

- national Conference on Acute and Secretory Otitis Media, Jerusalem. Amsterdam: Kugler Publications, 1985:441-6.
- 21 Mygind N, Meistrup-Larsen K-I, Thomsen J, Thomsen VF, Josefsson K, Sorensen H. Penicillin in acute otitis media: a double-blind placebo-controlled trial. *Clin Otolaryngol* 1981;6:5-13.
- 22 Van Buchem FL, Dunk JHM, Van 't Hof MA. Therapy of acute otitis media: myringotomy, antibiotics or neither? A double-blind study in children. *Lancet* 1981;2:883-7.
- 23 Kaleida PH, Casselhrant ML, Rockette HE, Paradise JL, Bluestone CD, Blatter MM, et al. Amoxicillin or myringotomy or both for acute otitis media: results of a randomized clinical trial. *Pediatrics* 1991;87:466-74.
- 24 Appelman CL, Claessen JO, Touw-Otten FW, Hordijk GJ, De Melker RA. Co-amoxiclav in recurrent acute otitis media: placebo controlled study. *BMJ* 1991;303:1450-2.
- 25 Burke P, Bain J, Robinson D, Dunleavy J. Acute red ear in children: controlled trial of non-antibiotic treatment in general practice. *BMJ* 1991;303:558-62.
- 26 Damoiseaux RA, Van Balen FA, Hoes AW, Verheij TJ, De Melker RA. Primary care based randomised, double blind trial of amoxicillin versus placebo for acute otitis media in children aged under 2 years. *BMJ* 2000;320:350-4.
- 27 Little P, Gould C, Williamson I, Moore M, Warner G, Dunleavy J. Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. *BMJ* 2001;322:336-42.
- 28 Le Saux N, Gaboury I, Baird M, Klassen TP, MacCormick J, Blanchard C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled noninferiority trial of amoxicillin for clinically diagnosed acute otitis media in children 6 months to 5 years of age. *CMAJ* 2005;172:335-41.
- 29 McCormick DP, Chonmaitree T, Pittman C, Saeed K, Friedman NR, Uchida T, Baldwin CD. Nonsevere acute otitis media: a clinical trial comparing outcomes of watchful waiting versus immediate antibiotic treatment. *Pediatrics* 2005;115:1455-65.
- 30 Palmu AA, Herva E, Savolainen H, Karma P, Mäkelä PH, Kilpi TM. Association of Clinical Signs and Symptoms with Bacterial Findings in Acute Otitis Media. *Clin Infect Dis* 2004;38:234-242.
- 31 Westert GP, Schellevis FG, De Bakker DH, Groenewegen PP, Bensing JM, Van der Zee J. Monitoring health inequalities through General Practice: the Second Dutch National Survey of General Practice. *Eur J Publ Health* 2005;15:59-65.
- 32 Brookes ST, Whitley E, Peters TJ, Mulheran PA, Egger M, Davey Smith G. Subgroup analyses in randomised controlled trials: quantifying the risks of false-positives and false-negatives. *Health Technol Assess* 2001;5:1-56.

# Altijd dezelfde huisarts? Een onderzoek naar wens en waardering van patiënten

Lea Jabaaij, Henk Schers, Ted van Essen, Lex Goudswaard, François Schellevis

## Inleiding

De organisatie van de huisartsenpraktijk is de laatste decennia aan fikse wijzigingen onderhevig geweest. De tijd dat huisartsen een solopraktijk hadden en 7 x 24 uur beschikbaar waren, ligt ver achter ons. Maar niet alleen de organisatie van de huisartsenzorg heeft veranderingen ondergaan, ook de patiënten zijn in beweging. Het merendeel van hen blijft niet van de wieg tot het graf in dezelfde praktijk ingeschreven. Gemiddeld verandert de praktijkpopulatie van een huisarts in Nederland met 12,0% per jaar, door bijvoorbeeld verhuizing, overlijden of geboorte.<sup>1</sup>

Wat is gebleven, is het begrip 'continuïteit van zorg', door het Nederlands Huisartsen Genootschap in 1956 omschreven als een van de pijlers van de huisartsgeneeskundige zorgverlening.<sup>2</sup> In 2006 vinden huisartsen dit nog steeds een belangrijke grondslag van hun zorgverlening, getuige het feit dat het NHG 'continuïteit van zorg' als thema voor zijn vijftigjarig jubileum heeft gekozen. In dit artikel gaan we na in hoeverre ook patiënten eraan hechten, en in hoeverre het feit dat huisarts en patiënt elkaar kennen de tevredenheid van de patiënt ten goede komt.

