Onderzoekingen rond een pseudo-groepspraktijk IX
Een follow-up

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

INLEIDING

In een reeks artikelen in dit tijdschrift hebben wij verslag uitgebracht van onze bevindingen bij een aantal onderzoekingen rond de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk. Tot goed begrip voor de lezer zij hier herhaald dat bij deze vorm van samenwerking de zes deelnemende huisartsen*** ieder voor hun eigen praktijk blijven zorgen, maar dat elke werkdag één van hen van 12 tot 23 uur waarneemt voor spoedgevallen uit alle zes praktijken, zodat de anderen in principe ongestoord hun gang kunnen gaan. Er zijn gezamenlijke contractuele regelingen voor de weekends, vakantie, verlof voor nascholingsdoeleinden en wegens ziekte. Wekelijks komen de huisartsen op een vaste middag bijeen om allerlei zaken betreffende de samenwerking en de praktijkuitoefening te bespreken.

In de voorgaande artikelen**** bespraken wij:
de verwachtingen en ervaringen van de huisartsen en hun echtgenotes;
een aantal gegevens omtrent de spoedverrichtingen gedurende het eerste jaar van functioneren;
de meningen en ervaringen van de patiënten aan de hand van gegevens, verzameld door een uitvoerige schriftelijke enquête onder ongeveer 1700 patiënten boven de 18 jaar, aselect getrokken uit het bestand van de zes praktijken. Deze steekproef omvatte ruim 10 procent van alle patiënten van deze huisartsen.

Deze enquête vond eind 1970 plaats, twee jaar na de oprichting van de pseudo-groepspraktijk. De meningen en ervaringen van de patiënten bleken toen overwegend gunstig te zijn. Het is echter bekend dat bij de meeste nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg de meningen aanvankelijk overwegend positief zijn. Daarom gevoelden wij behoefte aan een follow-up vijf jaar later. Wij waren daarbij vooral geïnteresseerd in de vraag in hoeverre de duidelijke verschillen in voorkeur voor de eigen huisarts, die wij in 1970 door middel van factoranalyses in een score voor iedere respondent hadden geoperationaliseerd, nog van invloed zouden zijn op de mening van de patiënten. Wij verwachtten dat wel, maar achtten het tevens waarschijnlijk dat verschillen tussen de respondenten in dit opzicht verminderd zouden blijken na een aantal jaren contact met andere huisartsen.

De mogelijkheid voor een dergelijk na-onderzoek deed zich voor toen de medische studenten H. Couteaux en C. Kouters zich na hun doctoraalexamen meldden voor het uitvoeren van hun wetenschappelijke stage, die zij graag aan dit onderwerp wilden wijden. Wij zijn hun veel dank verschuldigd voor hun hulp bij het verzamelen en bewerken van de gegevens die wij in dit artikel zullen presenteren. Daar dit het laatste artikel is van deze serie onderzoekingen rondom de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk zullen wij zeven jaren na het begin van deze vorm van samenwerking afsluiten met een summier verslag over de huidige meningen van de deelnemende huisartsen, hun echtgenotes en hun praktijkassistentes.

DE OPZET VAN HET NA-ONDERZOEK

In gemeenschappelijk overleg werd besloten tot een benadering van respondenten van de vorige enquête met een nagenoeg identieke vragenlijst, zodat het onderzoek een – in het algemeen zeldzaam – werkelijk longitudinaal karakter zou kunnen dragen. Daar de oorspronkelijke mate van voorkeur voor de eigen huisarts ons in het bijzonder belang inboezemde kozen wij een gestratificeerde steekproef van driemaal honderd respondenten uit hen, die in de eerste enquête respectievelijk hoog, middelmatig en laag hadden gescoord op de variabele voorkeur voor de eigen huisarts.

