

Schriftelijke praktijkinformatie

Een analyse van 63 praktijkfolders van huisartsen

N.J. DAM
W.J.L. ELVING
F.J. ROOS
E.R. SEYDEL

Dam NJ, Elving WJL, Roos FJ, Seydel ER. Schriftelijke praktijkinformatie. Een analyse van 63 praktijkfolders van huisartsen. Huisarts Wet 1997; 40(5): 199-201.

Samenvatting In dit artikel wordt verslag gedaan van een analyse van 63 praktijkfolders, die worden gebruikt door 129 huisartsen uit de regio Apeldoorn, Deventer, Zutphen. Bij de beoordeling is rekening gehouden met de inhoud en de leesbaarheid van het materiaal. Daarnaast is een uit twaalf leden bestaand panel gevraagd welke onderwerpen naar hun oordeel aan de orde zouden moeten komen in een praktijkfolder. Tijden en telefoonnummers namen in de folders de meeste plaats in. De folders lijken dan ook vooral bedoeld om te voorkomen dat de huisarts door zijn patiënten wordt benaderd op een wijze en op momenten die hem niet uitkomen. Als communicatiemiddel scoren de kaarten onvoldoende. Een vouwblad biedt de beste mogelijkheden. De modelfolder van het NHG verdient hierbij navolging.

Drs. N.J. Dam, stafmedewerker Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente; drs. W.J.L. Elving, wetenschappelijk medewerker Universiteit Twente, Vakgroep Psychologie; drs. F.J. Roos, directeur DHV Stedendriehoek; prof.dr. E.R. Seydel, hoogleraar communicatiewetenschap en gezondheidsvraagstukken Universiteit Twente, Vakgroep Psychologie. Correspondentie: Drs. N.J. Dam, Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente, Lasondersingel 133, 7514 BP Enschede.

Inleiding

In een recent onderzoek in het gebied rond Deventer, Apeldoorn en Zutphen is door de Regionale Patiënten/Consumenten Federatie Stedendriehoek het oordeel van 150 patiënten over de kwaliteit van de huisartsenzorg geïnventariseerd.¹ Bijna de helft (47 procent) van de ondervraagden vond dat de informatie over de organisatie van de praktijk voldoende of goed was. Volgens 21 procent kon dit (veel) beter; de overige 32 procent had geen mening.

Het hier beschreven onderzoek is een inventarisatie van de kwaliteit van de praktijkinformatie van de huisartsen uit de regio. De vraagstelling luidde als volgt:

- Hoe ziet de praktijkinformatie van huisartsen eruit?
- Hoe zou die praktijkinformatie eventueel verbeterd kunnen worden?

Methode

Alle 239 huisartsen die werkzaam zijn in het district van de DHV Stedendriehoek, kregen het verzoek hun praktijkfolder op te sturen. De analyse van de ontvangen folders bestond uit twee onderdelen.

• De *inhoud* van de folders werd vergeleken met de inhoud van de modelfolder die in 1990 door het NHG is gepubliceerd. Dat gebeurde door op een scoreformulier voor elk onderdeel uit het NHG-model aan te geven of het beknopt, uitgebreid of niet werd besproken.

• De *leesbaarheid* van de folders werd beoordeeld door telkens twee (van in totaal vier) communicatiedeskundigen. Daartoe werd gebruik gemaakt van een scoreformulier met vijf puntsschalen voor de volgende dimensies:

- begrijpelijkheid tekst;
- moeilijkheid taalgebruik;
- helderheid lay-out;
- overzichtelijkheid informatie-eenheden;
- bruikbaarheid folder als geheel;
- overeenkomst met het NHG-model (alleen de vouwbladen);
- eendoordeel (tienpuntsschaal).

Het ging hierbij om subjectieve oordelen op basis van deskundigheid. De paarsge-

wijze interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd berekend met behulp van Cohen's kapp.

Tenslotte werd aan een uit twaalf leden bestaand panel van het Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Stedendriehoek gevraagd welke informatie in ieder geval in een praktijkfolder zou moeten worden opgenomen, en welke informatie daarnaast wenselijk zou zijn.

