

# De visite in de huisartspraktijk

W. L. ADAM EN DR. R. S. TEN CATE\*

Leggen plattelandsartsen meer huisbezoeken af dan hun stadse collega's? In hoeveel gevallen wordt een visite-aanvraag niet gehonoreerd en wat is daarbij de argumentatie? Hoe vaak wordt door een niet-medicus beslist, dat een visite-aanvraag niet gehonoreerd wordt? In november 1978 werd in achtendertig huisartspraktijken een onderzoek ingesteld om op deze en soortgelijke vragen een antwoord te kunnen geven.

## De deelnemers

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in achtendertig huisartspraktijken\*\* in het rayon van de perifere kliniek van het Leidse Instituut voor Huisartsgeneeskunde. In dit rayon, dat geheel in de Randstad ligt, werkten op 1 november 1978 544 huisartsen, van wie er 304 op enigerlei wijze bij het onderwijs van de vakgroep Huisartsgeneeskunde betrokken waren: als huisartsopleiders, als gastheren van co-assistenten of vierdejaars studenten, of als docenten voor het derdejaars keuzeonderwijs. De deelnemers aan het onderzoek zijn gekozen uit deze laatste groep minus de vijftig huisartsopleiders; het visitebeleid van de huisartsopleiders zou immers kunnen afwijken van dat van andere artsen doordat zij hun arts-assistent wellicht ook om louter onderwijskundige redenen visites laten afleggen.

De resterende 254 huisartsen zijn in vier groepen verdeeld: in de eerste plaats in de huisartsen, werkzaam in de steden (Den Haag en Leiden) en op het platteland (Veenstreek, Bollengebied en Westland) en vervolgens deze twee groepen weer in de artsen die niet langer dan zes jaar praktijk hadden uitgeoefend en zij die meer dan tien jaar als huisarts werkzaam waren geweest. Deze indeling is gemaakt om de toetsing van twee hypothesen, ontleend aan Marsh e.a., mogelijk te maken:

\* Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden.

\*\* Zie voor een lijst van deelnemers pagina 491.

– huisartsen in de stad leggen minder huisbezoeken af dan plattelandsartsen;  
– pas gevestigde artsen leggen minder huisbezoeken af dan langer gevestigde collega's.

Uit elke van deze groepen is een aselecte steekproef getrokken.\* De aldus gekozen huisartsen ontvingen een brief waarin om hun medewerking aan het onderzoek werd gevraagd. Negen weigerden wegens gebrek aan belangstelling of tijd, om gezondheidsredenen of in verband met vakantie in de voorgestelde onderzoeksperiode. Voorts vielen tijdens het onderzoek nog twee huisartsen af, één omdat zijn gegevens te laat voor de bewerking binnenkwamen, één omdat zijn gegevens niet goed van die van zijn associé waren te scheiden. Uiteindelijk zijn de gegevens van zesendertig huisartsen voor dit onderzoek gebruikt (tabel 1).

Tabel 1. De vier groepen deelnemers.

Aantal jaren	Stad	Platteland	Totaal
≤ 6	11	8	19
≥ 10	6	11	17
Totaal	17	19	36

Tabel 2 geeft enige informatie over de onderzochte praktijken. Enkele gegevens van belang zijn:

– acht van de zesendertig praktijken

\* Voor de adviezen met betrekking tot de steekproef en de statistische bewerking van het onderzoeksmateriaal zijn wij veel dank verschuldigd aan mevrouw Ir. M. L. Bouwhuis-Hoogerwerf van de afdeling Medische Statistiek van de Rijksuniversiteit Leiden.

zijn apotheekhoudend; ook landelijk ligt het aantal apotheekhoudende huisartspraktijken tussen de 20 en 25 procent;

– zevententwintig deelnemers werken solistisch, zes in associatie, één in een groepspraktijk en twee in een gezondheidscentrum; de landelijke percentages zijn 75 procent solistisch, 22 procent geassocieerd en 8 procent in een groep of gezondheidscentrum (gegevens registratie N.H.I.);

– tweeëndertig van de deelnemers hadden op een of andere manier een afspraakspreekuur, vier (twee in de stad, twee op het platteland) hadden uitsluitend een vrij spreekuur;

– zes deelnemers, van wie vijf op het platteland, hadden geen enkele avond- of nachtdienstregeling;

– alle deelnemers hadden een week-enddienstregeling;

– van de zeventien stadsartsen deden nog slechts drie bevallingen, van de negentien plattelandsartsen waren dat er dertien;

– zevententwintig deelnemers hadden een doktersassistente.

