

Criteria voor huisbezoek

DR. M. P. HENNINK*

Wat doen huisartsen bij concrete vragen om hulp? Zijn er algemeen geldende criteria voor het maken van een huisbezoek? En als zulke criteria bestaan, hoe luiden ze dan? Een verkennend onderzoek, dat geenszins pretendeert een voor alle Nederlandse huisartsen geldende gedragslijn weer te geven.

De opzet van het onderzoek

Het eigenlijke onderzoek werd voorafgegaan door een proefonderzoek. Hiertoe werden achttien vragen om hulp van patiënten kort omschreven. Voor een deel betrof het uitdrukkelijke verzoeken om een huisbezoek, terwijl in andere gevallen alleen de klacht werd genoemd en het ter beoordeling van de huisarts werd gelaten welke vorm van hulp hij hierbij zou bieden.

Aan de deelnemende huisartsen werd gevraagd aan te geven welk besluit zij op grond van de verstrekte informatie zouden nemen: de patiënt bezoeken, de patiënt naar de praktijk laten komen of persoonlijk zien van de patiënt niet nodig vinden. Tevens werd gevraagd het besluit te motiveren.

Het proefonderzoek had tot resultaat dat de redactie van enkele gevallen werd verduidelijkt, terwijl een negentiende casus werd toegevoegd. De hiermee gevormde serie omvat uiteraard niet alle typen in de huisartspraktijk voorkomende vragen om hulp. Wel is geprobeerd een spreiding in ernst en urgentie aan te brengen, terwijl ook aan de sociale visite enkele casusbeschrijvingen zijn gewijid.**

De resultaten

In totaal stuurden achtenveertig van de drieënvijftig aangeschreven huisartsen de formulieren terug. Deze hoge res-

* Huisarts te Leiderdorp, wetenschappelijk medewerker vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden.

** Een aantal patiëntenbeschrijvingen werd eveneens aangewend voor het door Kaptein uitgevoerde consumentenonderzoek, (1979) huisarts en wetenschap 22, 504-509.

pons (90 procent) hangt samen met het feit dat alleen huisartsen die zich hadden opgegeven voor de cursus „Het huisbezoek”, zijn aangeschreven; de antwoorden zijn dus afkomstig van een duidelijk geselecteerde groep en kunnen niet als algemeen geldig worden opgevat.

De resultaten van het onderzoek zijn in rechte tellingen weergegeven. Er is niet naar correlaties gezocht tussen indicaties voor huisbezoek en bijvoorbeeld de streek van het land, het type praktijk (plattelands- c.q. stadspraktijk) en de leeftijd van de huisarts.

De vraag bij iedere papieren patiënt was op welk alternatief men zijn keuze zou laten vallen:

A – huisbezoek;

B – de patiënt naar de praktijk laten komen;

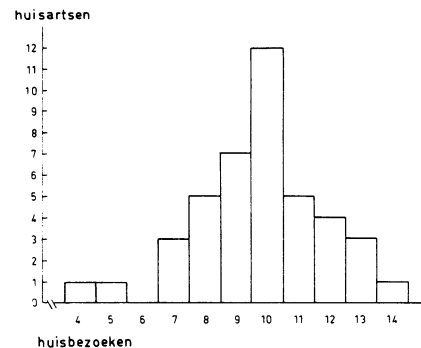
C – persoonlijk zien van de patiënt is niet nodig;

Negentien van de achtenveertig respondenten konden of wilden in een of meer gevallen geen keuze maken. Dikwijls gaf men aan dat men in de realiteit nog enige aanvullende informatie zou willen hebben alvorens men zou besluiten al dan niet een huisbezoek af te leggen. Deze gevallen zijn aangegeven met „T” (zie ook de tabel).

Tabel. Aantallen huisartsen (n = 48) c.q. onbeantwoorde vragen.