Uit de vragenlijst van 1970 maakten wij een selectie van die vragen welke vijf jaar later nagenoeg ongewijzigd konden worden gebruikt, terwijl wij hieraan enige vragen toevoegden omtrent verder-

Samenvatting. In dit laatste artikel over de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk wordt verslag uitgebracht van een follow-up van 242 respondenten, die vijf jaar tevoren in het kader van een grotere steekproef reeds waren geënquêteerd. De huidige steekproef is zodanig gekozen dat een derde van hen in 1970 een grote voorkeur voor de eigen huisarts aan de dag legde, een derde een middelmatige en een derde een geringe. Aan hen werden veertien uitspraken voorgelegd die identiek waren met vijf jaar geleden en een aantal nieuwe uitspraken met de vraag aan te willen geven in hoeverre zij het hiermede eens waren. De verschillen die aanvankelijk tussen deze drie subcategorieën bestonden, blijken ook thans nog aanwezig, al worden aanwijzingen gevonden voor een dichter bij elkaar komen van de meningen. Deze vorm van samenwerking tussen huisartsen blijkt door deze praktijkbevolking zeer goed te worden geaccepteerd; de ervaringen blijken in de inmiddels verlopen periode van vijf jaar zelfs gunstiger te zijn geworden. De meerderheid van de populatie blijft menen dat er toch niets boven de eigen huisarts gaat. Het gevaar dat door deze samenwerking het persoonlijke in de relatie met de eigen huisarts verloren zou gaan is naar de mening van de respondenten echter zeer sterk verminderd. Hoewel slechts een kleine minderheid opheffing van deze samenwerking zou voorstaan en de meerderheid nauwere samenwerking van de huisarts met maatschappelijk werk en wijkverpleging zou toejuichen, blijkt de meerderheid toch huiverig voor een verdergaande samenwerking van de huisartsen in de vorm van een echte groepspraktijk of een echt gezondheidscentrum.

De deelnemende huisartsen, hun echtgenotes en praktijkassistentes blijken deze vorm van samenwerking beslist niet meer te willen missen. De auteurs besluiten deze reeks artikelen met de conclusie dat de onderzochte beperkte samenwerkingsvorm verschillende voordelen biedt, levensvatbaar is gebleken, betrekkelijk gemakkelijk is te realiseren en dat deze goed aansluit bij de wensen van zowel de deelnemers als de onderzochte praktijkbevolking.

* Hoofd van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.
** Verbonden aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
*** Th. M. Asberg, J. P. van Dam, W. F. de Jong, S. L. A. M. van der Kolk, H. A. Nolet en H. Wernik.
****(1974) huisarts en wetenschap *17*, 23, 67, 99, 169, 245 en 330; (1975) huisarts en wetenschap *18*, 155

gaande samenwerkingsvormen in de eerste lijn, waaronder „hamvragen" omtrent eventuele opheffing van de huidige pseudo-groepspraktijk en naar de voorkeur van de respondenten wanneer zij zouden verhuizen naar een andere stad met keuzemogelijkheden tussen een solo-werkende huisarts, een pseudo-groepspraktijk en een gezondheidscentrum.

RESPONS

Slechts één respondent viel af, maar van 57 adressen kregen wij antwoorden van een echtgeno(o)te, van wie de partner de vorige keer de vragenlijst had ingevuld, zodat er voor de follow-up 242 ingevulde vragenlijsten resteeerden, ingevuld respectievelijk door 107 mannen en 135 vrouwen. Van hen hadden 84 oorspronkelijk een grote voorkeur voor de eigen huisarts, 89 een middelmatige en 69 een geringe. De nieuwe steekproef van 242 respondenten blijkt bij toetsing qua leeftijd, geslacht en sociaal milieu niet af te wijken van de oorspronkelijke steekproef van 1683 respondenten.

UITKOMSTEN

A DE IDENTIEKE VRAGEN

Tabel 1 geeft een overzicht van de antwoorden van de respondenten op de veertien vragen die praktisch identiek waren aan die, welke zij vijf jaar geleden hadden beantwoord. De laatste vier kolommen van deze tabel geven de resultaten van toetsing van de verschillen ten aanzien van de eerste beantwoording voor respectievelijk de gehele steekproef, en voor hen met oorspronkelijk een grote, een middelmatige en een geringe voorkeur voor de eigen huisarts.

