

# Kwaliteit van huisartsenzorg

## Het perspectief van de patiënt

H. Sixma, J.J. Kerssens,  
C. van Campen en C. Jakobs

**De stelling "Kwalitatief goede zorg is zorg die voldoet aan de eisen van de beroepsgroep" was tot voor kort bijna onomstreden. Hierin komt geleidelijk aan verandering. De positie en daarmee ook de mening van de patiënt als het gaat om kwaliteit van zorg, wint aan belang. Uit een enquête onder de deelnemers aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg over de zorg verleend door huisartsen blijkt, dat de individuele patiënt bovenal serieus wil worden genomen.**

**P**ROFESSIELE beroepsbeoefenaren hebben van oudsher in belangrijke mate de inhoud bepaald van de zorg die aan patiënten of cliënten wordt geleverd. Kwalitatief goede zorg stond voor een aanpak in overeenstemming met de normen en waarden van de beroepsgroep en gold met name op die deelterreinen waar de beroepsbeoefenaar bij uitstek (en soms bij uitsluiting) deskundig is. Aan deze situatie, met de patiënt in de rol van toeschouwer of lijdend voorwerp, komt (op papier) een eind met de kwaliteitsconferenties van Leidschendam.<sup>1</sup> Het kwaliteitsbeleid zou vanaf dat moment niet langer gericht moeten zijn op *zorg die goed is voor de gebruiker*, maar zou door (of samen met) de gebruiker moeten worden vastgesteld, waarbij kwaliteitssystemen en kwaliteitscriteria een belangrijke rol gaan spelen.

Bijna vier jaar na de Leidschendam-conferenties geldt een wisselend beeld.<sup>2</sup> Hoewel kwaliteitssystemen op ruime schaal worden ingevoerd, lijken patiënten in dit proces nog geen rol van betekenis te spelen.<sup>3</sup> De patiëntenbeweging zelf is, conform de afspraken, gekomen met een programma gericht op de ontwikkeling kwaliteitscriteria voor beroepsmatig uitgevoerde diensten op het terrein van de gezondheidszorg.<sup>4,5</sup> Van dit programma zijn 16 projecten, waaronder één project gericht

op huisartsen en maatschappelijk werkeren,<sup>6-8</sup> geheel of gedeeltelijk uitgevoerd.<sup>9</sup>

### Doelstelling

Voortbouwend op Post en Hinskens,<sup>10</sup> beschouwen we zorg waarbij hetgeen in de praktijk is verleend in overeenstemming is met de verwachtingen van de patiënt, als kwalitatief goede zorg. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van nauwkeurig omschreven criteria. De vraag of er vanuit het patiëntenperspectief sprake is van kwalitatief goede zorg, kan echter pas worden beantwoord nadat kwaliteitscriteria zijn vastgesteld en het relatieve belang van elk criterium is vastgesteld. Patiënten zullen, net als zorgverleners en financiers, aan sommige criteria een zwaarder gewicht toekennen dan aan andere. Kennis van het gewicht dat aan de verschillende criteria worden toegekend, maakt het voor de beroepsgroep mogelijk het beleid te richten op juist die punten die door patiënten belangrijk worden gevonden.

Daarmee zijn we aangekomen bij de doelstelling van dit artikel, namelijk het vinden van een antwoord op de vraag: welke aspecten, verbonden aan het werken van de huisarts, vinden patiënten belangrijk of juist onbelangrijk.

### Het onderzoek

Ten behoeve van het onderzoek is een beroep gedaan op de deelnemers van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, een samenwerkingsverband van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) en de Consumentenbond. Het panel komt voort uit een aselechte steekproef uit de Nederlandse bevolking, bestaat uit 1.514 gezinnen en is representatief voor de huishoudens in Nederland als het gaat om leeftijd, geslacht en ziektekostenverzekering van de deelnemers. Eind november 1992 is, in het kader van een van de raadplegingen van het Consumentenpanel, een schriftelijke vragenlijst verstuurd die door 1.145 is ingevuld; een respons van bijna 76%.

