

Verwachting en waardering van een groepspraktijk

Verslag van een longitudinaal onderzoek onder patiënten van de groepspraktijk „Turfmarkt” te Zwolle

J. BOUMA* en T.J. TIJMSTRA**

Vier huisartsen stelden in april 1974 hun patiënten op de hoogte van hun voornemen een groepspraktijk te gaan vormen. Daarbij vroegen zij hun patiënten naar hun verwachtingen omtrent een groepspraktijk. Na vorming van deze groepspraktijk enquêteerden de huisartsen hun patiënten in december 1975 naar hun ervaring met en waardering van deze groepspraktijk. Hun conclusie op basis van de respons: tegenover enkele nadelen ziet de patiënt veel voordelen van de groepspraktijk.

Samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg in de vorm van groepspraktijken en gezondheidscentra zijn de laatste jaren steeds meer ontstaan. De motieven van artsen om met anderen een groepspraktijk te beginnen zijn veelal: de gunstiger werkomstandigheden (arbeidstijden, vervangingsregeling) en de betere mogelijkheden voor intercollegiaal overleg.

Lijkt voor de arts een groepspraktijk veel voordelen te hebben, voor de patiënt is dit niet zonder meer duidelijk. Het is mogelijk dat de schaalvergroting als een bedreiging voor de arts-patiënt relatie wordt gezien. Begrippen als massaliteit en verzakelijking worden in de discussies door tegenstanders veelvuldig gebruikt.

Onderzoekingen naar ervaringen van patiënten met groepspraktijken zullen geen goed beeld geven van deze problematiek. Mensen, die zich vanwege hun ontevredenheid met de groepspraktijk tot een andere arts hebben gewend vallen dan bijvoorbeeld buiten het onderzoek; bovendien kan een positieve beoordeling van de groepspraktijk worden veroorzaakt door het feit dat men zich, door gebrek aan alternatieven, achteraf heeft aangepast aan de veranderde situatie. Om goed inzicht te krijgen in de waardering van een groepspraktijk, zou een onderzoek hiernaar moeten zijn gebaseerd op twee peilingen.

De mogelijkheid tot een dergelijk onderzoek deed zich voor bij de oprichting van de groepspraktijk „Turfmarkt” te Zwolle.

De vier huisartsen***, die bij de oprichting van deze groepspraktijk waren betrokken, brachten in een vroeg stadium de Afdeling Medische Sociologie van de Rijksuniversiteit te Groningen op de hoogte van hun plannen. De artsen waren geïnteresseerd in de verwachtingen welke de patiënten hadden met betrekking tot de groepspraktijk; men wilde na verloop van tijd graag de ervaringen van de patiënten peilen. Dit zou tevens de mogelijkheid bieden desgewenst aan bepaalde wensen en verlangens tegemoet te komen. De ervaringen in Zwolle kunnen bovendien elders in het land een rol spelen bij de beslissing om een groepspraktijk te beginnen.

Besloten werd het in te stellen onderzoek te baseren op twee peilingen. De eerste peiling vond plaats in april 1974, een maand voordat de groepspraktijk van start zou gaan. De tweede peiling werd gehouden in december 1975.

Opzet van het onderzoek

De gegevens voor het onderzoek werden verzameld door middel van een schriftelijke enquête. Uit het patiëntenbestand van de vier huisartsen werden aselect 360 personen van 19 jaar en ouder getrokken. In april 1974, een maand voordat de groepspraktijk van start zou gaan, werden de 360 vragenlijsten verzonden. De patiënten hadden inmiddels uitgebreide informatie gekregen over de op handen zijnde veranderingen. Van deze vragenlijsten werden 305 ingevuld terugontvangen, wat een respons van bijna 85 procent betekent.

Aan deze groep van 305 respondenten werd in december 1975 opnieuw een vra-

genlijst gestuurd met ongeveer dezelfde vragen. Op deze manier zou, ruim anderhalf jaar na het begin van de groepspraktijk, een vergelijking met de resultaten van het eerste onderzoek mogelijk zijn. Van deze enquête-formulieren konden 227 in bewerking worden genomen, hetgeen neerkomt op een respons van ruim 74 procent.

Hierna volgt een beschrijving van de antwoorden van deze groep van 227 respondenten, waarbij vooral wordt uitgegaan van de vragen die zowel voor als na het begin van de groepspraktijk werden gesteld.