Van 'continuïteit van zorg' zijn veel definities te geven.<sup>3</sup> Wij richten ons op 'continuïteit van zorgverlener'. Het gaat om de persoonlijke relatie tussen huisarts en patiënt, oftewel interpersoonlijke continuïteit, die Saultz als volgt definieert:

'Een langer bestaande relatie tussen een patiënt en een arts. De patiënt kent en vertrouwt de arts. De patiënt ontvangt de basiszorg van deze arts die zich daar persoonlijk verantwoordelijk voor voelt. Bij afwezigheid van de arts zorgt deze voor vervanging.'<sup>4</sup>

We definieerden de volgende vragen:

- 1 Vinden patiënten het belangrijk om altijd contact met dezelfde huisarts te hebben en voor welke patiënten geldt dit in sterkere mate?
- 2 Beïnvloedt de mate waarin huisarts en patiënt elkaar kennen de waardering van het contact?

## Methode

### Algemene gegevens

Wij verzamelden gegevens van 104 huisartsenpraktijken die in 2001 deelnamen aan de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (NS2).<sup>5</sup> In deze praktijken werkten 195 huisartsen en stonden ruim 400.000 patiënten ingeschreven. De gegevens voor onze 2 deelvragen ontleenden wij aan verschillende bronnen.

*Vraag 1: Voorkeur voor dezelfde huisarts*

Om deze vraag te beantwoorden gebruikten we gegevens uit inter-

views met patiënten boven de 18 jaar. De geïnterviewde groep telde 9334 patiënten, afkomstig uit een steekproef van 5% van de ingeschreven patiënten (respons 65%). Deze gaven op een vierpuntsschaal aan in hoeverre zij het belangrijk vinden om bij elk consult dezelfde huisarts te hebben (niet tot en met zeer belangrijk) en in hoeverre dit overeenkomt met de werkelijkheid (nee, eigenlijk niet, eigenlijk wel, ja). We hebben de

### Samenvatting

Jabaaij L, Schers HJ, Van Essen GA, Goudswaard AN, Schellevis FG. *Altijd dezelfde huisarts? Een onderzoek naar wens en waardering van patiënten. Huisarts Wet 2006;49(13):655-9.*

**Achtergrond** Door veranderingen in de organisatie van de huisartsenzorg is het niet langer vanzelfsprekend dat een patiënt altijd dezelfde huisarts te spreken krijgt. Wat vinden patiënten hiervan? Hoe ziet de dagelijkse praktijk eruit? En levert dit tevreden patiënten op?

**Methoden** We gebruikten gegevens van huisartsenpraktijken die in 2001 deelnamen aan de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (NS2). Ruim 9300 patiënten ouder dan 18 jaar beantwoordden vragen over het belang dat zij eraan hechten steeds dezelfde huisarts te zien, en over de mate waarin dit ook werkelijk gebeurt. Ruim 2700 patiënten gaven na afloop van een consult het feitelijke optreden van de huisarts een cijfer.

**Resultaten** Ruim tweederde van alle patiënten krijgt bij elk bezoek dezelfde huisarts te spreken. Driekwart van de patiënten vindt dat belangrijk. Vrouwen, gepensioneerden, patiënten die alleen of in een tweepersoonshuishouden wonen en patiënten met veel vertrouwen in de huisarts vinden het belangrijker dan anderen. En dat geldt ook voor patiënten met een matige of slechte gezondheid, chronische aandoeningen, een laag psychisch welbevinden of acute klachten. Alle patiënten zijn zeer tevreden over het contact met de huisarts, of zij deze nu kennen of niet.

**Conclusie** Veruit de meeste patiënten vinden het belangrijk om altijd dezelfde huisarts te spreken. Voor hun tevredenheid over het bezoek lijkt dat overigens niet zo veel uit te maken.

NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht: dr. L. Jabaaij, psychologe, senior wetenschappelijk medewerker; UMC St Radboud Nijmegen, Vakgroep Huisartsgeneeskunde: dr. H.J. Schers, huisarts; UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde: dr. G.A. van Essen, huisarts; NHG, Utrecht: dr. A.N. Goudswaard, huisarts en hoofd Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap; VUmc, Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde: prof. dr. F.G. Schellevis.