Huisartsen	Vragen
29	0
12	1
3	2
2	3
1	6
1	8

Figuur. Aantallen huisartsen (n = 41) c.q. aantallen huisbezoeken.



Alvorens in te gaan op de beschreven ziektegevallen en op de vraag welke argumenten worden gehanteerd bij de beslissing de patiënt al of niet thuis te bezoeken, eerst nog een totaalindruk van het „visitegedrag” van de aan het onderzoek deelnemende huisartsen. Hoe groot was het totaal aantal voorgenomen visites van deze artsen? Dit aantal is berekend over de negenentwintig deelnemers die alle vragen beantwoord hebben, aangevuld met de twaalf artsen die slechts één vraag onbeantwoord lieten. Het resultaat hiervan is weergegeven in de figuur.

In het volgende wordt bij iedere casus weergegeven hoe vaak elk van de vier alternatieven gekozen werd; voorts zal steeds een samenvatting gegeven worden van de opgegeven motieven. De volgorde van de casus wijkt af van die op de formulieren: begonnen wordt met een aantal gevallen waarover een grote eenstemmigheid bestond.

Casus 12. 's Avonds om 10 uur wordt gebeld door Mevrouw B. Zij zit bij haar 82-jarige vader die alleen woont – deze man weet zich met hier en daar wat hulp van de burens aardig te redden – omdat een broer van haar, die toevallig even bij vader langs liep, vond dat vader zo raar praatte. Haar broer had haar gebeld om eens te gaan kijken. En ja hoor, vader praat inderdaad raar. Het lijkt wel of hij een beroerte gehad heeft. Hij kan wel alles bewegen... dat wel. Of de dokter niet even kan komen. Ze durven zo de nacht niet in. De huisarts heeft deze man de laatste jaren niet als patiënt gezien.

A	B	C	T
48	–	–	–

Iedereen is van mening dat deze patiënt thuis bezocht dient te worden. Velen

houden rekening met de mogelijkheid van een C.V.A. of een T.I.A. Ook echter wanneer er geen ernstige pathologie is, wordt een huisbezoek van belang geacht ter geruststelling van patiënt en familie. Misschien zullen er ook adviezen nodig zijn voor de verzorging of de oppas van deze patiënt. Andere opmerkingen: „Anders moet ik er van nacht uit.”

Casus 3. Op de normale tijd 's morgens wordt opgebeld met de vraag (van de moeder van patiënte) of de dokter wil komen bij de 18-jarige dochter die koorts heeft, hoest en het zo benauwd heeft. Ze piept helemaal... Het betreft het gezin van een horlogemaker met twee kinderen (20 en 18 jaar), deze mensen roepen zelden.

A	B	C	T
47	-	-	1

Met één uitzondering besluit iedereen onmiddellijk tot het maken van een huisbezoek. De gepresenteerde klachten worden als ernstig beschouwd: „Pneumonie of bronchitis”, „Ziektebeeld verontrust mij”, „Vooral het piepen doet een behoorlijke dyspnoe vermoeden”. Door enkelen wordt nog vermeld dat zij deze visite met spoed en voorrang zouden willen maken. Ook het feit dat deze mensen zelden roepen wordt in de overwegingen betrokken: „Er lijkt gezien het zelden roepen een extra reden voor het honoreren van deze visite-aanvraag”, „Het niet vaak roepen is ook belangrijk”, „Gezin roept zelden hulp in, zodat de kans groot is, dat het nu echt nodig is”. Anderen relativeren deze toevoeging en merken op: „Ook een frequente roeper kan erg ziek zijn”.

Casus 2. Maandagochtend, tijdens het ochtendspreekuur, telefonisch bericht betreffende een sportletsel bij een omstreeks 30-jarige man. Verzoek om behandeling. Het is u inmiddels bekend dat betrokkene door de weekendarts gezien is, die de diagnose enkeldistorsie stelde.