Vragen betreffende de huisarts

De tevredenheid met de huisarts bleek na ruim anderhalf jaar ervaring met de groepspraktijk niet noemenswaard te zijn veranderd. In december 1975 bleek 92,5 procent zeer tevreden of tevreden te zijn; in april 1974 was dat percentage iets hoger, namelijk 94,7 procent. Zowel in 1975 als in 1974 was het percentage tamelijk tevreden patiënten 5,3 procent, terwijl ten tijde van de groepspraktijk 1,7 procent niet zo tevreden of ontevreden was over hun huisarts (in 1974 was dit 0,6 procent).

De meer concrete vraag „Vindt u dat de huisarts voldoende tijd aan u besteedt als u hem raadpleegt” levert evenmin een antwoordpatroon op, waaruit een grote verandering in dit aspect van de arts-patiënt relatie zou kunnen blijken: 1975: ja 84,0 procent; gaat wel 12,0 procent; neen 3,1 procent; nooit geraadpleegd 0,9 procent; in 1974: ja 86,3 procent; gaat wel 11,9 procent; neen nihil; nooit geraadpleegd 1,8 procent.

Door velen wordt gevreesd dat een groepspraktijk met zijn meer efficiënte, bureaucratische opzet de toegankelijkheid tot de huisarts zou verkleinen. Om na te gaan of dit door de patiënten wordt ervaren, is de vraag gesteld „Kunt u, als u dat wilt, uw huisarts gemakkelijk te spreken krijgen”. De antwoordpercentages waren als volgt: 1975: ja 80,7 procent; gaat wel 13,9 procent; neen 0,9 procent; nooit geprobeerd 4,5 procent; in 1974: ja 80,2 procent; gaat wel 13,7; neen 0,4 procent; nooit geprobeerd 5,7 procent. De patiënten zijn dus niet veranderd in hun oordeel over de bereikbaarheid van hun huisarts. Een indicator voor enige onvrede over de huisarts en, indirect, over de groepspraktijk zou kunnen zijn, dat zeventien respondenten zeiden er wel eens aan te hebben gedacht een andere huisarts te kiezen. Hoewel eenzelfde aantal bij de eerste enquête eveneens dit antwoord invulde, zeggen nu tien respondenten dat deze ge-

* Afdeling Sociale en Preventieve Tandheelkunde, R.U. Groningen.

** Afdeling Medische Sociologie, R.U. Groningen

*** Aan de groepspraktijk zijn verbonden de huisartsen P. Baggerman, R. Bekendam, J. G. Nieboer en P. K. Pel.

dachte bij hen is opgekomen na het begin van de groepspraktijk.

Ondanks het feit dat er een iets geringere tevredenheid is met de gang van zaken kunnen wij concluderen dat de vorming van de groepspraktijk over het algemeen weinig verandering heeft teweeggebracht in de waardering van enkele aspecten van de arts-patiënt relatie.

Vragen over vervanging en samenwerking in groepspraktijk

Zowel voor de huisartsen als voor de patiënten is een van de grote voordelen van de groepspraktijk, dat de continuïteit in de hulpverlening beter is gewaarborgd. Bij avond- en weekenddiensten en bij spoedgevallen kan de vervanging beter worden geregeld door de nauwe samenwerking binnen de groepspraktijk. Van groot belang daarbij is dat de vervangende arts direct toegang heeft tot het kaartenbestand van de andere artsen.

Deze grotere vervangbaarheid van artsen in een groepspraktijk werd niet door alle respondenten als positief ervaren. Een aantal patiënten verwacht dat zij gemakke-

Tabel 1. Beantwoording door patiënten van vragen, gesteld vóór de invoering van de groepspraktijk (april 1974) en ná de instelling (december 1975), in procenten.

