

'De dokter wilde niet komen...'

Het oordeel van patiënten over de uitkomst van telefonische contacten tijdens de dienst

S. VAN BUUREN
N.P. VAN DUIJN

Van Buuren S, Van Duijn NP. 'De dokter wilde niet komen...'. Het oordeel van patiënten over de uitkomst van telefonische contacten tijdens de dienst. Huisarts Wet 1993; 36(10): 332-3, 337.

Samenvatting Een waarneemgroep van 16 huisartsen in Almere registreerde in de loop van twee maanden tijdens de dienst 240 telefonische verzoeken om advies of een visite. Bij 208 patiënten werd vervolgens geïnformeerd naar hun oordeel over de afhandeling van dit verzoek. Bij 183 contacten was de beoordeling van de patiënt positief. Er was geen verband tussen het tijdsverloop tussen aanvraag en komst van de dokter, en de beoordeling door de patiënt. Bij 175 patiënten was het gebodene in overeenstemming met de verwachting van de patiënt. In 29 gevallen verwachtte de patiënt een visite, maar werd telefonisch advies gegeven. Deze groep was minder tevreden, maar vaak was door deze patiënten geen expliciet verzoek om een visite gedaan. Vier patiënten bij wie een visite expliciet geweigerd was, hadden een negatief oordeel.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.
Drs. S. van Buuren, co-assistent;
Dr. N.P. van Duijn, huisarts.
Correspondentie: Dr. N.P. van Duijn.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het 4e-jaars keuzevak.

Inleiding

In het algemeen is 70 tot 80 procent van de patiënten tevreden over welke medische voorziening dan ook.¹⁻⁴ In Almere is het oordeel over de zorg van de huisartsen echter wat minder positief: 12 procent van de bewoners meldt dat een huisarts hen wel eens een visite heeft geweigerd, vergeleken met 6 procent elders, en de bereikbaarheid in de dienst wordt door relatief veel Almeerders als ongunstig ervaren.¹

Het spreekt vanzelf dat de Almeerse huisartsen zich dit soort uitkomsten aantrekken. Daarnaast rijst de vraag wat een dergelijke opiniepeiling zegt over de beoordeling van concrete contacten met de leden van een concrete waarneemgroep; uitspraken daarover kunnen niet worden gedaan op basis van de genoemde studies. De vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook: hoe beoordeelen de patiënten van de waarneemgroep Almere Haven contacten in de avond- en weekenddienst die hebben geleid tot een telefonisch advies of een visite?

Methode

Almere Haven telt 23.000 inwoners, verzorgd door een waarneemgroep van 15 huisartsen in drie gezondheidscentra van gelijke omvang en een solist. Sinds 1990 kent Almere Haven een vrij toegankelijke huisartsen-EHBO-post, die 's avonds van 17.00 tot 22.00 uur en in het weekend van 11.00 tot 22.00 uur geopend is. De post is bemand door een verpleegkundige of een doktersassisteente, die ongeveer 30 procent van de contacten zelfstandig afhandelt; zo nodig wordt de dienstdoende huisarts opgeroepen. In het weekend wordt bovendien tweemaal per dag een open spreekuur gehouden door de dienstdoende huisarts. 's Nachts wordt de intercom aan de deur automatisch doorschakeld naar de doktertelefoon.

Het onderzoek had betrekking op de patiënten die in de loop van twee maanden de dienstdoende huisarts belden en vervolgens een telefonisch advies of een visite kregen. Contacten op de EHBO-post en telefonische consulten die leidden tot een

consult op de EHBO-post, werden uitgesloten. Psychiatrische patiënten, terminale patiënten, patiënten met een SOA en patiënten met een verzoek om de morning-afterpil werden eveneens uitgesloten, om privacy-redenen.

De ingesloten patiënten werden meestal de volgende dag (maximaal na 10 dagen) telefonisch benaderd door de eerste auteur. De vragen aan de patiënten luidden:

- Wat was u van plan te vragen toen u belde? Mogelijkheden: visite; zelf langskomen bij huisarts; telefonisch advies; recept; weet niet.
- Heeft u duidelijk om een visite gevraagd en is er een visite afgelegd? Mogelijkheden: wel gevraagd, wel visite; wel gevraagd, geen visite; niet gevraagd, wel visite; niet gevraagd, geen visite.
- Vond u dat het lang duurde voor de dokter langskwam?
- Vindt u het achteraf goed gegaan, zoals het gelopen is?

