dan de mannen waarde hechten aan behandeling door de eigen huisarts.

VOORKEUR VOOR DE EIGEN HUISARTSEN

In een vorig artikel in deze reeks zagen wij dat, gevraagd naar de mening over huisartsen in het algemeen, 84 procent van de onderzochte bevolking het ermee eens was dat patiënten bij spoedvisites toch veel liever de eigen huisarts hebben, terwijl slechts 9 procent het geheel of gedeeltelijk oneens was met deze uitspraak. Gevraagd naar de concrete samenwerking in het kader van de pseudo-groepspraktijk bleek echter dat slechts ruim de helft van de patiënten (53 procent) het er geheel of gedeeltelijk mee eens was dat zij in spoedgevallen alleen hun eigen huisarts zouden willen zien.

Het percentage respondenten, dat het hiermee niet eens was, bleek nu gestegen tot 39 procent. Ook deze laatste uitspraak is echter nog vrij algemeen. Wij hebben daarom gemeend aan de patiënten achttien zeer

Tabel 2 Factoren met betrekking tot voor- en nadelen van de samenwerking tussen huisartsen.

	I	II	III	IV
1 De patiënten zullen de huisarts beter gaan waarderen	0,73			
2 De huisarts gaat nu meer tijd besteden aan zijn patiënten	0,72			
4 De kennis van de huisarts op medisch terrein zal nu sterk toenemen	0,64			
3 De huisarts gaat nu een flink deel van zijn tijd besteden aan het volgen van cursussen	0,62			
8 De inhoud van het werk van de huisarts krijgt nu een veel groter gehalte	0,56			0,47
6 De patiënten zullen nu met hun problemen liever naar het spreekuur gaan	0,53			
19 Mijn ervaringen zijn tot nu toe gunstig	0,46			
14 Andere huisartsen kunnen mij en mijn gezin even goed behandelen		—0,71		
12 Er gaat toch niet boven de eigen huisarts		0,63		
16 Ik vind het niet erg dat andere huisartsen nu van mij en mijn gezin van alles te weten komen		—0,60		
17 In spoedgevallen wil ik alleen mijn eigen huisarts zien		0,59		
13 Het persoonlijke in de relatie met mijn huisarts gaat nu verloren			0,67	
10 De huisarts zal nu minder in zijn werk opgaan			0,66	
11 Het is nu moeilijker dan vroeger je eigen huisarts te bereiken			0,65	
15 Het beroepsgeheim komt nu in gevaar			0,59	
18 Ik heb toch wel bezwaren tegen de samenwerking van huisartsen		0,45	0,54	
7 Er zal tussen de samenwerkende huisartsen meer gelijkheid komen in het voorschrijven van geneesmiddelen				0,80
5 Er zal tussen de samenwerkende huisartsen meer gelijkheid komen in behandelingswijze				0,74
9 De patiënten van de huisarts zullen nu sneller hulp krijgen				0,51
Verklaarde variantie 0,49	0,16	0,11	0,11	0,11

Tabel 3 Significante verbanden met de factoren met betrekking tot voor- en nadelen van de samenwerking van huisartsen.

	Factor*			
	I	II	III	IV
Vrouwelijk geslacht	+	0	0	0
Leeftijd	+	+	+	+
Burgerlijke staat	0	0	0	0
Ziekenfondsverzekering	+	(+)	+	0
Beroepsklasse	—	(—)	—	0
Aantal kinderen thuis	—	—	—	0
Aantal jaren eigen huisarts	+	0	+	0
Spoedverrichtingen gehad	+	—	—	0

+ = positief verband
— = negatief verband
0 = geen aantoonbaar verband
( ) = tendens tot significantie

concrete, aan de dagelijks praktijk ontleende situaties voor te moeten leggen, waarin zij voor de noodzaak zouden staan medische hulp in te roepen en hen daarbij te laten kiezen tussen hun eigen huisarts of een van de samenwerkende huisartsen. Onze bedoelingen waren hierbij tweeërlei. In de eerste plaats verwachtten wij meer met de werkelijkheid overeenstemmende antwoorden wanneer van concrete situaties werd uitgegaan. In te tweede plaats ging het er ons om te achterhalen in hoeverre de aard van de aandoening invloed had op de voorkeur voor de eigen huisarts. *Tabel 4* geeft een overzicht van de vragen en antwoorden omtrent deze concrete situaties; de oorspronkelijke volgorde van de vragen wordt aangegeven door het daarvóór geplaatste cijfer.