	april 1974	dec. 1975
Tevredenheid met huisarts:		
(zeer) tevreden	94,7	92,5
tamelijk tevreden	5,3	5,3
niet zo tevreden of ontevreden	0,6	1,7
Voldoende tijd door huisarts besteed aan de hem raad- plegende patiënt		
ja	86,3	84,0
gaat wel	11,9	12,0
niet geraadpleegd	1,8	0,9
„Kunt u, als u dat wilt, uw huisarts gemakkelijk te spre- ken krijgen?”		
ja	80,2	80,7
gaat wel	13,7	13,9
neen	0,4	0,9
nooit geprobeerd	5,7	4,5
„Indien uw huisarts u zou voorstellen uw klachten met andere artsen te bespreken, zou u daar dan toestemming voor geven?”		
ja, in het algemeen wel	83,5	88,4
neen, in het algemeen niet	16,5	11,6
„Indien uw huisarts u zou voorstellen uw klachten met een maatschappelijk werker te bespreken, zou u daarvoor uw toestemming geven?”		
ja, in het algemeen wel	63,2	70,7
neen, in het algemeen niet	36,7	29,3

Tabel 2. De beoordeling van het samenwerkingsverband voor en na het begin van de groepspraktijk (in procenten).

	April 1974	December 1975
Wat vindt u ervan dat uw huisarts binnenkort samen met drie collega's een groepspraktijk gaat vormen?		
Prettig	16,2	34,0
Geen verschil	64,3	60,0
Onprettig	19,5	6,0

lijk uitwisselbaar zullen worden en dat zulks ten koste zal gaan van de persoonlijke band met de huisarts.

Met de werkelijke onderlinge vervanging van de huisartsen blijkt het echter nogal mee te vallen. Na anderhalf jaar functioneren van de groepspraktijk vindt nog geen 5 procent van de patiënten dat de artsen elkaar in de groepspraktijk overdag vrij veel vervangen. Dit percentage is aanzienlijk lager dan het percentage respondenten dat in 1974 deze vervanging verwachtte. Wel blijkt men het tamelijk vervelend te vinden wanneer men niet door de eigen huisarts wordt geholpen maar door één van de artsen uit de groepspraktijk: eenderde van degenen, die dit wel eens hebben meegemaakt, vindt dit (erg) vervelend. Dit wil echter niet zeggen dat deze groep niet tevreden is over de hulp welke door de vervangende huisarts is verleend: hun tevredenheid over deze huisarts is weer bijna even hoog als de tevredenheid over de eigen huisarts.

Het is mogelijk dat er bij patiënten in een groepspraktijk een soort gewenning zal ontstaan met betrekking tot de vervanging van degenen, die hulp aan hen verlenen. Aanleiding tot deze veronderstelling kan geven de verschuiving in de antwoorden welke werden gegeven op de vraag „Indien uw huisarts u zou voorstellen uw klachten met de andere artsen te bespreken, zou u daar dan toestemming voor geven”.

1975: ja, in het algemeen wel 88,4 procent; neen, in het algemeen niet 11,6 procent; in 1974: ja, in het algemeen wel 83,5 procent neen, in het algemeen niet 16,5 procent.

Dezelfde trend is te bespeuren bij de beantwoording van de volgende vraag:

„Indien uw huisarts u zou voorstellen uw klachten met een maatschappelijk werker te bespreken, zou u daar dan uw toestemming voor geven”. Geantwoord werd in 1975: ja, in het algemeen wel 70,7 procent; neen, in het algemeen niet 29,3 procent; in 1974: ja, in het algemeen wel 63,2 procent; neen, in het algemeen niet 36,7 procent. De uitkomsten op enkele tot hier toe besproken vragen vindt men voor de overzichtelijkheid gereleveerd in *tabel 1*. Het vermoeden dat er een zekere gewen-

ning ontstaat aan het idee, dat men in de groepspraktijk ook met andere artsen of met werkers uit andere disciplines te maken kan krijgen, lijkt enigszins te worden bevestigd. Wel blijkt dat het eventueel voorleggen van klachten aan een maatschappelijk werker op meer weerstanden zal stuiten dan het invoeren van de hulp van één van de andere artsen.

Waardering van de spreekuurregeling en de wachtkamer

Met de start van de groepspraktijk werd tevens overgegaan tot het instellen van een afsprakspreekuur. Naast dit afsprakspreekuur werd van 8.00 uur tot 8.30 uur een kort vrij spreekuur gehouden voor spoedgevallen. Hoewel in 1974 23 procent van de respondenten liever een andere regeling had gezien dan de voorgestelde, blijkt dat in december 1975 de nieuwe spreekuurregeling door velen (44,6 procent) als een verbetering wordt ervaren. Slechts 6,4 procent beviel de nieuwe regeling slechter, terwijl die voor 49 procent van de respondenten geen verschil maakte. Degenen die minder tevreden waren over de regeling van het spreekuur wezen er vooral op dat men ondanks het afsprakspreekuur toch nog tamelijk lang moest wachten.

