

Huisartsgeneeskundige zorg in bejaardenoorden: verandering gewenst?

H.G.M. GORTER
B. MEYBOOM-DE JONG

Wat vinden (toekomstige) bewoners van verzorgingshuizen, verzorgenden en huisartsen van de huisartsgeneeskundige zorg in bejaardenoorden? In de stad Groningen werden deze opvattingen gepeild met behulp van een vragenlijstonderzoek. Driekwart van de bewoners en eenderde van de verzorgenden beoordeelden de huisartsgeneeskundige zorg als (zeer) goed. De verzorgenden waren echter van mening dat zij met te veel huisartsen op hun afdeling te maken hadden, terwijl van samenwerking of een eenduidig beleid geen sprake was. De verzorgenden waren onvoldoende op de hoogte van waarnemregelingen en farmacotherapie, terwijl geen sprake was van een consistent beleid bij decubitus en diabetes mellitus. De (toekomstige) bewoners hadden in meerderheid geen moeite met een eventuele verandering van huisarts en gaven de voorkeur aan het tehuis van hun keuze boven de huisarts van hun keuze. De gesignaleerde problemen zouden kunnen worden opgelost door de huisartsgeneeskundige zorg voor de bewoners van een bejaardentehuis op te dragen aan een of twee huisartsen(waarneem)groepen. Bij een dergelijke constructie blijft de vrije artskeus gewaarborgd.

Gorter HGM, Meyboom-de Jong B. Huisartsgeneeskundige zorg in bejaardenoorden: verandering gewenst? *Huisarts Wet* 1991; 34(8): 383-5.

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

H.G.M. Gorter, arts; Prof. dr. B. Meyboom-de Jong, hoogleraar huisartsgeneeskunde

Inleiding

Op 1 januari 1989 woonden in de stad Groningen in 11 verzorgingshuizen in totaal 1507 bejaarden, die ingeschreven stonden bij 57 van de 67 plaatselijke huisartsen; per verzorgingshuis varieerde het aantal huisartsen van 27 tot 43. Deze situatie was aanleiding voor vertegenwoordigers van de Groninger verzorgingshuizen om in overleg te treden met de Plaatselijke Huisartsen Vereniging. Dit overleg leidde tot het opzetten van een onderzoek met de volgende vraagstelling:

- Wat vinden bewoners, afdelingshoofden en huisartsen van de huisartsgeneeskundige zorg in verzorgingshuizen?
- Waar zitten eventuele knelpunten?
- Hoe staan (toekomstige) bewoners tegenover het veranderen van huisarts?

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode mei 1990 t/m maart 1991 met behulp van schriftelijke vragenlijsten onder (toekomstige) bewoners, afdelingshoofden en huisartsen. De vragen zijn opgesteld aan de hand van punten die door de huisartsen naar voren waren gebracht; zij kunnen worden ingedeeld in negen rubrieken:

- achtergrondvariabelen;
- oordeel over de huisartsgeneeskundige zorg;
- contactfrequentie;
- organisatie;
- medicatie;
- situatie tijdens diensten;
- medisch beleid met betrekking tot decubitus en diabetes mellitus;
- verandering van huisarts;
- diversen.

Het aantal vragen varieerde per onderzoeksgroep: 44 voor de bewoners, 22 voor de toekomstige bewoners, 66 voor de afdelingshoofden en 56 voor de huisartsen. De meeste vragen waren geformuleerd als meerkeuze-vragen; daarnaast waren er enkele open vragen, met name wanneer om een mening of een toelichting werd gevraagd. De vragen zijn getest bij twee bejaarden, twee afdelingshoofden en twee huisartsen, waarna nog enkele tekstuele veranderingen zijn aangebracht.

De vragenlijsten werden met een antwoordvelop toegestuurd aan een aselechte steekproef van 20 procent van de bewoners van de elf bejaardenoorden, aan alle positief geïndiceerde ouderen die op de wachtlijst stonden, aan alle afdelingshoofden, en aan alle huisartsen. De lijsten konden anoniem worden geretourneerd.

Resultaten

De vragenlijsten werden ingevuld teruggestuurd door 182 bewoners (respons 62 procent), 53 toekomstige bewoners (respons 51 procent), 32 afdelingshoofden (respons 86 procent) en 39 huisartsen (respons 58 procent).

Uit tabel 1 blijkt dat een kwart van de bewoners, tweederde van de verzorgenden en een derde van de huisartsen de huisartsgeneeskundige zorg matig tot slecht vonden.