De steekproef als geheel blijkt het er nu minder mee eens te zijn dat de patiënten de huisarts beter zijn gaan waarderen, dat de huisarts nu meer tijd aan zijn patiënten is gaan besteden en dat de patiënten nu sneller hulp hebben gekregen. Zij zijn het er ook minder mee eens dat het moeilijker is dan vroeger om je eigen huisarts te bereiken, en vooral dat het persoonlijke in de relatie met de huisarts verloren is gegaan, dat het beroepsgeheim in gevaar komt en dat zij in spoedgevallen alleen maar hun eigen huisarts willen zien. Bezwaren tegen de samenwerking zijn duidelijk afgenomen, en de persoonlijke ervaringen zijn gunstiger geworden, maar de respondenten vinden tegelijk duidelijk vaker dat er toch niets boven de eigen huisarts gaat.

Opvallend is dat ten aanzien van de uitspraken 1, 2, 3 en 4 een duidelijke verschuiving is waar te nemen van „het er mee eens zijn" bij de eerste antwoorden, naar „geen mening" bij de tweede beantwoording. Deze kwesties zijn blijkbaar niet duidelijk geworden aan de patiënten. Wat de verschillende categorieën betreft blijken respondenten met een grote voorkeur voor de eigen huisarts in 1975 positiever te oordelen dan de anderen over de bereikbaarheid van de huisarts en over de handhaving van het beroepsgeheim (uitspraken 6 en 10).

Opmerkelijker nog zijn de verschillen ten aanzien van de uitspraken 7, 9, 11, 12 en 13. Bij vergelijking van de respondenten met een grote en met geringe voorkeur voor de eigen huisarts blijken de verschuivingen namelijk in tegengestelde richting te hebben plaatsgevonden. De respondenten met een grote voorkeur blijken positiever te zijn gaan oordelen, de respondenten met een geringe voorkeur negatiever. Het lijkt er dus op dat de twee extreme categorieën dichter bij elkaar zijn gekomen in hun oordeel. Overigens blijkt uit verdere analysen, waarvan de cijfers hier niet zijn opgenomen, dat de verschillen tussen deze twee categorieën respondenten ook in 1975 nog steeds significant zijn. De persoonlijke ervaringen van de respondenten met een grote en gemiddelde voorkeur voor de eigen huisarts zijn gunstiger geworden, terwijl die van hen met een geringe voorkeur voor de eigen huisarts hetzelfde zijn gebleven.

Geslacht. Om wille van de plaatsruimte geven wij geen tabellen van deze analyse, maar volstaan met te vermelden dat mannelijke respondenten het nu significant meer oneens zijn met uitspraak 12 ($p=0{,}03$) en significant meer eens met uitspraak 14 ($p=0{,}001$), terwijl dergelijke verschillen niet bij de vrouwelijke respondenten bestaan.

Leeftijd. Wij hebben de respondenten in drie even grote leeftijdscategorieën verdeeld, namelijk: $\leqslant$ 43 jaar, 44 t/m 55 jaar en $\geqslant$ 56 jaar. Als wij naar de verschuivingen tussen de vroegere en huidige antwoorden kijken blijken de twee oudere categorieën positiever te zijn gaan oordelen over de bereikbaarheid van de huisarts (uitspraak 6, p respectievelijk 0,01 en 0,00) en over hun ervaringen tot nu toe (uitspraak 14, p respectievelijk 0,02 en 0,001).

Spoedverrichtingen. Verder hebben wij de respondenten verdeeld in de drie volgende groepen: bij het onderzoek in 1970 reeds een spoedverrichting gehad, tussen 1970 en 1975 een spoedverrichting gehad, en in het geheel geen spoedverrichting gehad. Wij verwachtten vooral verschuivingen in positieve zin bij hen die tussen de eerste en tweede peiling een of meer spoedverrichtingen hebben gehad, daar bij het eerste onderzoek is gebleken dat het hebben gehad van een spoedverrichting verband houdt met een positiever oordeel over de pseudo-groepspraktijk. Onze vooronderstelling blijkt echter in het algemeen niet te worden bevestigd; alleen bij uitspraak 12 (in spoedgevallen wil ik alleen mijn eigen huisarts zien) bestaat de door ons verwachte verschuiving in die zin dat er bij degenen die inmiddels een spoedverrichting hebben gehad significant meer zijn die het oneens zijn met deze uitspraak in 1975 dan in 1970 ($p=0{,}003$)