Resultaten

In totaal 149 huisartsen reageerden op het verzoek hun praktijkfolder op te sturen. Twintig huisartsen berichtten dat zij niet over praktijkinformatie beschikten; de overige 129 stuurden ons hun folder toe. Daarbij bleek dat in een aantal gevallen verschillende artsen uit één praktijk of waarneemgroep hetzelfde materiaal gebruikten. Uiteindelijk konden 63 folders worden geanalyseerd:

- 20 fotokopieën (A5/A6-formaat, op gewoon papier), afkomstig van 38 huisartsen;
- 19 kaarten (A4/A5-formaat, gedrukt, op karton, meest eenzijdig, sommige tweezijdig), afkomstig van 29 huisartsen;
- 24 vouwbladen (verschillende formaten, gedrukt en gevouwen, inclusief één brochure met een nietje), afkomstig van 62 huisartsen.

Inhoud

De *tabel* geeft een overzicht van de inhoud van de praktijkfolders. Slechts één folder bevatte een *inhoudsopgave*. Een *aanhef*, over doel en gebruik van de folder, vonden we bij 40 procent. In alle folders werd gesproken over de *telefonische bereikbaarheid* van de praktijk; dit is het enige onderdeel dat in alle folders voorkwam. *Openingstijden* vormden eveneens een belangrijk onderdeel; desondanks was in zes folders niet vermeld wanneer de praktijk geopend was. Informatie over de *fysieke bereikbaarheid* was schaars: drie folders gaven informatie over de lokatie van de praktijk door middel van een kaartje; zaken als drempels, deurbellen en busroutes kwamen in het geheel niet aan de orde.

Veel huisartsen kennen verschillende

sprekuren. Een beknopte toelichting hierop werd in 17 folders gegeven; het ging dan meestal om een apart wrattenspreekuur. Uitgebreide toelichting werd in 24 folders gegeven; daarbij werd dan tevens ingegaan op urine-onderzoek, bloeddrukmetingen en dergelijke. In 13 folders werd een beknopte toelichting gegeven over de *huisbezoeken* (vóór welk tijdstip moet een afspraak worden gemaakt en wanneer worden visites gereden?). Een uitgebreide toelichting vonden we in 15 folders; daarin werd ook gemeld dat er in de praktijk meer mogelijkheden voor onderzoek en behandeling zijn (de tekstpassages hierover zijn vaak letterlijk overgenomen uit het NHG-model), en in welke gevallen huisbezoek wel en niet zinvol is. Informatie over het afhalen van *recepten* werd in 21 gevallen gegeven. Uitgebreide toelichting op het afhalen van recepten en het afgeven van bloed- en urinemonsters vonden we in drie folders.

In driekwart van de folders werd niet over de rol van de *praktijkassistente* (spreekuurtaken, bijscholing, etc.) gesproken. In de 16 waarin dat wel gebeurt, viel op dat de assistente met de voornaam werd vermeld, terwijl dat bij de huisarts vrijwel nooit het geval was. Vijf van die 16 folders lieten het bij een korte opsomming van taken.

De *waarneemregeling* kwam bij een kwart van de folders niet aan de orde. In 16 folders werd verwezen naar een mededeling op het antwoordapparaat, de doktersdienst of de huis-aan-huis-bladen. In de uitgebreide toelichting die in 29 folders werd gegeven, stonden de namen van de vervangers, en wanneer en hoe dezen te bereiken waren. Over mogelijke *extra taken* van de huisarts was in 6 folders iets te lezen. De taken die genoemd werden, waren EHBO en verloskunde.

Leesbaarheid

Cohen's kappa bedroeg 0,67 zodat de waarnemingen van de communicatiedeskundigen als betrouwbaar kunnen worden gekwalificeerd.

• *Begrijpelijkheid*. De telegramstijl, die met name op de kaarten werd aangetroffen, werd laag beoordeeld. Wanneer de

teksten zonder persoonlijke naamwoorden waren geschreven, leverde dat eveneens een lage score op. Gerichte teksten (als een brief aan een denkbeeldige lezer) werden hoog beoordeeld. De vouwbladen kregen duidelijk de hoogste waardering op dit onderdeel, gemiddeld 3,9 (sd 0,7); de kaarten scoorden gemiddeld 2,7 (sd 0,8), de fotokopieën 2,9 (sd 0,9).

