

Schriftelijke informatie over de praktijkorganisatie

G. VAN DER WAL
P.C. MORSCH

Uit een schriftelijke enquête onder 514 huisartsen blijkt dat meer dan de helft van deze huisartsen beschikt over een praktijkfolder. Tussen de regio's, praktijkvormen en grote en kleine praktijken bestaan echter forse verschillen. Huisartsen in wijkgezondheidscentra en duo-praktijken en Friese huisartsen maken verhoudingsgewijs vaak gebruik van een praktijkfolder. Meestal wordt informatie gegeven over de spreekuurorganisatie, de openstellingsuren en het aanvragen van visites; de waarneming-organisatie en het eigen hulpaanbod komen echter veel minder vaak aan de orde. Hopelijk krijgt 'informatie aan de patiënt', reeds als taak geformuleerd in het Basistakenpakket, een nieuwe impuls door de recente initiatieven van LHV en NHG.

Van der Wal G, Morsch PC. Schriftelijke informatie over de praktijkorganisatie. Huisarts Wet 1990; 33(13): 514-7.

Regionale Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid voor Noord-Holland, Postbus 3125, 2001 DC Haarlem.

G. van der Wal, arts; P.C. Morsch, arts.
Correspondentie: G. van der Wal.

Inleiding

'Het is de taak van de huisarts te zorgen voor adequate informatie aan de patiënt over de organisatie van de praktijk. (...) De patiënten dienen te worden geïnformeerd over onder andere openingstijden, de spreekuurorganisatie (waaronder open spreekuur, afspraakspreekuur, telefonisch spreekuur, categorale spreekuren), de tijd waarvoor bij voorkeur visites moeten worden aangevraagd, de weekend-waarnemingsregeling, eventueel bestaande avond- en/of nachtdienstregeling'.

Zo staat het sinds 1983 in het *Basistakenpakket van de huisarts* en in 1984 is daaraan toegevoegd dat te overwegen valt dergelijke informatie door middel van een 'praktijkfolder' te realiseren.

In de vele contacten die de Geneeskundige Inspectie met huisartsen en patiënten heeft, blijkt dat het met de informatie van en aan de patiënt nogal eens matig is gesteld. Om deze indruk te kunnen objectiveren, is in het onderzoek van de Inspectie naar de bereikbaarheid/beschikbaarheid van huisartsenhulp aparte aandacht besteed aan het thema patiënteninformatie. Het onderzoek werd in 1988 uitgevoerd door een vijftal Regionale Inspecties door middel van een postale enquête. In 1989 werd gerapporteerd aan de betreffende huisartsen en de regionale beroepsorganisaties. Deze rapportages hadden betrekking op drie kernonderdelen van de enquête: de bereikbaarheid overdag op werkdagen, de regeling van de waarneming en de bereikbaarheid in de waarneming. De regionale bevindingen werden vervolgens samengevat en met de reactie van de besturen van NHG en LHV publiek gemaakt.²

In dit artikel wordt verslag gedaan van het onderzoeksdeel dat betrekking had op de informatie aan patiënten. De volgende twee vragen vormden daarbij het uitgangspunt:

- In welke mate en op welke wijze zorgt de huisarts voor schriftelijke informatie over de organisatie van de praktijk, i.c. de bereikbaarheid en beschikbaarheid?
- Over welke onderwerpen wordt informatie gegeven?

Methode

De enquête werd uitgevoerd door vijf Regionale Geneeskundige Inspecties in delen van hun werkgebied: Friesland (noord-oost en zuid-west), Groningen (west en noord), Drenthe (zuid-west), Noord-Holland (Amsterdam, centrum, oud-west), Gelderland (Arnhem en omgeving Arnhem) en Limburg (westelijke mijnstreek). Alle huisartsen in het betreffende gebied werden aangeschreven. De grootste groep betrof Amsterdam (n=126), de kleinste Drenthe (n=53).

De keuze voor deze gebieden werd in eerste instantie bepaald door de nogal toevallige samenstelling van de groep Inspecties en vervolgens door de behoefte om alsnog te trachten een zeker spreiding naar urbanisatiegraad te bewerkstelligen. Adressen werden verkregen uit het huisartsenbestand van de Geneeskundige Hoofdinspectie en enkele VOH-buro's. Na schoning konden 554 vragenlijsten worden verstuurd. De enquête was niet anoniem.

