

Een experiment in Almere (11)

Hoe tevreden zijn de mensen over de gezondheidszorg?

Een van de belangrijkste praktische vragen die bij de experimentele opzet van de gezondheidszorg in Almere kan worden gesteld, is of het stelsel van zorgvoorzieningen dat met name de beleidsmakers voor ogen staat, wel aansluit bij de wensen en de behoeften van de Almeerse bevolking. Weliswaar probeert men de bewoners actief te betrekken bij zowel de opbouw als het functioneren van de verschillende voorzieningen, maar die participatie verloopt niet altijd even soepel¹. Wellicht ziet het merendeel van de bewoners bijvoorbeeld helemaal niets in de 'Almeerse' stijl van werken van de huisarts of van de samenwerking van hulpverleners in de eerste lijn binnen gezondheidscentra en denkt men beter af te zijn met een meer traditioneel opgezette zorg.

Vragen over het gebruik en het functioneren van de Almeerse gezondheidszorgvoorzieningen vormden de kern van een onderzoek waarbij 1.000 inwoners van Almere per post een vragenlijst kregen voorgelegd. De respons bedroeg ruim 70%. Uit dit onderzoek presenteren wij hier een aantal gegevens met betrekking tot het werken van de Almeerse huisarts². Eén kanttekening vooraf: niet voorkomen zal zijn dat op onderdelen patiënten een wat vertekend beeld van de werkelijkheid geven; dergelijke antwoordtendenties zijn inherent aan het werken met (schriftelijke) vragenlijsten.

MENINGEN OVER HUISARTSEN

Onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over gezondheidszorgvoorzieningen laat bijna onveranderlijk een aantal tevreden patiënten zien³. Dit betekent niet dat onderzoek naar de tevredenheid over bijvoorbeeld de manier waarop de huisarts werkt bij voorbaat zinloos is. Immers, ook tevreden patiënten kunnen verschillen in de mate van hun tevredenheid. Bovendien kunnen de criteria waarop mensen hun algemene oordeel baseren van persoon tot persoon verschillen. Door de algemene tevredenheid van patiënten met het wer-

Herman Sixma

De manier van werken van de huisartsen in Almere en het aanbieden van eerstelijnszorg via gezondheidscentra worden door de bevolking positief gewaardeerd. Onderzoeker-socioloog Herman Sixma van het NIVEL zocht het uit, rapporteert en commentarieert.

ken van de huisarts te koppelen aan specifieke oordelen over aspecten van de hulpverlening wordt meer inzicht verkregen in de waarde van tevredenheidsonderzoek.

In navolging van Visser⁴ is aan de inwoners van Almere gevraagd met een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden of ontevreden zij zijn over hun eigen huisarts⁴. Bijna 80% van de respondenten geeft de Almeerse huisarts het cijfer 7 of hoger; gemiddeld komt men uit op 7,6 (mediaan 7,9). Het oordeel van ouderen valt wat positiever uit dan dat van jongeren ($T = 2,79, p < 0,01$). Deze laatste bevinding is niet nieuw, maar voor Almere toch opmerkelijk, omdat mag worden aangenomen dat de Almeerse huisartsen behoren tot de minder traditioneel werkende, nieuwe generatie huisartsen. Dat in het bijzonder oudere mensen moeite hebben met de nieuwe stijl van werken, zoals wij verwachtten, blijkt niet uit de toegekende tevredenheidsscores. De tevredenheid met de Almeerse huisarts wordt groter naarmate men langer in Almere woont ($r = 0,14, p < 0,001$). Het effect van het tijdstip van verhuizen op het 'rapport'cijfer is onafhankelijk van de leeftijd en van andere respondentkenmerken. Deze bevinding zou er een aanwijzing voor kunnen zijn dat mensen die pas naar Almere zijn verhuisd aan de bijzondere werkwijze van de huisarts moeten wennen; loopt men wat langer mee, dan gaat kritiek meer en meer over in een positieve waardering. Een triviale verklaring zou kunnen zijn dat patiënten zichzelf als het ware uitsel-

ren: door van huisarts te veranderen kan men in theorie net zo lang zoeken tot men de 'ideale' huisarts heeft gevonden; in de praktijk zal zulk zoekgedrag niet al te vaak voorkomen.

