

Onderzoekingen rond een pseudo-groepspraktijk VIII*

Voorkeur voor de eigen huisarts: antwoorden op open vragen

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

Een belangrijk onderdeel van het evaluatie-onderzoek bij de patiënten vormde voor ons de kwestie of en in hoeverre er bij patiënten voorkeur bestaat voor de eigen huisarts. Wij hebben dan ook uitvoerig getracht deze voorkeur te achterhalen en daartoe diverse vragen- en uitsprakenlijsten aan de patiënten voorgelegd. In eerdere publikaties is van de resultaten van de afzonderlijke vragenlijsten verslag gedaan. Ter afsluiting is het interessant na te gaan, welke samenhangen er bestaan tussen de reacties van de respondenten op de verschillend gestelde vragenlijsten.

De vragenlijsten verschilden in zoverre dat er primo uitspraken zijn voorgelegd die in het algemeen betrekking hadden op voorkeur voor een eigen huisarts, secundo uitspraken die direct betrekking hadden op het samenwerkingsverband van de eigen huisarts met andere huisartsen en tertio vragen, die gebonden waren aan concrete situaties waarin de hulp van de eigen huisarts of van een andere arts moest worden ingeroepen voor somatische of psychosociale klachten of, bij respondenten die kinderen thuis hadden, klachten van kinderen.

In de voorafgaande artikelen zijn deze variabelen (factoren) afzonderlijk besproken en in verband gebracht met diverse gegevens van de patiënten. In dit artikel gaan wij in op de onderlinge samenhangen tussen deze variabelen.

Er blijken, met één uitzondering,

* Zie voor I tot en met VII (1974) huisarts en wetenschap 17, 23, 26, 67, 99, 169, 245 en 330.

** Verbonden aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Nijmegen.

*** Hoofd van het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut.

hoge correlaties te bestaan tussen de factoren waaruit een voorkeur voor de eigen huisarts spreekt. Het betreft de volgende factoren (het getal tussen haakjes verwijst naar het desbetreffende artikel):

- er is in het algemeen voorkeur voor de eigen huisarts bij spoedgevallen (VI);
- de eigen huisarts kan beter behandelen dan de andere huisartsen in het samenwerkingsverband (V);
- er is voorkeur voor de eigen huisarts bij aandoeningen van de kinderen (V);
- er is voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische en acute klachten (V).

De uitzondering vormt de factor waaruit de voorkeur voor de eigen huisarts bij psychosociale klachten blijkt (V); de correlaties van deze factor met de andere zijn laag of afwezig.

Wij hebben opnieuw een factoranalyse gedaan op de zojuist genoemde factoren en de hierna volgende, die betrekking hebben op bepaalde kwaliteiten van de relatie met de huisarts:

- de kwaliteit van de hulpverlening verbetert door samenwerking (V);
- het persoonlijke in de relatie met de huisarts vermindert door samenwerking (V);
- de efficiëntie wordt groter door samenwerking (V).

Wij hebben deze laatste drie factoren erbij betrokken, omdat hierin consequenties van de samenwerking tussen de zes huisartsen voor de relatie met de eigen huisarts naar voren komen. In *overzicht 1* wordt het resultaat van de factoranalyse weergegeven. Aangezien de variabele

Samenvatting. In dit artikel worden de samenhangen nagegaan tussen de reacties van de respondenten op de verschillende vragenlijsten betreffende de voorkeur voor de eigen huisarts. Er blijken hoge correlaties te bestaan tussen de verschillende factoren, waaruit deze voorkeur voor de eigen huisarts spreekt, behalve wat betreft de voorkeur bij psychosociale problemen. In een nieuw uitgevoerde factoranalyse blijkt deze laatste factor samen te gaan met een negatief oordeel over de verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening door de samenwerking.

De uitkomsten van een voortgezette analyse van het materiaal wijzen er op, dat contact met een andere dan de eigen huisarts via een spoedverrichting differentieert tussen twee extreme categorieën: een kleine categorie, die dit contact bezwaarlijk vindt en een viermaal zo grote categorie, die dit niet bezwaarlijk vindt en ten minste even tevreden is met de andere huisarts.

Voorts zijn de antwoorden op de open vragen van de enquête betreffende deze samenwerkingsvorm van huisartsen nader geanalyseerd. Er blijken door de patiënten meer voordelen dan nadelen te zijn vermeld. Het belangrijkste voordeel dat werd genoemd was het veilige gevoel dat er te allen tijde snel een huisarts beschikbaar is. Als belangrijkste nadeel werd gezien de onbekendheid van de dienstdoende arts met de ziektegeschiedenis, de medicatie en de achtergronden van de patiënt.

