

## Praktijkverkleining en werkbelasting

Het is om meer dan een reden een open vraag of praktijkverkleining minder werkbelasting voor de huisarts oplevert. Huisartsen met een grote praktijk hebben hun handen vol. Dat is begrijpelijk. Huisartsen met een kleine praktijk lijken echter aan de hen toegemeten vierentwintig uur per dag evenmin voldoende te hebben. Het is mogelijk dat verkleining van de praktijk een drempelverlagend effect ten aanzien van consultaties heeft. „The rates of consultation vary immensely with the size of the practice. The higher the number of patients, the lower the annual consultation rates and the fewer the number of patients the more times the doctor tends to see his patients.” (Wright geciteerd door Hicks; zie ook tabel 1).

W. A. MEYBOOM\*

Tabel 1. Annual consultation rates and size of practice.

Size of practice	Annual consultation rates per person
Less than 2,000	4.8
2,000-2,999	4.0
More than 3,000	3.4

Bron: Wright, geciteerd door Hicks.

Ook Posthuma en Van der Zee komen bij hun heranalyse van het materiaal van Van Es en Pijlman uit 1968 tot een zelfde conclusie. Met andere woorden, wellicht wordt op de huisarts met een kleine praktijk vaker een beroep gedaan door zijn patiënten, juist omdat hij een kleinere praktijk heeft.

In Dedemsvaart ontstond in 1978 een soort „laboratorium-situatie” voor onderzoek in deze materie. Na jarenlange voorbereiding werd in onderling overleg tussen de plaatselijke collegae een nieuwe solopraktijk gesticht, samengesteld uit gedeelten van de bestaande

\* Huisarts te Dedemsvaart, lid van de C.W.O.

maal van kan profiteren. Elke kleuter met een voor het M.K.D. geëigende problematiek dient te worden aangemeld; het is voor een kleuter met ernstige gemengde problematiek nadelig, wanneer hij niet naar een M.K.D. verwezen wordt.

Naar een M.K.D. kan verwezen worden door de huisarts, de schooladviesdienst, de kinderarts, het kleuterconsultatiebureau en de kleuterschool. In de praktijk blijkt dat de huisarts en de kinderarts de belangrijkste verwijzers zijn. In Arnhem zorgen zij voor 63 procent van de verwijzingen, in de rest van het land bedraagt dit percentage 43.

Hoewel verwijzingen dus niet per se via de huisarts behoeven te lopen, moet de huisarts een zeer belangrijke functie als verwijzer worden toegedacht. Als gezinsarts kan hij een goed overzicht hebben van de gezinsproblemen, waardoor hij zeer belangrijke en uitgebreide achtergrondinformatie kan verstrekken. Verwijzing via de huisarts biedt verder een goede mogelijkheid om op systematische wijze te werken aan kwaliteitsverbetering van de verwijzing naar een M.K.D.

In gevallen waarin de patiënt langs een andere weg dan via de huisarts verwezen wordt, lijkt het ons van belang dat de huisarts als gezinsarts tenminste op de hoogte is van deze verwijzing.

Verwijzingen buiten medeweten van de huisarts hebben verschillende nadelen. De mogelijkheden van de huisarts om belangrijke achtergrondinformatie te geven, ontbreken. De mogelijkheid van systematische kwaliteitsverbetering van de verwijzingen wordt beperkt. De taak van de huisarts wordt nog meer uitgehouden. Tenslotte kan bij acute psychische problematiek in het gezin waar contacten bestaan met een M.K.D., de hulpverlening door de huisarts minder adequaat worden verricht, aangezien hij belangrijke achtergrondinformatie mist. Het is dan ook van groot belang dat de functie van de huisarts als verwijzer naar een M.K.D. aandacht krijgt bij de nascholing.