Centraal onderdeel van de vragenlijst vormde een lijst met uitspraken over de

zorg die wordt verleend door medisch specialisten, fysiotherapeuten en apothekers en huisartsen. Beperken we ons tot huisartsen, dan gaat het in totaal om 38 uitspraken of aspecten, afgeleid uit de studies verricht in het kader van het NP/CF-programma 'Met het oog op kwaliteit'. Bij elke uitspraak kon de respondent op een 4-puntsschaal aangeven welk belang aan de betreffende uitspraak werd gehecht (antwoordcategorieën: 'van groot belang', 'van belang', 'van weinig belang', 'van geen belang' en 'geen mening'). De concrete uitspraken zijn door ons ingedeeld in meer abstracte kwaliteitscriteria of dimensies van kwaliteit, in de terminologie van het rapport van de Raad voor gezondheidsonderzoek.<sup>11</sup>

Omdat we vooral geïnteresseerd zijn in de meningen van ervaringsdeskundigen, beperken we ons tot het weergeven van de oordelen van 960 respondenten. Dit zijn de personen die in de twee jaar voorafgaand aan het onderzoek ten minste éénmaal contact hebben gehad met de huisarts. Voor de resultaten geldt dat, gegeven de steekproefgrootte van bijna 1.000 personen, verschillen van meer dan 5% als betekenisvol kunnen worden opgevat ( $p < 0,05$ ).

### Resultaten

Een gangbare uitkomst van tevredenheidsonderzoek onder gebruikers van zorgvoorzieningen is dat bijna iedereen altijd 'tevreden' of 'zeer tevreden' is.<sup>12</sup> Ook voor het belang dat door patiënten wordt toegekend aan de verschillende aspecten verbonden aan het werk van de huisarts is dit deels het geval. Hoewel het uitzonderlijk is als een uitspraak door meer dan 15% van de respondenten als zijnde 'van geen belang' wordt gekwalificeerd - zo'n uitzondering is 'een goede bereikbaarheid van de praktijk met het openbaar vervoer' - blijken patiënten wel degelijk een onderscheid te maken bij hun oordeel over een aspect 'van groot belang' of 'van belang' is; de tabel laat dit zien.

Aspecten waaraan door meer dan 30% het predikaat 'van weinig of geen belang' wordt toegekend zijn: het informeren over de mogelijkheid van een klachtenpro- **■**

Tabel 1. Het belang van 38 aspecten van de kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg naar het oordeel van 960 gebruikers, in percentages.

aspecten van kwaliteit	van groot belang	van belang	van weinig belang	van geen belang	rang-nummer
In hoeverre is het van belang dat ...					
<b>informatie</b>					
Uw huisarts u openheid geeft over de diagnose van uw ziekte	82,4	17,2	0,2	0,2	1
Uw huisarts vertelt wat u kunt verwachten t.a.v. het verloop van de ziekte	72,6	26,2	1,1	0,1	5
Uw huisarts duidelijk is over voor- en nadelen van een bepaalde behandeling	67,3	31,5	1,3	-	6
Uw huisarts uitleg geeft over het doel van de behandeling	56,2	43,1	0,7	-	13
U goed geïnformeerd wordt over de specialist waarnaar uw huisarts u verwijst	34,1	57,0	8,5	0,3	27
Uw huisarts u informeert over de mogelijkheid van een klachtenprocedure	7,8	50,8	34,0	5,0	37
Uw huisarts een informatiefolder heeft over de organisatie van de praktijk	4,0	37,2	48,1	8,9	38
<b>bejegening</b>					
Uw huisarts u serieus neemt	81,3	18,1	0,6	-	2
Uw huisarts in begrijpelijke taal spreekt	62,2	36,0	1,6	0,2	9
Uw huisarts voor u een vertrouwenspersoon is	55,9	34,1	8,5	1,3	14
Uw huisarts ervoor zorgt dat u zich op uw gemak voelt	43,9	50,5	5,1	0,3	16
Uw huisarts ingaat op uw angst en uw onzekerheid	42,5	49,9	6,6	0,6	19
Uw huisarts rekening houdt met uw persoonlijk omstandigheden	38,0	55,3	6,0	0,3	24
U met uw huisarts kunt praten over problemen die niet direct met uw ziekte in verband staan	29,8	45,2	21,2	3,2	28
Uw huisarts altijd vriendelijk is tegen u	23,1	55,9	18,1	1,8	31/32
<b>deskundigheid</b>					
Uw huisarts op de hoogte is van de laatste medische ontwikkelingen	74,7	24,1	0,9	0,1	4
Uw huisarts nascholingsprogramma's volgt	62,7	33,5	1,9	0,5	8
Uw huisarts efficiënt werkt	42,7	51,9	4,4	0,3	18
Uw huisarts terughoudend is met het voorschrijven van medicijnen	39,0	50,9	7,8	1,1	22
Uw huisarts deskundig is op het gebied van alternatieve geneeswijzen	24,8	46,0	22,2	5,5	30
<b>beschikbaarheid</b>					
Uw huisarts op het spreekuur voor u de tijd neemt	80,1	19,3	0,5	0,1	3
U voor het spreekuur een afspraak kunt maken	38,6	54,8	5,9	0,4	23
U altijd een afspraak kunt maken voor de volgende dag	35,5	55,6	8,0	0,3	25
U hooguit 10 minuten in de wachtkamer moet wachten	23,1	53,2	20,9	2,5	31/32
Uw huisarts ook spreekuur buiten kantooruren houdt	21,8	41,9	27,2	6,9	33
<b>continuïteit</b>					
U steeds bij dezelfde huisarts terecht kunt	63,0	31,7	4,7	0,6	7
Uw huisarts de waarneming goed regelt	58,3	40,0	1,3	0,1	12
Uw huisarts de verschillende soorten hulp die u krijgt op elkaar afstemt	35,4	58,2	5,1	0,5	26
Uw huisarts u bezoekt mocht u in het ziekenhuis komen te liggen	9,4	45,9	36,5	5,7	33
<b>bereikbaarheid</b>					
U de praktijk telefonisch makkelijk kunt bereiken	61,2	37,9	1,0	-	10
U 's nachts en in het weekend de praktijk telefonisch kunt bereiken	60,2	35,9	3,7	0,1	11
Uw huisarts in uw eigen buurt is gevestigd	41,9	42,6	13,3	2,2	21
U de praktijk met het openbaar vervoer makkelijk kunt bereiken	18,0	39,8	25,5	15,8	34
Er bij de praktijk voldoende parkeerruimte is	8,2	44,8	32,6	12,3	36
<b>autonomie</b>					
Uw huisarts met u overlegt over de keuze tussen verschillende behandelingen	52,0	44,1	3,6	0,3	15
Uw huisarts uw eigen inbreng als patiënt waardeert	42,8	52,7	3,8	0,2	17
Uw huisarts uw toestemming vraagt voor de behandeling	42,3	50,3	6,9	0,3	20
U altijd een andere huisarts kunt kiezen als u dat zou willen	27,9	49,6	15,6	5,8	29