De mogelijkheid om in acute gevallen gebruik te kunnen maken van een kort vrij spreekuur werd door 88 procent belangrijk gevonden. Dat de instelling van dit spreekuur in een behoefte voorziet, moge ook blijken uit de bezoekersfrequentie: in de anderhalf jaar dat de groepspraktijk heeft gefunctioneerd blijkt ruim 29 procent dit spoed-spreekuur één of meer malen te hebben bezocht.

De wachtkamer welke de vier samenwerkende huisartsen in Zwolle voor gezamenlijk gebruik hebben ingericht, blijkt niet aan ieders wensen tegemoet te komen. Van de respondenten beviel 16 procent de wachtkamer maar matig, terwijl bijna 3 procent het oordeel slecht uitsprak. De kritiek richtte zich vooral op de drukke (en te kleine) wachtkamer, de ongezellige aankleding en de leetuurvoorziening.

De mening over de assistentes

Het contact met de artsen van de groepspraktijk loopt in eerste instantie meestal via de assistentes. De manier waarop zij de patiënten te woord staan, de hoeveelheid tijd welke zij aan een patiënt kunnen besteden en dergelijke zijn belangrijk voor het gezicht van de groepspraktijk naar buiten en kunnen van invloed zijn op het oordeel over de groepspraktijk. De vraag hoe het optreden van de assistentes beviel beantwoordde 86,2 procent met goed, 10,1 procent met matig en 3,7 procent met slecht. Degenen, die ontevreden waren, noemden als redenen hiervoor: onbeleefd, irritant en ongeduldig gedrag van de assistentes en het feit dat de assistentes zelf te veel willen beslissen.

Ook uit een aantal uitspraken over de assistentes bleek dat er op de assistentes meer kritiek werd geleverd dan op de huisartsen. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de assistentes door drukke werkzaamheden minder tijd en aandacht aan de patiënten kunnen schenken dan deze verwachten: 33 procent van de respondenten vindt dat de assistentes te weinig tijd aan hen besteden als zij worden geraadpleegd (degenen, die zeiden hiermee geen ervaring te hebben, zijn hierbij buiten beschouwing gelaten).

Beoordeling van groepspraktijk als geheel

Enig inzicht in het algemeen oordeel over de groepspraktijk, nadat deze ruim anderhalf jaar had gefunctioneerd, krijgen wij als wij de antwoorden op de vraag „Hoe tevreden bent u over het algemeen over de groepspraktijk” bekijken. Zeer tevreden was 33,6 procent, tevreden 52,6 procent tamelijk tevreden 8,5 procent niet zo tevreden 3,3 procent en ontevreden 1,9 procent. In een vergelijkbaar onderzoek gehouden in een groepspraktijk in Heerenveen*, waar dezelfde vraag werd gesteld, waren de antwoordpercentages respectievelijk: 42,4; 44,8; 11,0; 1,7; 0,2.

Hoewel de cijfers in Heerenveen iets gunstiger zijn ten opzichte van de groepspraktijk dan die in Zwolle, kan in beide gevallen worden gesproken van een erg positief oordeel over de groepspraktijk.

Uit de open vraag naar de voordelen van de groepspraktijk voor de patiënten bleek dat men na enige ervaring met de groepspraktijk gunstiger gaat oordelen. Het voordeel dat het meest genoemd werd,

was de continuïteit in de hulpverlening. Antwoorden als „Er is altijd een arts aanwezig”, „Betere vervanging” en „Snellere hulp” werden door 31,3 procent der respondenten genoemd. In april 1974 noemde 15,4 procent van de respondenten dit als een door hen verwacht voordeel van de groepspraktijk. Naast dit aspect werd vooral de kortere wachttijd genoemd: 10,6 procent van de respondenten bracht dit naar voren (in 1974 verwachtte 7,5 procent dit). Zowel in 1974 als in 1975 zag 17 procent van de respondenten geen enkel voordeel in de groepspraktijk.