### Vestigingen

Vestigingen van M.K.D.'s komen voor te Amsterdam Noord, Amsterdam Zuid, Arnhem, Eindhoven, Gouda, Heerlen, Leiderdorp, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam, Scheveningen, Utrecht en Venlo. Uit deze opsomming blijkt, dat de meeste M.K.D.'s voorkomen in het westen, zuiden en midden van het land. In het oosten en noorden

van het land zijn nagenoeg geen medische kleuterdagverblijven gevestigd. Inmiddels zijn ook voor deze regio's ministeriële goedkeuringen verleend voor het oprichten van medische kleuterdagverblijven. Te Boekelo en Haren zijn inmiddels M.K.D.'s van start gegaan. Er zullen ongetwijfeld nog veel meer M.K.D.'s nodig zijn om kleuters met een voor een M.K.D. geschikte problematiek te helpen. Van belang hierbij is, dat ook de hulpverlening voor andere problemen wordt uitgebreid of verbeterd.

D. Meijer  
Huisarts te Overdinkel

### Nota Bene

Regulaire kinderlijke harttonen gelden van oudsher als een geruststellend teken van goede foetale toestand. De meest regulaire harttonen zijn echter te beluisteren bij een stervende foetus. Dit illustreert dat ook algemeen aanvaarde opvattingen van tijd tot tijd getoetst dienen te worden aan nieuwe inzichten. (Stelling bij het proefschrift Antepartum cardiocografie in de verloskundige praktijk, J. B. Trimbos, Leiden 1979).

Bij de discussie over het abortusvraagstuk in de publiciteitsmedia wordt te weinig rekening gehouden met de gevoelens van echtparen, die ongewild kinderloos zijn. (Stelling bij het proefschrift Steroid hormone receptors in experimental and human mammary carcinoma, A. J. M. Koenders, Nijmegen, 1979).

Adolescentenzorg als onderdeel van de jeugdgezondheidszorg dient zich uit te strekken tot leerlingen van voortgezet onderwijs evenals tot jeugdigen die niet vallen onder bedrijfsgeneeskundige of universitaire gezondheidszorg. (Doelstellingen jeugdgezondheidszorg, november 1978).

De vraag aan de Zwitserse psychiater C. G. Jung: „Weet je waarmee de duivel de zielen in de hel plaagt?” en het antwoord: „Hij laat ze wachten” behoren door iedere tandarts en arts ter harte te worden genomen. (Stelling bij het proefschrift Tandarts en patiëntvoorzorg, M. A. J. Eijkman, Utrecht 1979).

Tabel 2. Contactfrequenties in 1978 en 1979.

	Consulten		Telefoon		Visites		Totaal	
	1978	1979	1978	1979	1978	1979	1978	1979
Maandag	48	28	16	7	12	5	76	40
Dinsdag	47	26	8	4	5	3	60	33
Woensdag	53	41	14	7	9	6	76	54
Donderdag	39	28	12	3	8	5	59	36
Vrijdag	39	35	17	9	6	5	62	49
Totaal	226	158	67	30	40	24	333	212
Gemiddeld	45	32	13	6	8	5	67	42

N.B. De cijfers zijn gemiddelden van twee opeenvolgende gelijknamige werkdagen.

praktijken. Mijn praktijk werd daarbij een derde kleiner.

Indien na praktijkverkleining een drempelverlagend effect optreedt, moet de consultatieratio\* stijgen. In mijn geval zou dan het aantal consulten, telefonische consulten en visites groter moeten worden dan tweederde van het oorspronkelijk aantal.

De „laboratoriumsituatie” was bijna perfect: zelfde praktijk, zelfde arts, zelfde tijd van het jaar. Toch moet met enige bias rekening worden gehouden. Voor de praktijkverkleining werkte een assistent-arts parttime in mijn praktijk, nadien niet meer. Bovendien werd tegelijkertijd met het ontstaan van de nieuwe praktijksituatie een totaal afspraakspreekuur ingevoerd. Tevoren was 's morgens het spreekuur vrij. Hierdoor is wellicht een nieuwe drempel ontstaan.

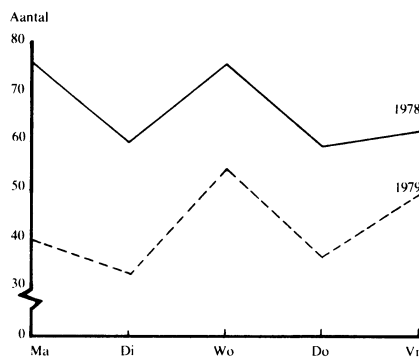
In mei 1978 werd gedurende veertien dagen een registratie van de contactfrequentie uitgevoerd. In mei 1979 werd deze herhaald.