De respondenten blijken zich in het algemeen zeer coöperatief te hebben opgesteld en dikwijls constructief te hebben meegedacht. Er zijn duidelijke verbanden tussen de antwoorden op de open vragen en de voorkeur voor de eigen huisarts, zoals uit de antwoorden op de gesloten vragen blijkt. Dit laatste wordt onderzoek-methodologisch een belangwekkende uitkomst geacht.

„voorkeur voor eigen huisarts bij aandoeningen van de kinderen” alleen beantwoord is door respondenten die kinderen thuis hadden, hebben wij deze weggelaten. Het resultaat van de factoranalyse blijft

afgezien van deze factor hetzelfde.

Merkwaardig blijft, zoals reeds gezegd, dat de voorkeur voor de eigen huisarts bij psycho-sociale klachten niet samenhangt met de andere variabelen die voorkeur aangeven; deze variabele vormt een eigen factor samen met een negatief oordeel over de kwaliteitsverbetering van de hulpverlening door de samenwerking. In de derde factor komt tot uitdrukking dat een toenemen van de efficiency door de samenwerking geacht wordt samen te gaan met een verminderen van de persoonlijke aspecten in de relatie.

De voor ons op dit moment meest interessante factor is de eerste: het al of niet voorkeur hebben voor de eigen huisarts. De relaties tussen de mate van voorkeur voor de eigen huisarts en diverse achtergrondgegevens als leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en beroeps categorie zijn in de voorgaande artikelen uitvoerig besproken. Wij behandelen hier verder de gegevens die betrekking hebben op het wel of niet contact hebben gehad met een van de andere huisartsen en de beoordeling van dit contact. Verder zullen wij nader ingaan op de antwoorden van twee zogenaamde open vragen:

— hebben de respondenten zelf voordelen en/of nadelen van het

samenwerkingsverband genoemd?;

— zijn de respondenten het eens met het samenwerkingsverband en hebben zij verbeteringen voorgesteld?

Contact met een van de andere huisartsen vond plaats in het geval van naboodschappen en spoedverrichtingen. Hierover hebben wij een aantal vragen gesteld. Respondenten, die een spoedverrichting hebben gehad, die daarbij een van de andere huisartsen troffen en die dit bezwaarlijk vonden, hebben veruit de sterkste voorkeur voor de eigen huisarts. Vervolgens komen de respondenten die een spoedverrichting van de eigen huisarts hebben gehad (het verschil met de vorige categorie is zeer significant: $p = 0.000$); dan degenen die geen spoedverrichting hebben gehad (verschil met de vorige: $p = 0.000$). De relatief minste voorkeur bestaat bij de categorie die wel een spoedverrichting van een andere huisarts hadden en die dit niet bezwaarlijk vonden (verschil met de vorige: $p = 0.000$).

Verder blijken degenen, die minder tevreden zijn over de andere huisarts, zeer significant hoger te scoren op de voorkeur voor de eigen huisarts dan degenen, die even tevreden of meer tevreden met de andere huisarts zijn

($p = 0.000$); tussen de even tevreden en/of meer tevredenen is er geen verschil. De respondenten, die geen spoedverrichting hebben gehad of een spoedverrichting van de eigen huisarts, liggen tussen de twee extreme categorieën van minder tevredenen enerzijds en de even of meer tevreden respondenten anderzijds ($p = 0.000$ in beide richtingen). Deze uitkomsten wijzen erop dat contact via een spoedverrichting met een andere dan de eigen huisarts tussen twee extreme categorieën differentieert: een categorie die dit contact bezwaarlijk vindt en minder tevreden is en een categorie, die dit contact niet bezwaarlijk acht en ten minste even tevreden is met de andere huisarts. Bij de eersten is er een zeer sterke voorkeur voor de eigen huisarts, bij de tweede categorie bestaat relatief weinig voorkeur voor de eigen huisarts. De laatste categorie is ongeveer vier keer zo groot in aantal als de eerste. Tussen deze twee extreme categorieën wat betreft voorkeur voor de eigen huisarts liggen de respondenten, die geen spoedverrichting hebben gehad of een spoedverrichting van de eigen huisarts.