Correspondentie: l.jabaaij@nivel.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit onderzoek maakt deel uit van het jubileumonderzoek over continuïteit in de huisartsgeneeskunde ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

antwoorden op beide vragen gedichotomiseerd.

In de interviews kwamen ook andere onderwerpen aan de orde. Daaruit hebben wij de volgende gegevens gelicht voor onze analyses: de eigen beoordeling van de gezondheidstoestand (slecht/matig of goed); zelfgerapporteerde acute klachten gedurende de afgelopen veertien dagen (geen, één of meer); zelfgerapporteerde chronische aandoening (geen, één of meer); psychisch welbevinden (een score op de General Health Questionnaire (GHQ-12)<sup>6</sup> van 0 of 1 duidt op een hoog psychisch welbevinden, een score van 2 of meer op een laag psychisch welbevinden); vertrouwen hebben in de huisarts (geen/weinig of veel).

Om de patiënt te typeren, gebruikten we de volgende sociale en demografische variabelen: geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm, arbeidsstatus en woonverband. Uit de contactregistratie namen wij ook het aantal contacten met de huisartsenpraktijk en het aantal aan de huisarts gepresenteerde ziektes in het NS2-registratiejaar op in de analyses.

### Vraag 2: Waardering van het contact

Wij maakten bij 142 huisartsen video-opnamen van consulten met patiënten ouder dan 18 jaar. In totaal gebeurde dat bij 2784 patiënten (12% van de patiënten aan wie wij het vroegen, weigerde). De huisarts vulde bij elk consult een korte checklist in en gaf na afloop op een vijfpuntsschaal aan in hoeverre hij of zij de patiënt kende. De patiënten vulden voor en na het consult een vragenlijst in.<sup>7</sup> In dit onderzoek gebruiken wij alleen de vragenlijstgegevens, niet die van het op video opgenomen consult.

Van de voor het consult ingevulde vragenlijst gebruikten wij de volgende variabelen: bekendheid met de dokter (vijfpuntsschaal) en afspraak met de eigen huisarts (ja/nee). De korte vragenlijst die patiënten na afloop van het consult invulden, bevatte onder andere de QUOTE-COMM. Deze vragenlijst meet de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt op een vierpuntsschaal. Wij gebruikten de zeven affectgerichte items die betrekking hebben op het feitelijke optreden van de huisarts tijdens het consult:<sup>8,9</sup> vriendelijk zijn, openhartig zijn, medeleven tonen, klachten serieus nemen, goed luisteren, voldoende tijd nemen en voldoende aandacht besteden aan de patiënt. Voor elke patiënt die ten minste vijf van de zeven items beantwoord had, berekenden we een gemiddelde over alle zeven items (de waarde van een eventueel ontbrekend item stelden wij gelijk aan het gemiddelde op dat item). Aldus konden wij de waarderingsmaten van 2142 patiënten opnemen.

### Analyses

Vraag 1 beantwoordden we met een logistische multiniveau-analyse. 'Voorkeur voor dezelfde huisarts' (nee/ja) was de afhankelijke variabele. In een multiniveau-analyse is het mogelijk te corrigeren voor de geneste structuur van de variabelen, in dit geval patiënten die zijn ingeschreven bij dezelfde praktijken.

Voor de beantwoording van vraag 2 hebben we alleen univariate verbanden berekend met behulp van *one way*-variantieanalyses. 'Waardering voor de huisarts tijdens het consult' was de afhankelijke variabele.

### Wat is bekend?

▶ Van oudsher hechten patiënten eraan dat bepaalde zorg door steeds dezelfde persoon wordt gegeven ('continuïteit van zorgverlener').

### Wat is nieuw?

- ▶ Anno 2001 blijkt dit nog steeds zo te zijn.
- ▶ Voor de meeste patiënten slagen huisartsenpraktijken erin om continuïteit van zorgverlener te garanderen, ook in groepspraktijken.
- ▶ Patiënten zijn zeer tevreden over het contact met de huisarts, zelfs als zij deze niet of nauwelijks kennen.

### Resultaten

#### Voorkeur voor dezelfde huisarts

Ruim tweederde van de patiënten spreekt altijd dezelfde huisarts

Ruim 70% van de patiënten gaf aan dat zij altijd dezelfde huisarts spraken. Dit percentage is hoger in een solo praktijk, maar ook hier gaf nog een kwart van de patiënten aan dat zij niet altijd contact hadden met dezelfde huisarts (tabel 1).