De bewoners vonden dat de huisarts in het algemeen snel kwam als hij geroepen werd, maar een meerderheid van de bewoners zou het op prijs stellen als de huisarts ook eens uit zichzelf langs zou komen.

De afdelingshoofden noemden vaak als negatief punt dat de huisarts weinig tijd had voor de bewoners en voor overleg met de verzorging. Ook vonden de meeste afdelingshoofden dat de huisartsen moeilijk telefonisch bereikbaar waren.

De huisartsen vonden dat er door aanwezigheid van verzorging in de tehuizen meer mogelijk was voor een bewoner, maar sommigen waren van mening dat er weleens te veel werd overgelaten aan de verzorging.

Contact huisarts – verzorgenden

Van de afdelingshoofden had 84 procent te maken met 10 of meer huisartsen, terwijl

Tabel 1 Oordeel over de huisartsgeneeskundige zorg in verzorgingshuizen. Percentages.

	(Zeer) goed	Matig	(Tamelijk) slecht
Huisartsen	67	30	3
Afdelingshoofden	37	63	–
Bewoners	76	21	3

sommigen vermeldden dat er op hun afdeling 20-25 huisartsen kwamen.

Het aantal contacten tussen afdelingshoofden en huisartsen wisselde sterk per afdelingshoofd. Een derde had minder dan 5 keer per week telefonisch en/of persoonlijk contact, nog eens een derde had 6-10 keer per week contact, en het resterende derde deel had meer dan 10 keer per week contact. Bijna tweederde van de afdelingshoofden was meestal niet of nooit op de hoogte van het dienstenrooster van de huisartsen. De vakantieperiodes waren bij 60 procent van de afdelingshoofden meestal of altijd bekend. Ongeveer de helft van de afdelingshoofden was (zeer) tevreden over de overdracht door huisartsen tijdens diensten en vakanties; de andere helft was ontevreden.

Van de huisartsen was ruim de helft tevreden over de overdracht door het verzorgend personeel bij het wisselen van de diensten; 45 procent was ontevreden.

Medicatie

Ruim de helft van de bewoners zei de medicijnen op de eigen kamer te hebben, terwijl de verzorging bij ruim 40 procent van de bewoners de medicijnen uitdeelde.

Volgens bijna 80 procent van de bewoners zorgde de verzorging voor een nieuw recept als de medicijnen op waren, terwijl 17 procent van de bewoners dit zelf regelde. Bijna een kwart van de afdelingshoofden was ontevreden over de gang van zaken bij nieuwe recepten. Verschillende afdelingshoofden antwoordden dat ze graag wilden dat de huisartsen ook aan hen doorgaven wat ze voorschreven.

Over de herhaalreceptuur bestond bij 75 procent van de afdelingshoofden soms onduidelijkheid, bij 10 procent was dat vaak het geval en bij 16 procent nooit. De meeste onduidelijkheden hadden betrekking op de dosering en de duur van het gebruik.

Decubitus

De helft van de afdelingshoofden vond dat de meeste huisartsen een zelfde beleid hadden bij de behandeling van decubitus. Ruim 40 procent was van mening dat de meeste huisartsen hierin verschilden en 8 procent vond zelfs dat alle huisartsen een verschillend beleid hadden.

Van de huisartsen wist de helft niet of er een consistent beleid was in een verzorgingshuis bij de behandeling van decubitus. Ruim 30 procent vond dat er wel een consistent beleid was en de overigen antwoordden dat er geen consistent beleid bestond.

Diabetes mellitus

Ruim 70 procent van de afdelingshoofden vond dat de meeste of alle huisartsen hetzelfde beleid hadden bij diabetes mellitus, terwijl een kleine 30 procent vond dat de meeste huisartsen hierin verschilden.

De opdracht tot controle van de suikerziekte werd door 24 procent van de afdelingshoofden zelf gegeven, terwijl 76 procent de controle uitvoerde in opdracht van de huisarts. De controle vond volgens ruim de helft van de verzorgenden plaats met behulp van een bloedmonster, volgens 20 procent met een urinemonster en volgens ruim een kwart met zowel een bloedmonster als een urinemonster.

Bijna 60 procent van de huisartsen wist niet of er in een verzorgingshuis een consistent beleid was bij diabetes mellitus, terwijl 28 procent antwoordde dat er wel een consistent beleid was. Ruim de helft van de huisartsen gaf aan dat er weleens meningsverschillen waren met de verzorging over dit onderwerp.