A	B	C	T
-	41	7	-

Niemand vindt dat hier een huisbezoek geïndiceerd is. De hiervoor opgegeven redenen zijn dat de patiënt goed vervoerbaar is en dat de waarnemend collega het letsel in eerste instantie goed

heeft beoordeeld. Er is hier dan ook geen sprake van een acuut gebeuren, omdat het immers in het voorafgaande weekend heeft plaatsgevonden. Wel willen velen de patiënt na enkele dagen op het spreekuur zien (ook de C-beantwoorders), mede gezien de mogelijkheid van een fractuur. In dat verband wordt er bij herhaling op gewezen dat bij de minste twijfel toch vooral een foto moet worden gemaakt.

Casus 19. U ontvangt 's middags om 5 uur het verzoek om een visite wegens een verstuite enkel van een vrouw van omstreeks 30 jaar. Haar echtgenoot is thuis, maar beschikt niet over vervoer, reden waarom u wordt verzocht patiënte te bezoeken.

A	B	C	T
4	28	13	2

Het betreft hier een vrijwel identiek ziektegeval als het vorige, met dit verschil dat het een recent ongeval is, terwijl uitdrukkelijk om een huisbezoek gevraagd wordt. Slechts vijf huisartsen geven hieraan gehoor, één op grond van het ontbreken van vervoer en enkele anderen wegens onzekerheid over een mogelijke fractuur. Zij die de patiënte naar de praktijk laten komen, stellen dat zij voor eigen vervoer dient te zorgen, hetzij met hulp van de burens hetzij met een taxi. De C-beantwoorders volstaan in eerste instantie met een telefonisch advies en verzoeken patiënte volgende dag op het spreekuur te komen of opnieuw te berichten hoe het gaat.

Casus 1. Medio maart, aan het eind van een griep epidemie. 's Morgens om 8 uur telefonische visite-aanvraag van een moeder voor haar 20-jarige zoon die sinds de vorige dag ziek thuis is met griepverschijnselen. De ochtendtemperatuur bedraagt 39°.

A	B	C	T
6	-	41	1

De heersende griep maakt veel huisartsen wat afwachting. De symptomen worden in het algemeen als niet alarmerend getaxeerd: „Hoogte van de koorts van geen betekenis”, „Eén etmaal ziek is geen reden voor verontrusting”, „Nog maar kort ziek”, „Koorts, hoofdpijn, spierpijn, anorexie en hoesten zijn de normale griepverschijnselen”, „Verhaal duidt kennelijk op een ongecompliceerde

griep”. De heersende drukte in de praktijk maakt de huisartsen selectiever bij het aannemen van visites: „Selectie maken voor high risk personen”, „Een gezonde jonge man mag best een paar dagen koorts hebben”, „Griep is een kortdurende, voor een gezond mens relatief onschuldige ziekte”.

In het telefonisch contact met de moeder van de patiënt vallen voorts de volgende drie dingen op:

- voorlichting omtrent het natuurlijk beloop van griep;
- adviezen over de behandeling, zoals bedrust en het gebruik van antipyretica;
- verzoek opnieuw contact op te nemen bij aanhoudende koorts (drie à vier dagen) en andere ziekteverschijnselen (bloederig of geelgroen sputum, pijn op de borst en benauwdheid).

Zij die besluiten een huisbezoek bij deze patiënt te maken motiveren dit door te wijzen op het ontbreken van zekerheid over de oorzaak van de koorts, het mogelijk aanwezig zijn van complicaties en de ongerustheid van de moeder.

Casus 16. De heer K. is na een langdurig ziekbed thuis aan een maagcarcinoom overleden. De huisarts is de laatste maanden van het ziekbed 2 à 3 maal per week op bezoek geweest. De wijkverpleegster en de echtgenote van de patiënt hebben de man thuis voortreffelijk „aan zijn eind geholpen”. De heer K. is 67 jaar geworden, mevrouw K. is 66 jaar oud. Zij hebben twee getrouwde kinderen die elders wonen. Er zijn huisartsen die de gewoonte hebben 4-5 weken na een dergelijk overlijdensgeval de achtergebleven echtgeno(o)t(e) thuis te bezoeken en een gesprek te hebben over „hoe het alles zo gegaan is de laatste maanden...”.