Behalve een algemeen oordeel door middel van een rapportcijfer, is aan de inwoners van Almere ook een oordeel gevraagd over acht afzonderlijke aspecten van de manier van werken van hun huisarts; aan de orde kwamen hierbij onderwerpen als de bereikbaarheid van de huisarts, wachttijden bij spreekuurbezoek, de mate waarin informatie wordt gegeven of begrip wordt getoond, en of men bij zijn huisarts ook terecht kan met niet-medische problemen. Bovendien is aan de patiënten een oordeel gevraagd over het beleid van de huisarts met betrekking tot het verwijzen naar medisch specialisten en het voorschrijven van medicijnen; zoals in een eerder artikel in deze reeks al is aangegeven, zouden deze laatste punten karakteristiek moeten zijn voor het werken van de Almeerse huisarts. Tabel 1 geeft aan in hoeverre respondenten het eens of oneens zijn met de voorgelegde stellingen.

In het algemeen zien de inwoners van Almere hun huisarts als een begripvolle, weinig afstandelijke persoon, bij wie zij in de regel ook met niet-medische problemen terecht kunnen. Dit beeld wijkt nauwelijks af van het doorsneebeeld dat patiënten van hun huisarts hebben⁵. Enigszins uit de toon valt de bereikbaarheid overdag: bijna 30% van de respondenten ervaart deze als niet optimaal. De kritiek beperkt zich hier overigens niet tot de keren dat men overdag een huisarts nodig heeft; gevraagd naar de mening over de avond- en weekenddiensten van de huisartsen, vindt tussen de 35% en 40% van de mensen die ervaring hebben met deze diensten dat deze matig tot slecht zijn. Kijken we naar het verwijzen- en voorschrijfsbeleid, dan mag in het algemeen worden gesteld dat de Almeerse huisarts wordt herkend als iemand die niet snel verwijst of medicijnen voorschrijft.

Door de antwoorden op de in tabel 1 vermelde stellingen weten we nu hoe de inwoners denken over acht aspecten van

het werken van de huisarts. Tevens beschikken we via de rapportcijfers over een algemene maat voor de tevredenheid met de huisarts. We kunnen vervolgens nagaan welke van de acht genoemde aspecten, samen met patiëntkenmerken als leeftijd en het aantal jaren dat men al in Almere woont, bijdragen aan het tevreden of juist ontevreden zijn met de eigen huisarts. Dit is gedaan met behulp van regressieanalyse. Alvorens in te gaan op de resultaten van de analyse is het goed te vermelden dat zes van de acht in tabel 1 genoemde aspecten zijn gebruikt om twee nieuwe variabelen te construeren: de nieuwe variabele 'patiëntgerichtheid huisarts' is samengesteld met behulp van de items a, b, c en g; de nieuwe variabele 'bereikbaarheid huisarts' is gebaseerd op de items d en e.

Uit de regressieanalyse mag worden geconcludeerd dat de manier waarop de huisarts met zijn of haar patiënten omgaat de belangrijkste bijdrage levert bij de verklaring van verschillen in tevredenheid; hoe meer men de huisarts ziet als iemand die patiëntgericht werkt, hoe groter de tevredenheid. Deze bevinding ligt in het verlengde van conclusies uit ander onderzoek^{6,7}, die inhouden dat het patiëntoordeel over de huisarts vooral wordt bepaald door ondervonden zorg en belangstelling, en niet door technische prestaties. Overigens is dit laatste aspect niet in de analyse van de Almeerse gegevens betrokken. De meningen over de verwijsgeneigdheid van de huisarts, de bereikbaarheid en (in mindere mate) het voorschrijfgedrag van de huisarts hebben ook een zelfstandig effect op de tevredenheid van de patiënten, al zijn deze effecten wel minder sterk. De variabelen 'leeftijd respondent' en 'aantal jaren woonachtig in Almere' hebben in deze analyse geen zelfstandig effect meer op de tevredenheid; hun invloed loopt via de andere variabelen. De zes opgenomen variabelen samen verklaren 33% van de verschillen in tevredenheid van patiënten met hun huisarts.