## Vorbereidingen

Voor het eigenlijke onderzoek hebben wij alle deelnemers gevraagd naar hun visitebeleid. Het resultaat daarvan was als volgt:

– alle visite-aanvragen werden gehonoreerd (5x), idem mits op tijd aangevraagd (1x);

– de assistente overlegt met de patiënt over de noodzaak en kan andere oplossingen suggereren (18x);

– de huisarts beslist altijd zelf na telefonisch overleg met de aanvrager (5x);

– de assistente overlegt eerst met de patiënt, maar de huisarts beslist wanneer de patiënt en de assistente niet tot overeenstemming kunnen komen (4x); De overige drie huisartsen konden zich niet verenigen met een van deze categorieën.

Wat de regels voor het aanvragen van huisbezoek betreft, werd aangegeven:

– er zijn wel regels, maar de patiënten zijn hiervan niet (duidelijk) op de hoogte gebracht (9x);

– er zijn regels en de patiënten zijn schriftelijk op de hoogte gebracht (19x);

– de regels zijn in de praktijk voor de patiënten te lezen (2x);

– er zijn regels en de patiënten zijn op een andere wijze op de hoogte gebracht (bijvoorbeeld via de plaatselijke pers) (3x);

– er zijn geen regels (3x).

Tabel 2. Gegevens over de zesendertig onderzochte praktijken.

Kenmerken	Stad			Platteland			Totaal
	A ≤ 6	B ≥ 10	A+B	C ≤ 6	D ≥ 10	C+D	
Apotheekhoudend	-	-	-	5	3	8	8
Solist	9	5	14	4	9	13	27
Geassocieerd	1	-	1	4	1	5	6
Groepspraktijk	-	-	-	-	1	1	1
Gezondheidscentrum	1	1	2	-	-	-	2
Gemiddeld aantal jaren in de praktijk	3,6	23,7	10,7	4,1	18,4	12,4	11,6
Gemiddeld aantal jaren afgestudeerd	5,1	25,5	12,3	6,5	20,7	14,7	13,4
Gemiddelde praktijk-grootte	2.882	2.817	3.212	3.091	3.142	3.142	3.008
Uitsluitend afspraak-spreekuur	2	2	4	6	6	12	16
Uitsluitend open spreekuur	-	2	2	-	2	2	4
Combinatie open en afspraakspreekuur	9	1	10	2	3	5	15
Geen avond- of nachtdienstregeling	-	1	1	2	3	5	6
Alleen avonddienstregeling	2	2	4	3	7	10	14
Alleen nachtdienstregeling	-	-	-	-	-	-	-
Avond- en nachtdienstregeling	9	3	12	3	1	4	16
Weekenddienstregeling	11	6	17	8	11	19	36
Doet bevallingen	1	2	3	7	6	13	16
Geen doktersassistente	1	2	3	1	5	6	9
Aantal uren dat de arts bereikbaar was tijdens het onderzoek (maximum 106)	70	75	72	85	89	87	80

Verder hebben wij de deelnemers een aantal stellingen over het huisbezoek voorgelegd:

1. Het lichamelijk onderzoek tijdens het huisbezoek is minder volledig dan in de praktijk.
2. De anamnese is tijdens het huisbezoek vollediger.
3. Ziekenfondspatiënten vragen relatief veel sneller een visite aan dan particulieren.
4. Het rijden van visites is een ontspannende bezigheid.

5. De patiënten die ik thuis bezocht heb, ken ik beter.

6. Door „bepert” visites te doen, ben ik in de vrijgekomen tijd medisch nuttiger bezig.

7. Huisartsen die (vrijwel) geen huisbezoeken meer afleggen, mogen zich eigenlijk geen huisarts meer noemen.

8. Het huisbezoek is een van de meest waardevolle privileges van de huisarts.

In tabel 3 is weergegeven hoe op deze stellingen werd gereageerd. Verder zijn

Tabel 3. Reacties op acht stellingen door zesendertig huisartsen.

Stelling	Volledig mee eens	Mee eens	Geen mening	Oncens	Volstrekt oncens
1	11	9	5	7	4
2	2	12	4	15	3
3	2	12	3	15	4
4	10	11	4	8	3
5	5	18	4	7	2
6	1	10	8	14	3
7	6	11	8	8	2
8	12	14	5	4	1

Tabel 4. Reacties op vijf positieve stellingen door zesendertig huisartsen.

