

Hiv-problematiek en werkbelasting in vier Amsterdamse huisartspraktijken

A.M. HEIJNEN
W. AVENARIUS
L. WIGERSMA
H.M. KLOOSTERMAN

Meer dan de helft van de Aids-patiënten in Nederland woont in Amsterdam en ongeveer 40 procent van deze groep is geconcentreerd in vier huisartspraktijken. Een jaar lang is in deze praktijken de werkbelasting geregistreerd. Zorg is verleend aan 236 seropositieven en 133 patiënten met Aids. Gemiddeld werd per praktijk ruim zes uur per week aan Hiv-problematiek besteed. Opvallend was de hoeveelheid tijd die werd besteed aan Hiv-gerelateerde problematiek bij patiënten met een onbekende of negatieve serostatus. De werkbelasting per Hiv-geïnfecteerde patiënt was niet buiten proporties, maar de totale belasting in deze praktijken maakt ondersteuning nodig.

Heijnen AM, Avenarius W, Wigersma L, Kloosterman HM. Hiv-problematiek en werkbelasting in vier Amsterdamse huisartspraktijken. *Huisarts Wet* 1991; 34(11): 482-3.

Stichting Aanvullende Dienstverlening Project Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Huisartsen, Eerste Helmersstraat 17, 1054 CX Amsterdam, 020-685.3331.

A.M. Heijnen, huisarts; W. Avenarius, huisarts; Dr. L. Wigersma, huisarts, Vakgroep huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam; H.M. Kloosterman.

Correspondentie: W. Avenarius.

Inleiding

Meer dan de helft van de Aids-patiënten in Nederland woont in Amsterdam en ongeveer 40 procent van deze groep is geconcentreerd in vier huisartspraktijken met een historisch gegroeide oververtegenwoordiging van homoseksuele mannen en/of intraveneuze druggebruikers (tabel 1). Drie praktijken zijn gevestigd in het centrum van Amsterdam en één in Amsterdam-Zuid.

In 1988 is bij de Stichting Aanvullende Dienstverlening (SAD) een project Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Huisartsen met betrekking tot Aids opgezet. Dit project voorziet in nascholing en consultatie ten behoeve van de Nederlandse huisarts en biedt daarnaast assistentie aan deze vier praktijken.

Het onderzoek was gericht op beantwoording van de volgende vragen:

- Hoeveel tijd wordt in deze praktijken besteed aan Hiv-problematiek?
- Welke groep patiënten geeft de grootste werkbelasting?
- Hoeveel tijd wordt aan thuiszorg besteed?

Methode

Van 1 april 1989 t/m 31 maart 1990 werd geregistreerd hoeveel tijd werd besteed aan drie categorieën Hiv-problematiek:

- 1 Hiv-gerelateerde problematiek bij patiënten met een onbekende dan wel negatieve Hiv-serostatus.
- 2 Zorg aan Hiv-seropositieve patiënten die geen Aids hebben.
- 3 Zorg aan Aidspatiënten.

De consulten van groep 1 werden op weeklijsten geturfd; de registratie van de tijdsbesteding voor de groepen 2 en 3 vond plaats per patiënt met behulp van aparte formulieren. De tijdsbesteding werd als volgt geregistreerd: <15 min, 15-30 min, 30-60 min en >60 min; daarbij werd onderscheid gemaakt tussen consulten, visites, thuiszorg en overleg met specialisten.

Resultaten

Het aantal arts-patiënt contacten (consulten en visites) in categorie 1 bedroeg 1351. Per huisarts komt dat neer op gemiddeld

6,5 contacten per week (tabel 2). Een derde deel van de contacten nam meer dan 15 minuten in beslag. De gemiddelde tijdsbesteding per huisarts was 1 uur en 15 minuten per week. Een enkele maal werd met een specialist overlegd. Soms bracht de huisarts zelf het onderwerp Hiv of Aids ter sprake, bijvoorbeeld in het kader van primaire preventie.

In categorie 2 bedroeg het aantal arts-patiënt contacten 1339; gemiddeld zijn dat 6,4 contacten per week per huisarts (tabel 2). Van alle 236 Hiv-geïnfecteerden zonder Aids consulteerde 80 procent de huisarts minstens één maal. De gemiddelde tijdsbesteding per huisarts was 2 uur per week.

In de registratieperiode is zorg verleend aan 133 patiënten met de diagnose Aids. Het totaal aantal contacten bedroeg 1122, waarvan 426 visites (tabel 2). Gemiddeld per huisarts ging het om 5,4 contacten per week. 94 procent van de Aidspatiënten consulteerde de huisarts. De tijdsbesteding per huisarts was gemiddeld 2 uur en 25 minuten per week, waarvan 1 uur en 30 minuten aan visites. Het merendeel van de (lange) visites werd afgelegd bij patiënten in de terminale fase. In de registratieperiode overleden 36 Aidspatiënten, van wie 15 thuis en 21 in het ziekenhuis.