B OVERIGE UITKOMSTEN

In *tabel 2* geven wij een overzicht van de antwoorden van de respondenten op een aantal andere vragen dat hun in 1975 is gesteld. Hieruit blijkt dat degenen die inmiddels van huisarts zijn veranderd wegens het niet eens zijn met de pseudogroepspraktijk-regeling (overigens nog geen 2 procent) allen oorspronkelijk een grote voorkeur voor de eigen huisarts hadden. Deze categorie lijkt ook vaker overwogen te hebben een andere huisarts buiten de pseudogroepspraktijk te nemen. Het al of niet aanvragen van een spoedverrichting (als de eigen huisarts geen dienst had) blijkt duidelijk in de afgelopen vijf jaar samen te hangen met de mate van voorkeur voor de eigen huisarts.

Na zeven jaar blijkt ruim driekwart van de respondenten het eens te zijn met de door de huisartsen getroffen regeling en slechts 6,6 procent oneens. Ook hierbij blijkt de aanvankelijke mate van voorkeur voor de eigen huisarts van zeer duidelijke betekenis.

Tabel 3 geeft een overzicht van de antwoorden op twee ons inziens essentiële vragen aan de respondenten, wederom ingedeeld naar de mate van voorkeur voor de eigen huisarts. Hieruit blijkt dat nog geen 9 procent van de respondenten voorstander en ruim 70 procent tegenstander is van opheffing van de pseudo-groepspraktijk. Op de „hamvraag" waarnaar de voorkeur zou uitgaan bij verhuizing naar een andere woonplaats, kiest bijna tweederde voor

Tabel 1. Overzicht van de antwoorden van dezelfde patienten op een aantal uitspraken in 1970 en in 1975, ingedeeld naar voorkeur voor de eigen huisarts in 1970, in procenten.