Resultaten

In twee maanden werden 240 dienstcontacten geregistreerd, die leidden tot een telefonisch advies of een visite. Vier patiënten weigerden medewerking, 21 patiënten werden om privacy-redenen niet benaderd en zeven dienstbriefjes waren niet te analyseren. De resterende 208 contacten werden afgerond met 113 visites en 95 telefonische adviezen (*tabel*). Veertien patiënten werden verwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis of werden opgenomen.

Van de patiënten had 88 procent een positief oordeel over hoe het gegaan was (*tabel*). De meerderheid (80 procent) had gekregen wat men verwacht had, en bij nog eens 6 procent had de dienstdoende huisarts een visite gemaakt, zonder dat dit verwacht was.

Er was geen duidelijk verband tussen 'krijgen wat men verwacht had' en een positieve beoordeling van het contact. Bij 32 procent van de visites vond de patiënt dat het lang had geduurd voor de dokter kwam, zonder dat er echter een verband met een negatieve beoordeling door de

Tabel Beoordeling van patiënten bij verwachten, vragen en verkrijgen van visite of telefonisch advies in de dienst: aantal positieve beoordeling en aantal verwijzingen.

	Totaal aantal	Aantal positieve beoordeling	Aantal verwijzingen naar ziekenhuis
<i>Visite gedaan</i>			
- verwacht, maar niet gevraagd	24	23	5
- verwacht en gevraagd	75	65	6
- niet verwacht, niet gevraagd	13	13	-
- niet verwacht, toch gevraagd	1	-	-
<i>Telefonisch advies</i>			
- advies verwacht, geen visite gevraagd	66	63	2
- visite verwacht, maar niet gevraagd	15	10	1
- visite gevraagd, maar geweigerd	14	10	-
Totaal	208	184	14

patiënt was (relatief risico 1,1; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,9-1,25). Patiënten die een visite verwachtten, maar telefonisch advies kregen, waren minder vaak tevreden, maar de helft van deze patiënten had niet explicet om een visite gevraagd. In geen van de groepen is er verband tussen het explicet vragen om een visite en de beoordeling (relatief risico 1,1; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,6-1,5). In totaal aan 14 patiënten was explicet een visite was geweigerd; slechts vier van hen gaven een negatief oordeel.

Er waren grote verschillen tussen de patiënten uit de drie gezondheidscentra. De patiënten van centrum A vroegen veel vaker tijdens de dienst om een advies of een visite dan de patiënten van de centra B en C. Negatieve beoordelingen werden door de patiënten van centrum A drie keer zo vaak geuit als door de overige patiënten. Patiënten van centrum A maakten ook meer gebruik van de huisartsen-EHBO. Het maakte daarbij niet uit of de eigen huisarts of een huisarts uit het eigen centrum dienst had.

Beschouwing

Behalve de geregistreerde 240 contacten vonden tijdens de twee maanden durende

registratieperiode 536 contacten plaats op de EHBO-posten: 236 op het weekendspreekuur, 230 contacten op initiatief van de patiënt buiten het weekendspreekuur, 65 consulten na telefonisch contact met de huisarts en 5 telefonische contacten met de assistente.

In de meerderheid van de contacten in de dienst was er overeenstemming tussen wat de patiënten hadden verwacht en wat ze kregen – een visite of een telefonisch advies. Soms leidde de telefonische onderhandeling tussen dienstdoende huisarts en patiënt niet tot de verwachte visite, maar tot een telefonisch advies. Dit leidde vaker tot een negatieve beoordeling, maar niet per se omdat de visite geweigerd was. De helft van deze patiënten vroeg namelijk niet explicet om een visite. Slechts 2 procent was ontevreden bij een explicet geweigerde visite. De uitspraak ‘de dokter kwam niet’ lijkt dus betrekking te hebben op incidenten, die elk voor zich aandacht behoeven.

Het werk van de waarneemgroep in de dienst verloopt meestal tot tevredenheid van de patiënt. Dit is in tegenstelling tot de resultaten van de opiniepeiling van het Nivel. Misschien is de mening van patiënten over concrete contacten gemiddeld positiever dan hun mening over dokters in

het algemeen. Wellicht moet een opiniepeiling als van het Nivel daarom eerder opgevat worden als een moppermeting.