Onze conclusie tot zover is, dat van een betrekkelijk kleine categorie, ongeveer 10 procent, die een zeer sterke voorkeur voor de eigen huisarts heeft, de helft het feitelijk contact met een andere dan de eigen huisarts als bezwaarlijk ervaart en minder tevreden is met de andere huisarts. Van de overige 90 procent blijken die respondenten, die feitelijk contact hebben gehad met een andere huisarts, tevreden te zijn en dit niet bezwaarlijk te achten; hun voorkeur voor de eigen huisarts blijkt duidelijk minder groot te zijn dan van degenen, die dit contact met een andere dan de eigen huisarts niet hebben gehad.

Deze conclusie kunnen wij nog verder uitwerken met een ander gegeven. Patiënten, die om een spoedverrichting vroegen, bemerkten eerst op het moment van de aanvraag of zij de eigen huisarts kregen of een van de anderen. Zij konden, als het een van

Overzicht no 1

	I	II	III
Voorkeur voor de eigen huisarts bij aandoeningen kinderen	0.82		
Voorkeur voor de eigen huisarts bij somatische klachten	0.78		
Voorkeur voor de eigen huisarts bij spoedgevallen	0.72		
De eigen huisarts kan beter behandelen dan de andere huisartsen in het samenwerkingsverband	0.71		
Voorkeur voor de eigen huisarts bij psycho-sociale klachten		0.73	
Kwaliteit van hulpverlening verbetert door samenwerking		-0.49	
Efficiëntie wordt groter door samenwerking			0.75
Persoonlijke relatie wordt minder door samenwerking			0.67
Verklaarde variantie (in procenten)	32	14	14.
Totaal 60 procent			

de anderen was, de spoedverrichting uitstellen of laten doorgaan. Het blijkt dat ongeveer 10 procent de spoedverrichting uitstelde; deze patiënten blijken een zeer sterke voorkeur te hebben voor de eigen huisarts. Van hen is er een aantal dat daarna alsnog bij een andere gelegenheid een spoedverrichting heeft gehad door een andere dan de eigen huisarts; hun voorkeur voor de eigen huisarts is minder sterk dan van degenen, die daarna geen spoedverrichting meer hebben gehad ($p = 0.01$). Van de overige 90 procent blijken degenen, die een spoedverrichting hebben gehad zonder deze uit te stellen, zeer significant minder voorkeur voor de eigen huisarts te hebben dan degenen, die geen spoedverrichting hebben gevraagd ($p = 0.000$).

CONCLUSIES

Een relatief klein percentage van de respondenten, dat een zeer sterke voorkeur heeft voor de eigen huisarts, beoordeelt het contact met een van de andere huisartsen als bezwaarlijk en is er minder tevreden over. Van de overigen blijken vooral degenen, die contact hebben gehad met een van de andere huisartsen, een geringere voorkeur te hebben voor de eigen huisarts dan degenen, die dit contact niet hebben gehad. Gezien deze uitkomsten is het aannemelijk dat beide factoren een rol spelen, zowel de bestaande grote of minder grote voorkeur voor de eigen huisarts als het wel of niet contact hebben gehad met een van de andere huisartsen. Een kleine categorie met een sterke voorkeur zal een spoedverrichting uitstellen of indien het contact wél plaatsvindt dit als onprettig blijven ervaren; bij de overigen blijkt het contact met een andere huisarts ertoe te leiden dat de voorkeur voor de eigen huisarts zeer duidelijk afneemt.

OPEN VRAGEN

Zoals vermeld in het vierde artikel — (1974) huisarts en wetenschap 17, 99 — hebben wij onze respondenten

de gelegenheid geboden eigen opmerkingen te maken via een aantal zogenaamde „open” vragen (dat wil zeggen vragen zonder geprecodeerde antwoord-categorieën). Van deze gelegenheid is in ruime mate gebruik gemaakt met in het algemeen zeer zinvolle antwoorden. De open vraag naar voordelen van deze vorm van samenwerking van de huisartsen werd door ruim vierhonderd respondenten beantwoord met het noemen van een voordeel voor de patiënt, zoals „Wat de een niet weet, weet de ander” en „Altijd iemand beschikbaar in geval van nood, zonder dat men zich bezwaard voelt de huisarts te moeten halen”. Verreweg het belangrijkste voordeel, dat hierbij werd vermeld, was het veilige gevoel dat er te allen tijde snel een arts beschikbaar was (357 maal vermeld). Zeven maal werd ingevuld dat men nu zonder aarzelen en met minder schuldgevoel spoedhulp zou aanvragen. Een ander belangrijk voordeel (47 maal vermeld) zag men in het feit, dat men op deze manier ook eens de mening van een andere arts zou kunnen vernemen („twee weten meer dan één”).