MENINGEN OVER CENTRA

Tenslotte komen we bij één van de pijlers waarop de filosofie over de gezondheidszorg in Almere rust: het werken vanuit gezondheidscentra. Tabel 2 laat zien dat het concentreren van eerstelijnsvoorzieningen in buurtgerichte gezondheidscentra bij de Almeerse bevolking is aangeslagen. Ter vergelijking zijn in deze tabel ook gegevens uit een onderzoek in Lelystad naar de effecten van de opening

Tabel 1. Oordeel over de werkwijze van de eigen Almeerse huisarts.

item	aantal respondenten in % (N=575)			
	dat is zo	dat is eigenlijk wel zo	dat is eigenlijk niet zo	dat is niet zo
a. Mijn huisarts begrijpt altijd precies wat er aan de hand is	50	28	11	11
b. Mijn huisarts houdt patiënten op een afstand	8	8	12	71
c. Bij mijn huisarts kan ik ook terecht met niet-medische problemen	55	27	7	11
d. Als ik hem of haar nodig heb is mijn huisarts overdag altijd bereikbaar	53	18	8	21
e. Een bezoek aan mijn huisarts kost meestal erg veel tijd	17	6	9	68
f. Mijn huisarts wacht wel wat erg lang met verwijzen naar de specialist	20	9	15	56
g. Mijn huisarts geeft over het algemeen uit zichzelf voldoende informatie	65	12	8	15
h. Mijn huisarts schrijft wel erg snel medicijnen voor	5	4	11	80

Tabel 2. Voorkeur voor type gezondheidszorg in Almere (N=706) en Lelystad (N=803), in percentages.

	Almere	Lelystad
Liefst een gezondheidszorg waarbij hulpverleners samenwerken in één gebouw	67	43
Liefst een gezondheidszorg waarbij hulpverleners wel samenwerken, maar vanuit één gebouw hoeft niet	13	23
Liefst een gezondheidszorg waarbij elke hulpverlener een eigen praktijk heeft en niet te veel met anderen samenwerkt	4	4
Het maakt mij niets uit	16	30

van het Zuiderzeeziekenhuis opgenomen⁸. Desgevraagd zou 4% van de respondenten, zowel in Almere als in Lelystad, het liefst een systeem zien waarbij elke hulpverlener een eigen praktijk heeft; in Almere ziet tweederde van de bevolking het liefst een eerstelijnszorg werkend vanuit gezondheidscentra; dit percentage ligt wat hoger dan in Lelystad, waarbij moet worden aangetekend dat in de laatste stad door de huisartsen wordt gewerkt vanuit gezondheidscentra, groepspraktijken en solopraktijken.

NABESCHOUWING

Bij de positieve waardering voor de manier van werken van de Almeerse huisarts en het aanbieden van eerstelijnszorg via gezondheidscentra zijn natuurlijk altijd wel kanttekeningen te plaatsen over zaken die in de ogen van patiënten beter kunnen. Een aantal bewoners dat aan de bevolkingsenquête heeft meegewerkt, heeft dit in de meest letterlijke zin van het woord gedaan door spontaan een aantal punten van kritiek te noemen. Een van de punten van kritiek die het meest werden genoemd betreft de (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts of van het gezondheidscentrum, in het bijzonder op die momenten dat men naar zijn eigen gevoel snel een arts denkt nodig te hebben. Andere punten van kritiek betreffen de regeling van avond- en weekenddiensten, het systeem van afspraken dan wel het ontbreken van een

inlooppreekuur, alsmede de geringe bereidheid van huisartsen om visites af te leggen. Tenslotte vragen enkele respondenten om wat oudere artsen en om 'alternatieve' artsen. Het eindoordeel moet desniettegenstaande luiden dat de zorg van de Almeerse huisarts en een eerstelijnszorg waar wordt gewerkt met buurtgerichte gezondheidscentra, door de patiënten gewaardeerde en geaccepteerde onderdelen van het totale stelsel gezondheidszorgvoorzieningen in Almere zijn. □

Literatuur

- Hermans W. Bewonersparticipatie in het project gezondheidszorg Almere. Scriptie. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1985.
- Sixma H. Bewoners over de Almeerse gezondheidszorg. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1986 (Project evaluatie gezondheidszorg Almere no. 3).
- Warmenhoven NE. Consumenten in de eerstelijnsgezondheidszorg. In: EM Sluys, JP Dopheide en J van der Zee (red). Overzichtsstudie onderzoek eerste lijn. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985.
- Visser APH. De beleving van het verblijf in het algemeen ziekenhuis. Assen: Van Gorcum, 1984.
- Verhaak PFM. Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek. Eerste Interimrapport. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1983.
- Ben Sira Z. Affective and instrumental components in the physician patient relationship an additional dimension of interaction theory. Journal of Health and Social Behaviour 1980; 21: 170-80.
- Dimatteo MR et al. Predicting patient satisfaction from physician's nonverbal communication skills. Medical Care 1980; 18: 376-87.
- Dopheide JP, Kersten TJMT, Nijhout FP, Speld GDJ van der. Een ziekenhuis op nieuw land. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1986.