• Ook op het punt van de *moelijkheidsgraad* scoorden de vouwbladen het hoogst en de kaarten het laagst.

• *Lay-out*. Veel kaarten waren slecht leesbaar door een te kleine letter en matige kwaliteit van de kopie. De gedrukte folders scoorden het hoogst.

• De *overzichtelijkheid* van een aantal fotokopieën en kaarten viel tegen. Bij driekwart van de kaarten en fotokopieën, en bij twee vouwbladen waren de belangrijkste items (telefoonnummers en tijden) niet gemakkelijk te vinden. Bij 18 vouwbladen, vijf fotokopieën en drie kaarten was deze informatie snel herkenbaar door gebruik van kaders of vette letters.

• De *bruikbaarheid* van de vouwbladen

werd met gemiddeld 4,0 beoordeeld, tegen 2,7 voor de fotokopieën en 2,3 voor de kaarten.

• Bij het *eindoordeel* kregen de kaarten de laagste waardering (variërend van 2 tot 6, gemiddeld 4,2); de fotokopieën deden het iets beter (variërend van 2 tot 7, gemiddeld 4,6) en de vouwbladen hadden de hoogste score (variërend van 4 tot 9, gemiddeld 7,0).

Mening panel

Vrijwel alle onderdelen die voorkomen in de modelfolder van het NHG, werden door het panel als *noodzakelijk* beschouwd. Daarnaast zou volgens het panel ook informatie moeten worden gegeven over de volgende onderwerpen:

- op welk tijdstip men het beste bellen;
- op welke tijden de avond- en weekenddiensten ingaan en eindigen;
- bevoegdheden van de praktijkassistente(s);
- mogelijkheden voor dubbelconsulten;
- regelingen rond ambulancevervoer en het gebruik van 06-11;

Tabel Aanwezigheid van de onderwerpen uit het NHG-model in de 63 praktijkfolders

	Fotokopieën n=20	Kaarten n=19	Vouwbladen n=24	Totaal N=63
Inhoudsopgave	–	–	1	1
Openingstijden	19	14	24	57
Telefonische bereikbaarheid	20	19	24	63
Fysieke bereikbaarheid	–	1	2	3
Sprekuren	3	6	16	25
Huisbezoeken	4	4	20	28
Afhalen/afgeven	4	8	12	24
Rol assistente	2	–	14	16
Waarneemregeling	14	9	24	47
Extra taken	–	–	6	6
Overige taken	7	2	5	14
Praktijkfilosofie	–	–	4	4
Overlegsituaties	–	–	1	1
Nascholing	–	–	1	1
Opleidingstaak	–	–	4	4
Opgenomen patiënten	–	–	4	4
Rol van de patiënt	–	–	–	–
Privacy-aspecten	–	–	1	1
Klachtenregeling	–	–	5	5
Huismiddelen/zelfmedicatie	–	–	1	1
Kosten van consulten	–	–	2	2

- mogelijkheden voor kennismakingsgesprek;
- mogelijkheden voor gebruik van tolk/vertalers;
- de grieprik;
- verwijzen naar de klachtenprocedure en het klachtenreglement.

Van de volgende onderwerpen (deels eveneens opgenomen in het NHG-model) vond het panel het *wenselijk* dat er aandacht aan wordt besteed in een praktijkfolder:

- omgang met privacy-aspecten;
- een kaartje hoe de praktijk te bereiken is;
- de aanwezigheid van een kinderhoek in de wachtruimte;
- of de huisarts opgenomen patiënten in het ziekenhuis komt bezoeken;
- de overlegsituaties waar de huisarts deel van uitmaakt;
- de tarieven van de verschillende consultants en verrichtingen;
- of de praktijk stagiaires te werk stelt (artsen/assistentes);
- de filosofie van de praktijk, zoals de houding ten opzichte van alternatieve geneeswijzen, abortus en euthanasie;
- wat er van de patiënt wordt verwacht, bijvoorbeeld hoe deze zich op een consult kan voorbereiden.