Een aanzienlijk aantal respondenten (141) noemde voordelen voor de huisarts en een klein aantal (38) noemde algemene voordelen, zoals meer efficiëntie van de gezondheidszorg, tegemoetkoming in het (toen bestaande) artsentekort, enzovoort.

De open vraag naar nadelen werd wat minder vaak ingevuld: 374 maal werden nadelen voor de patiënt ingevuld, negen maal algemene nadelen en zes maal nadelen voor de huisarts, bijvoorbeeld: „Een andere arts kent het gezin niet. Komen ook niet zo gauw, zelfs al is het hard nodig”, „Gevaar van pseudo-specialisatie. De patiënt heeft een reden gehad een bepaalde huisarts te kiezen; deze keuze dient te worden gerespecteerd” en „Historische kennis van patiënt in milieu ontbreekt”.

Bij de nadelen voor de patiënt werd vaak genoemd: het ontbreken van kennis bij de dienstdoende arts van de ziektegeschiedenis en de medicatie van de betreffende patiënt (79 maal), gevolgd door het bezwaar dat

deze arts het betreffende gezin en de kinderen niet kende (58 maal). Een belangrijk nadeel vonden 30 respondenten dat de dienstdoende arts de achtergrond van de patiënt niet kende en 20 oordeelden het een groot bezwaar dat zij hun eigen huisarts niet te allen tijde voor persoonlijke moeilijkheden konden raadplegen. Eenzelfde aantal vond het een bezwaar, dat de dienstdoende arts niet hetzelfde vertrouwen genoot. Voor 13 respondenten zou het een bezwaar zijn wanneer zij op deze wijze zouden worden gedwongen de hulp in te roepen van een arts, die hen vroeger niet goed had behandeld.

De vraag naar suggesties omtrent verbeteringen is door veel minder respondenten beantwoord, hoewel 172 zinvolle suggesties toch nog een respectabel aantal vormen. Meest voorkomend (28 maal) werd voorgesteld de eigen huisarts toch te kunnen vragen bij bijzondere gevallen (als bevallingen, sterfgevallen, ernstige ziekte, persoonlijke problemen, enzovoort).

Het blijkt, aangezien de meeste van deze zaken reeds waren ingebouwd in het ingevoerde systeem, dat de opzet toch niet duidelijk was voor deze respondenten. Direct hierop (20 maal) volgde de suggestie van een mogelijkheid elkaars medisch archief te kunnen inkijken. De derde was (16 maal) meer en betere informatie van de patiënt over de opzet van de pseudo-groepspraktijk. Op de vierde plaats werd door 15 respondenten aanbevolen het aantal deelnemende artsen tot een kleiner getal (2 tot 4) te beperken, teneinde het persoonlijke contact tussen artsen en patiënten en tussen de artsen onderling te bevorderen. Slechts twee respondenten spraken zich uit voor een grotere combinatie. Een tiental drong aan op een eigen (wijk) gebouw en enkelen (3) op een samenwerking met andere disciplines in een gezondheidscentrum of op verdergaande samenwerking (5). Er pleitten acht respondenten voor een dienst doen door twee artsen om een keuze-mogelijkheid te scheppen en het systeem van spoedhulp nog meer sluitend te maken.

Verder waren er nog verschillende praktische wenken en suggesties: ten aanzien van afspraken, (telefonische) bereikbaarheid, rayonbepaling, geen apart spreekuur voor ziekenfonds-patiënten, enzovoort. Sommigen raadden aan om te komen tot een zekere specialisering ten opzichte van bejaarden en kinderen en een enkele om een algemeen periodiek preventief onderzoek te verrichten: „Alle gegevens van de patiënten op kaart brengen en centraal (computer) registreren, zodat in noodgevallen de behandelende arts meteen over de gegevens kan beschikken”, „Een der artsen uit de samenwerkende groep om beurten 1 keer per week avondspreekuur” en „Een oproepsysteem in de auto”.

Al met al menen wij te mogen concluderen dat de respondenten zich coöperatief hebben opgesteld en dat verscheidenen zich de moeite hebben gegeven duidelijk mee te denken met de initiatiefnemers. Het is daarbij enigermate verwonderlijk dat slechts één respondent pleitte voor inspraak van de patiënt, hoewel er meer waren die aandrongen op een vergroting van de mogelijkheid om kennis te kunnen maken met de andere artsen met wie hun huisarts ging samenwerken. Op de vraag naar afwijkende meningen van huisgenoten gaven slechts 24 respondenten op, dat deze ietwat van de hunne verschilden. Dit betrof in het algemeen slechts details en nuanceverschillen.