	waarneming 1 = 1970 waarneming 2 = 1975		Helemaal mee eens	Gedeeltelijk mee eens	Geen mening	Gedeeltelijk mee oneens	Helemaal mee oneens	Totaal	Totaal steekproef N=242	Grote voorkeur eigen huisarts N=84	Gemiddelde voorkeur eigen huisarts N=89	Geringe voorkeur eigen huisarts N=69
Uitspraak 1	1970	De patiënten zullen de huisarts beter gaan waarderen.	48	15	22	3	13	100	>	=	>	=
	1975	De patiënten zijn de huisarts beter gaan waarderen.	31	14	45	3	6	100	p= 0.02	n.s.	p= 0.00	n.s.
Uitspraak 2	1970	De huisarts gaat nu meer tijd besteden aan zijn patiënten.	48	19	17	4	12	100	>	=	>	>
	1975	De huisarts is meer tijd aan zijn patiënten gaan besteden.	33	17	37	5	8	100	p= 0.01	n.s.	p= 0.00	p= 0.04
Uitspraak 3	1970	De patiënten zullen nu met hun problemen liever naar het spreekuur gaan.	46	20	20	3	10	100	=	=	>	=
	1975	De patiënten gaan nu met hun problemen liever naar het spreekuur.	37	16	38	3	6	100	n.s.	n.s.	p= 0.00	n.s.
Uitspraak 4	1970	De patiënten zullen nu van de huisarts sneller hulp krijgen.	55	20	17	4	4	100	>	=	>	>
	1975	De patiënten hebben nu van de huisarts sneller hulp gekregen.	33	13	40	5	9	100	p= 0.00	n.s.	p= 0.00	p= 0.00
Uitspraak 5	1970	De huisarts zal nu meer in zijn werk opgaan.	40	9	31	10	10	100	=	=	=	=
	1975	De huisarts is nu meer in zijn werk opgegaan.	28	10	52	2	7	100	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Uitspraak 6	1970	Het is nu moeilijker dan vroeger je eigen huisarts te bereiken.	29	26	13	7	25	100	>	>	=	=
	1975	Het is nu moeilijker dan vroeger je eigen huisarts te bereiken.	18	22	17	4	38	100	p= 0.00	p= 0.00	n.s.	n.s.
Uitspraak 7	1970	Er gaat toch niets boven de eigen huisarts.	69	12	5	4	10	100	<	>	=	<
	1975	Er gaat toch niets boven de eigen huisarts	69	15	9	5	2	100	p= 0.04	p= 0.00	n.s.	p= 0.00
Uitspraak 8	1970	Het persoonlijke in de relatie met mijn huisarts gaat nu verloren.	31	20	11	8	29	100	>	>	>	>
	1975	Het persoonlijke in de relatie met mijn huisarts gaat nu verloren.	3	10	19	8	61	100	p= 0.00	p= 0.00	p= 0.00	p= 0.02
Uitspraak 9	1970	Andere huisartsen kunnen mij en mijn gezin even goed behandelen.	31	33	9	12	16	100	=	<	>	>
	1975	Andere huisartsen kunnen mij en mijn gezin even goed behandelen.	25	33	18	14	10	100	n.s.	p= 0.00	p= 0.04	p= 0.00
Uitspraak 10	1970	Het beroepsgeheim komt nu in gevaar.	12	3	24	4	57	100	>	>	=	=
	1975	Het beroepsgeheim is nu in gevaar.	3	5	28	6	57	100	p= 0.02	p= 0.00	n.s.	n.s.
Uitspraak 11	1970	Ik vind het niet erg dat andere huisartsen nu van mij en mijn gezin alles te weten komen.	48	14	8	6	24	100	=	<	>	>
	1975	Ik vind het niet erg dat andere huisartsen van mij en mijn gezin alles te weten komen	43	16	13	12	16	100	n.s.	p= 0.00	p= 0.03	p= 0.00
Uitspraak 12	1970	In spoedgevallen wil ik alléén mijn eigen huisarts zien.	36	21	2	6	35	100	>	>	=	<
	1975	In spoedgevallen wil ik alléén mijn eigen huisarts zien.	30	16	9	7	38	100	p= 0.03	p= 0.00	n.s.	p= 0.00
Uitspraak 13	1970	Ik heb toch wel bezwaren tegen samenwerking van de huisarts.	17	14	12	5	53	100	>	>	=	<
	1975	Ik heb toch wel bezwaren tegen samenwerking van de huisarts.	8	10	18	5	60	100	p= 0.00	p= 0.00	n.s.	p= 0.02
Uitspraak 14	1970	Mijn ervaringen tot nu toe zijn gunstig.	52	7	34	3	3	100	<	<	<	=
	1975	Mijn ervaringen tot nu toe zijn gunstig.	64	12	20	2	2	100	p= 0.00	p= 0.00	p= 0.03	n.s.

Legenda > = verschuiving naar rechts (meer oneens) (n.s.) = geen significant verschil < = verschuiving naar links (meer eens)

een dergelijke pseudo-groepspraktijk, bijna een derde voor een alleenwerkende huisarts en slechts 6,5 procent voor een gezondheidscentrum. De (oorspronkelijke) voorkeur voor de eigen huisarts blijkt – zoals was te verwachten – sterke invloed te hebben op de antwoorden op deze vragen.

Tabel 4, toont tenslotte de wensen van de respondenten over verdere samenwerking. De grote meerderheid blijkt zes huisartsen juist het goede aantal te vinden, ruim 20 procent zou dit aantal willen verminderen en nog geen 7 procent zou het aantal deelnemende huisartsen willen uitbreiden. Ruim tweederde is voorstander van nauwere samenwerking in de pseudo-groepspraktijk met een maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige, maar slechts een kwart is voorstander van een ontwikkeling in de richting van een echte groepspraktijk of een gezondheidscentrum. Opvallend is dat bij deze laatste vraag bijna een derde geen eigen mening heeft. De (oorspronkelijke) voorkeur voor een eigen huisarts blijkt wederom duidelijk invloed te hebben op de beantwoording van deze drie vragen.