**Tabel 1** Mate waarin patiënten altijd contact hebben met dezelfde huisarts (9334 patiënten > 18 jaar)

	Ik heb altijd contact met dezelfde huisarts	Aantal patiënten
Solopraktijk	75,8%	3257
Duopraktijk	70,0%	2317
Groepspraktijk	67,7%	3762
Allen	71,1%	9334

$\chi^2 = 57,7$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,001$

Driekwart van de patiënten wil altijd dezelfde huisarts spreken

Driekwart van de patiënten gaf aan dat zij het liefst altijd dezelfde huisarts spreken, een kwart vond dit niet belangrijk. Ruim driekwart van de patiënten die graag steeds met dezelfde huisarts contact hebben, had dat ook in werkelijkheid (tabel 2). Van de patiënten die aangaven dit niet belangrijk te vinden, sprak maar iets meer dan de helft altijd dezelfde huisarts.

**Tabel 2** Wens en werkelijkheid: dezelfde huisarts willen en hebben (9334 patiënten > 18 jaar)

Ik wil altijd dezelfde huisarts spreken	Ik spreek altijd dezelfde huisarts		
	nee/eigenlijk niet	ja/eigenlijk wel	allen
Niet belangrijk	45,7%	54,3%	25,8%
(Zeer) belangrijk	23,0%	77,0%	74,2%
Allen	28,9%	71,1%	

$\chi^2 = 448,8$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,001$

Welke patiënten hechten aan contact met dezelfde huisarts?

Kenmerken die deze wens beïnvloeden, kunnen gelijktijdig voorkomen bij eenendeszelfde patiënt. Uit verkennende univariate analyses (relatie tussen één kenmerk en de afhankelijke variabele) bleek bijvoorbeeld dat oudere patiënten het vaker belangrijk vinden om dezelfde huisarts te zien. Maar oudere patiënten hebben

ook vaker chronische aandoeningen en meer ziekte-episoden, en daardoor meer contacten met de huisartsenpraktijk, kenmerken die ook van invloed zijn op de wens om steeds dezelfde huisarts te spreken. Om hiervoor te corrigeren voerden we alle patiëntkenmerken tegelijk in in een logistische multiniveau-analyse. Tabel 3 laat zien welke kenmerken van invloed zijn op de wens om steeds dezelfde huisarts te zien, gecorrigeerd voor alle in de analyse betrokken variabelen.

**Tabel 3** Factoren die samenhangen met de stelling 'Ik wil altijd dezelfde huisarts spreken' (9334 personen > 18 jaar)

	OR	95%-BI
Geslacht (referentie = man)	1,38	1,23-1,54
Beoordeling eigen gezondheid matig/slecht (referentie = goede gezondheid)	1,15	1,00-1,34
Een of meer chronische aandoeningen (referentie = geen)	1,10	1,00-1,22
Psychisch welbevinden (referentie = hoog)	1,16	1,02-1,31
Acute klachten in de afgelopen veertien dagen (referentie = geen)	1,16	1,01-1,36
Veel vertrouwen in huisarts (referentie = geen vertrouwen)	1,26	1,10-1,43
Woonvorm (referentie = twee-oudergezin)		
- eenpersoonshuishouden	1,21	1,03-1,41
- tweepersoonshuishouden	1,16	1,03-1,31
Arbeidsstatus (referentie = werkenden)		
- gepensioneerd	1,31	1,07-1,60

Logistische multiniveau-analyse. De tabel bevat alleen de significante odds-ratio's. Niet significant maar wel opgenomen in het model waren: praktijkvorm, leeftijd, opleiding (geen/lagere school, vo/mo, hbo/wo), verzekeringsvorm (ziekenfonds/particulier), stedelijkheid, aantal contacten, aantal ziekte-episoden.

### Waardering van het contact

Patiënten hebben een hoge waardering voor het contact met de huisarts ...

Patiënten zijn bijna unaniem in hun waardering voor de huisarts na afloop van het consult: 3,87 op een vierpuntsschaal (tabel 4). Meer dan de helft van de patiënten (55%) gaf de huisarts op alle items de maximale score. Slechts 2% van de patiënten gaf een gemiddelde score van 3,0 of minder. Slechts 5 patiënten (0,23%) gaven een gemiddelde score lager dan 2. Het laagst scoorde de stelling: 'De dokter heeft met mij meegeleefd'. Dit item had ook het hoogste aantal ontbrekende waarden.