A	B	C	T
42	3	2	1

Slechts in één geval werd uitdrukkelijk geen nabezoek na het overlijden gebracht. Uit de gegeven antwoorden bleek een sterk uiteenlopend gedrag, zowel wat betreft de frequentie van de bezoeken als het tijdstip waarop. Sommigen zouden de achtergebleven vrouw kort na de begrafenis eenmaal bezoeken, anderen gedurende enige tijd wekelijks of pas na vijf weken, als „de familie haar gaat vergeten”. Als motivering wordt gegeven de begeleiding van het rouwproces, belangstelling en beoordeling van de situatie. Het

huisbezoek vergemakkelijkt het praten omdat de achtergebleven vrouw dan in haar eigen omgeving is. Enkelens vermelden de vrouw te vragen of deze een voortzetting van het contact op prijs zou stellen.

Casus 9. Bij de post ontvangt u een schriftelijke mededeling van een plaatselijk werkzame verloskundige, dat een van uw patiënten is bevallen van een gezonde zoon. Het betreffende gezin woont sinds ruim een jaar ter plaatse en het contact met het gezin beperkte zich tot nu toe tot enkele spreekbezoeken van de echtgenoot.

A	B	C	T
36	-	11	1

Er worden drie motieven genoemd om in dit geval een huisbezoek te brengen:

- om de vrouw te feliciteren en ter bevordering van de relatie met het gezin;
- om het kind te onderzoeken;
- om anticonceptie-adviezen te kunnen geven.

Voor de laatste twee redenen worden frequent genoemd.

Zij die geen visite zouden maken, geven daarvoor nogal uiteenlopende verklaringen, variërend van „geen tijd”, „geen medische noodzaak” tot „bij nader inzien toch wel een goed idee dit soort bezoeken te maken”.

Casus 13. U ontvangt een telefonisch verzoek om hulp aan een 68-jarige man. Deze blijkt tegen een deurkozijn te zijn gevallen, waarbij een verwonding aan het hoofd is ontstaan. Moet volgens echtgenote wellicht gehecht worden. Patiënt is bekend wegens een coxarthrosis, waardoor hij moeilijk loopt.

A	B	C	T
6	38	3	1

Het naar de praktijk laten komen van deze patiënt wordt toegelicht met vermeldingen als: „Hechten gebeurt uitsluitend in de spreekkamer”, „In spreekkamer alle spullen bij de hand” en „Steriel thuis hechten kan niet”. De artsen die besloten de patiënt thuis hulp te verlenen, deden dit onder andere wegens de mogelijkheid van een hersenschudding of andere letsels.

Casus 15. U wordt gebeld door een directiesecretaresse van een plaatselijk gevestigd bedrijf. Een der directieleden

is tijdens een vergadering onwel geworden. Hij is bleek en transpireert erg. Verdere gegevens zijn u niet bekend (geen eigen patiënt). „Moet ik de G.G.D. bellen dokter, of wilt u komen? Onze bedrijfsarts is er alleen op dinsdag en vrijdag.”

A	B	C	T
41	-	6	1

De grote meerderheid besluit onmiddellijk de patiënt te gaan bezoeken. „Een duidelijke indicatie voor directe hulpverlening.” Daarbij wordt gedacht aan de mogelijkheid van een hartinfarct of minder ernstige oorzaken zoals een hyperventilatiesyndroom. In geval van een wat grotere afstand tot het bedrijf (meer dan 10 minuten) wordt geadviseerd gelijktijdig een ambulance te bellen. Een aantal C-beantwoorders deelt mee dat het lokale afspraak is om in geval van ziekte of ongevallen op openbare terreinen of in bedrijven de G.G.D. hiervoor te waarschuwen.