Het onderwerp 'Informatie aan de patiënt' vormde het laatste deel van de eigenlijke enquête. Gevraagd werd van welke middelen de huisarts gebruik maakte om zijn patiënten te informeren: huis-aan-huisblad, praktijkfolder, praktijkbrief, praktijkkrant of anderszins. Voorts werd gevraagd op welke wijze deze informatiebronnen verspreid werden onder de patiënten. Vervolgens werd gevraagd voor welke mededelingen een huis-aan-huisblad werd gebruikt en over welke onderwerpen in de praktijkfolder etc. expliciete informatie werd gegeven. Het ging groten-deels om gesloten vragen. Tenslotte werd gevraagd een exemplaar van de eigen praktijkfolder etc. mee te zenden. Dit meegezonden materiaal werd ook bestudeerd, voornamelijk om de validiteit van de enquête als meetinstrument te bepalen.

Resultaten

Van de 554 verstuurdde enquêtes werden er 514 ingevuld geretourneerd (bijna 93 procent). De respons varieerde van 77 procent (Drenthe) tot 100 procent (omgeving Arnhem). Bijna alle huisartsen maakten deel uit van een waarneminggroep. Enkele waar-

Tabel 1 Gebruik van praktijkfolder en huis-aan-huis-blad, per regio. Afgeronde percentages.

Regio	Praktijkfolder			HaH-blad n=514
	Totaal	Solisten	Duo/gedeelde praktijk	
	n=514	n=260	n=176	
Friesland	70	59	87	80
Groningen	44	36	60	100
Drenthe	61	53	65	95
Omgeving Arnhem	46	33	68	88
Stad Arnhem	57	47	50	15
Limburg	53	27	63	72
Amsterdam	58	30	74	7
Gemiddeld	55	42	72	64

neemgroepen antwoordden en bloc om principiële redenen niet aan dit inspectie-onderzoek te willen meewerken. Een non-respons-onderzoek was wegens deze bevinding en de hoge respons weinig zinvol.

De onderzoeksgroep als geheel was volgens verwachting niet geheel representatief voor de landelijke populatie van huisartsen. In de onderzoeksgroep was er enige oververtegenwoordiging van langer dan 30 jaar gevestigde huisartsen, van duo- en groepspraktijken, van apotheekhoudende huisartsen en van huisartsen uit landelijke gebieden. Er was enige ondervertegenwoordiging van huisartsen die korter dan vijf jaar gevestigd waren, van solisten en van huisartsen uit forensengemeenten.

Bijna 45 procent van de huisartsen beschikte niet over een praktijkfolder. Ruim 13 procent maakte noch gebruik van een praktijkfolder, noch van een huis-aan-huis-blad. Deze laatste groep – voornamelijk solistische huisartsen – was werkzaam in de beide grote steden.

Ruim 55 procent van alle huisartsen maakte wél gebruik van een praktijkfolder ('een eenmalige uitgave waarin algemene schriftelijke informatie wordt verstrekt over een of meer aspecten van bereikbaarheid en beschikbaarheid'). Uitschieters vormden de huisartsen van het Friese (70 procent) en het Groningse platteland (44 procent) (tabel 1).

Uit tabel 2 blijkt dat bijna alle huisartsen

in gezondheidscentra gebruik maakten van een folder; ook het merendeel der huisartsen in duo- en gedeelde praktijken deed dat. Dit geldt voor minder dan de helft van de solisten en huisartsen in groepspraktijken.

Nadere analyse leert dat in alle regio's behalve in Arnhem-stad in duo-praktijken veel meer gebruik werd gemaakt van praktijkfolders dan in solistische praktijken. Binnen beide groepen was de spreiding overigens groot (tabel 1).

Wat vestigingsduur betreft, blijkt er een omslagpunt te bestaan in het begin van de jaren zeventig. Van de 365 huisartsen die zich – korter of langer – na 1970 hadden gevestigd, maakte 63 procent gebruik van

Tabel 2 Gebruik van praktijkfolders naar praktijkvorm en praktijkgrootte. Afgeronde percentages (n=285 huisartsen).