Welke nadelen van een groepspraktijk noemen patiënten? Terwijl in 1974 ruim 30 procent van de respondenten een of meerdere nadelen kon noemen, was dit percentage in 1975 gedaald tot 19 procent. Het nadeel van de groepspraktijk dat bij de eerste enquête nog het meest werd genoemd, te weten de bezwaren tegen de vervanging (9,3 procent van de respondenten vermeldden dit in de vragenlijst), werd na de ervaring met de groepspraktijk nog maar door 3,1 procent naar voren gebracht. Het percentage respondenten, dat als nadeel van de groepspraktijk noemt dat het raadplegen van de arts moeilijker is geworden, bedraagt 5,7 procent; in 1974 sprak 4,4 procent deze verwachting uit. Het percentage respondenten dat verwacht dat de persoonlijke arts-patiënt relatie door de groepspraktijk zou worden geschaad is gedaald van 6,6 naar 3,5 procent.

Interessant is ook de vergelijking van de antwoorden op de in beide enquêtes ge-

stelde vraag, wat men vindt van het nieuwe samenwerkingsverband van de huisarts. Tabel 2 geeft de verdeling van de antwoorden hierop.

Hoewel het voor de grootste groep nog steeds geen verschil uitmaakt, is de opinie toch ten gunste van de groepspraktijk veranderd. Deze verandering in positieve zin is ook af te lezen uit de antwoorden welke de respondenten in de twee enquêtes gaven op uitspraken waarin de houding ten opzichte van groepspraktijken in het algemeen werd gemeten. Tabel 3 laat duidelijk zien dat men groepspraktijken gunstiger is gaan beoordelen. Slechts het onderwerp „In de groepspraktijk is de medische zorg beter dan in een gewone praktijk” vormt enigszins een uitzondering.

Over problemen als de massaliteit in een groepspraktijk, de verzakelijking van de arts-patiënt relatie, het gebrek aan vrijheid en dergelijke blijkt men aanzienlijk gunstiger te beoordelen dan aanvankelijk werd verwacht.

Dat men gunstig ten opzichte van groepspraktijken in het algemeen is gaan staan blijkt ook uit de vraag wat men zou doen, indien men zou verhuizen naar een andere stad en daar de keuze zou hebben tussen een alleenwerkende arts en een arts die deel uitmaakt van een groepspraktijk. Niet minder dan 40 procent zegt een arts uit een groepspraktijk te kiezen, terwijl dit percentage in 1974 slechts 13,4 procent was. Nu zei 13,4 procent een alleenwerkende arts te prefereren (was 35,4 procent) terwijl het in beide enquêtes voor

Tabel 3. De houding van de patiënten ten opzichte van groepspraktijken vóór en ná het begin (in procenten).

		Volledig mee eens	Beetje mee eens	Beetje mee oneens	Volledig mee oneens
In de groepspraktijk is de medische zorg beter dan in een gewone praktijk.	'74	21,8	47,5	10,6	20,1
	'75	29,5	31,8	11,9	26,7
Een groepspraktijk heeft voor de arts meer voordelen dan voor de patiënt.	'74	51,4	27,6	10,5	10,5
	'75	42,2	32,4	11,6	13,9
In een groepspraktijk is de behandeling erg massaal.	'74	16,0	26,6	23,1	34,3
	'75	11,4	13,2	18,0	57,5
Er moet naar gestreefd worden meer groepspraktijken op te richten.	'74	31,1	34,2	15,5	19,3
	'75	54,9	25,0	8,5	11,6
In een groepspraktijk is er voor de patiënt te weinig privacy.	'74	17,2	24,9	23,7	34,3
	'75	7,3	11,9	13,0	67,8
In een groepspraktijk is de behandeling erg onpersoonlijk.	'74	10,2	15,7	30,1	44,0
	'75	6,1	7,8	12,3	73,7
In een groepspraktijk staat er altijd wel iemand voor je klaar.	'74	70,8	23,6	2,8	2,8
	'75	72,5	22,5	1,6	3,3
Patiënten van een alleenwerkende huisarts krijgen meer zorg en aandacht dan in een groepspraktijk.	'74	23,7	11,3	24,9	40,1
	'75	9,6	8,6	11,2	70,6
In een groepspraktijk hebben ze meer tijd voor je.	'74	19,2	35,3	25,1	20,4
	'75	29,7	32,0	17,1	21,1

* W. Stille en E. G. C. Nieuburt: Rapport groepspraktijk Heerenveen (doctoraal scriptie), november 1975, Sociologisch Instituut, Groningen.

ongeveer de helft van de respondenten geen verschil uitmaakt.

