

# Wat vinden patiënten belangrijk?

Aspecten van huisartsgeneeskundige zorg, gezien vanuit het perspectief van de patiënt

H.P. JUNG  
M. WENSING  
R. GROL

**Jung HP, Wensing M, Grol R. Wat vinden patiënten belangrijk? Aspecten van huisartsgeneeskundige zorg, gezien vanuit het perspectief van de patiënt. Huisarts Wet 1996; 39(13): 594-9.**

**Samenvatting** In een schriftelijke enquête gaven 455 patiënten aan hoe belangrijk zij 40 aspecten van huisartsgeneeskundige zorg vonden. De meeste aspecten werden door de patiënten van belang geacht; sommige aspecten kregen echter een hogere prioriteit dan andere. Met name consultvaardigheden als luisteren en uitleggen, en aspecten van de bedrijfsvoering, zoals de hulpverlening bij spoedgevallen en het afsprakenbeleid werden belangrijk gevonden. Ook verschillen in prioriteiten tussen patiëntgroepen (ouderen, lager opgeleiden en vrouwen) zijn voor huisartsen van belang. Inzicht in de prioriteiten van patiënten kan individuele huisartsen helpen bij het vaststellen van hun nascholing, deskundigheidsbevordering en praktijkvoering. Hierbij moet een balans worden gevonden tussen het perspectief van patiënt, huisarts en zorgverzekeraar.

Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK), Vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuis-geneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. H.P. Jung, huisarts; drs. M. Wensing, onderzoeker; prof.dr. R. Grol, hoogleraar huisartsgeneeskunde. Correspondentie: H.P. Jung, Acaciastraat 9, 6562 EL Groesbeek.

## Inleiding

Wat onder 'goede zorg' wordt verstaan, hangt samen met het perspectief van waaruit men naar de gezondheidszorg kijkt. Zo kunnen hulpverleners, patiënten, verzekeraars en overheid verschillende meningen hebben over wat wenselijk is. Er is geleidelijk steeds meer aandacht gekomen voor de meningen en prioriteiten van patiënten. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het LHV-NHG project 'Op de koffie', dat bedoeld was om huisartsen met patiënten te laten discussiëren over (onnodig) medisch handelen. Kennelijk groeit het besef dat patiënten moeten worden betrokken bij de discussie over wat wenselijke zorg is. Daarom is het zinvol om te weten wat patiënten belangrijk vinden.

Hoewel het voor patiënten moeilijk is een oordeel te geven over aspecten van zorg die buiten hun directe blikveld vallen (bijvoorbeeld medisch-technische vraagstukken), zijn er ook domeinen waarop de patiënt wel degelijk deskundig is. Er is weinig goed opgezet onderzoek naar de prioriteiten van patiënten ten aanzien van de huisartsenzorg. Voor een deel zijn dit buitenlandse studies,<sup>1-3</sup> waarbij het de vraag is of de resultaten gelden voor de Nederlandse situatie. In Nederland zijn enkele studies naar de prioriteiten van patiënten verricht,<sup>4-6</sup> maar daarin werden opvattingen over gezondheidszorg niet altijd onderscheiden van opvattingen over gezondheid. Bovendien werd slechts in één studie aandacht besteedt aan mogelijke verschillen in prioriteiten tussen verschillende patiëntencategorieën.<sup>6</sup>

Wil men de opvattingen van patiënten ten aanzien van huisartsgeneeskundige zorg in kaart brengen, dan is het wenselijk dat dit op systematische wijze gebeurt. Bijna al het bestaande onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de huisartsgeneeskundige zorg heeft betrekking op slechts een beperkt aantal aspecten van die zorg, terwijl patiënten zelden bij de selectie van die aspecten waren betrokken.<sup>7,8</sup>

In 1994 zijn wij begonnen met een internationaal onderzoek om te bepalen welke aspecten van huisartsenzorg vanuit het

perspectief van de patiënt geschikt zijn als indicator voor de kwaliteit van de huisartsenzorg. Hiervoor werden de prioriteiten van patiënten ten aanzien van een groot aantal aspecten van de huisartsenzorg in kaart gebracht. In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten van dit onderzoek in Nederland, op basis van de volgende onderzoeksvraag; welke wensen en prioriteiten hebben patiënten ten aanzien van de huisartsgeneeskundige zorg in Nederland?