Casus 4. U ontvangt bericht van het ontslag uit het ziekenhuis van een 50-jarige vrouw. Zij onderging een cholecystectomie, waartoe u haar had verwezen. Echtgenoot van betrokkene belt op dat zijn vrouw de vorige dag is thuis gekomen.

A	B	C	T
35	1	11	1

De meeste van de elf artsen die hier geen huisbezoek afleggen, hebben patiënte reeds in het ziekenhuis opgezocht en zien hiervoor nu geen reden. Zij die wel een huisbezoek afleggen, motiveren dit als „friendly visiting”, „advisering en regeling van hulp” en „omdat erom gevraagd wordt”. Haast heeft een dergelijk bezoek niet en het wordt op prijs gesteld eerst de ontslagbrief van de behandelend specialist te hebben ontvangen.

Casus 5. Op de normale tijd 's morgens wordt opgebeld met de vraag (van de vrouw van de patiënt) of de dokter wil komen bij haar 43-jarige man die sinds één dag buikkrampen heeft, diarree en koorts. Patiënt ligt in bed. Het betreft een overigens gezonde fabrieksarbeider die niet vaak laat roepen.

A	B	C	T
23	1	19	5

Het is opvallend hoe verdeeld de meningen over deze patiënt zijn. Terwijl drieëntwintig huisartsen besluiten hem te gaan opzoeken zijn er negentien die volstaan met het geven van een dieetadvies, soms aangevuld met een recept. Wel willen de laatsten na één of twee dagen opnieuw iets horen wanneer de klachten niet zijn verdwenen. Het besluit wél een huisbezoek te maken, berust op een tweetal overwegingen. De eerste betreft de behoefte een ernstige pathologie uit te sluiten. De tweede is het „niet vaak laten roepen” door deze patiënt, hetgeen wordt geïnterpreteerd als „wanneer ze roepen, is er wat”.

Casus 6. Tijdens spreekbezoek van één uwer patiënten deelt deze mede dat haar 75-jarige naast haar wonende moeder de laatste tijd „zo licht in haar hoofd” is. Zij zou daardoor af en toe vallen. Betrokkene is u bekend als een vitale en tot dusverre gezonde vrouw die met haar man zelfstandig zonder bijzondere hulp woont.

A	B	C	T
14	29	2	3

De mededeling over deze patiënte wordt min of meer terloops gedaan tijdens het spreekbezoek van de dochter. Wil de moeder eigenlijk zelf wel? De huisartsen die patiënte op het spreekuur zouden willen zien, menen voor een deel dat op deze wijze de bereidheid van patiënte zich onder behandeling te stellen zou kunnen blijken. Ook hier worden de betere onderzoeksmogelijkheden in de spreekkamer genoemd. De „huisbezoekers” daarentegen vinden de leeftijd en het onderzoek in eigen omgeving van kennelijk grotere betekenis.

Casus 7. U wordt opgebeld door een moeder betreffende haar 8-jarige dochter, die een flinke neusbloeding blijkt te hebben. Ook gedurende de afgelopen nacht had zich dit al enige malen voorgedaan. Het is half elf 's ochtends en u staat op het punt na het ochtendspreekuur enkele visites te gaan maken.

A	B	C	T
9	27	11	1

Terwijl zevenentwintig respondenten de patiënte in de spreekkamer willen zien waar „alles bij de hand is”, ver-

wijzen drie huisartsen het kind ongezien naar de K.N.O.-arts. Huisbezoek wordt afgelegd onder andere omdat men toch al visites gaat rijden.