Praktijkvorm	
Solisten	42
Groepspraktijken	47
Duo/gedeelde praktijken	72
Wijkgezondheidscentra	91
Praktijkgrootte	
< 1000	72
1000 - 1500	59
1500 - 2000	60
2000 - 2500	57
2500 - 3000	53
> 3000	30

een praktijkfolder. Van de 149 huisartsen die zich vóór 1970 hadden gevestigd, beschikte 37 procent over een folder. Deze groep langgevestigden was relatief groot in de Groningse regio en ook in Friesland; in de beide grote steden was deze groep verhoudingsgewijs klein.

Huisartsen in praktijken met minder dan 1000 patiënten bleken relatief veel gebruik te maken van een praktijkfolder. Deze praktijken maakten veelal deel uit van een wijkgezondheidscentrum of duo-praktijk. Het gebruik van praktijkfolders in de praktijken van 1000 tot 2500 patiënten was even groot. In praktijken met meer dan 2500 patiënten werd het gebruik wat minder en in praktijken met meer dan 3000 patiënten beschikte men in veel mindere mate over praktijkfolders (tabel 2).

Nadere analyse leert dat huisartsen in duo-praktijken in elke categorie praktijkgrootte beduidend vaker wel dan niet over een praktijkfolder beschikten. Voorts maakten met name solisten in praktijken met meer dan 2000 patiënten minder vaak gebruik van een folder, naarmate de praktijk groter was.

Het al of niet apotheekhoudend zijn vertoende geen samenhang met de aanwezigheid van een praktijkfolder.

Door 60 procent van de huisartsen werd de praktijkfolder actief uitgereikt bij praktijkbezoek en visite. Bij 54 procent werd de folder in de wachtkamer neergelegd om meegenomen te worden, en bij 53 procent werd deze bij alle ingeschreven huishoudens bezorgd. Binnen één praktijk werd vaak meer dan één methode gehanteerd.

Gemiddeld was de praktijkfolder bijna vier jaar oud. Slechts een enkele folder dateerde nog uit de jaren zeventig. De meeste folders waren minder dan twee jaar oud.

Van praktijkbrieven (voor incidentele mededelingen) of praktijkkranten (periodiek verschijnend) werd sporadisch gebruik gemaakt. De praktijkkrant – indien aanwezig – verscheen één tot vier maal per jaar. In Drenthe maakte een groot deel van de huisartsen gebruik van de 'Kabelkrant'.

Van de huisartsen maakte 64 procent

gebruik van een huis-aan-huis-blad om mededelingen te doen. De spreiding over de regio's was hier groot: Groningen 100 procent en Amsterdam 7 procent. In de grote steden bleek van dit medium nauwelijks gebruik te worden gemaakt (tabel 1). Van het huis-aan-huis-blad werd vooral gebruik gemaakt om dienstroosters bekend te maken, maar ook andere mededelingen vonden daarin hun weg (tabel 3).

In de meeste folders werd informatie gegeven over de spreekuurorganisatie, de openstellingsuren en het aanvragen van visites. In bijna de helft van de gevallen was er een instructie voor het aanvragen van spoedvisites. Over de grenzen van het praktijkgebied werd vrijwel nooit informatie verschaft, behalve in Amsterdam (tabel 4). Ook over de waarneemorganisatie werd weinig informatie gegeven; wél werd in bijna 60 procent van de folders de waarneemregeling in het algemeen vermeld. Een doktersinformatiedienst kwam alleen in de twee grote steden voor; daar werd in 70 procent van de praktijkfolders het nummer van de dienst vermeld.

Over het hulpaanbod van de huisarts werd weinig informatie gegeven (tabel 5). Als er wel informatie werd verschaft, gebeurde dat vaak in een aparte brief of praktijkkrant. Meestal werden deze door wijkgezondheidscentra uitgegeven, in mindere mate ook door duo- en gedeelde praktijken.