Het is belangrijk te weten op welke punten degenen, die in december 1975 minder tevreden met de groepspraktijk waren, verschillen van degenen die (zeer) tevreden waren. De beide groepen bleken niet significant te verschillen wat betreft hun leeftijd, opleiding, geslacht en vorm van ziektekostenverzekering. Ook het aantal jaren dat men de huisarts had en het aantal malen dat de huisarts vanaf het begin van de groepspraktijk werd geraadpleegd, blijkt geen verband te houden met de mate van tevredenheid met de groepspraktijk. Verder bleek er geen verschil te zijn wat betreft de bereidheid om de huisarts toestemming te geven klachten met andere artsen of een maatschappelijk werk(st)er te bespreken.

Wel blijken degenen, die ontevreden zijn over de groepspraktijk, vergeleken met degenen die wel tevreden zijn, significant vaker een negatieve beoordeling te geven van de volgende punten:

- de tevredenheid met de huisarts;
- de tijd, welke de huisarts aan hen besteedt;
- de bereikbaarheid van de huisarts („Kunt u uw huisarts gemakkelijk te spreken krijgen?“);
- de vervanging door een andere arts;
- het afspraakspreekuur.

Nagegaan is of de groep minder tevreden ook al bij de eerste meting een negatiever beoordeling gaf van deze aspecten. Hoewel dit wel enigszins het geval is, moet toch worden geconcludeerd dat hun onvrede vooral is ontstaan na het begin van de groepspraktijk. Een tweetal redenen kunnen hiervoor worden aangevoerd.

- van degenen, die minder tevreden zijn over de groepspraktijk, zegt 36 procent er wel eens aan te hebben gedacht een andere huisarts te nemen; in 1974 was dit percentage slechts 3 procent;
- de groep minder tevreden respondenten zegt nu ook vaker dan in 1974 dat zij bij een eventuele verhuizing een alleenwerkende huisarts zouden nemen.

Het probleem van de non-response

Bijna 86 procent van de respondenten is (zeer) tevreden over de groepspraktijk, terwijl de tevredenheid over de eigen huisarts nog groter is. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er bij de respondenten een erg positieve waardering bestaat voor de groep huisartsen in Zwolle.

Wel kan echter de vraag worden gesteld of de enquête geen vertekend beeld van de situatie geeft. Het is immers mogelijk dat de groep minder tevreden patiënten de

groepspraktijk heeft verlaten – en daarvoor niet aan de tweede peiling heeft meegedaan – of dat deze groep het tweede enquête-formulier minder vaak heeft teruggestuurd. Het is daarom noodzakelijk na te gaan of dit aanleiding geeft tot een andere beoordeling van de groepspraktijk.

Dat de veranderde werkwijze van de huisarts voor sommigen aanleiding was om van huisarts te veranderen is zeker: een achttal patiënten (uit de totale patiëntenpopulatie) deelde mee dat dit voor hen een reden was om een nieuwe huisarts te gaan zoeken; zij vielen echter niet in de steekproef. Maar ook binnen de steekproef kunnen patiënten van huisarts zijn veranderd zonder dat dit expliciet naar voren is gekomen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gelden voor degenen die binnen de stad Zwolle zijn verhuisd en toch van huisarts zijn veranderd: het is mogelijk dat naast de veranderde afstand naar de eigen huisarts ook een zekere mate van ontevredenheid met de groepspraktijk een rol heeft gespeeld bij deze beslissing.

Om inzicht te krijgen in de kenmerken en houdingen van de non-respons groep is het volgende gedaan: van de totale non-respons groep werden afgetrokken vijf patiënten die naar elders waren verhuisd of zijn overleden. Er resteert dan een groep van 73 non-respondenten, van wie in acht gevallen bekend is dat zij binnen de stad verhuisd en van huisarts veranderd waren. Van deze groep van 73 personen is nagegaan of zij, wat betreft de gegevens uit de eerste enquête, afwijken van de groep die aan beide enquêtes meedeed. Wat betreft leeftijd, opleiding en geslacht blijkt de groep non-respondenten niet af te wijken van de rest. Wel blijken bij de groep, die de tweede keer niet heeft meegedaan, de ongehuwden en lagere beroepsgroepen oververtegenwoordigd te zijn.