Het panel beschouwde de praktijkfolder niet als het hulpmiddel bij uitstek voor de vrije artskeuze. Daarvoor zag men meer in een kennismakingsgesprek of een overzicht van de lokale huisartsen, zoals het Patiënten Consumenten Platform Utrecht dat onlangs heeft geïntroduceerd.

Overeenkomst met NHG-model

Tenslotte werd nagegaan in hoeverre de 24 vouwbladen overeenkwamen met het NHG-model. Twee folders kwamen vrijwel letterlijk overeen, negen vertoonden veel overeenkomsten en vier leken matig op het voorbeeld. De negen overige vertoonden geen enkele overeenkomst.

Beschouwing

Mededelingen omtrent tijden en telefoonnummers bleken veel ruimte in beslag te nemen. Dit onderdeel, het enige dat op alle

folders voorkwam, lijkt voor veel huisartsen de reden voor het uitgeven van praktijkinformatie. Daarmee lijkt de praktijkfolder vooral bedoeld te zijn voor het reguleren van de instroom van patiënten; visie en belang van de huisarts staan duidelijk centraal. Daarmee levert de praktijkfolder wel een bijdrage aan het functionele aspect van de kwaliteit van zorg, maar het relationele aspect blijft buiten beschouwing.

Onderwerpen als de opvatting van de huisarts over alternatieve geneeswijzen en euthanasie, zijn visie op gezondheid en gezondheidszorg, en de verwachtingen die hij van de patiënt heeft, zijn wij nauwelijks tegengekomen in de folders. Het is overigens de vraag of deze onderwerpen wel in een praktijkfolder aan de orde moeten komen. Dat neemt niet weg, dat (potentiële) patiënten de visie van de huisarts op deze kwesties wel zouden moeten kunnen vernemen. Het is aan de huisarts aan te geven op welke wijze dat kan gebeuren. Het noemen in de folder van de mogelijkheid van een kennismakingsgesprek waarin deze punten aan de orde kunnen komen, lijkt een goede optie.

Het vouwblad bleek op alle fronten het beste te scoren, gevolgd door de fotokopie; de kaart kreeg een onvoldoende.

De wensen van het patiënten/consumumentenpanel aangaande de inhoud van de praktijkfolder komen sterk overeen met het model van de NHG. Uit ons onderzoek is echter gebleken dat dit model in de praktijk nog (te) weinig navolging krijgt.

Dankbetuiging

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het project Integrale Oncologische Zorg, dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Twente (vakgroep Psychologie) en het Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente (IKST), in nauwe samenwerking met de hulpverleners in de regio's Almelo en Apeldoorn.

Met dank aan de huisartsen die hun praktijkinformatie naar ons toestuurden, aan de panelleden van het RPCP Stedendriehoek, en aan Mohammed Kassriouri die met zijn literatuurstudie de aanzet tot dit project gaf.

Literatuur

- 1 Bijl A, Oudenampsen D. De kwaliteit van de huisartsenzorg in Stedendriehoek vanuit het patiëntenperspectief. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1995. ■

Abstract

Dam NJ, Elving WJL, Roos FJ, Seydel ER. Schriftelijke praktijkinformatie. Een analyse van 63 praktijkfolders van huisartsen. Huisarts Wet 1997; 40(5): 199-201.

This study was conducted to evaluate the information about the practice of the general practitioner (GP). In total 63 leaflets, cards and photocopied letters, from the practices of 129 GPs, were analysed. The content of the practice-information was compared with an example of the Dutch College of General Practitioners (NHG); four independent communication specialists gave their judgement on the information; and a panel of patients/consumers gave their judgement and preferences. It seems that practice-information is constructed to prevent patients from calling at the wrong times: timetables and phonenumbers take a lot of space on the information. The analysis shows that the cards are insufficient as a way to communicate practice-information. Leaflets offer the best opportunities. The analysed practice-information does not contribute to the doctor-patient communication, because it is focused on the information about the practice of the GP, and it says little about issues that are relevant for the patients. The conclusion of this research is that GPs who want to improve their practice-information, should follow the example of their association.

Key words Communication; Family practice; Practice organisation.

Correspondence N.J. Dam, Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente, Lasondersingel 133, 7514 BP Enschede, The Netherlands.