Wij zouden dit onderdeel van ons onderzoek willen afsluiten met de aanbeveling de (potentiële) patiënten zoveel mogelijk te betrekken bij de opzet en uitvoering van groepsvorming van huisartsen, omdat zij blijken ons onderzoek bereid en in staat zijn constructief mee te denken.

ANTWOORDEN OP DE OPEN VRAGEN EN VOORKEUR VOOR DE EIGEN HUISARTS

Ruim honderd respondenten, die alleen nadelen noemden, blijken een zeer sterke voorkeur te hebben voor de eigen huisarts. Ruim vierhonderd respondenten, die alleen voordelen

noemden, blijken een relatief zeer geringe voorkeur te hebben voor de eigen huisarts. De overige respondenten, van wie de helft niets invulde en de helft zowel voordelen als nadelen, blijken in hun voorkeur tussen de twee bovengenoemde categorieën in te liggen; zowel het verschil met de respondenten, die voordelen noemen, als het verschil met degenen, die nadelen noemen, is zeer significant (p in beide richtingen < 0.0001). Ofschoon deze uitkomsten volkomen volgens de verwachtingen zijn, zijn daaraan toch enkele opmerkelijke aspecten. In de eerste plaats het feit dat er een dergelijk stringent verband bestaat tussen antwoorden, aangekruist op een groot aantal voorgestructureerde gesloten vragen enerzijds, en de antwoorden op open vragen waar respondenten zelf het initiatief dienden te nemen om meningen te formuleren anderzijds. In de tweede plaats de uitkomst, dat er geen verschil in voorkeur is tussen respondenten die niets en respondenten, die zowel voor- als nadelen invullen.

Ook bij de vraag naar het wel of niet eens zijn met het samenwerkingsverband en het geven van toelichting bij dit antwoord blijken de respondenten uit de verschillende antwoord-categorieën zeer duidelijk te verschillen in hun voorkeur voor de eigen huisarts. De sterkste voorkeur bestaat bij de respondenten die het niet eens zijn met het samenwerkingsverband en die geen andere mogelijkheden tot samenwerking zien. Iets minder voorkeur bestaat bij hen, die het niet eens zijn met het samenwerkingsverband maar wel andere mogelijkheden zien ($p = 0.01$). Significant minder voorkeur is er bij de respondenten die niets invulden ($p = 0.000$). Tenslotte blijken degenen, die het wel eens zijn met het samenwerkingsverband, zeer significant de geringste voorkeur te hebben ($p = 0.000$). Bij deze laatste categorie is er geen verschil tussen hen die nog verbeteringen noemen en hen die dit niet doen.

Onze conclusie uit deze bevindingen is, dat de bestaande sterke of ge-

ringe voorkeur bij patiënten voor de eigen huisarts ertoe leidt dat zij

- vooral nadelen respectievelijk voordelen noemen, verbonden aan een samenwerkingsverband waaraan hun huisarts deelneemt;
- het niet eens zijn met een dergelijk of een ander samenwerkingsverband, respectievelijk het er wel mee eens zijn.

Onderzoektechnisch tenslotte is het interessant dat er een zeer sterke samenhang bestaat tussen antwoorden op diverse gesloten vragen enerzijds en het reageren met suggesties op open vragen anderzijds.

Summary. Studies concerning a pseudo-group practice VIII. This article considers the correlations between the responses in the various questionnaires relating to the preference for the family doctor. High correlations are found between the various factors in which this preference is expressed, with the exception of the preference in the case of psychosocial problems. A new factor analysis correlates the lastmentioned factor with a negative evaluation of the improvement in quality of care as a result of the cooperation.

The results of a continued analysis of the data indicate that contact with another than the family doctor in an emergency call differentiates between two extreme categories: a small category with objections to this contact, and a four times larger category of patients who do not object to this contact and are at least as satisfied with the other physician.

In addition, a more detailed analysis is presented of the responses to the open questions of the inquiry concerning this type of cooperative general practice. Patients prove to have mentioned more advantages than disadvantages. The principal advantage mentioned was the sense of safety in the knowledge that a physician was rapidly available at all times. The principal disadvantage mentioned was unfamiliarity of the duty physician with a patient's history, current medication and backgrounds.

The respondents are found to have generally adopted a highly cooperative attitude, often making constructive suggestions. There are unmistakable correlations with the replies to the open questions and the preference for the family doctor, as evident from the answers to the closed questions. This finding is considered to be of interest in terms of the method of investigation used.