Tabel 2. Antwoorden van de respondenten – ingedeeld naar de voorkeur voor de eigen huisarts – op enige vragen, in procenten.

	Voorkeur voor eigen huisarts Groot	Gemiddeld	Gering	Totale steekproef	
Verandering van huisarts wegens pseudo-groepspraktijk	7,3	2,4	2,9	4,3	N=242
Overwogen een andere huisarts te nemen wegens pseudo-groepspraktijk	6,5	0,0	0,0	1,8	N=111
Spoedvisite aangevraagd					
Uitgesteld omdat eigen huisarts geen dienst had	19,0	9,0	7,2	12,0	N=242
Wel aangevraagd en niet uitgesteld	27,4	42,7	49,3	39,3	p=0,02
Niet aangevraagd	53,6	48,3	43,5	48,8	
Spoedvisite gehad in deze vijf jaar					
ja	36,9	47,2	55,1	45,9	N=242
nee	63,1	52,8	44,9	54,1	p=0,04
Al of niet eens zijn met pseudogroepspraktijk-regeling					
ja	63,1	83,1	88,2	77,6	N=242
nee	13,1	2,2	4,4	6,6	p=0,00
geen mening	23,8	14,6	7,4	15,8	

Tabel 3. Antwoorden van de respondenten – ingedeeld naar mate van voorkeur voor de eigen huisarts – op twee kernvragen, in procenten.

	Voorkeur voor eigen huisarts Groot	Gemiddeld	Gering	Totale steekproef N=242	
Voorstander van opheffing van de pseudo-groepspraktijk					
ja	13,3	7,9	4,4	8,8	p=0,00
nee	51,8	75,3	86,8	70,4	
geen mening	34,9	16,9	8,8	20,8	
Bij verhuizing naar andere woonplaats voorkeur voor:					
alleenwerkende huisarts	56,1	18,6	14,3	30,7	p=0,000
pseudo-groepspraktijk als nu	43,9	74,4	71,4	62,8	
gezondheidscentrum	0,0	7,0	14,3	6,5	

Tabel 4. Meningen over verdere samenwerking van de respondenten, ingedeeld naar voorkeur voor de eigen huisarts, in procenten.

	Voorkeur voor eigen huisarts Groot	Gemiddeld	Gering	Totale steekproef N=242	
Gewenst aantal samenwerkende huisartsen					
6	54,5	79,0	81,5	71,3	p=0,001
> 6	5,2	6,2	9,2	6,7	
< 6	40,3	14,8	12,2	22,0	
Voorstander van samenwerking met een maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige					
ja	58,8	72,1	82,8	70,4	p=0,006
nee	41,3	27,9	17,2	29,6	
Voorstander verdergaande samenwerking, bijvoorbeeld echte groepspraktijk of gezondheidscentrum					
ja	14,5	27,0	34,3	24,7	
nee	56,6	36,0	38,8	43,9	p=0,01
geen mening	28,9	37,1	26,9	31,4	

BESPREKING VAN DE UITKOMSTEN

Onderzoekingen omtrent meningen, ervaringen en wensen van patiënten omtrent samenwerkingsvormen in de (eerste lijn van de) gezondheidszorg zijn merkwaardigerwijze zeldzaam en een follow-up na vijf jaar is voor zover ons bekend een novum. Dit belemmert overigens een vergelijking van onze uitkomsten met die van anderen.

Onze wijze van steekproef trekken (twee extreme categorieën en een midden categorie) die gericht was op het nagaan van de invloed van de voorkeur voor de eigen huisarts bij het onderzoek in 1970, maakt dat wij wat voorzichtig moeten zijn met het generaliseren van de mening van de huidige gehele steekproefpopulatie. De kans op veranderingen naar het midden is namelijk bij de extreme categorie groter dan de kans op veranderingen van het midden af. Desalniettemin menen wij te mogen concluderen dat de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk er naar de mening van de patiënten van de deelnemende huisartsen bijzonder goed afkomt.