In deze tabel zijn, om een vergelijking mogelijk te maken, de percentages berekend van de respondenten die op de desbetreffende vraag hebben geantwoord. Het percentage respondenten dat een vraag oversloeg varieerde van 1,6 procent ('s avonds hoge koorts) tot 14 procent (bij de bevalling).

Wanneer wij de uitkomsten overzien valt op dat er een sterke spreiding is in het percentage respondenten dat de voorkeur geeft aan de eigen huisarts. Terwille van de overzichtelijkheid zijn de vragen hier gerangschikt in een volgorde van oplopende positieve antwoorden.

De voorkeur voor de eigen huisarts varieert van 16 tot 85 procent. De mediaan ligt bij 40 procent en het rekenkundig gemiddelde bij 45 procent. Over het geheel genomen lijkt het percentage van degenen, die voorkeur aangeven voor de eigen huisarts, lager dan bij de algemeen gestelde vragen.

Wij zouden in de rij antwoorden een gradatie kunnen aanbrengen. Het middelste derde gedeelte beweegt zich rondom de mediaan. Bij deze situaties is er geen duidelijke overwegende voorkeur. In het bovenste derde gedeelte, dat wil zeggen in de eerste zes situaties, maakt het voor de respondenten blijkbaar weinig uit of zij de eigen huisarts krijgen. Het valt op dat dit alle concrete situaties betreft, waarin de diagnose weinig twijfel laat.

Bij de onderste zes situaties bestaat een uitgesproken voorkeur voor de eigen huisarts. Bij de vraag over de maagzweer kan dit berusten op de formulering, waaruit blijkt dat men hiervoor reeds bij de eigen huisarts onder behandeling was. De voorkeur voor de eigen huisarts bij de bevalling is niet verwonderlijk. Hoewel wij hadden gedacht dat dit de hoogste score zou behalen is echter gebleken dat men nog een grotere voorkeur voor de eigen huisarts heeft bij ernstige problemen, waarmee men geen raad weet, terwijl ook overspannenheid door ruzies en moeilijkheden in het werk een hoge score behaalden. Men zou uit dit gedeelte van ons onderzoek kunnen afleiden dat de onderzochte bevolking de specifieke functie van de huisarts juist ziet bij emotionele problemen. Dit lijkt ons een belangwekkende bevinding.

Een factoranalyse, uitgevoerd op deze antwoorden, bevestigt dat de respondenten bij hun uitspraken inderdaad duidelijk onderscheid maken tussen somatische en psychosociale problematiek (*tabel 5*). De beide factoren die hierbij tevoorschijn kwamen kunnen, gezien de verbanden met de diverse situaties, moeilijk anders worden geïnterpreteerd.

Factor I benoemden wij als de somatische, factor II als de psycho-

Tabel 4 Frequentieverdeling van beoordelingen van aandoeningen waarmee men al of niet bij voorkeur de hulp van de eigen huisarts zou inroepen.

N = 1683	U wilt uw eigen huisarts	Het blijft u hetzelfde, als u maar een van de samenwerkende huisartsen krijgt
5 U hebt heet water over uw hand gekregen en hebt flinke blaren	16,0	84,0
4 Uw vinger is opgezet, rood en klopt pijnlijk en u denkt aan fijt	19,7	80,4
3 U hebt flinke oorpijn	24,1	75,9
8 U bent 's morgens gevallen, hebt 's middags hoofdpijn en moet 's avonds braken, u denkt dat u een hersenschudding heeft	27,6	71,4
2 U moet heftig braken en hebt diarree	29,2	70,8
12 U bent onder behandeling voor een wond en 's avonds merkt u dat die wond opgezet en pijnlijk is	33,3	66,7
1 U krijgt plotseling 's avonds hoge koorts	34,8	65,4
10 U ontdekt uitslag op uw lichaam	35,2	64,8
6 U hebt plotseling hevige pijn in uw rug waardoor u niet meer kunt staan of liggen	38,3	61,7
17 U krijgt een aanval van astma	40,6	59,4
13 U moet vaker plassen dan gewoonlijk en hebt pijn bij het plassen	41,5	58,5
11 U hebt een benauwdheid op de borst en durft zo de nacht niet in te gaan	46,0	54,0
7 U hebt pijn links in uw borst en meent dat u iets aan uw hart hebt	53,6	46,4
16 U bent bij uw huisarts onder behandeling voor een maagzweer en u krijgt op een avond plotseling veel pijn	65,6	34,4
14 U hebt al lange tijd moeilijkheden in uw werk en u krijgt 's avonds bij het piekeren daarover hevige hartkloppingen	66,8	33,2
18 U hebt een hevige ruzie gehad en bent volkomen overstuur	73,9	26,1
9 U denkt dat de bevalling gaat beginnen	81,4	18,6
15 U hebt ernstige problemen en weet helemaal geen raad meer	85,3	14,7