Casus 8. Op de normale tijd 's morgens wordt opgebeld (door de moeder van het patiëntje) met de vraag of de dokter wil komen bij de vijf jaar oude dochter Suzanne. Het kind is nu al weken lang wat koortsig, heeft zo nu en dan oorspijn en ziet er zo pips uit. Het betreft een gezin van een vrachtrijder, de vader vertrekt 's morgens vroeg van huis.

A	B	C	T
16	30	-	2

Van de zestien artsen die in dit geval een visite zouden maken, doet de helft dit in verband met de vervoersproblemen van de patiënt. De andere helft acht huisbezoek medisch noodzakelijk. Aanmerkelijk meer huisartsen verwachten het kind op het spreekuur, omdat de „symptomen niet ernstig genoeg zijn voor huisbezoek”, „paracenthese eventueel nodig is” en „het kind ook bij verwijzing naar een K.N.O.-arts over straat zou moeten”. Vergeleken met casus 19 (verstuipte enkel) zijn hier meer „huisbezoekers” (zestien tegenover vijf). Zou dit komen doordat bij ongevallen burens meer gemotiveerd zijn hulp bij vervoer te verlenen dan in geval van langer bestaande klachten?

Casus 10. U hebt weekenddienst. Op zaterdagavond omstreeks 11 uur ontvangt u het verzoek te komen in verband met familieruzie. U kent het gezin, doch zij behoren niet tot uw praktijk. Een zoon van 17 jaar, al geruime tijd als „moeilijke jongen” bekend, heeft op het verjaardagsfeest van zijn vader na enkele biertjes amok gemaakt. Een te hulp schietende oom liep een bloedneus op. Het rumoer is door de telefoon onmiskenbaar te horen.

A	B	C	T
19	3	23	3

De standpunten zijn hier duidelijk verdeeld. De helft besluit te gaan en noemt daarbij onder andere de volgende redenen: „Om rust te gaan brengen”, „Gebruikmaking van dokter als autoriteit (helpt meestal goed)”, „Huisarts is in weekend de enige bereikbare hulpverlener” en „Ter verzorging van de bloedende neus en andere slacht-

offers”. Eén der huisartsen stelt voor een maatschappelijk werker mee te nemen.

De andere, iets grotere, groep thuisblijvers ziet blijkbaar weinig heil in eigen interventie: „Ondankbaar en succesloos optreden”, „Ik ben geen politie-agent, doch bij verwondingen sta ik beschikbaar met naald en draad”, „Familiaruzies zakken vanzelf af”, „Bel liever de politie”.

Casus 11. In de namiddag ontvangt u telefonisch verzoek om advies betreffende een plotseling ontstane buikpijn bij een 14-jarig meisje. Volgens de moeder is zij misselijk. Moeder zelf denkt aan een blindedarmontsteking. Ze zou ook ongesteld kunnen worden. Tot nu toe geen menses gehad.

A	B	C	T
9	31	3	5

De drie artsen die antwoord C gaven zouden enige uren willen afwachten om zich daarna opnieuw te laten informeren. Tussen de groepen A en B bestaan geen verschillen in taxatie van dit ziektebeeld. Vrijwel iedereen deelt mee ernstig rekening te willen houden met de mogelijkheid van een appendicitis. Voor de „huisbezoekers” geldt dit als een indicatie voor een visite terwijl de anderen in verband met laboratorium- en ander onderzoek de patiënte naar de praktijk ontbieden. Ook hier wordt frequent het argument genoemd dat patiënte in geval van verwijzing naar een chirurg toch ook vervoerd kan worden.

Casus 14. 's Morgens op de normale tijd belt mevrouw P. met de vraag of de dokter bij haar langs wil komen. Zij heeft de hele nacht niet geslapen van de buikpijn. Zij heeft ook gebraakt. Het is nu wel wat gezakt, maar ze heeft toch wel erg graag dat de dokter vandaag langs komt. Ze maakt zich zorgen dat het de gal is. Mevrouw P. is 32 jaar, zij roept weinig. Haar man is plantsoenarbeider bij de gemeente. Het echtpaar heeft twee kinderen.