## Methode

### Meetinstrument

Om de wensen en prioriteiten van patiënten ten aanzien van de huisartsenzorg te meten werd een vragenlijst ontwikkeld, gebruik makend van:

- een kwalitatief onderzoek naar wensen en prioriteiten van patiënten door middel van 'focusgroepinterviews';<sup>9</sup>
- een systematisch literatuuroverzicht van studies naar prioriteiten van patiënten ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidszorg;<sup>10</sup>
- een bijeenkomst van wetenschappers van diverse huisartsgeneeskundige onderzoeksinstituten in Europa.

Uit deze bronnen werd een lijst van 40 aspecten van zorg gedestilleerd, verdeeld over vijf hoofdstukken met elk acht aspecten: medisch handelen, arts-patiëntrelatie, informatieverstrekking en ondersteuning, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg, en organisatie van de dienstverlening. Bij elk van de 40 aspecten werd gevraagd op een vijfpuntsschaal aan te geven hoe belangrijk dit werd gevonden: 1 'helemaal niet belangrijk', 2 'niet erg belangrijk', 3 'belangrijk', 4 'zeer belangrijk', 5 'uiterst belangrijk'. Tevens werd gevraagd om per hoofdstuk een rangorde naar belangrijkheid aan te geven. Aan het eind van de vragenlijst werd bovendien nog gevraagd uit de vijf 'allerbelangrijkste aspecten' er drie te selecteren: de 'top 3 van allerbelangrijkste aspecten'. Tot slot werden enkele vragen gesteld over demografische gegevens van de patiënt, de frequentie van huisartsbezoek, de aanwezig-

heid van chronische ziekten en de ervaren gezondheid (functionele toestand door middel van de WONCA/COOP-kaarten<sup>11</sup>). De vragenlijst werd uitgetoetst in proefinterviews en daarna op enkele punten aangepast.

### Praktijken en patiënten

Om een goede regionale spreiding te krijgen, werden de vragenlijsten verspreid via vier plattelandspraktijken, vier praktijken in een kleine stad en vier praktijken in een grote stad. Dat gebeurde in de periode november 1994 – januari 1995. In totaal werden 831 enquêtes uitgereikt aan achtereenvolgende spreekuurbezoekers. Inklusiecriteria voor deelname waren: leeftijd  $\geq 18$  jaar (bij jonge kinderen werd de vragenlijst uitgereikt aan de ouder), de Nederlandse taal machtig, geen verstandelijke handicap. De patiënten konden de enquête thuis invullen en in een antwoordvelop opsturen naar de universiteit.

### Analyse van de prioriteiten

Elf methoden werden getest om tot een rangorde in belangrijkheid van aspecten van huisartsgeneeskundige zorg te komen. De resultaten bleken, met uitzondering van het hoofdstuk 'medisch handelen', onderling sterk samen te hangen. In dit artikel worden de resultaten van drie methoden gerapporteerd:

- 1 Het percentage mensen dat een aspect 'zeer belangrijk' of 'uiterst belangrijk' vond.
- 2 Een gewogen optelling van de rangscores per hoofdstuk met elk acht aspecten; daarbij kreeg prioriteit 1 een gewicht van 4, prioriteit 2 een gewicht van 3, prioriteit 3 een gewicht van 2 en prioriteit 4 een gewicht van 1.
- 3 Het percentage mensen dat een aspect geselecteerd had voor de 'top-3 van allerbelangrijkste aspecten'.

Voor de analyse werden alleen die respondenten geselecteerd die bij elk hoofdstuk

inderdaad aan minimaal vier aspecten een rangnummer hadden toegekend. Weliswaar vormen deze respondenten een selectie van de totale groep (87 procent), maar er werden geen verschillen tussen deze groep en de totale groep gevonden in de mening over het belang van de verschillende aspecten (methode 1).