sociale. Deze beide factoren verklaren respectievelijk 40 en 20 procent van de variantie in de antwoorden. Er is slechts overlapping bij twee situaties, die inderdaad zowel organisch als psychogeen kunnen worden geïnterpreteerd. De vraag over de partus is terechtgekomen bij de psychosociale factor.

Bij de opzet van het onderzoek hebben wij ons afgevraagd of men bij aandoeningen van kleine kinderen meer voorkeur aan de eigen huisarts zou geven. Daarom hebben wij tien vragen ingelast die alleen moesten worden ingevuld door ouders van kinderen beneden twaalf jaar. De uitkomsten hiervan vindt men in *tabel 6*, weer berekend naar het aantal respondenten en gerangschikt in een oplopende volgorde naar gelang de voorkeur voor de eigen huisarts.

Globaal gezien zou men zeggen dat de voorkeur voor de eigen huisarts minder groot is dan bij volwassenen, geen enkel percentage komt boven de 50. De geschetste situaties zijn echter gedeeltelijk verschillend van die bij volwassenen en bevatten geen persoonlijk bedreigende omstandigheden. Als wij de identieke situaties beschouwen, behalen deze bij kinderen dezelfde of een iets hogere score, behalve bij de uitslag en koorts, waarbij kennelijk aan gangbare kinderziekten is gedacht. De relatief hoogste score voor de eigen huisarts worden behaald door de beide situaties die op babies van toepassing zijn. Men kan hieruit een zekere bevestiging van onze vooronderstelling aflezen.

Ook op deze antwoorden hebben wij een factoranalyse toegepast. Hierbij kwam slechts één factor tevoorschijn die 66 procent van de variantie verklaarde.

Tabel 5 Factoren met betrekking tot aandoeningen waarbij men al of niet de voorkeur geeft aan de eigen huisarts. De oorspronkelijke volgorde van de vragen wordt aangegeven door het daarvóór geplaatste cijfer.

	I	II
3 U hebt flinke oorpijn	.86	
4 Uw vinger is opgezet, rood en klopt pijnlijk en u denkt aan fijt	.85	
5 U hebt heet water over uw hand gekregen en hebt flinke blaren	.84	
2 U moet heftig braken en hebt diarree	.83	
8 U bent 's morgens gevallen, hebt 's middags hoofdpijn en moet 's avonds braken, u denkt dat u een hersenschudding heeft	.79	
1 U krijgt plotseling 's avonds hoge koorts	.77	
6 U hebt plotseling hevige pijn in uw rug, waardoor u niet meer kunt staan of liggen	.72	
10 U ontdekt uitslag op uw lichaam	.71	
13 U moet vaker plassen dan gewoonlijk en u hebt pijn bij het plassen	.64	
17 U krijgt een aanval van astma	.63	
12 U bent onder behandeling voor een wond en 's avonds merkt u dat die wond opgezet en pijnlijk is	.62	
11 U hebt een benauwdheid op de borst en durft zo de nacht niet in te gaan	.59	.48
7 U hebt pijn links in uw borst en meent dat u iets aan uw hart hebt	.57	.53
15 U hebt ernstige problemen en weet helemaal geen raad meer		.82
14 U hebt al lange tijd moeilijkheden in uw werk en u krijgt 's avonds bij het piekeren hierover hevige hartkloppingen		.74
18 U hebt een hevige ruzie gehad en bent volkomen overstuur		.69
9 U denkt dat de bevalling gaat beginnen		.69
16 U bent bij uw huisarts onder behandeling voor een maagzweer en krijgt op een avond plotseling veel pijn		.50
Verklaarde variantie	.40	.20
Totaal	.60	

