

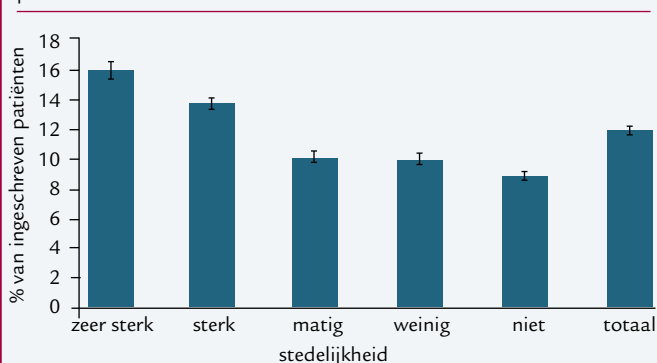
Continuïteit en verhuizende patiënten

In zijn inmiddels klassiek geworden *In een stadspraktijk* documenteerde Jaap Querido het werk van de huisarts anno 1984 in Amsterdam. Querido vond een duurzame relatie met zijn patiënten van groot belang en wilde in dat opzicht graag een dorpsdokter zijn in de grote stad. Een belangrijke hindernis daarbij was een *turn-over* (aantal uitgeschreven + aantal nieuw ingeschreven patiënten) van zijn praktijkpopulatie van 20% per jaar. 'Het loslaten van alle verhuizenden zou een te grote aanslag betekenen op die essentiële huisartsfunctie: continuïteit van de zorg.' Hij haalde kunstgrepen uit, zoals het vergroten van het waarneemrayon, om zo veel mogelijk verhuizende patiënten in de praktijk te kunnen houden, al moest hij hen 'er wel op wijzen dat zij in voorkomende gevallen niet meer een vanzelfsprekend beroep kunnen doen op de wijkverpleegkundige, de maatschappelijk werkenden en de andere eerstelijns hulpverleners met wie de huisarts samenwerkt', want die werkten met andere rayonindelingen. Querido vestigde hiermee de aandacht op de mobiliteit van patiënten als potentiële bedreiging van de continuïteit van de huisartsenzorg.

Mobiliteit in de stad nog steeds het hoogst

De patiëntenpopulatie van een huisartsenpraktijk is niet statisch. Patiënten overlijden, verhuizen of vertrekken naar een andere praktijk. En er komen nieuwe patiënten bij door geboorte, door verhuizing of overschrijving uit de praktijk van een collega. Jaarlijks verhuizen ongeveer 1,6 miljoen mensen binnen Nederland. Ruim 600.000 mensen veranderen hierbij van woongemeente. De mobiliteit van mensen is echter niet evenredig verspreid over stad en platteland. Gemiddeld verandert de praktijkpopulatie van een huisarts in Nederland met 12,0% per jaar, dat wil zeggen dat in een jaar zo'n 150 patiënten vertrekken en evenveel zich als nieuwe patiënt inschrijven. In de grote stad is die *turn-over* 15,9%, op het platteland 9,1% (*figuur 1*).

Figuur 1 Gemiddelde *turn-over* van de praktijkpopulatie van een huisarts in 2001 naar stedelijkheidsgraad; percentages van de ingeschreven patiënten



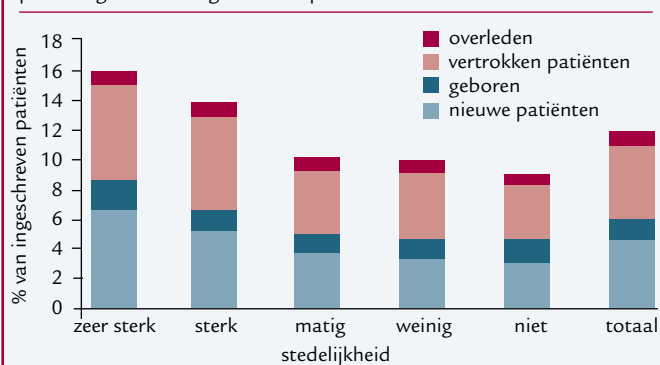
Bron: Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, 2004

50 jaar NHG, 50 jaar continuïteit

Eind 2006 bestaat het NHG 50 jaar. Tijd voor een feestje. In deze jaargang besteden we veel aandacht aan de geschiedenis van de huisartsgeneeskunde. In deze korte rubriek stellen we in elk nummer allerlei aspecten van continuïteit aan de orde: van continuïteit bij terminale zorg door parttime werkende dokters tot het wisselen van praktijk door huisarts of patiënt.

Uit *figuur 2* blijkt dat de verschillen in de *turn-over* tussen stad en platteland niet bepaald worden door verschillen in aantallen geboorten en overlijdensgevallen, maar door verschillen in het aantal vertrokken en nieuw ingeschreven patiënten. In 2001 schreef gemiddeld 5,0% van alle patiënten zich uit bij een praktijk en 4,6% zich in als nieuwkomer. Een praktijk in de grote stad schreef in 2001 gemiddeld 6,8% van de patiëntenpopulatie nieuw in, terwijl 6,7% van de patiënten vertrok. Voor plattelandspraktijken zijn deze cijfers respectievelijk 3,3% en 3,4%.

Figuur 2 Aantal overleden, geboren, in- en uitgeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk in 2001 naar stedelijkheidsgraad; gemiddelde percentages van de ingeschreven patiënten



Bron: Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, 2004

Met een *turn-over* van bijna 16% in de grote stad zijn de zorgen van Querido nog steeds actueel. Maar ook op het platteland is de *turn-over* van zo'n 9% substantieel. Het betekent dat de praktijkpopulatie van de huisarts in Nederland gemiddeld in 6-10 jaar zich geheel zou vernieuwen, als iedereen even verhuilustig zou zijn. Gelukkig zijn veel mensen honkvast, ook in de stad, en voor hen kan de stadsdokter dan ook een dorpsdokter blijven.

François Schellevis, Lea Jabaaij

Querido JD. *In een stadspraktijk*. Utrecht: Bunge, 1988.