Verschillen in de 'rating'-scores (methode 1) tussen verschillende patiëntgroepen werden onderzocht door middel van een chi-kwadraattoets. Om te corrigeren voor het grote aantal tests (40 aspecten), werden slechts die verschillen significant genoemd die onder de grens van  $p = 0,05/40 = 0,00125$  vielen. Dit is een correctie van het significantieniveau volgens de Bonferroni-methode,<sup>12</sup> die corrigeert voor de grotere kans op toevallige niet-betekenisvolle verschillen. Daarnaast werd door middel van multiple regressie-analyse gekeken hoeveel van de variatie in 'rating-scores' door patiëntkenmerken kon worden verklaard. Hiertoe werden eerst somscores berekend bij factoren die uit een principale factoranalyse naar voren kwamen.

### Resultaten

Van de 831 enquêtes werden er 455 teruggestuurd (55 procent). Uit *tabel 1* blijkt dat onze studie (significant) meer vrouwen en hoger opgeleiden telde dan de groep patiënten uit de Nationale Studie waarover vergelijkbare gegevens beschikbaar zijn.

Alle 40 aspecten werden door meer dan de helft van de patiënten belangrijk, zeer belangrijk of uiterst belangrijke gevonden. Uit *tabel 2* blijkt echter dat bepaalde aspecten belangrijker werden gevonden dan andere:

- De hoogste prioriteit ten aanzien van het *medisch handelen* had 'het naar cursussen gaan van de huisarts om zich op de hoogte te stellen van nieuwe medische ontwikkelingen'. Methode 1 gaf bij dit hoofdstuk iets andere resultaten dan de methoden 2 en 3. Bij deze methoden kregen 'het snel kunnen verlichten van klachten' en 'hulp om normale bezigheden te kunnen blijven uitvoeren' een hoge priori-

**Tabel 1** Achtergrondkenmerken van de ondervraagde patiënten (n=455), vergeleken met cijfers uit de Nationale Studie<sup>13</sup> (n=3972). Percentages, tenzij anders vermeld

	Patiënten	NS*		Patiënten
<i>Geslacht</i> †			<i>Aantal malen bij huisarts</i>	
– man	32	43	<i>afgelopen halfjaar</i>	
– vrouw	68	57	– mediaan	2,0
<i>Leeftijd</i>			– gemiddelde	3,5
18 - 24 jr	10	13	<i>Aantal malen bij huisarts afgelopen</i>	
25 - 44 jr	42	42	<i>half jaar voor familie</i>	
45 - 64 jr	32	28	– mediaan	0,0
>64 jr	16	17	– gemiddelde	1,4
<i>Burgerlijke staat</i>			<i>Aantal huisartsen afgelopen</i>	
– ongehuwd	21	21	<i>half jaar</i>	
– gehuwd	70	67	– mediaan	1,0
– gescheiden	4	4	<i>Aantal jaren bij huisarts</i>	
– weduwe/weduwenaar	5	9	– mediaan	9,0
<i>Hoogste opleiding</i> †			<i>Aantal keren naar ziekenhuis</i>	
– geen/lagere school	12	31	<i>afgelopen halfjaar</i>	
– lager beroepsonderwijs	21	27	– mediaan	1,0
– middelbaar onderwijs	37	26	– gemiddelde	1,6
– hoger onderwijs	31	16		
<i>Chronische ziekte?</i>	63	50-66‡		

\* Het betreft hier geen echte contactregistratie, maar registratie van het gedeelte van de steekproef van 18 jaar en ouder dat contact heeft gehad met de huisarts in de twee maanden voorafgaand aan de steekproefmeting (N=3972 van N=13014) [Schriftelijke mededeling H. Abrahamse en J. van der Velden, Nivel, Utrecht].

† Significant verschil tussen onze studie en de Nationale Studie van de NIVEL ( $p < 0,05$ , Chikwadraattoets).

‡ Werkelijk percentage niet beschreven: percentage chronische ziekte ligt tussen deze twee uitersten.