SAMENHANG VAN DE FACTOREN MET ACHTERGRONDGEGEVENS

Evenals bij de voor- en nadelen van de samenwerking hebben wij de factoren ten aanzien van de voorkeur voor de eigen huisarts in verband gebracht met verschillende kenmerken van de respondenten. In *tabel 7* geven wij een overzicht van de belangrijkste gevonden statistische verbanden. Daarbij kan de volgende toelichting worden gegeven:

Geslacht: toont geen significante verbanden.

Leeftijd: met het stijgen van de leeftijd stijgt de voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische aandoeningen (P=0,0000) en bij aandoeningen van kinderen (P=0,05), maar daalt deze bij psychische problematiek (P=0,0000); met andere woorden jongeren vinden bij psychosociale problematiek de eigen huisarts belangrijker dan ouderen!

Burgerlijke staat: deze toonde alleen een duidelijk verband met de factor voor somatische aandoeningen. Weduwen en weduwnaars bleken daarbij het meest voorkeur te hebben voor de eigen huisarts, daarna volgden gescheidenen, daarna ongehuwden, terwijl gehuwden het minst voorkeur hadden (overall P=0,0000, de verschillen onderling zijn niet significant).

Wijze van verzekering: bij somatische aandoeningen (P=0,0000) en bij aandoeningen van kinderen (P=0,002) hebben ziekenfondsverzekerden vaker voorkeur voor de eigen huisarts (P=0,0000). Een dergelijke voorkeur vertonen particuliere patiënten juist bij psychosociale problematiek (P=0,003).

Beroepsklasse: met het stijgen van de beroepsklasse daalt de voorkeur voor

de eigen huisarts bij somatische aandoeningen (P=0,0000) en bij aandoeningen van kinderen (P=0,0005), maar deze stijgt bij psychische problematiek (P=0,03).
Gezinsgrootte: met de toeneming van het aantal kinderen thuis daalt de voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische aandoeningen (P=0,0000) en bij aandoeningen van kinderen (P=0,03), maar deze stijgt bij psychische problematiek (P=0,0000).
Aantal jaren eigen huisarts: met de toeneming van het aantal jaren dat men dezelfde huisarts heeft stijgt de voorkeur voor hem alleen bij somatische aandoeningen (P=0,05).
Aantal keren huisarts nodig gehad: met de toeneming hiervan daalt de voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische aandoeningen (r=0,065, P<0,05), maar deze stijgt bij pyschosociale problematiek (P=0,008).
Spoedverrichtingen: respondenten die spoedverrichtingen hebben gehad hebben minder voorkeur voor de eigen huisarts voor somatische aandoeningen (P=0,0003) en bij aandoeningen van kinderen (P=0,07), maar bij psychische problematiek is er een tendens juist tot voorkeur voor de eigen huisarts (P=0,06).

Tabel 6 Voorkeur voor de eigen huisarts bij aandoeningen van kinderen. De oorspronkelijk volgorde van de vragen wordt aangegeven door het daarvóór geplaatste cijfer.

N = 787	U wilt uw eigen huisarts	Het blijft u hetzelfde, als u maar een van de samenwerkende huisartsen krijgt
6 Een van de kinderen heeft heet water over zijn hand gekregen en heeft flinke blaren	19,6	80,4
7 Een vinger van een van de kinderen is opgezet, rood en klopt pijnlijk en u denkt aan een ontsteking	20,6	79,4
10 Een van uw kinderen zit plotseling onder de rode vlekken en is daarbij koortsig	30,0	70,0
3 Een van uw kinderen is 's morgens gevallen, heeft 's middags hoofdpijn en moet 's avonds braken. U denkt aan hersenschudding	31,5	68,5
4 Een van uw kinderen heeft 's avonds flinke oorpijn	31,5	68,5
2 Een van uw kinderen moet hevig braken en heeft diarree	32,5	67,5
5 Een van uw kinderen klaagt over buikpijn	35,3	64,7
1 Een van uw kinderen krijgt plotseling 's avonds hoge koorts	38,8	61,2
9 Een van uw kinderen verdraagt de voeding niet en spuugt alles uit	42,1	57,9
8 Een van uw kinderen blijft urenlang huilen en u kunt er niets aan doen	45,0	55,0

Tabel 7 Significante verbanden met hoofdzakelijk somatische of psychosociale aandoeningen.