De tevredenheid over de groepspraktijk hangt sterk samen met en wordt in belangrijke mate bepaald door de mate van waardering voor de persoon van zijn daarin samenwerkende huisarts.

Hoewel de houding ten opzichte van groepspraktijken in het algemeen bij de groep non-respondenten niet afwijkt van de anderen, is zij wel pessimistischer over de verwachte zorg en aandacht en de persoonlijke behandeling in de groepspraktijk, waarvan zij deel zal gaan uitmaken. Het meest opvallend is echter het verschil in tevredenheid over de eigen

huisarts: 15,1 procent van de non-respons groep was niet zo tevreden over de huisarts, terwijl dit percentage bij de anderen 5,3 bedroeg. Ook over de bereikbaarheid van de huisarts en de tijd en aandacht welke de huisarts aan hen besteedde was de non-respons groep minder positief.

Samenvattend: de non-respondenten zijn iets somberder over de groepspraktijk en zijn minder tevreden over hun huisarts. De tevredenheid van de patiënt over de groepspraktijk hangt sterk samen met – en wordt in belangrijke mate bepaald door – de mate van waardering voor de persoon van zijn daarin samenwerkende huisarts. Dit betekent dat het optimistische beeld, dat werd verkregen van de groepspraktijk, iets somberder zou zijn geweest, wanneer ook de mening van de non-respondenten was verkregen. Het geeft echter geen aanleiding om tot een grote verandering van het totaalbeeld te moeten concluderen.

Conclusie

Met name op het gebied van de eerste lijnsgezondheidszorg zijn er in ons land aanzienlijke veranderingen aan de gang. Door patiënten worden deze veranderingen niet altijd prettig gevonden. Toch is het niet te vermijden dat zij met nieuwe werkwijzen in de gezondheidszorg te maken krijgen. Blijken er aanvankelijk weerstanden te bestaan tegen nieuwe ontwikkelingen, achteraf blijken de problemen vaak nogal mee te vallen. Dit kan worden veroorzaakt door het feit dat de nadelen van de veranderde situatie in werkelijkheid minder erg zijn dan werd verwacht. Ook kan een verklaring worden gezocht in het door Festinger beschreven proces van dissonantie-reductie: wanneer de houding die men heeft en de situatie waarin men verkeert niet in evenwicht zijn, bestaat er dissonantie; omdat dissonantie als onprettig wordt ervaren is men geneigd tot aanpassing te komen. Dit kan door de situatie te wijzigen (i.c. de groepspraktijk verlaten), of de houding te veranderen (de nadelen afzwakken en de voordelen accentueren).

In het hier beschreven onderzoek is nagegaan, wat patiënten vinden van het nieuwe samenwerkingsverband van hun huisarts. Wanneer hiertoe een steekproef wordt getrokken uit patiënten van een groepspraktijk, bestaat de mogelijkheid dat er een vertekend beeld ontstaat: wie hebben de groepspraktijk verlaten, wie sturen de vragenlijst niet terug? In Zwolle werd dit ondervangen door op twee momenten een enquête te houden, zowel vóór als ná het begin van het samenwerkingsverband. Uit de resultaten blijkt dat een grote groep

patiënten onverschillig staat tegenover de komende verandering. Toch vindt een vijfde deel van de patiënten het niet prettig dat hun huisarts met anderen gaat samenwerken. Na verloop van tijd blijkt echter dat men de groepspraktijk positiever is gaan waarderen. Wel zou door de non-response een iets te rooskleurig beeld zijn verkregen.

Geconcludeerd mag worden dat men bij veranderingen in de gezondheidszorg op enige weerstand kan rekenen (te denken valt aan veranderingen in spreekuur-regelingen, wijzigingen van bezoeken in ziekenhuizen, herverdeling van huisartspraktijken, opvolging in huisartspraktijken, enzovoort). Later kan echter veelal weer op een grotere waardering worden gerekend hetgeen natuurlijk niet betekent dat aan elke weerstand kan worden voorbijgegaan.

Summary. Expectation and appreciation with regard to a group practice. Immediately before the „Turfmarkt“ group practice in Zwolle started, a questionnaire was sent to 360 patients to collect information on their expectations and attitudes with regard to group practices in general and the „Turfmarkt“ group practice in particular. Another inquiry was made some 18 months later, which showed that the patients had assumed a positive attitude towards the group practice. Their assessment of group practices in general had also become more favourable.