**Tabel 2** Prioriteiten van patiënten (n=398)

Hoofdstukken	Methode 1	Methode 2	Methode 3	'Zeer of uiterst belangrijk'*
<i>Ten aanzien van medisch handelen</i>				
1 Een huisarts moet mijn klachten snel kunnen verlichten	39 8	1,37 2	14	–
2 De behandeling van een huisarts moet mij helpen om mijn normale dagelijkse bezigheden uit te voeren	43 7	1,27 3	9	–
3 Een huisarts moet mij alleen naar een specialist verwijzen als daar goede redenen voor zijn	66 5	1,07 6	6	–
4 Een huisarts moet regelmatig naar cursussen gaan om zich op de hoogte te stellen van nieuwe medische ontwikkelingen	79 1	1,62 1	13	–
5 Een huisarts moet werken volgens gangbare kennis van goede huisartsgeneeskundige zorg	69 3	0,98 7	7	–
6 Een huisarts moet het nut van medisch onderzoek kritisch beoordelen	67 4	0,62 8	2	–
7 Een huisarts moet het nut van medicijnen en adviezen kritisch beoordelen	78 2	1,07 5	4	–
8 Een huisarts moet niet alleen ziektes genezen, maar ook zorg bieden om ziekte te voorkomen	63 6	1,15 4	8	–
<i>Ten aanzien van de arts-patiëntrelatie</i>				
9 Een huisarts moet begrijpen wat ik van hem of haar wil	68 3	1,81 2	16	–
10 Een huisarts moet het mij gemakkelijk maken om hem of haar mijn problemen te vertellen	75 2	2,07 1	22	–
11 Een huisarts moet persoonlijke belangstelling voor mij en mijn leefsituatie hebben	40 7	0,83 5	4	–
12 Een huisarts moet mij toestaan om de mening van een andere arts te vragen	42 6	0,59 7	2	vrouwen, hoger opgeleiden
13 Een huisarts moet het accepteren als ik kies voor een 'alternatieve' behandeling	34 8	0,46 8	1	–
14 Een huisarts moet bereid zijn om onderzoeken, behandelingen of verwijzingen te bespreken die ik graag wil	65 4	1,13 4	4	–
15 Een huisarts moet erkennen dat de patiënt uiteindelijk zelf bepaalt welk onderzoeken of behandelingen hij ondergaat	53 5	0,84 6	4	–
16 Een huisarts moet de geheimhouding van de informatie over alle patiënten garanderen	85 1	1,57 3	12	–
<i>Ten aanzien van de informatieverstrekking en ondersteuning</i>				
17 Een huisarts moet het doel van onderzoek en behandeling in detail uitleggen	60 2	2,28 2	16	–
18 Een huisarts moet mij schriftelijke informatie geven over spreekuren, telefoonnummer van de praktijk, etc.	12 8	0,21 7	0	–
19 Een huisarts moet informatie geven over voorzieningen en organisaties of groepen voor praktische of persoonlijke steun en begeleiding van mijn familieleden	28 6	0,55 6	0	–
20 Een huisarts moet mij alles vertellen wat ik wil weten over mijn aandoening	82 1	2,73 1	23	–
21 Een huisarts moet mij begeleiden bij het juist innemen van medicijnen	45 4	0,91 5	1	vaker naar huisarts
22 Een huisarts moet mijn familieleden steunen om mij te helpen	17 7	0,19 8	1	–
23 Een huisarts moet mij helpen om te gaan met emotionele problemen vanwege mijn gezondheidstoestand	47 3	1,21 3	4	–
24 Een huisarts moet mij vaak thuis bezoeken als ik ernstig ziek ben	41 5	1,09 4	4	ouderen, lager opgeleiden, vaker naar huisarts

Methode 1: percentage mensen dat het aspect zeer of uiterst belangrijk vond en rangorde binnen dit hoofdstuk

Methode 2: gemiddelde gewicht per patiënt op basis selectie van de vier belangrijkste aspecten en rangorde binnen dit hoofdstuk

Methode 3: percentage mensen dat aspect koos in 'overall top 3'

\* Patiëntengroep die dit aspect ten opzichte van de totale steekproef significant vaker 'zeer of uiterst belangrijk' vond ( $p \leq 0,00125$ ).

teit. Opvallend was dat patiënten het belangrijker vonden dat huisartsen 'op de hoogte zijn van nieuwe medische ontwikkelingen', dan dat zij werken 'volgens gangbare kennis van goede huisartsge-neeskundige zorg'.