De op zichzelf misschien niet zoveel zeggende aanvankelijke acceptatie van de zes huisartsen door de praktijkbevolking is niet alleen bestendigd, maar er is zelfs sprake van een duidelijke toename van tevredenheid. Dit geldt met name voor het totale oordeel over de eigen ervaringen tot dusverre, terwijl het naar onze mening veelbetekenend is dat het aanvankelijk door de bevolking gesignaleerde gevaar, dat het persoonlijke in de relatie met de huisarts verloren zou kunnen gaan, zeer sterk verminderd wordt geacht (uitspraak 14 laat een totale daling zien van 51 procent naar 13 procent; bij alle subcategorieën statistisch significant).

Gegeven het feit dat de overgrote meerderheid blijft menen dat (zie uitspraak 7) „toch niets boven de eigen huisarts gaat", is het niet zo verwonderlijk dat deze vorm van samenwerking tussen een aantal huisartsen goed blijkt aan te sluiten bij de wensen van deze bevolking. Nog geen twee procent heeft – om reden van deze vorm van samenwerking – een andere huisarts gekozen en slechts negen procent zou er vóór zijn de huidige regeling op te heffen, terwijl nog niet een derde bij verhuizing naar

een andere woonplaats weer een alleenwerkende huisarts zou kiezen. De meerderheid voelt wel voor verdergaande samenwerking met maatschappelijk werk en wijkverpleging, maar is blijkbaar huiverig voor een verdere integratie in de vorm van een echte groepspraktijk of een gezondheidscentrum..

Overeenkomstig onze verwachtingen blijkt de mate van oorspronkelijke voorkeur voor de eigen huisarts vijf jaar later nog van grote invloed te zijn op de meningen en wensen van de respondenten, al lijken de onderlinge verschillen hier en daar wat minder groot te zijn geworden. De invloed van het ontvangen hebben van een spoedverrichting blijkt veel minder groot dan wij hadden verwacht, maar de oudere leeftijdscategorieën zijn na vijf jaar inderdaad relatief minder afwijzend geworden.

BESLUIT

Onze follow-up was gericht op de patiënten. Wij veronderstellen echter dat huisartsen-lezers ook bijzonder belangstellend zullen zijn naar de mening van de deelnemers aan de pseudo-groepspraktijk, ruim zeven jaar na hun initiatief. Daarom hebben wij hun verzocht een samenvatting te geven van hun ervaringen. Zij hebben daartoe een bijeenkomst belegd van de zes huisartsen, hun echtgenotes en praktijkassistentes om zich te beraden over de positieve en negatieve kanten van de pseudo-groepspraktijk. Zij zonden ons daarvan een samenvatting, waaraan wij het volgende ontlenen.

Het blijkt dat geen der deelnemers, echtgenotes of assistentes op enigerlei wijze terug zou willen naar „het eenzaam functioneren vóór de groepsvorming". Zij beleven de vorming van de pseudo-groepspraktijk allen als een grote winst. Voor drie van de echtparen kon de wens in vervulling gaan om gescheiden van hun praktijkruimte te wonen en twee deelnemers zijn door de pseudo-groepspraktijk in staat gesteld part-time medewerker te worden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut. Hierbij werd aangetekend dat de groep hiermede wel zijn limiet leek te hebben bereikt, daar anders het beroep op de overige deelnemers te groot zou worden.

De deelnemers voelden zich in het dagelijks werk duidelijk geruggesteund door de anderen. Aan vele winstpunten was men echter reeds zo gewend geraakt dat men deze nog nauwelijks als verworvenheden ervoer. Zij stelden zelf vast dat er in hun wekelijkse bijeenkomst toch een zekere barrière bleef bestaan om geheel open over en naar elkaar te spreken, waarschijnlijk uit vrees de verworvenheden van de samenwerking te verliezen. Aan de andere kant voelde men deze barrière niet als een groot ongemak. men had er vrede mee dat de een ook als huisarts anders was en functioneerde dan de ander. Wat dit betreft leek een zeker evenwicht bereikt te zijn. Opgemerkt werd dat de patiënten de andere deelnemende huisartsen door de intensieve waarneming beter hebben leren kennen. Vaak hebben zij een vaste „tweede huisarts" gekozen voor de vakanties van de eigen huisarts.