Stelling	(Volledig) mee eens	Geen mening	(Volstrekt) oneens
2	14	4	18
4	21	4	11
5	23	4	9
7	17	8	10
8	26	5	5

in tabel 4 nog eens de reacties op de positieve stellingen bijeengebracht en in tabel 5 de reacties op de negatieve stellingen.

Tijdens het bezoek vond ook een gesprek plaats met de assistente of de echtgenote van de arts, wanneer deze als assistente fungeerde. Bij die gelegenheid werd het onderzoekformulier (zie bijlage) besproken; zo'n formulier moest voor iedere visiteaanvraag ingevuld worden. Tevens werd een verzamelformulier besproken.

## De resultaten

Het onderzoek vond plaats in de week van 6-10 november 1978 (vijf werkdagen). Deze tijdskeuze vormt een extra beperking voor de representativiteit van de gegevens. Het zou juister zijn geweest, als het onderzoek in de loop van een jaar enkele malen zou zijn herhaald, maar in verband met de voorgestelde presentatie op de Boerhaave Cursus was dit niet mogelijk.

Gedurende de vijf onderzoekdagen vonden bij de zesendertig deelnemende huisartsen met in totaal 108.300 patiënten 6.025 spreekuurconsulten, 2.750 telefonische consulten en 1.202 huisbezoeken plaats; 744 van deze visites waren aangevraagd, 458 vonden plaats op initiatief van de arts.

In tabel 6 zijn voor elk van de vier subgroepen de gemiddelde waarden per dag weergegeven. We zien dat in „de gemiddelde praktijk” met 3.000 patiënten (landelijk gemiddelde: 2.650) per dag vierendertig patiënten op het spreekuur komen, terwijl bijna vijftien telefonische consulten plaatsvinden en bijna zeven visites worden afgelegd;

Tabel 5. Reacties op twee negatieve stellingen door zesendertig huisartsen.

Stelling	(Volledig) mee eens	Geen mening	(Volstrekt) oneens
1	20	5	11
6	11	8	17

Tabel 6. Gemiddelde aantallen per dag.

Gemiddelde aantallen	Stad			Platteland			Totaal
	A ≤ 6	B ≥ 10	A+B	C ≤ 6	D ≥ 10	C+D	
Patiënten	2.900	2.800	2.900	3.200	3.100	3.100	3.000
Consulten	35,0	35,7	35,3	34,9	31,6	33,0	34,0
Telefonische consulten	18,8	9,7	15,6	11,9	15,3	13,8	14,7
Aangevraagde en gehonoreerde visites	4,0	4,2	4,1	3,9	4,6	4,3	4,2
Visites op eigen initiatief	1,7	1,8	1,8	3,7	2,8	3,3	2,5
Totaal aantal visites	5,7	6,0	5,8	7,6	7,4	7,6	6,8

Bij de berekening van de gemiddelden is rekening gehouden met het feit dat drie huisartsen op vrijdag geen praktijk uitoefenden.

ruim vier van deze visites vinden plaats naar aanleiding van een aanvraag, tweënhalf op initiatief van de arts. Er zijn geen duidelijke verschillen tussen artsen die respectievelijk korter en langer praktijk uitoefenen, maar het aantal visites bij de plattelandsarts ligt beduidend hoger dan bij de stadsarts: 7,6 respectievelijk 5,8. Dit verschil wordt niet verklaard door het aantal aangevraagde visites, maar door het aantal visites op eigen initiatief: respectievelijk 3,3 en 1,8. De verhouding tussen consulten, telefonische consulten en visites bedraagt ruwweg 5:2:1.

In de onderzoeksperiode kwamen

Tabel 7. Aantallen aanvragen van huisbezoek bij zesendertig huisartsen.

Dag	Aantal	Gemiddeld	Procentueel
Maandag	237	6,5	29
Dinsdag	140	3,9	18
Woensdag	135	3,8	17
Donderdag	151	4,2	19
Vrijdag	140	3,9	18

Tabel 8. Het tijdstip van de visiteaanvragen bij zesendertig huisartsen. N = 796.