- Hoge prioriteit ten aanzien van de *arts-patiëntrelatie* kregen 'het open staan voor' en het 'goed begrijpen wat een patiënt wil' en 'de geheimhouding van informatie'. Aan het accepteren van alternatieve be-

handeling werd relatief lage prioriteit ge-geven.

- Hoge prioriteit ten aanzien van *infor-matieverstreking en ondersteuning* kregen 'goede informatie over de aandoening en over onderzoek en behandeling'.

- Wat betreft *beschikbaarheid en bereik-baarheid van de zorg* kenden patiënten veel waarde toe aan 'tijd tijdens een con-sult om te luisteren en te praten', 'snelle beschikbaarheid bij spoedgevallen' en 'op

korte termijn een afspraak kunnen ma-ken'. Opvallend weinig prioriteit daaren-teen kregen de aspecten 'met de hele familie bij dezelfde huisarts terecht kun-nen', 'een korte wachttijd voor een con-sult' en 'oog voor de kosten van de behan-deling'.

- Bij de *organisatie van de dienstverle-ning* achtte men met name 'informatiever-strekking tussen huisarts en andere hulp-verleners en tussen huisartsen onderling'

**Tabel 2 (vervolg)** Prioriteiten van patiënten (n=398)

Hoofdstukken	Methode 1	Methode 2	Methode 3	'Zeer of uiterst belangrijk'*
<i>Ten aanzien van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg</i>				
25 Het moet mogelijk zijn om op korte termijn een afspraak met een huisarts te maken	85 3	2,11 3	14	jongeren
26 Tijdens een consult moet een huisarts genoeg tijd hebben om te luisteren, te praten en mij dingen uit te leggen	91 2	2,82 11	37	jongeren
27 Een huisarts moet bij spoedgevallen snel hulp kunnen verlenen	94 1	2,36 2	25	-
28 Een huisarts moet bereid zijn om de patiënt thuis te bezoeken	64 4	0,99 4	2	-
29 Het moet gemakkelijk zijn om een huisarts per telefoon te spreken	50 5	0,43 5	0	vaker naar huisarts voor familie
30 Als ik een afspraak heb met een huisarts, moet ik niet lang in de wachtkamer hoeven te wachten	26 8	0,20 7	1	-
31 Een huisarts moet oog hebben voor de kosten van medische behandeling	27 7	0,17 8	0	-
32 Het moet mogelijk zijn om met de hele familie bij dezelfde huisarts terecht te kunnen	35 6	0,27 6	0	vaker naar huisarts voor familie
<i>Ten aanzien van de organisatie van de dienstverlening</i>				
33 De voorzieningen in de huisartspraktijk moeten praktisch zijn	28 8	0,39 8	0	-
34 Er moet een goede samenwerking tussen de huisarts en zijn of haar medewerkers zijn	53 4	1,11 5	5	-
35 Een huisarts moet bereid zijn om mijn gezondheid regelmatig te controleren	49 5	1,39 4	7	-
36 Het moet mogelijk zijn om bij elk bezoek dezelfde huisarts te zien	64 3	1,64 2	7	vaker naar huisarts
37 Een huisarts moet weten wat een andere huisarts heeft gedaan en mij heeft verteld	68 2	1,53 3	2	-
38 Een huisarts moet mij begeleiden in mijn relatie met specialistische zorg	43 6	0,63 6	1	vaker naar huisarts, lagere zelf ingeschatte gezondheid
39 Een huisarts en andere hulpverleners (b.v. de specialist) moeten geen tegenstrijdige informatie aan mij geven	80 1	2,08 1	10	-
40 Een huisarts moet de verschillende soorten zorg die ik krijg coördineren	37 7	0,42 7	1	-

Methode 1: percentage mensen dat het aspect zeer of uiterst belangrijk vond en rangorde binnen dit hoofdstuk.

Methode 2: gemiddelde gewicht per patiënt op basis selectie van de vier belangrijkste aspecten en rangorde binnen dit hoofdstuk.

Methode 3: percentage mensen dat aspect koos in 'overall top 3'.

\* Patiëntengroep die dit aspect tov totale steekproef significant vaker 'zeer of uiterst belangrijk' vond ( $p \leq 0,00125$ ).

en 'het kunnen zien van dezelfde huisarts bij elk contact' van belang.