A	B	C	T
30	16	-	2

Onder de overwegingen bij diegenen die een huisbezoek zouden afleggen, overheersen „Redelijkheid van het verzoek”, „Kun je niet omheen”, „Het is al mooi dat ze 's nachts niet geroepen heeft” en „Ze voelt zich

ziek”. Het lijkt alsof de beleving van dit ziektebeeld ook bij de arts aanslaat. Speelt de presentatie hierbij een belangrijke rol?

Casus 17. 's Nachts omstreeks twaalf uur wordt u gebeld door de vader van een 3-jarig meisje dat benauwd, schor hoestend wakker is geworden en een gierende ademhaling heeft. Overdag goed gezond. De vader heeft dit nooit eerder meegemaakt. Het beeld komt op u over als een aanval van pseudokroep.

A	B	C	T
35	3	7	3

Massaal staan de huisartsen op bij een dergelijk ziektebeeld. Niet dat het beeld als ernstig wordt beschouwd, maar voor de ouders zijn de verschijnselen zo alarmerend dat een telefonische geruststelling de meeste artsen onvoldoende lijkt. Bovendien moet rekening worden gehouden met andere oorzaken. Opvallend weinigen laten het kind naar de praktijk komen en hier geldt dus het criterium „vervoerbaarheid” blijkbaar niet.

Casus 18. Een vrouw van 48 jaar, bekend wegens recidiverende urineweg-infecties en nierstenen, is reeds jaren onder controle van een uroloog. U ontvangt van haar echtgenoot verzoek om advies in verband met plotselinge koorts en koude rillingen van zijn vrouw.

„Zal wel weer met de nieren te maken hebben, dokter. Wat moet ik doen, naar het ziekenhuis of komt u langs?”

A	B	C	T
32	2	10	4

Iedereen laat urine-onderzoek verrichten. Sommigen laten van de uitslag afhangen of zij een visite zullen afleggen, anderen doen dat in ieder geval, mede in verband met mogelijke andere oorzaken. Geen van de huisartsen gaat in op de suggestie de patiënte rechtstreeks naar de uroloog te verwijzen. In ieder geval moet eerst eigen onderzoek hebben plaatsgevonden.

Beschouwing

Wat is de indruk die deze patiëntenschouw heeft achtergelaten? Het waren zeker niet allemaal dagelijks voorkomende gevallen. Wel waren het voor blijkbaar iedereen herkenbare geval-

len; niemand heeft althans de opmerking gemaakt dat de beschreven situaties niet zouden voorkomen.

De manier waarop door de verschillende huisartsen op de beschreven situaties werd gereageerd, liep nogal sterk uiteen. In sommige gevallen was er een duidelijke eensgezindheid in de manier waarop hulp of belangstelling moest worden geboden, in andere niet. Men zou kunnen aanvoeren dat deze verschillen veroorzaakt zijn door onvoldoende informatie omtrent de patiënt en zijn achtergrond. Voor een deel zal dit ongetwijfeld waar zijn, maar uit de gegeven motiveringen komen toch ook duidelijk verschillen in taakstelling naar voren. Het is daarom beter te spreken van verschillen in taakopvatting dan van kwalitatieve verschillen, tenminste wanneer men niet al bij voorbaat het huisbezoek een hogere kwaliteit zou willen toekennen dan een spreekuurbezoek of een telefonisch advies.