	Aandoeningen* Somatische	Psychosociale	Kinderen
Vrouwelijk geslacht	0	0	0
Leeftijd	+	—	+
Burgerlijke staat	+	0	0
Ziekenfonds	+	—	+
Beroepsklasse	—	+	—
Aantal kinderen thuis	—	+	—
Aantal jaren eigen huisarts	+	0	0
Aantal keren huisarts nodig gehad	—	+	0
Spoedverrichtingen gehad	—	(+	(—)

* 0 = geen verband, + = positief verband, — = negatief verband, ( ) = tendens tot significantie.

Het beeld dat uit deze veelheid van gegevens naar voren komt is op het eerste gezicht wat verwarrend. Bij nadere beschouwing komen echter toch enige duidelijke lijnen naar voren. De eerste rij + en — tekens in *tabel 7* overziende, zal het weinig verwondering wekken dat voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische aandoeningen toeneemt met de leeftijd van de respondenten en het aantal jaren dat men dezelfde huisarts heeft en dat deze voorkeur groter is bij ziekenfondspatiënten en bij alleenstaanden. Belangwekkender zijn de min-tekens, de negatieve verbanden in deze rij. Het blijkt dat de voorkeur voor de eigen huisarts afneemt naarmate men tot een hogere beroepsklasse behoort, meer kinderen thuis heeft, de huisarts vaker nodig heeft gehad dan anderen en naarmate men spoedverrichtingen (van een andere huisarts) nodig heeft gehad. Men zou — interpreterend — kunnen zeggen: naarmate men beter tot oordelen in staat is (hetzij op grond van ervaring, hetzij op grond van ontwikkeling), vermeerdert de overtuiging dat voor somatische aandoeningen een andere huisarts even goed spoedhulp zal kunnen bieden.

Kijken wij naar de tweede kolom, die van de psychosociale problematiek, dan is het opvallend dat deze zelfde kenmerken in alle gevallen nu een omgekeerd verband laten zien, dat wil zeggen dat degenen, die volgens deze interpretatie het best tot oordelen in staat kunnen worden geacht, bij psychosociale problematiek juist méér de voorkeur geven aan de eigen huisarts.

Een zekere steun aan onze interpretatie wordt gegeven door de uitkomsten van het (kleine) onderzoek dat het Huisartseninstituut van de Vrije Universiteit heeft uitgevoerd (*Van der Voort*), waarbij de hypothese werd bevestigd, dat de weerstand van de patiënten tegen samenwerking van hun huisarts met een collega het grootste is in de periode voordat er van een feitelijke samen-

werking sprake is. Hoe dit alles ook zij, wij menen in elk geval te kunnen concluderen dat dit gedeelte van ons onderzoek de belangwekkende bevinding heeft opgeleverd dat bij spoedhulp door de patiënten een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen voornamelijk somatische en voornamelijk psychosociale problematiek. De specifieke functie van de eigen huisarts wordt het belangrijkst geacht bij de laatste categorie. Verder blijken kenmerken, die samenhangen met het minder belangrijk achten van de eigen huisarts bij somatische problematiek, bij psychosociale problematiek juist samen te hangen met het toekennen van een groter belang aan de hulp van de eigen huisarts.