**Tabel 4** Gemiddelde score op de waardering van het contact met de huisarts (n = 2191)

De dokter	Gemiddelde score*	95%-BI
- is vriendelijk geweest	3,95	3,94-3,96
- heeft mijn klachten serieus genomen	3,94	3,93-3,95
- heeft goed geluisterd naar wat ik te zeggen heb	3,94	3,93-3,95
- is open geweest tegen mij	3,92	3,91-3,93
- heeft voldoende de tijd voor mij genomen	3,93	3,92-3,94
- heeft met mij meegeleefd	3,52	3,49-3,55
- heeft voldoende aandacht aan mij besteed	3,90	3,88-3,92
Gemiddelde score alle items	3,87	3,86-3,88

\*Schaalscore: 1-4

... en de verschillen tussen patiënten zijn minimaal

De tevredenheid van patiënten met het consult was iets hoger als de patiënt de eigen huisarts sprak en als de patiënt en huisarts elkaar goed kenden (tabel 5). Maar de verschillen waren erg klein. Omdat de spreiding in de gemiddelde waardering zo laag was, is

**Tabel 5** Waardering van het contact met de huisarts tijdens het op video opgenomen consult

	Aantal patiënten	Gemiddelde waardering*	95%-BI
De patiënt sprak de eigen huisarts <sup>†</sup>			
- nee	124	3,83	3,78-3,88
- ja	1989	3,88	3,87-3,89
De huisarts kende de patiënt <sup>‡</sup>			
- helemaal niet	174	3,82	3,78-3,86
- nauwelijks	205	3,84	3,81-3,87
- gemiddeld	355	3,87	3,85-3,89
- vrij goed	657	3,87	3,85-3,89
- heel goed	699	3,91	3,89-3,93
De patiënt kende de huisarts <sup>‡</sup>			
- helemaal niet	96	3,77	3,72-3,82
- nauwelijks	237	3,82	3,68-3,96
- gemiddeld	711	3,86	3,84-3,88
- vrij goed	774	3,90	3,88-3,92
- heel goed	298	3,94	3,92-3,96

\*Schaalcore 1-4; <sup>†</sup> p < 0,05; <sup>‡</sup> p < 0,01.

het niet zinvol om te proberen de minimale verschillen te verklaren uit patiëntkenmerken.

## Beschouwing

### Continuïteit van zorgverlener

Ruim tweederde van alle patiënten spreekt bij elk bezoek altijd dezelfde huisarts. Voor patiënten van solopraktijken ligt dit percentage iets hoger, maar ook van hen geeft nog een kwart aan dat zij wel eens een andere huisarts spreken. Dit komt overeen met het gegeven dat in 23% van de praktijken een HIDHA of huisarts in opleiding aanwezig is. Overigens hebben wij niet gevraagd naar een afgebakende periode in het verleden (bijvoorbeeld: 'Heeft u het afgelopen jaar ...?'), waardoor het niet duidelijk is voor welk tijdsbestek patiënten deze vraag beantwoordden en hoe vaak zij dan een andere huisarts spraken.

Driekwart van de patiënten uit de wens altijd dezelfde huisarts te willen spreken. Voor vrouwen, gepensioneerden (AOW'ers en vutters) en patiënten die veel vertrouwen hebben in de huisarts geldt dit in iets sterkere mate. Ook andere groepen patiënten spreken graag steeds dezelfde huisarts, maar de verbanden zijn bij hen wat zwakker: patiënten die wonen in een één- of tweepersoonshuishouden of die hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordelen, en patiënten met een of meer chronische aandoeningen, een laag psychisch welbevinden of acute klachten in de afgelopen veertien dagen.

Ook anderen hebben beschreven dat ouderen en chronisch zieken veel waarde hechten aan continuïteit van zorgverlener.<sup>10-14</sup> Overigens vond een recent onderzoek in een Nederlandse setting weinig patiëntkarakteristieken die de behoefte aan continuïteit van zorgverlener voorspelden.<sup>15</sup> Wel verwachtten veel patiënten in dat onderzoek dat zij bij een ernstige aandoening meer behoefte zouden hebben aan een 'persoonlijke' huisarts.