Afspraken met de huisarts

Het overgrote deel van de afdelingshoofden (72 procent) vond dat de meeste huisartsen niet op vaste tijden kwamen, terwijl 94 procent van de afdelingshoofden dat (heel) erg op prijs zou stellen. Ruim de helft van de afdelingshoofden was meestal wel op de hoogte van de komst van een huisarts, terwijl een derde slechts af en toe op de hoogte was. Alle afdelingshoofden zouden graag willen weten wanneer de huisarts kwam. Volgens ruim 60 procent van de afdelingshoofden werd er altijd genoteerd wat de huisarts adviseerde.

Spreekuur in het verzorgingshuis

De helft van de bewoners en 97 procent van de verzorgenden zouden het op prijs stellen als de huisartsen spreekuur hielden in het verzorgingshuis. De bewoners zouden dan zelfstandig naar de huisarts kunnen gaan en

de verzorging zou gemakkelijker vragen kunnen stellen. Ook zou het de afdelingshoofden tijd besparen, omdat er minder gebeld zou hoeven te worden.

Op dit moment houden slechts 2 van de 39 huisartsen een spreekuur in een verzorgingshuis. De meeste huisartsen gaven aan dat ze te weinig patiënten in een verzorgingshuis hadden voor een vast spreekuur. Bovendien waren ze bang dat een vast spreekuur snel zou leiden tot overconsumptie.

Medisch archief

Bijna alle huisartsen hadden een medisch archief van de patiënten die in een verzorgingshuis wonen. Dit archief bevond zich bij 97 procent van de huisartsen in de eigen praktijk. Ruim de helft van de huisartsen had een medicijnlijst van de patiënten en een kleine 10 procent ook een probleemlijst.

Verandering van huisarts

Uit tabel 2 blijkt dat ruim de helft van zowel bewoners als toekomstige bewoners 10 jaar of langer was ingeschreven bij de huidige huisarts. Van de andere helft was 40 procent de laatste tien jaar eenmaal van huisarts veranderd en 6 procent tweemaal of vaker.

Van de huidige bewoners was bijna 30 procent van huisarts veranderd na de verhuizing naar het verzorgingshuis; daarbij was het initiatief in ruim de helft van de gevallen van de bewoner uitgegaan en in 27 procent van de gevallen van de huisarts. Van de bewoners die van huisarts waren veranderd, vond een kwart deze verandering (erg) aangenaam en eveneens een kwart (erg) onaangenaam; voor de overige bewoners had het geen verschil gemaakt.

Tabel 2 Aantal jaren dat bewoners en toekomstige bewoners bij hun huidige huisarts zijn. Percentages.

	Bewoners	Toekomstige bewoners
<1 jaar	8	12
1-3 jaar	15	8
4-6 jaar	14	10
7-9 jaar	12	19
≥10 jaar	51	51

Ongeveer 80 procent van de bewoners wilde naar het betreffende verzorgingshuis, ook als hun huisarts daar niet zou komen. Een klein deel van de bewoners (6 procent) zou in dat geval zeker voor een verzorgingshuis hebben gekozen waar hun huisarts wel kwam.

Van de toekomstige bewoners verwachtte 36 procent van huisarts te zullen veranderen bij de verhuizing naar het verzorgingshuis. Bijna tweederde van hen zei dat de verandering van huisarts eigen keuze was. Van de toekomstige bewoners die van huisarts zouden veranderen, vond 17 procent dit (erg) aangenaam en 38 procent (erg) onaangenaam; voor de anderen maakte het geen verschil.

Van de toekomstige bewoners wilde eveneens 80 procent naar het door hen gekozen verzorgingshuis, ook al kwam hun eigen huisarts daar niet; 9 procent van de toekomstige bewoners zou in ieder geval een verzorgingshuis gekozen hebben waar de eigen huisarts wél kwam.

Van de afdelingshoofden vond ruim 80 procent dat de huidige situatie zou moeten veranderen. Het overgrote deel gaf aan dat er minder huisartsen per verzorgingshuis zouden moeten komen.

Bij de huisartsen waren de meningen verdeeld. De helft vond dat de huidige situatie gehandhaafd moest blijven, omdat de arts-patiënt relatie voor hen belangrijk was en elke bewoner de eigen huisarts zou moeten kunnen behouden. De andere helft vond dat het een goede zaak zou zijn als het aantal huisartsen per verzorgingshuis verminderd zou worden.