Meer dan 90 procent van de respondenten vond het zeer of uiterst belangrijk dat de huisarts bij spoedgevallen snel hulp kan verlenen, en dat hij tijdens een consult genoeg tijd heeft om te luisteren, te praten en dingen uit te leggen. Deze twee aspecten werden ook het meest gekozen in de 'top-3 van allerbelangrijkste aspecten' (door respectievelijk 44 en 25 procent van de respondenten). De aspecten 'een huisarts moet mij schriftelijke informatie geven over spreekuren, telefoonnummer van de praktijk, etc', en 'een huisarts moet mijn familieleden steunen om mij te helpen' werden door respectievelijk 12 en 17 procent van de mensen zeer of uiterst belangrijk gevonden, en werden over het geheel genomen het 'minst' belangrijk gevonden.

Uit de multiple regressie-analyse bleek dat de verklaarde variantie in prioriteiten gering is (maximaal 8 procent); dat wil zeggen dat slechts 8 procent van de verschillen in de volgorde van prioriteiten verklaard kon worden door de gemeten patiëntkenmerken. Er werden dan ook weinig verschillen gevonden tussen de onderzochte patiëntgroepen. Significante verschillen in de belangrijkheid van aspecten werden met name gevonden ten aanzien van het aantal keren dat mensen naar de huisarts gingen voor zichzelf of voor familieleden (6x) en de leeftijd van de patiënt (3x). Maar ook opleiding (2x), geslacht (1x) en de ingeschatte eigen gezondheidstoestand (1x) lieten ten aanzien van sommige aspecten verschillen zien (tabel 2). Mensen die vaker naar de huisarts gingen, vonden het belangrijker dat de huisarts begeleiding geeft bij medicijn gebruik, dat hij vaak huisbezoek aflegt bij ernstige ziekte, dat de patiënt bij ieder bezoek dezelfde huisarts kan zien en dat de huisarts begeleidt bij specialistische zorg. Mensen die vaker naar de huisarts gingen voor familieleden, vonden het belangrijker dat de huisarts gemakkelijk per telefoon te spreken is en dat de hele familie bij de zelfde huisarts terecht kan. Ouderen von-

den het belangrijker dat de huisarts vaak huisbezoek aflegt bij ernstige ziekte. Jongeren vonden het belangrijker dat een afspraak op korte termijn mogelijk is en dat de huisarts voldoende tijd heeft om te luisteren, te praten en dingen uit te leggen.

## Beschouwing

Deze studie biedt een verkenning van wat patiënten belangrijk vinden in de huisartsenzorg en kent enkele beperkingen. Uit alle honderden of misschien wel duizenden aspecten van huisartsgeneeskundige zorg zijn er, na zorgvuldige selectie, 40 in een vragenlijst opgenomen. Mogelijk ontbreken aspecten die van patiënten een hoge prioriteit gekregen zouden hebben. Daarnaast was de respons in het onderzoek niet erg hoog en waren de ondervraagden wat vaker hoger opgeleid en vaker vrouw dan spreekuurbezoekers in het algemeen. Het hoge percentage vrouwen kan waarschijnlijk verklaard worden uit het feit dat, bij praktijkbezoek van een kind, de begeleider (in de meeste gevallen de moeder) de vragenlijst meekreeg. Het relatief grote aantal hoger opgeleiden is waarschijnlijk te wijten aan de lengte en moeilijkheidsgraad van de vragenlijst.

Een andere beperking van deze studie is dat het onduidelijk is in hoeverre het voor patiënten bij het beantwoorden van de vragenlijst mogelijk is om prioriteiten, wensen of verwachtingen die men heeft ten aanzien van de huisartsgeneeskundige zorg te onderscheiden van feitelijke ervaringen of oordelen over deze zorg. Drukken prioriteiten van patiënten uit wat belangrijk is; wat beter zou moeten of wat mensen feitelijk ervaren? Terughoudendheid bij het trekken van conclusies is op zijn plaats.