### Waardering van het contact

Patiënten zijn bijna unaniem zeer tevreden met het contact met de huisarts. Ook andere onderzoekers meldden dit.<sup>16,17</sup> Patiën-

ten waarden het contact met een gemiddelde van 3,87 op een schaal die loopt van 1 tot 4. Het hoogste gemiddelde behaalde het item: 'De dokter is vriendelijk geweest'. Ook op het item dat de laagste score kreeg, de mate waarin de dokter meeleeftde (3,52), is de score verre van verontrustend.

We wilden in dit onderzoek nagaan in hoeverre het feit dat huisarts en patiënten elkaar beter zeggen te kennen, tevredener patiënten oplevert. Dat bleek inderdaad zo te zijn: patiënten die de dokter heel goed zeggen te kennen, geven de hoogste waarderingsscores voor het contact. Maar de verschillen zijn minimaal: ook aan een onbekende huisarts geven patiënten gemiddeld nog een 3,8 voor het contact.

Dit is een pluim voor de communicatieve vaardigheden van de huisarts. Maar het levert wel problemen op voor het onderzoek naar factoren die bijdragen aan deze tevredenheid. Immers, iedereen is erg tevreden en er is weinig variatie. Dit maakt het weinig zinvol om te proberen de (kleine) verschillen in waardering verder te verklaren.

### Kanttekeningen

Bij onze resultaten zijn nog wel wat kanttekeningen te plaatsen. Patiënten gaven direct na afloop van het consult hun (zeer positieve) waardering over het contact. We kunnen niet uitsluiten dat mensen in eerste instantie best tevreden waren met het consult, maar daar later toch anders over dachten. En weliswaar is het onderzoek anoniem uitgevoerd, maar het kan zo zijn dat sommige patiënten hun huisarts, omdat die 'voor de televisie werd opgenomen', niet wilden afvallen. Een ander punt is dat een aantal groepen patiënten waarschijnlijk oververtegenwoordigd zijn, zoals patiënten die de praktijk vaak bezoeken en chronische patiënten. Overigens wijkt de groep deelnemende patiënten voor wat betreft leeftijd en geslacht niet af van de Nederlandse bevolking.<sup>7</sup>

Patiënten spreken niet altijd dezelfde huisarts. Soms heeft dit te maken met redenen gelegen in de huisartsenpraktijk, maar uiteraard kunnen patiënten er ook zelf voor kiezen om incidenteel een andere huisarts te zien. De keuze voor een andere huisarts kan pragmatisch zijn ('De huisarts heeft vandaag spreekuur en ik wil snel terecht kunnen' of 'Het klikt met deze huisarts ook') of principieel ('Ik wilde graag een second opinion'). Met name de patiënten die aangaven dat zij een vaste huisarts niet (altijd) belangrijk vinden, zullen gevoelig zijn voor deze argumenten.

Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten blijkbaar goed in staat zijn hun voorkeuren te realiseren. Dat ook de helft van degenen wie het niet zoveel uitmaakt toch steeds dezelfde huisarts spreekt, kan te maken hebben met de praktijkorganisatie. Een patiënt hoeft het niet altijd belangrijk te vinden welke huisarts hij te spreken krijgt, een huisarts kan het in het kader van continuïteit van zorg wel op prijs stellen een bepaalde patiënt te volgen.

Overigens wil dit niet zeggen dat het ontbreken van interpersoonlijke continuïteit per definitie slecht is voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Sterker nog: ook een huisarts met wie een patiënt een goede band, en dus een hoge mate van interpersoonlijke

## Abstract

Jabaaij L, Schers HJ, Van Essen GA, Goudswaard AN, Schellevis FG. Every time the same GP? A study of patients' wishes and appreciation. *Huisarts Wet* 2006;49(13):655-9.

**Introduction** Because of changes in the organisation of general practices, patients are not sure of seeing the same person each time they contact the GP. But is this what they want? What is the everyday reality? And does this lead to satisfied patients?

**Methods** We used data from general practices participating in the Second Dutch National Survey on General Practice in 2001. About 9300 patients (> 18 years) completed questions on the importance of seeing the same GP during every contact. They also stated the extent to which this represented reality. After a contact with the GP about 2700 patients valued their satisfaction with the GP.

**Results** More than two-thirds of all patients see the same GP at every contact. Three-quarters of the patients think it is important to see the same GP at every visit. The following find it more important than do the rest: females, patients living alone or with one other person, old age pensioners, patients with ill health, patients with chronic ailments, patients with psychological problems, patients with acute complaints, and patients who have a high level of trust in their GP. Patients are very satisfied with their GP. It does not matter whether they know each other very well or not.