Verzorgingshuisarts

De meerderheid van de afdelingshoofden (71 procent) was voor het instellen van een verzorgingshuisarts. Zij verwachtten dat er in dat geval gemakkelijker overlegd zou kunnen worden en dat er minder tijd verloren zou gaan met het maken van afspraken. Ruim een kwart van de afdelingshoofden vond echter een verzorgingshuisarts niet wenselijk, omdat dat ten koste zou gaan van de vrije artskeus van de bewoners.

Bijna alle huisartsen vonden het niet wenselijk dat er een verzorgingshuisarts zou komen; volgens hen behoort de medische zorg van patiënten in een verzorgingshuis tot hun takenpakket.

Medisch adviseur

Van de afdelingshoofden riep 20 procent weleens de hulp in van de medisch adviseur; 70 procent deed dat nooit en 10 procent kende de medisch adviseur zelfs niet.

Ruim 40 procent van de huisartsen antwoordde de medisch adviseur van ten minste een van de verzorgingshuizen waar zij patiënten hadden, te kennen. De anderen kenden geen medisch adviseur. Ruim 80 procent van de huisartsen nam zelf geen contact op met de medisch adviseur en had nog nooit meegemaakt dat een medisch adviseur contact met hen opnam.

Beschouwing

Dit onderzoek is niet representatief voor geheel Nederland, hoewel ook van elders signalen vernomen werden dat directies en verzorgenden van bejaardenoorden vinden dat het aantal huisartsen per verzorgingshuis beperkt zou moeten worden.

Verwacht werd dat vooral de afdelingshoofden ontevreden zouden zijn over de huisartsgeneeskundige zorg in de verzorgingshuizen, maar dit bleek mee te vallen. De afdelingshoofden waren echter wél het minst tevreden, terwijl zij het meest te maken hebben met de bestaande problemen.

Steeds werden dezelfde punten genoemd: het kost veel tijd om met alle huisartsen afspraken te maken voor de bewoners, de huisartsen gaan hun eigen gang, de afdelingshoofden krijgen weinig informatie over de patiënt en de voorgeschreven recepten, zodat er ook na het bezoek van de huisarts nogal eens heen en weer gebeld moet worden. De overdracht bij weekenddiensten en vakanties laat in de helft van de gevallen te wensen over, terwijl het medisch archief niet in het tehuis bewaard wordt.

Om effectieve medische zorg mogelijk te maken, leek het wenselijk dat het aantal huisartsen per verzorgingshuis werd verminderd. Deze wens leefde bij de verzorging sterker dan bij de huisartsen, die aangaven dat de bestaande arts-patiënt relatie voor hen belangrijk was. Het argument dat bewoners niet van huisarts willen veranderen, lijkt door dit onderzoek te worden ontkracht. De overgrote meerderheid van (toekomstige) bewoners vond dit geen probleem; met name toekomstige bewoners hadden weinig moeite om naar een andere huisarts toe te gaan. Daarom lijkt het verstandig eventuele veranderingen geleidelijk in te voeren, bijvoorbeeld bij nieuwe opnames in het verzorgingshuis. Ook lijkt het wenselijk om de overdracht van informatie bij afwezigheid van de eigen huisarts te waarborgen door ook in het verzorgingshuis een medisch archief en een medicijnlijst van de patiënten te houden.

De medisch adviseur bleek voor zowel verzorgenden als huisartsen in veel gevallen een onbekende functionaris, die zelden werd ingeschakeld. Zijn coördinerende functie zou door beide partijen meer benut kunnen worden bij beleidsafspraken. Dat die gewenst zijn, blijkt bijvoorbeeld uit de uitkomst dat de controle van suikerziekte in de helft van de gevallen nog door middel van urine-onderzoek zou plaatsvinden.

Op de vergadering van de PHV in januari 1991 is besloten om met ingang van 1 april 1991 huisartsenwaarneemgroepen te koppelen aan de verzorgingshuizen. Dit houdt in dat nieuwe bewoners een keuze moeten maken uit de aan het betreffende verzorgingshuis gekoppelde huisartsen.

Het lijkt wenselijk het onderzoek na enige tijd te herhalen om na te gaan of deze veranderingen leiden tot de gewenste verbeteringen.

Literatuur

Het rapport met de vragenlijsten is à NLG 15,- verkrijgbaar bij de Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen; telefoon 050-632.963. ■