Bijna 5 procent van de huisartsen had een praktijkfolder waarin stond aangegeven wat de patiënt kon doen bij klachten over de huisarts; 10 van deze 13 huisartsen behoorden tot drie wijkgezondheidscentra.

Van de huisartsen die hadden opgegeven een praktijkfolder te bezitten, zond 65 procent een exemplaar mee (n=186). De uiterlijke vorm van de praktijkfolder verschilde zeer. De brochure-vorm werd vooral door wijkgezondheidscentra gehanteerd (vaak met foto's van praktijkpersoneel, aandacht voor andere disciplines e.d.). De meest voorkomende vorm was de klassieke – al of niet gevouwen – folder. Tenslotte waren er allerlei varianten op het visite- of afsprakenkaartje.

Tabel 3 Aard mededelingen huis-aan-huis-blad. Afgeronde percentages (n=329 huisartsen).

Dienstrooster komend(e) week(end)	84
Afwezigheid i.v.m. vakantie	54
Kortdurende afwezigheid	38
Dienstrooster langere termijn	16
Overige	16

Tabel 4 Mate waarin onderwerpen betreffende de praktijkorganisatie en de waarneemorganisatie zijn opgenomen in de praktijkfolder. Afgeronde percentages (n=285 huisartsen).

<i>Praktijkorganisatie</i>	
Spreekuurorganisatie	92
Openstellingsuren	89
Instructie aanvragen visites	85
Instructie aanvragen herhalingsrecepten	66
Aparte instructie aanvragen spoedvisites	46
Vrije dagdelen	31
Instructie aanvragen laboratoriumonderzoeken	29
Grenzen praktijkgebied	8
Overige	28

<i>Waarneemorganisatie</i>	
Waarneming in het algemeen	59
Namen waarnemers	31
Adressen/telefoonnummers waarnemers	27
Telefoonnummers doktersinformatiedienst	23
Weekendsprekuren	14
Geneesmiddelenverstrekking	10
Dienstrooster	5
Voorziening meervoudige spoedeisende situaties	3
Voorziening voor bevallingen	1
Voorziening verafwonende patiënten	1
Overige	3

Tabel 5 Mate waarin onderwerpen betreffende het hulpaanbod van de huisarts zijn opgenomen in de praktijkfolder, -brief of -krant. Afgeronde percentages (n=326).

Uw taakopvatting als huisarts	7
Wat uw patiënten van u kunnen verwachten	6
Wat men buiten kantooruren van u kan verwachten	5
Een specifiek hulpaanbod uwerzijds	4
Wat uw patiënten niet van u kunnen verwachten	3
Overige	4

Beschouwing

In dit artikel is een beeld geschetst van de manier waarop en de mate waarin – althans op schriftelijke wijze – vorm wordt gegeven aan 'de taak van een huisarts te zorgen voor adequate informatie aan de patiënt over de organisatie van de praktijk', vijf jaar na de vaststelling van het Basistakenpakket.

Bij het generaliseren van de onderzoeksresultaten moet rekening worden gehouden met een mogelijke vertekening door de niet geheel representatieve samenstelling van de onderzochte groep huisartsen. Zo'n eventuele vertekening zal echter zeer beperkt zijn, gezien de geringe omvang van de afwijkingen van de achtergrondvariabelen, die bovendien geen of een tegengesteld verband bleken te hebben met de onderzoeksresultaten.

Een andere vertekening zou opgetreden kunnen zijn als gevolg van het feit dat de onderzoekende instantie de Geneeskundige Inspectie was. Sommige beroepsbeoefenaren ervaren de Inspectie als bedreigend, ook al is het onderwerp 'informatie aan de patiënt'. In aanmerking genomen dat de enquête niet anoniem was, zou het resultaat een wat 'rooskleurige voorstelling van zaken' geweest kunnen zijn.

Ook het feit dat 'slechts' 65 procent van de huisartsen die hadden opgegeven een praktijkfolder te bezitten, ook een exemplaar mee zond, maakt de betrouwbaarheid van de waarnemingen minder groot. Met behulp van de meegezonden folders kon wel vastgesteld worden dat de enquête als meetinstrument valide was (zeker na schooning van een aantal onduidelijk gebleken vragen).