**Conclusion** Most patients find it very important to have contact with the same GP at every visit. Whether this happens partially or not at all, all patients stated that they were very satisfied with the GP they last visited.

continuïteit heeft, kan minder goede zorg leveren. Er zijn meer factoren die daarop van invloed zijn: kennis en vaardigheden van de huisarts, evidence-based werken, volgen van richtlijnen. Maar interpersoonlijke continuïteit leidt wel tot wederzijds vertrouwen en respect.<sup>4</sup>

## Tot slot

Tegenwoordig is het niet meer vanzelfsprekend dat patiënten altijd dezelfde huisarts kunnen spreken. Het aantal huisartsen per praktijk neemt toe,<sup>18</sup> evenals het aantal professionals in de huisartsenpraktijk, zoals praktijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en nurse practitioners. Steeds meer praktijken delegeren chronische zorg aan zulke professionals. Ook huisartsen in een solopraktijk schakelen collega-huisartsen of vervangers in, of hebben een vaste dag in de week een huisarts in dienst vanwege andere werkzaamheden of ter verlichting.

Dit onderzoek laat zien dat patiënten in meerderheid (nog steeds) hechten aan een persoonlijke band met de huisarts. Praktijken, ook groepspraktijken, zijn zo georganiseerd dat huisartsen er in meerderheid in slagen om deze wens te realiseren. Het laat ook

zien dat patiënten zeer tevreden zijn over hun huisarts. Behoud van continuïteit van zorg hoeft de verdere ontwikkeling tot grotere samenwerkingsverbanden kennelijk niet in de weg te staan. Het is een uitdaging om bij de steeds complexer wordende organisatie van de praktijk de wensen van patiënten niet uit het oog te verliezen.

## Literatuur

- 1 Schellevis FG, Jabaaij L. Continuïteit en verhuizende patiënten. *Huisarts Wet* 2006;49:104.
- 2 Vroeger NH. Woudschotenrapport: Rapport over de taak van de huisarts, de zogenaamde Woudschotenmaterie. Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1959.
- 3 Schers H, Van den Hoogen H, Bor H, Grol R, Van den Bosch W. Preference for a general practitioner and patients' evaluations of care: A cross-sectional study. *Br J Gen Pract* 2004;54:693-4.
- 4 Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. *Ann Fam Med* 2003;1:134-43.
- 5 Schellevis FG, Westert GP, De Bakker DH, Groenewegen PP, Van der Zee J, Bensing JM. De Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: Aanleiding en methoden. *Huisarts Wet* 2003;46:7-12.
- 6 Goldberg DP. Detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. New York: Oxford University Press, 1972.
- 7 Van den Brink-Muinen A, Van Dulmen AM, Schellevis FG, Bensing JM. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: Oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2004.
- 8 Van den Brink-Muinen A, Verhaak PF, Bensing JM, Bahrs O, Deveugele M, Gask L, et al. Doctor-patient communication in different European health care systems: Relevance and performance from the patients' perspective. *Patient Educ Couns* 2000;39:115-27.
- 9 Sixma HJ, Keressens JJ, Van Campen C, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: From theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect* 1998;1:82-95.
- 10 Nutting PA, Goodwin MA, Flocke SA, Zyzanski SJ, Stange KC. Continuity of primary care: To whom does it matter and when? *Ann Fam Med* 2003;1:149-55.
- 11 Pereira AG, Pearson SD. Patient attitudes toward continuity of care. *Archives of Internal Medicine* 2003;163:909-12.
- 12 Kearley KE, Freeman GK, Heath A. An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. *Br J Gen Pract* 2001;51:712-8.
- 13 Fletcher RH, O'Malley MS, Earp JA, Littleton TA, Fletcher SW, Greganti MA, et al. Patients' priorities for medical care. *Med Care* 1983;23:4-42.
- 14 Coulter A. What do patients and the public want from primary care? *Br Med J* 2005;331:1199-201.
- 15 Schers HJ. Continuity of care in general practice: Exploring the balance between personal and informational continuity. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2004.
- 16 Baker R, Mainous AG 3rd, Gray DP, Love MM. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care* 2003;21:27-32.
- 17 Mainous AG 3rd, Baker R, Love MM, Gray DP, Gill JM. Continuity of care and trust in one's physician: Evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Fam Med* 2001;33:1-27.
- 18 Kenens R, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2003. Utrecht: NIVEL, 2003.