Patiënten stellen het vooral op prijs als de huisarts tijdens het consult voldoende tijd neemt om te luisteren, praten en dingen uit te leggen, en dat hij bij spoedgevallen in staat is snel hulp te verlenen. Daarnaast dient de huisarts ervoor te zorgen dat patiënten op korte termijn een afspraak kunnen maken, garandeert hij geheimhouding en vertelt hij de patiënt alles wat hij

wilt weten over zijn aandoening; de huisarts en andere hulpverleners dienen geen tegenstrijdige informatie te geven. Al deze aspecten worden door 80 procent of meer van de ondervraagden zeer of uiterst belangrijk gevonden. Inhoudelijk wordt er door patiënten dus vooral belang gehecht aan een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid en aan goede communicatie.

De resultaten komen deels overeen met eerder onderzoek op dit gebied in Engeland en Nederland. Uit een groot aantal aspecten (20 of meer) werden als belangrijkste geselecteerd 'the general practitioner is easy to talk to',<sup>1</sup> 'doctor listens',<sup>2</sup> 'vertrouwen in mijn huisarts'<sup>4</sup> en 'openheid over diagnose en ziekte'.<sup>5</sup> De NHG-Nipo-enquête 'Huisarts en zinvol handelen', waarin een beperkt aantal aspecten aan bod kwam, liet zien dat de patiënten in overgrote meerderheid liever goede uitleg krijgen dan een recept, en dat huisartsen dat niet hadden verwacht.<sup>6</sup>

De overeenkomsten tussen de prioriteiten van de verschillende onderzochte patiëntgroepen zijn groter dan de verschillen. Ook dit is gevonden in ander (buitenlands) onderzoek.<sup>1,2,6,14</sup> Toch zijn er verschillende patiëntgroepen te onderscheiden die waarschijnlijk iets andere prioriteiten ten aanzien van de huisartsenzorg hebben. De patiëntengroep die het meest afwijkt in zijn prioriteiten, bestaat uit patiënten die de huisarts vaker bezoeken. Deze groep hecht met name meer aan begeleiding door dezelfde huisarts. Andere patiëntgroepen die verschillen in prioriteiten lieten zien, zijn: ouderen, lager opgeleiden en vrouwen.

Door de via de Bonferroni-methode toegepaste correctie voor de grotere kans op toevallige verbanden bij grote aantal tests is het mogelijk dat er betekenisvolle verschillen zijn tussen patiëntgroepen die niet onder de – tamelijk strenge<sup>12</sup> – significantiegrens komen. Anderzijds bleek ook uit de regressie-analyse dat de onderzochte patiëntkenmerken nauwelijks bijdragen aan de variatie in prioriteiten.

Wat is de relevantie van dit onderzoek?

Allereerst kunnen de aspecten die door

patiënten het belangrijkste worden gevonden, worden gebruikt door individuele huisartsen bij het vaststellen van prioriteiten voor nascholing, deskundigheidsbevordering en praktijkvoering. Als gekeken wordt naar wat patiënten belangrijk vinden, zijn dan met name van belang: consultvaardigheden als luisteren en uitleggen, en aspecten van de bedrijfsvoering, zoals de hulpverlening bij spoedgevallen en het afsprakenbeleid. Ook verschillen in prioriteiten tussen patiëntgroepen zijn voor huisartsen van belang. Kennis hierover kan helpen om zorg op maat te leveren.

Op beleidsmatig terrein kunnen de resultaten van dit onderzoek bijdragen aan het vinden van een balans tussen het perspectief van patiënt, huisarts en zorgverzekeraar. Een terugblik op vijf jaar landelijk kwaliteitsbeleid (ten aanzien van de afspraken van de Leidschendam-conferenties) leert dat hier nog geen sprake van is,<sup>15</sup> en dat er 'binnen de beroepsorganisaties nog te weinig aandacht besteed wordt aan de mening van de patiënt als aanzet tot kwaliteitsverbetering'.<sup>16</sup> Ook bij het recent verschenen NHG-beleidsplan<sup>17</sup> en het rapport van de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg,<sup>18</sup> een gezamenlijk rapport van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de zorgverzekeraars en de Landelijke Huisartsen Vereniging over de plaats van de huisartsenzorg in Nederland werden de (meningen van) patiënten niet betrokken.