Aan overleg met specialisten en thuiszorg-instellingen werd voor de categorieën 2 en 3 samen 20 minuten per week per praktijk besteed.

Beschouwing

Het feitelijke aantal contacten van de categorieën 2 en 3 kan hoger zijn dan hierboven is vermeld, doordat niet alle patiënten het hele jaar bij het onderzoek betrokken zijn geweest.

In de vier praktijken werd gemiddeld 6 uur per week besteed aan de hulpverlening rond Hiv-problematiek. Daarnaast was een onbekende hoeveelheid tijd gemoeid met aspecten als verslaglegging, eigen emotionele verwerking en contact met nabestaanden.

De vraag welke categorie patiënten de meeste tijd kost, is niet moeilijk te beantwoorden; het antwoord op de vraag welke categorie voor de grootste werkbelasting

Tabel 1 Prevalentie van HIV-geïnfecteerden in vier Amsterdamse huisartspraktijken aan het begin en aan het eind van de registratieperiode.

	Begin	Eind
Aantal bekende sero-positieven	205	230
Cumulatief aantal Aidspatiënten	177 (22%)	236 (20%)*

* Percentages van het landelijke totaal.

Tabel 2 Uitkomsten registratie per categorie.*

	1	2	3
Aantal patiënten in onderzoek	x	236	133
Aantal patiënten met contact	x	208	125
Percentage van de patiëntengroep dat de huisarts dat jaar bezocht	x	88%	94%
Aantal arts/patiënt contacten	1351	1339	1122
Aantal contacten per week	6,5	6,4	5,4
Contactfrequentie per patiënt met contact/per jaar	x	6,4	9,0
Gemiddelde tijdsbesteding per huisarts per week			
– consulten	75 min	115 min	55 min
– visites		5 min	90 min
– overleg		2 min	18 min
– totaal		122 min	163 min

* Bij de berekeningen is geen rekening gehouden met vakantieperiodes, waarin niet is geregistreerd.

x niet geregistreerd of onbekend.

zorgt, is minder eenvoudig. Het is geen verrassing, dat Aids-patiënten en in iets mindere mate Hiv-seropositieven als groep en per persoon veel tijd vragen. Een belasting van andere orde is de tijdsbesteding aan de groep mensen met onbekende of negatieve Hiv-serostatus. Deze in principe gezonde, maar ongeruste mensen consulteren de huisarts regelmatig. De ongerustheid over Hiv lijkt, wat betreft het beslag

op de tijd van de huisarts, al een voorbode te zijn van de ziekte zelf.

Aan thuiszorg, hier gedefinieerd als het aantal visites bij Aids-patiënten, besteedden deze huisartsen 1 uur en 30 minuten per week. Het ging daarbij voornamelijk om 36 terminale patiënten, gemiddeld per praktijk dus 9 per jaar. De huisartsen in het onderzoek van *Muysenberg* besteedden gemiddeld 36 minuten per week aan termina-

le thuiszorg bij een gemiddelde van vijf patiënten per jaar.¹

Hoewel de tijdsbesteding aan thuiszorg in de onderzochte praktijken door de vele Aids-patiënten dus aanzienlijk is toegenomen, lijkt die per patiënt gerekend niet ver buiten proportie te zijn. Niet alleen in de projectpraktijken worden de huisartsen in toenemende mate geconfronteerd met Hiv-geïnfecteerden; dit geldt ook voor andere huisartsen binnen én buiten de Randstad. In bijna een kwart van de Nederlandse huisartspraktijken kwam ten minste één Hiv-seropositieve patiënt voor, onafhankelijk van de praktijklocatie. Aids-patiënten kwamen voor in minder dan 10 procent tot meer dan 30 procent van de praktijken.² Ondersteuning in de vier overbelaste project-huisartspraktijken in enige vorm blijft wenselijk, gezien de gebleken extra belasting.

Dankwoord

Met dank aan de vier betrokken huisartsen, H. Groenevelt, H. Kraamer, W.A. Scheele en T.G.J. Stokman.

Literatuur

- ¹ Van den Muijsenbergh METC. Huisarts en intensieve thuiszorg: de praktijk. In: Ceha MLM, red. Thuiszorg en huisarts. Leiden: Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden. 1989; 19-40.
- ² Wigersma L, Heijnen AM, Hochheimer EH, Kloosterman H. Samenhang tussen het gebruik van nascholingsmateriaal over het humaan immunodeficiëntie virus en het aantal HIV-consulten in huisartspraktijken. Ned Tijdschr Geneesk 1991; 135: 178-80. ■