Uit tabel 2 blijkt dat van een relatieve toename van aanvragen geen sprake is. De totalen uit 1978 en 1979 – respectievelijk 333 en 212 – vertonen bijna exact de verwachte 3:2-verhouding. Bij toetsing met de rekentoets met een significantieniveau van 5 procent doet zich evenmin een afwijking van de verwachte verhouding voor; de relatieve daling in 1979 van het aantal telefonische contacten bleek op een registratie-artefact te berusten. Tenslotte maken de consultatie-ratio's nog duidelijker dat er niets veranderd is: 2,72 in 1978 en 2,73 in 1979.

Men zou van de invoering van het ochtend-afspraakspreekuur een vervlak-

kend effect op de werkbelasting in de loop van de week kunnen verwachten; via mijn assistente kan ik immers meer invloed uitoefenen over de spreiding van het aantal consulten. In de figuur zijn de aantallen consultaties per dag, voor en na de praktijkverkleining weergegeven. Daaruit blijkt dat de invloed van het afspraakspreekuur op de consultatiefrequentie niet groot is.

Figuur. Aantallen contacten per dag in 1978 en 1979.



Aldus ontstaat de indruk, dat het niet in de eerste plaats de praktijkgrootte is, die de consultatieratio bepaalt; deze zal veeleer samenhangen met de taakopvatting van de huisarts. Een reden te meer om het onderzoek hiernaar dat Jacobs e.a. ons onlangs beloofden, met belangstelling tegemoet te zien.

*Samenvatting. Door een splitsing van de praktijk ontstond de mogelijkheid van een onderzoek naar de relatie tussen praktijkgrootte en contactfrequentie. In de literatuur wordt in deze melding gemaakt van een negatief verband. In het beschreven onderzoek bleek de relatieve contactfrequentie echter na de praktijkverkleining ongewijzigd. Deze uitkomst lijkt een aanwijzing, dat niet zozeer de praktijkgrootte als wel de taakopvatting van de huisarts verantwoordelijk is voor de hoogte van de contactfrequentie.*

*Summary. Practice reduction and work load. The division of a practice made it possible to study the relation between practice size and contact rate. The literature mentions a negative relation in this respect, but the study described revealed that the relative contact rate remained unchanged after practice reduction. This finding would seem to indicate that it is not so much the practice size as the doctor's task conception that determines the contact rate.*

Hicks, D. Primary health care. Department of Health and Social Security, H.S.M.O., London, 1976.

Jacobs, H. M., F. W. M. M. Touw-Otten en R. A. de Melker. Taakopvatting en ziekenhuisbezoek. (1979) huisarts en wetenschap 22, 226-234.

Posthuma, B. H. en J. van der Zee. Tussen eerste en tweede echelon. N.H.I., Utrecht, 1978.

Tijdschriften wetenschappelijke huisartsenorganisaties\*

Journal of Pakistan Medical Association, PMA House, 39 Gardenroad, Karachi-3, Pakistan.

Philippino Family Physician, R-508 Dua Mercedes Building, Quiapo, Manila, Philipijnen.

Le Médecin du Quebec, 1440 St. Catherine St. West, Suite 1100, Montreal, Quebec. H3G 1R8 Canada.

Newsletter, PO Box 2270, Bulawayo, Rhodesië.

Singapore Family Physician, The Alumni Medical Centre, 4A College Road, Singapore 3.

Elan, PO Box 27399, Sunnyside, Pretoria, Zuid-Afrika.

American Family Physician, American Academy of Family Physicians, 1740 West 92nd Street, Kansas City, Missouri, 64114, USA.

\* Het eerste deel van deze lijst is afgedrukt in (1979) huisarts en wetenschap 22, 212

\* Consultatieratio: aantal consulten per patiënt per jaar = aantal consulten per jaar/praktijk-grootte.