Tot slot kunnen de resultaten van deze studie worden gebruikt om het perspectief van de patiënt in te bedden in ander wetenschappelijk onderzoek. Zo zullen de resultaten van dit onderzoek gebruikt worden om te zorgen dat een te ontwikkelen instrument om patiëntoordelen over de huisartsenzorg te meten die aspecten van huisartsenzorg meet die ook voor patiënten van belang zijn. Gekeken kan dan worden of er op die punten die patiënten als prioriteit naar voren brengen eventueel iets verbeterd zou moeten worden.

## Literatuur

- 1 Al-Bashir MM, Armstrong D. Preferences of healthy and ill patients for style of general practitioner care: implications for workload and financial incentives under the new contract. *Br J Gen Practice* 1991; 41: 6-8.
- 2 Smith CH, Armstrong D. Comparison of criteria derived by government and patients for evaluating general practitioner services. *BMJ* 1989; 299: 494.
- 3 Hopton JL, Dlugolecka. Patients' perceptions of need for primary health care services: useful for priority setting? *BMJ* 1995; 310: 1237-40.
- 4 Malsch M, Blauwbroek H. Tijd voor patiënten. Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie 1994.
- 5 Sixma H, Kerssens JJ, Van Campen C, Jakobs C. Kwaliteit van huisartsenzorg. Het perspectief van de patiënt. *Med Contact* 1994; 49: 1284-6.
- 6 Van der Voort HPM, Grundmeijer HGLM, Hendrick JMA. NHG-Nipo-enquête 'huisarts en zinvol handelen'. *Huisarts Wet* 1995; 38: 351-4.
- 7 Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27: 935-9.
- 8 Wensing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care; a literature analysis. *Soc Sci Med* 1994; 38: 45-53.
- 9 Wensing M, Grol R, Van Montfort P, Smits A. Indicators of the quality of general practice care of patients with chronic illness: a step towards the real involvement of patients in the assessment of the quality of care. *Quality in Health Care* 1996; 5: 73-80.
- 10 Wensing M, Jung HP, Mainz J, et al. Which aspects of general practice care do patients prioritize? A literature review. Internal report. European Commission: Biomed 2 Concerted Action, 1996.
- 11 Van Weel C, Scholten JHG. De Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA. *Huisarts Wet* 1992; 35: 376-80.
- 12 Bland JM, Altman DG. Multiple significance tests: the Bonferroni method. *BMJ* 1995; 310: 170.
- 13 Foets M, Sixma H. Een nationale studie studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: Gezondheid

en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: Nivel, 1991.

- 14 Mold JW, Looney SW, Viviani NJ, Quiggins PA. Predicting the health-related values and preferences of geriatric patients. *J Fam Pract* 1994; 39: 461-7.
- 15 Otten R. Kwaliteitsbeleid laat nog veel te wensen over. Conferentie blik terug op vijf jaar werken aan kwaliteit. *Med Contact* 1995; 50: 851-2.
- 16 Casparie AF. Vier jaar na de kwaliteitsconferenties. Waar staan we nu? *Med Contact* 1994; 49: 9-10.
- 17 NHG-beleidsplan 1994-1998. Werkbare wetenschap. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1994.
- 18 Rapport Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg. Poortwachter in praktijk. Over de plaats en financiering van de huisartsenhulp in ons land. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1995. ■

## Abstract

**Jung HP, Wensing M, Grol R. Aspects of general practice care, seen from the patient's perspective. *Huisarts Wet* 1996; 39(13): 594-9.**

This study explored which aspects of general practice care were important to patients, as seen from the patient's perspective. 455 patients gave their opinion of the importance of 40 aspects of general practice care in a written questionnaire. Most aspects were found to be important to patients, but certain aspects received higher priority than others. Crucial for patients were: aspects related to skills during consultation, such as listening and explaining; or aspects related to practice management, such as quick services in case of emergencies and the organisation of the appointment system in practices. Differences between priorities of different patient groups (elderly, lower educated and women) were found.

Insight in what are the priorities of patients can help individual general practitioners to define targets for quality assurance, practice management and peer review. Furthermore, it can help to find a balance between the perspective of patients, general practitioners and health-insurance organisations.

**Key words** Expectations; Family practice; Patient's perspective; Priorities.

**Correspondence** H.P. Jung, MD, Acaciastraat 9, 6562 EL Groesbeek, The Netherlands.