Tijd	Aantal aanvragen	Procentueel
0 - 2	6	1
2 - 4	4	0,5
4 - 6	1	0,1
6 - 8	30	4
8 - 10	452	57
10 - 12	108	14
12 - 14	67	8
14 - 16	46	6
16 - 18	44	6
18 - 20	18	2
20 - 22	11	1
22 - 24	9	1

N.B. van 4 aanvragen was het tijdstip onbekend.

Tabel 9. De leeftijden van de door zesendertig huisartsen bezochte patiënten. N = 1200.

Leeftijd	Visites op aanvraag	Visites op eigen initiatief	Totaal
0 - 4	75	9	84
5 - 9	74	13	87
10 - 19	52	12	76
20 - 29	47	31	78
30 - 39	66	26	92
40 - 49	53	18	71
50 - 59	60	40	100
60 - 69	86	72	158
70+	229	237	466
Totaal	742	458	1200

Tabel 10. De aanvrager van het huisbezoek.

Aanvrager	Aantal	Procentueel
Patiënt zelf	197	25
Huisgenoot	287	36
Ouder voor een kind	201	25
Ander (buren enzovoort)	115	14

achthonderd visiteaanvragen binnen, waarbij in 444 gevallen (56 procent) door de huisarts zelf werd beslist of hij wel of niet zou gaan; in 212 gevallen (27 procent) besliste de assistente en in 128 gevallen (16 procent) de echtgenote. De verdeling van deze aanvragen over de dagen van de week is weergegeven in tabel 7.

Het tijdstip van de visiteaanvragen is weergegeven in tabel 8.

De spreiding van de leeftijden van de 1200 patiënten, die door de zesendertig artsen werden bezocht, is weergegeven in tabel 9.

Van de 800 visite-aanvragen waren er

Tabel 11. De reden voor de aanvraag. N = 800.

Reden	Aantal	Procentueel
Acuut of paniek	132	17
Te ziek om te komen	427	53
Vervoersproblemen	106	13
Herhalingsvisite	49	6
Andere reden	85	1
Onbekend	1	0

Tabel 12. Alternatieven bij de niet gehonoreerde aanvragen. N = 56.

Alternatief	Aantal	Procentueel
Advies	18	2
Recept (+ advies)	11	1
Naar praktijk laten komen	20	3
Anders	7	1

Tabel 13. Redenen om visite-aanvragen te honoreren. N = 744.

Reden	Aantal	Procentueel
Ga altijd op aanvraag in	84	11
Spoed	59	8
Te ziek	350	47
Vervoersprobleem	77	10
Herhalingsvisite	35	5
„Friendly visiting”	22	3
Te oud om te laten komen	65	9
Andere reden	52	7

566 van ziekenfondspatiënten (71 procent) en 234 van particulier verzekerden (29 procent). Ter vergelijking: van de totale patiëntenpopulatie (N = 108.300) waren 72.900 (67 procent) bij een ziekenfonds verzekerd en 35.400 (33 procent) particulier. Veertig visiteaanvragen waren afkomstig van patiënten van collegae voor wie werd waargenomen.

Wie het huisbezoek aanvroeg en de reden voor de aanvraag staan vermeld in respectievelijk de tabellen 10 en 11.

Van de 800 visite-aanvragen werden er 54 niet gehonoreerd. Hoe bij deze 54 aanvragen is gehandeld, is weergegeven in tabel 12.

In de tabellen 13 en 14 is vermeld om welke redenen visite-aanvragen respectievelijk wel en niet werden gehonoreerd.

Ook is nagegaan hoe de niet-gehonoreerde visite-aanvragen verdeeld wa-

Tabel 14. Redenen om visite-aanvragen niet te honoreren. N = 56.

Reden	Aantal	Procentueel
Medisch niet noodzakelijk	34	61
Medisch nog niet noodzakelijk	12	22
Direct doorverwezen (E.H.B.O., specialist en dergelijke)	4	7
Het vervoer is patiënts probleem (of is ondertussen opgelost)	3	5
Anders	3	5

Tabel 15. Verdeling van de niet gehonoreerde visite-aanvragen over drieëntwintig huisartsen. N = 56.

Aantal niet gehonoreerde aanvragen	Aantal huisartsen
1	13
2	4
3	2
5	2
7	1
12	1

ren over de zesendertig huisartsen. Dertien van hen bleken alle aanvragen met een visite gehonoreerd te hebben. De verdeling van de niet gehonoreerde aanvragen over de overige drieëntwintig huisartsen is weergegeven in tabel 15.