De echtgenotes ondervinden meer rust in hun werk, terwijl er ook meer regelmaat en rust in het gezin is gekomen. Zij hebben daardoor meer expansiemogelijkheden in hun eigen werk en vrijetijdsbesteding gekregen. Zij vinden dat de werkbelasting van hun echtgenoot niet is afgenomen en het is hen tegengevallen dat deze niet eerder thuiskomt dan vroeger. Echtgenotes en assistentes zijn door het antwoordapparaat vanaf 14.00 uur aanzienlijk verlicht van de druk van de telefoon. Het blijft echter moeilijk patiënten die onaangekondigd na 14.00 uur aan het praktijkadres komen te verwijzen naar de dienstdoende arts.

De assistentes vinden het een voordeel dat de artsen elkaar nu beter kennen. Onderling hebben de assistentes ook een hechter contact gekregen. Zo bezoeken zij elkaar nu regelmatig onder andere om werkproblemen samen te bespreken. Tot zover het verslag van de deelnemers, waarbij opvalt dat niet wordt gesproken over plannen tot verdergaande samenwerkingsvormen.

Wanneer de auteurs van deze reeks artikelen over hun onderzoekingen rondom deze pseudo-groepspraktijk de literatuur over ervaringen van anderen en persoonlijke indrukken, opgedaan bij bezoeken aan samenwerkingsvormen in de eerste lijn van de gezondheidszorg in binnen- en buitenland samenvattend overzien, hebben zij de neiging te besluiten met het poneren van een these. Deze these luidt, dat een samenwerkingsvorm als de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk, waarbij de huisartsen een belangrijk deel zelfstandigheid en eigenheid blijven behouden, levensvatbaar is en duidelijk praktisch-organisatorische en inhoudelijke voordelen biedt aan de huisartsen, hun echtgenotes, praktijkassistentes en patiënten, terwijl nader onderzoek zal moeten leren of en in hoeverre deze voordelen worden overtroffen door verdergaande samenwerkingsvormen als echte groepspraktijken en gezondheidscentra, waarbij veel meer aanpassing wordt gevraagd van deelnemers en patiënten, met daaruit resulterende spanningen en bedreiging van het voortbestaan van de groep. Overigens lijken ons samenwerkingsvormen als de Nijmeegse pseudo-groepspraktijk gemakkelijk en op natuurlijke wijze te kunnen leiden tot verdergaande samenwerkingsvormen, omdat de deelnemers hierin veilig geleidelijk kunnen leren intensiever samen te werken

Summary. Studies concerning a pseudo-group practice. IX. A follow-up. This final article in a series on the Nijmegen pseudo-group practice describes a follow-up on 242 respondents who had been examined five years earlier in the context of a larger random sample. The present random sample comprised three categories: one-third had shown a marked preference for their own family doctor in 1970, one-third had shown a moderate preference and one-third only a slight preference. They were confronted with fourteen statements which were identical with those presented five years earlier as well as with a number of new statements, and asked to indicate the extent of their agreement. The differences initially found between the three categories were still in evidence, but there were indications that views were less far apart. This type of cooperation between general practitioners was found to be readily accepted by this practice population; in fact experiences were found to have improved in the course of the past five years! The majority of the population continues to prefer a real family doctor. However, in the opinion of the respondents the risk that the personal aspect in the patient-doctor relation is lost as a result of this type of cooperation, has markedly decreased. Although only a small minority would opt for abolition of this cooperation and the majority would applaud closer cooperation between general practitioners, social workers and district nurses, yet the majority proved to be hesitant about a more advanced level of team work in general practice in the form of a real group practice or a real health centre.

The participating general practitioners, their wives and their assistants were definitely unwilling to abolish this type of cooperation. The authors end this series of articles with the conclusion that the limited form of cooperation studied has various advantages, has proved to be viable, can be achieved with relatively little difficulty, and has met many of the requirements of both the participants and the practice population studied.