Ruim de helft van de huisartsen maakt gebruik van een praktijkfolder. Er zijn op dit punt forse verschillen tussen de onderzochte regio's, de diverse praktijkvormen en grote en kleine praktijken; ook met de vestigingsduur is er een zekere samenhang.

Een duidelijke verklaring daarvoor hebben wij niet. Is er in Friesland georganiseerd (PHV-)beleid ten aanzien van patiënteninformatie? Valt er in wijkgezondheidscentra en duo- en gedeelde praktijken meer uit te leggen en/of zitten daar artsen met een andere taakopvatting? Opvallend

is dat de meeste duopraktijken in de jaren zeventig en tachtig zijn ontstaan tussen jonge artsen en artsen die in veel gevallen al voor 1970 waren gevestigd. Vele praktijkfolders blijken te dateren uit het jaar van associatie.

Opmerkelijk is dat in het landelijke gebied Groningen, waar verhoudingsgewijs weinig huisartsen over een praktijkfolder beschikten, wel alle huisartsen gebruik maakten van een huis-aan-huis-blad om mededelingen te doen, met name over de waarneming.

Een eventueel verband tussen de publicatie van het Basistakenpakket en – een stijging van – het aantal praktijkfolders kon niet worden nagegaan, doordat niet was gevraagd naar het tijdstip waarop voor het eerst een folder was uitgebracht.

Als er een praktijkfolder is, dan wordt in de meeste gevallen ook informatie gegeven over die onderwerpen die in het Basistakenpakket het eerst worden genoemd: spreekuurorganisatie, openingstijden praktijk en instructie aanvragen visites. Wat de andere onderwerpen betreft, is het minder goed gesteld. Zeer opvallend in dit verband is dat 'grenzen praktijkgebied' slechts sporadisch waren vermeld.

Ten aanzien van de kwaliteit van de

vormgeving is onze indruk dat deze meestal gelijke tred houdt met de kwaliteit van de inhoud. Daarbij moet gezegd dat er diverse sober uitgevoerde folders met een hoog informatief gehalte zijn aangetroffen.

Hopelijk geven de recente NHG- en LHV-initiatieven een nieuwe impuls aan de taak 'informatie aan patiënten'. In de NHG-standaard Beschikbaarheid/Bereikbaarheid wordt vrij exact aangegeven waarover in ieder geval informatie gegeven dient te worden.³ Over de vorm waarin de informatie over de praktijk kan of moet worden gegeven, wordt in de standaard overigens geen uitspraak gedaan. Dat wordt wel gedaan in de LHV-nota 'De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg'.⁴ Daarin wordt zelfs een voorbeeld van een praktijkfolder gegeven.

Ons onderzoek maakt duidelijk dat het onder huisartsen nog geen gemeengoed is om schriftelijke informatie te geven over hun hulpaanbod.

Mäkel signaleerde indertijd al dat een van de knelpunten bij de beschikbaarheid van huisartsen is: 'de onduidelijkheid over de soort hulpvragen waarmee een beroep kan worden gedaan op de (waarnemend) huisarts'.⁵ De Vries schreef hierover een

behartenswaardig stukje in het blad van de Amsterdamse Huisartsen Vereniging.⁶

Deze onduidelijkheid wordt niet opgeheven door een praktijkfolder over de praktijkorganisatie. De huisarts zal ook over zijn hulpaanbod en taakopvatting informatie dienen te geven. Het zal voor de patiënt duidelijker moeten worden wat hij wel en wat hij niet van zijn huisarts mag verwachten.

Literatuur

- ¹ Anoniem. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.
- ² Van Campen M. Enquête 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsen. Rijswijk: Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid, 1989.
- ³ Anoniem. Bereikbaarheid/beschikbaarheid [Standaard]. Huisarts Wet 1989; 32: 219-22.
- ⁴ Anoniem. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1989.
- ⁵ Mäkel H. Wenken ter bevordering van de bereikbaarheid van de huisarts. Med Contact 1983; 38: 53-4.
- ⁶ De Vries D. De public relations van de huisarts, daar deugt toch niks van? Amsterdamse Huisartsen Vereniging, INFO 17, oktober 1989. ■