Uit de door de deelnemers gemaakte opmerkingen zouden de hierna volgende globale gevolgtrekkingen gemaakt kunnen worden. Er moeten min of meer duidelijke redenen aanwezig zijn voor het thuis bezoeken. De mogelijkheden die het huisbezoek biedt en de mogelijkheden van de spreekkamer (onderzoek) worden vrij kritisch tegen elkaar afgewogen. Als motieven om huisbezoeken te brengen worden onder andere genoemd:

- de patiënt is te ziek om naar het spreekuur te komen;
- het betreft een ernstige, eventueel levensbedreigende aandoening, althans er wordt met de mogelijkheid hiervan rekening gehouden;
- ter geruststelling in al of niet door ziekte veroorzaakte emotionele situaties;
- de patiënt in eigen omgeving willen ontmoeten ter wille van de vertrouwelijkheid van het contact;

- de patiënt in eigen omgeving willen waarnemen;
- omdat er uitdrukkelijk om wordt gevraagd door de patiënt of zijn familie;
- omdat de patiënt gemakkelijk in de visiteronde kan worden bezocht.

Als motiveringen van het verzoek aan de patiënt om naar de praktijk te komen worden genoemd:

- de patiënt is vervoerbaar;
- in de spreekkamer zijn betere onderzoek- en behandelingsfaciliteiten aanwezig;
- wanneer de patiënt alsnog naar een specialist of ziekenhuis moet, moet hij ook „over straat”;
- het bezoek aan de dokter geeft uitdrukkelijker de vraag om hulp aan, dan wanneer de huisarts op verzoek van derden de patiënt thuis gaat opzoeken. Dat sommige patiënten niet over eigen vervoer beschikken, speelt over het algemeen geen rol bij het besluit al dan niet een huisbezoek af te leggen. Dit geldt in het bijzonder bij acute gevallen; daarbij zijn burens en kennissen blijkbaar gemakkelijker te recrutereren voor vervoer naar de dokter dan bij minder „spectaculaire” aandoeningen.

Het hier gerapporteerde onderzoek had slechts een verkennend karakter. Op veel vragen geven de verkregen resultaten geen antwoord, zoals:

- wat doet de huisarts met de informatie die hij tijdens het huisbezoek over de woon- en leefsituatie van de patiënt verwerft? Speelt deze situatie een wezenlijke rol bij zijn besluitvorming en bij zijn adviezen?
- is „friendly visiting”, met vooral een relatie-bevorderend doel, aan te merken als taak van de huisarts?
- wat is de verwachting van de patiënt, als hij de huisarts vraagt een huisbezoek te brengen?

Op enkele van deze vragen zal wellicht elders in dit nummer een antwoord gegeven worden. Opvallend is niettemin

dat over een zo elementaire functie van de huisarts als het thuis bezoeken van zijn patiënten betrekkelijk weinig recente gegevens beschikbaar zijn.

Samenvatting. Een onderzoek bij acht- en veertig huisartsen inzake het al dan niet honoreren van aanvragen voor huisbezoek. De deelnemers kregen negentien verzoeken om hulp voorgelegd, met de vraag of in deze gevallen een indicatie voor huisbezoek bestond en zo ja, welke dat was. Het aantal huisbezoeken dat de afzonderlijke huisartsen op grond van deze verzoeken om hulp zouden afleggen, varieerde van vier tot veertien. Vooral in die gevallen waarin een grote verscheidenheid bestond in de geneigdheid om een huisbezoek af te leggen, werden zeer verschillende argumenten gehanteerd. In het algemeen moest er een duidelijke reden zijn voor huisbezoek: de mogelijkheden die het huisbezoek biedt en de mogelijkheden van onderzoek in de spreekkamer werden vrij kritisch tegenover elkaar afgewogen.

Summary. Criteria for house calls. A study was made of the policies of forty-eight general practitioners with regard to house calls. The participants were confronted with nineteen requests for a house call and asked to state whether in these cases there was an indication for a house call and, if so, which. The number of house calls which the individual general practitioners were prepared to make on the basis of these requests, ranged from four to fourteen. Particularly in the cases in which the doctors' inclination to make the call varied widely, widely different arguments were supplied. Generally there had to be an evident reason for a house call: the possibilities afforded by a house call and the facilities for examination in the consulting-room were weighed fairly critically.