Ter afsluiting van dit artikel zij hier nog kort vermeld dat wij de factoren betreffende voorkeur voor de eigen huisarts bij spoedhulp tenslotte ook nog in verband hebben gebracht met factoren betreffende de voor- en nadelen van de samenwerking. Daarbij bleek, zoals te verwachten was, dat met het stijgen van de voorkeur voor de eigen huisarts, zowel bij somatische als psychosociale problematiek, de overtuiging toeneemt dat de eigen huisarts beter kan behandelen ($r = .378$ respectievelijk 300, P. in beide gevallen $<0{,}01$) en dat het persoonlijke verloren gaat ($r. = .227$ respectievelijk .056, P. respectievelijk $<0{,}01$ en $<0{,}05$). Met de voorkeur voor de eigen huisarts stijgt echter bij somatische problematiek ook de mening dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening zal verbeteren ($r = .090$, $P<0{,}01$), terwijl deze verwachting van een betere kwaliteit bij psychosociale problematiek juist met de voorkeur voor de eigen huisarts afneemt ($r = -.061$, $P<0{,}05$). Opnieuw blijkt dus dat er in de beoordeling van de patiënten duidelijke verschillen zijn, samenhangende met het onderscheid dat zij maken tussen hoofdzakelijk somatische en hoofdzakelijk psychosociale problematiek.

Summary. Studies concerning a pseudo-group practice (V). This paper presents a survey of the results of a study of the views of patients in a pseudo-group practice on the advantages and disadvantages of this type of collaboration of their family doctors. Their expectations and experiences were generally very positive, while at the same time they proved to attach great importance to having their own family doctor, particularly in dealing with psychosocial problems. Correlations between various background data are discussed. The findings indicate that patients considered to be most capable of judgement, set less store by emergency aid from their own family doctor in somatic diseases, but preferred their own family doctor for discussion of psychosocial problems.

De huisartsengroepspraktijk en het gezondheidscentrum te Wassenaar

DOOR H. S. BOOGAART EN DR. R. S. TEN CATE, MEDE NAMENS M. H. VAN TOLINGEN EN W. J. ZWEERTS DE JONG, ALLEN HUISARTS TE WASSENAAR

VOORGESCHIEDENIS

De gemeente Wassenaar telt ongeveer 28.000 inwoners, onder wie tien huisartsen, die er tussen de tien en dertig jaren zijn gevestigd. Er bestaan goede onderlinge verhoudingen, die zich onder meer manifesteren in een weekenddienstregeling, waarbij twee artsen van zaterdag 10.00 uur tot maandag 8.00 uur dienst doen, zodat iedere arts eens per vijf weken dienst heeft; een avonddienstregeling waarbij vanaf 18.00 uur twee artsen beschikbaar zijn, naar wie de andere artsen slechts verwijzen wanneer zijzelf afwezig zijn, en voorts een onderlinge vakantieregeling, waardoor het voor ieder van de tien artsen mogelijk is zeven weken vakantie per jaar op te nemen.

Er bestaat een regelmatig onderling contact: eenmaal per maand is er een refereeravond, waaraan ook enkele niet-huisartsen deelnemen, zes van de tien huisartsen maken reeds zes jaren deel uit van een balintgroep en tweemaal per jaar wordt er samen met de specialisten en apothekers die in Wassenaar wonen en hun echtgenoten iets gezelligs georganiseerd. Omstreeks 1966 ontstond bij enkele huisartsen de behoefte het regelmatige onderlinge contact te intensiveren door in een groepspraktijk te gaan werken.

MOTIVATIES

De motieven hiervoor waren dezelfde als reeds eerder in diverse publikaties werden beschreven. Onze globale doelstelling was kwaliteitsverbetering van ons werk, waardoor een betere hulpverlening aan de patiënt mogelijk zou zijn. Voorts zagen wij de volgende neven-doelstellingen:

1. Het opheffen van het isolement bij het dagelijkse werk. Wij stelden ons voor dat er directe onderlinge consultatie mogelijk zou zijn en een dagelijkse bespreking van de praktijkproblemen. Er zou een referentiekader worden gecreëerd, waarbinnen mogelijkheden tot zelftoetsing.
2. Een gemeenschappelijke praktijkruimte, die efficiënter zou kunnen worden ingericht dan een praktijkruimte in het eigen huis.
3. Het gemakkelijker kunnen inschakelen van hulpkrachten. Er zou differentiatie in de werkzaamheden mogelijk zijn en bij ziekte zouden de assistenten voor elkaar kunnen invallen.
4. Het meer tijd kunnen vrijmaken voor het arts-patiënt-contact.
5. Het soepeler opvangen van spoedgevallen tijdens het dagelijkse werk door onderlinge waarneming.
6. Het gemeenschappelijke aanschaffen van dure apparatuur, die