Twee huisartsen eisten samen negentien van de zesenvijftig niet-gehonoreerde visite-aanvragen voor zich op. Beiden waren plattelandsartsen zonder doktersassistente en legden relatief meer visites af dan de gemiddelde (plattelands)arts.

Bij nadere analyse bleek dat vierentwintig van de niet-gehonoreerde visite-aanvragen direct door de huisarts zelf waren ontvangen; hieronder alle negentien niet-gehonoreerde aanvragen van de zojuist genoemde plattelandsartsen. In dertien gevallen had de huisarts het verzoek via een ander bereikt (negenmaal via de doktersassistente en viermaal via de echtgenote) en had hij daarna zelf beslist. In vijftien gevallen was de beslissing genomen door de doktersassistente en in vier gevallen door de echtgenote. In totaal was dus in zevenendertig gevallen door een arts beslist dat de visite-aanvraag niet zou worden gehonoreerd en in negentien gevallen door een niet-medicus.

Wat in deze gevallen wel gebeurde, is weergegeven in de tabellen 16 en 17.

Tabel 16. Wat gebeurde in de zevenendertig door de arts besliste gevallen?

Vervolg	Aantal patiënten
Gaan naar de praktijk	12
Krijgen advies	14
Krijgen recept	5
„Anders” behandeld (bijvoorbeeld E.H.B.O.)	6

Tabel 17. Wat gebeurde in de negentien door de doktersassistente of de echtgenote besliste gevallen?

Vervolg	Aantal patiënten
Gaan naar de praktijk	10
Krijgen advies	4
Krijgen recept	5

Uit deze tabellen blijkt, dat slechts in negen van de achthonderd gevallen door een niet-medicus is beslist, dat de patiënt niet door een arts zou worden gezien, dus in 1 procent van de gevallen.

In de negen praktijken zonder doktersassistente werden zesentwintig visite-aanvragen niet gehonoreerd, in de zevenentwintig praktijken met doktersassistente dertig. De beslissingen bij deze dertig aanvragen zijn tenslotte weergegeven in tabel 18.

Tabel 18. Wie besliste bij de niet-gehonoreerde visite-aanvragen in de zevenentwintig praktijken met een doktersassistente?

Beslist door	Aantal praktijken
Huisarts	3
Huisarts via assistente	9
Huisarts via echtgenote	—
Doktersassistente	15
Echtgenote	3

*Samenvatting. Gedurende een week in november 1978 werd bij zesendertig huisartsen, allen werkzaam in het rayon van het Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, een onderzoek verricht naar hun beleid ten aanzien van het al dan niet honoreren van aanvragen voor huisbezoek. De verhouding spreekuurconsulten – telefonische consulten – huisbezoeken bedroeg ongeveer 5:2:1. Er waren geen aantoonbare ver-*

*schillen tussen huisartsen die korter en die langer gevestigd waren; wel bleken plattelandsartsen meer huisbezoeken op eigen initiatief te verrichten dan stadsartsen. Slechts in minder dan 1 procent van alle achthonderd gevallen werd door een niet-medicus (doktersassistente of echtgenote) beslist dat het aangevraagde huisbezoek niet zou worden gehonoreerd. In een aantal tabellen wordt weergegeven hoe de verwerking van de visite-aanvragen plaatsvond.*

*Summary. The house call in general practice. During one week in November 1978, thirty-six general practitioners active in the region of the Leiden Institute of General Medicine were questioned about their policy with regard to house calls. The ratio between consulting-room contacts, telephone contacts and house calls was about 5:2:1. There were no demonstrable differences between more recently and longer established general practitioners; however, rural doctors proved to make more house calls at their own initiative than did urban doctors. Only in less than one percent of all (800) cases did a person other than the doctor (his assistant or wife) decide that a request for a house call was not to be granted. Tables are presented which show how the requests for house calls were dealt with.*

Marsh, G. N., R. A. McNay and J. Whewell. Survey of home visiting by general practitioners in north-east England. (1972) Brit. med. J. I, 487-492.