Behandeling herpes zoster met diadynamische stromen

J. W. VAN REE, HUISARTS TE WYCHEN*

Wat is de waarde van de behandeling van herpes zoster in het acute stadium met diadynamische stromen met betrekking tot versnelling van het genezingsproces, respectievelijk het voorkómen van postherpetische neuralgie? Enkele huisartsen en fysiotherapeuten voerden samen een onderzoek uit bij 39 patiënten met klinisch manifeste herpes zoster.

Tijdens een onzer regelmatig gehouden patiëntenbesprekingen met de fysiotherapeut vestigde deze onze aandacht op een voordracht van Dr. P. Bernard waarin werd gesteld, dat er een effectieve vorm van therapie bestaat van herpes zoster, te weten dat het door middel van diadynamische stromen mogelijk zou zijn herpes zoster binnen zeven dagen te genezen; ook de postherpetische neuralgie zou zijn te voorkomen. In bedoelde voordracht, in 1972 door Dr. Bernard gehouden voor de kring Arnhem-Nijmegen van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, werden de gegevens van *Roselle* gememoreerd.

Deze mededeling leidde ons tot bestudering van de betreffende literatuur en daarmee tot het opkomen van vragen ten aanzien van de waarde van *Roselle*'s gegevens. Daarom besloten wij – een groep huisartsen en fysiotherapeuten** – tot een gecontroleerde pilot-study om deze gegevens te toetsen.

Herpes zoster is een klinische diagnose, die wordt gesteld op het meestal eenzijdig voorkomen in het gebied van een huid-dermatoom van aanvankelijk heldere blaasjes, groepsgewijs gerangschikt op een rood, veelal wat gezwollen huid- of slijmvliesdeel en meestal vergezeld van of voorafgegaan door segmentale pijn, hyperesthesie en regionale lymfklierzwelling. *Ross en anderen* vermelden dat de diagnose op dit klinische beeld met voldoende zekerheid kan worden gesteld; zij achten diagnose door middel van

laboratorium-onderzoek slechts nodig bij atypische erupties of bij neuralgieën zonder erupties.

Herpes zoster wordt veroorzaakt door het waterpokken-virus. Elektronenmicroscopisch, cytopathologisch en serologisch is gelijkheid van waterpokken- en herpes zoster-virus aangetoond. Men neemt aan dat het virus latent is geïsoleerd in het spinale ganglion doch door bepaalde prikkels, wanneer de immuniteit van het individu onder een bepaalde grens is gedaald, kan worden geactiveerd. De het virus activerende factoren zijn meestal niet bekend. Er blijkt geen verband te zijn tussen het optreden van herpes zoster en verborgen maligne ziekten (*Sanders*). Herpes zoster zou voorkomen bij patiënten met partiële humorale immuniteit, hetgeen verklaart dat de meeste herpes zoster-patiënten ouder zijn dan vijftig jaar (*Sanders*).

Herpes zoster is waarschijnlijk alleen gedurende de eerste eruptiedagen besmettelijk voor personen, die geen waterpokken hebben gehad en bij wie dan waterpokken kan ontstaan. Aan te nemen is dat bijna iedereen voor het twintigste levensjaar waterpokken heeft gehad. Van het twintigste tot het vijftigste jaar blijft de kans herpes zoster te krijgen gelijk; na het vijftigste jaar neemt die kans met het stijgen der jaren duidelijk toe tot driemaal die voor personen onder deze leeftijd. De frequentie van vóórkomen van herpes zoster is ongeveer 1 tot 2 per duizend personen per jaar (*Sanders*); dit komt overeen met gegevens, verkregen uit de aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (NUHI) verbonden praktijken (continue morbiditeitsregistratie).

Blijkens de literatuur manifesteert herpes zoster zich in ongeveer de helft van de gevallen thoracaal, in 15 procent in het trigeminusgebied, 15 procent cervicaal,

* Part-time medewerker van het Nijmeegs Universitair Huisartsen instituut (hoofd: Prof. Dr. F. J. A. Huygen)

** De huisartsen A. Baggen, C. Erdman, Prof. Dr. F. J. A. Huygen, Dr. R. de Melker, J. van Ree, Dr. L. de Sonnaville, J. Weytens en P. de Winter en de fysiotherapeuten mevrouw W. van 't Oever, P. Ballieux, Y. E. van Hardeveld en Th. Mommers.