De verbanden tussen de grote hoeveelheid hulpvragen van de patiënten van centrum A en een veel hoger percentage negatieve beoordelingen, ongeacht de dienstdoende huisarts, is herkenbaar voor de huisartsen van de waarneemgroep, en zeker voor de huisartsen van centrum A. Volgens dit onderzoek en de Nivel-studies moet dit als een populatiekenmerk worden gezien en niet als een kenmerk van manier van werken van de huisartsen. De populatie van centrum A vertoont in sterke mate wat voor geheel Almere gevonden is: een hogere consumptie (10 procent voor heel Almere) en een grotere ontevredenheid over de geboden zorg van de huisartsen.^{5,6} Blijkbaar zijn de patiënten met een consumptieve en mopperige instelling ongelijk verdeeld over de wijken. Een andere interpretatie, in zwang bij huisartsen in het algemeen, is dat de betreffende huisartsen ‘hun patiënten niet goed opgevoed hebben’. Onzes inziens wordt deze interpretatie noch door dit onderzoek, noch door de overige literatuur gesteund.

Dankbetuiging

Met dank aan de assistentes van Gezondheidscentrum De Haak die nauwgezet de dienstbriefjes behoedden voor de prullenmand.

Literatuur

- Sixma H, Thomassen C, De Bakker D, Foets M. Ziekten en verrichtingen in de Almeerse huisartspraktijk; gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: Nivel, 1991.
- Iliffe S, Haug U. Out of hours work in general practice. Br Med J 1991; 302: 1584-6.
- Bollam MJ, McCarthy M, Modell M. Patients' assessments of out of hours care in general practice. Br Med J 1988; 296: 829-32.
- Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. Soc Health Illness 1983; 5: 297-311.

Vervolg op pag. 357

Oproep

Opleiding tot huisarts-supervisor van het NHG

In 1994 begint een nieuwe groep met de opleiding tot huisarts-supervisor.

Start: 1 april 1994

Duur: drie jaar

Programma:

- 1 × per maand een bijeenkomst van 4 uur (theoretisch deel)
- 1 × per maand een bijeenkomst van 3 uur (vaardigheidstraining)
- per jaar een driedaagse training
- praktisch deel voor het opdoen van ervaring met supervisie, observaties, co-supervisie en supervisie onder begeleiding (12 × 2 uur per onderdeel).

Studielast: circa 8 uur per week (excl. reistijd)

Kosten: f 4.500,- per jaar, exclusief trainingskosten

Deelnemers: 14 personen

De cursusleiding bestaat uit drs. Wiljo Brenninkmeijer en drs. Ria Wijdeven, beiden staflid van het NHG en van het Nijmeegs Huisartsen Instituut.

De coördinatie is in handen van drs. Hans P.M. van der Voort, directeur NHG.

Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot Wiljo Brenninkmeijer of Ria Wijdeven,
tel.: 080 – 615312 of b.g.g. 080 – 615300.

U kunt de informatiemap met het leerplan aanvragen bij het NHG, Jolanda Bladt, Lomanlaan 103, 3526 XD te Utrecht (kosten f 10,-).

Deelnemers dienen te voldoen aan de volgende eisen:

- minimaal vijf jaar ervaring als huisarts
- bereid en in staat te reflecteren op het eigen handelen als huisarts en als (aspirant)-supervisor*
- voldoende tijd vrij kunnen maken voor het volgen van deze opleiding (een dag per week)
- voornemens zijn naast het werken als huisarts daadwerkelijk als huisarts-supervisor te gaan functioneren.

Toelatingsprocedure

Belangstellenden nodigen wij uit een sollicitatiebrief te schrijven, met daarin een toelichting op de motivatie voor het volgen van deze opleiding en een curriculum vitae.

Middels een selectieprocedure zal worden vastgesteld wie tot de opleiding wordt toegelaten. Wanneer zich meer dan veertien goede kandidaten aanmelden zullen onder meer de samenstelling van de groep en een adequate spreiding van de kandidaten over het land een rol spelen bij de toelating.

U gelieve uw sollicitatiebrief voor 1 november a.s. te richten aan:

Staf opleiding tot huisarts-supervisor, p/a NHG, Postbus 3231, 3502 GE te Utrecht.

In de loop van december a.s. zullen de selectiegesprekken plaatsvinden.

* Bij de selectie wordt bekeken in hoeverre uit het curriculum van de kandidaten blijkt, dat zij ook actief zijn (geweest) met supervisie, intervisie of soortgelijke activiteiten.