Deelnemers aan dit onderzoek waren de volgende huisartsen (en hun assistentes en vaak ook hun echtgenotes): J. G. Bakker, Den Haag; N. Bet, Lisse; A. Boer, Leiden; F. A. Bolsius, Den Haag; P. J. Bom, Boskoop; G. O. Boonstra, Pijnacker; A. J. Bosch, Hazerswoude-dorp; W. H. L. Chin A Pow-van Wijk, Den Haag; P. J. Dersjant, Leiden; G. C. B. van Dijk, Lisse; A. Dunning, Nieuw Venne; P. J. van Dongen, Roelofarendsveen; A. W. N. van Erkel, G. C. A. S. Essens, Noorden; G. C. van Gent, Nieuw Venne; J. van Gent, Leiden; R. H. C. Glansbeek, Roelofarendsveen; J. de Goeje, Benthuizen; J. van der Goot, Reeuwijk; M. H. Groenewegen, Den Haag; H. Groothuis, Schoonhoven; R. M. van Hal, Leimuiden; E. B. van Hasselt, Den Haag; P. P. Hermans, Boskoop; C. N. G. M. de Jongh, Den Haag; J. Landmeter, Den Haag; J. van Leeuwen, Leiden; Ph. F. Meijer, Den Haag; W. Pollen, Den Haag; B. Roos, Leiden; M. Sanders, Nieuwkoop; P. I. M. Schilperoord, Den Haag; J. P. M. Sedelaar, Lisse; P. Sluis, Nieuwkoop; J. Stolk, Leiden; R. G. W. Uhlenbeck, Hazerswoude; H. P. Veldhuizen, Leiden; P. S. W. Verheijden, De Lier; V. M. P. de Vroomen, Lisse.

De vkgroep Huisartsgeneeskunde is hun veel dank verschuldigd voor de verleende medewerking.

## Bijlage

Formulier in te vullen bij elke visite-aanvraag.

	praktijknummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-2
	volgnummer visite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3-4
1. Visiteaanvraag ontvangen door:			
1) = huisarts direct			
2) = huisarts via doktersassistente			
3) = huisarts via echtgeno(o)t(e)	1	<input type="checkbox"/>	5
4) = doktersassistente die zelf beslist			
5) = echtgeno(o)t(e) die zelf beslist			
6) = ander(s)			
2. Dag: 1) = maandag	2	<input type="checkbox"/>	6
2) = dinsdag			
3) = woensdag			
4) = donderdag			
5) = vrijdag			
3. Tijd: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> uur ..... minuten (van 00.00 - 24.00 uur!)	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7-8
4. Geslacht patiënt: 1) = man	4	<input type="checkbox"/>	9
2) = vrouw			
5. Leeftijd patiënt in jaren. .... jaar	5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10-11
6. 1) = ziekenfonds	6	<input type="checkbox"/>	12
2) = particulier			
3) = onbekend			
7. 1) = eigen patiënt	7	<input type="checkbox"/>	13
2) = waarnemingspatiënt			
8. Aanvrager: 1) = de patiënt	8	<input type="checkbox"/>	14
2) = huisgenoot			
3) = ouder			
4) = geen (initiatief huisarts)			
5) = ander, namelijk . . .			
9. De <b>voornaamste reden</b> voor visiteaanvraag volgens u?	9	<input type="checkbox"/>	15
1) = acuut of paniek			
2) = te ziek om te komen			
3) = vervoersprobleem			
4) = herhalingsvisite			
5) = anders, namelijk . . .			
10. Visite?	10	<input type="checkbox"/>	16
1) = ja			
2) = nee, maar advies			
3) = nee, maar recept (+ eventueel advies)			
4) = nee, naar praktijk laten komen			
5) = nee, anders, namelijk . . .			
11. De <b>voornaamste reden</b> voor <b>honorering</b> visiteaanvraag is:	11	<input type="checkbox"/>	17
1) = ga altijd op aanvraag in			
2) = spoed			
3) = te ziek			
4) = vervoersprobleem			
5) = herhalingsvisite			
6) = friendly visiting			
7) = te oud om te laten komen			
8) = andere reden, namelijk . . .			
9) = n.v.t. (geen visite)			
12. De <b>voornaamste reden</b> voor <b>afwijzing</b> van de visiteaanvraag is:	12	<input type="checkbox"/>	18
1) = medisch niet noodzakelijk			
2) = medisch nog niet noodzakelijk			
3) = direct doorverwezen (E.H.B.O.-post, specialist etc.)			
4) = het vervoer is patiënt's probleem (of is ondertussen opgelost)			
5) = anders, namelijk . . .			
9) = niet van toepassing (wèl visite)			