cedure, de beschikbaarheid van een informatiefolder over de organisatie van de praktijk, het beschikbaar zijn van een spreekuur buiten kantooruren, een bezoek van de huisarts bij opname in het ziekenhuis, voldoende parkeerruimte bij de praktijk en de reeds aangehaalde be-

reikbaarheid van de met het openbaar vervoer.

Opvallend is, dat over het geheel genomen geen van de zeven dimensies er echt uitspringt voor wat betreft het belangrijk of juist relatief onbelangrijk vinden van alle afzonderlijke aspecten. Elke dimensie

bevat naar het oordeel van de patiënt zowel belangrijke als wat minder belangrijke zaken. Proberen we toch een onderscheid aan te brengen tussen de dimensies door te kijken naar de top-tien van uitspraken die door de meeste personen als 'van groot belang' worden bestempeld, dan

geldt voor de dimensie 'autonomie' dat geen van de hierin opgenomen aspecten in deze top-tien zijn terug te vinden. De dimensie met de meeste aspecten in de top tien naar belangrijkheid betreft 'informatieverstrekking door de huisarts aan de patiënt', gevolgd door 'bejegening' en 'deskundigheid'.

De lijst uitspraken waaraan patiënten het meeste belang hechten wordt aangevoerd door 'openheid van de huisarts over de diagnose van een ziekte'. De opvatting dat dit onderdeel van de bredere dimensie 'informatieverstrekking' van groot belang is, wordt door ruim 82% van alle respondenten onderschreven. Andere uitspraken die door meer dan 80% van de respondenten worden beoordeeld als zijnde van groot belang zijn: de wens serieus te worden genomen door de huisarts (dimensie: bejegening) en de wens dat de huisarts

omstandigheden. We hebben ons daarbij beperkt tot aspecten die betrekking hebben op het werk van de huisarts, en alleen die oordelen in afweging betrokken van personen die recent met de huisarts te maken hebben gehad. Ondanks deze beperkingen is er toch een aantal interessante conclusies te trekken.

Patiënten willen door hun huisarts bovenal serieus worden genomen. Dat geldt zowel met betrekking tot de aard van de klacht, waarbij openheid wordt verlangd ten aanzien van de diagnose, het verloop van de ziekte of aandoening en de voor- en nadelen die mogelijk zijn verbonden aan de te volgen behandeling(en). Een kwalitatief goede huisarts is vooral een eerlijke en open huisarts, die in begrijpelijke taal uitlegt wat er aan de hand is. Een goede huisarts is bovendien iemand die, naar de mening van de patiënt, op de

Betekent dit nu dat een huisarts met weinig 'plussen' en veel 'minnen' op de belangrijke aspecten per definitie een slechte huisarts is? In de ogen van de doorsnee-patiënt waarschijnlijk wel, waarbij het de vraag is of zo'n gemiddelde patiënt wel bestaat. Immers, één van de belangrijkste conclusies van onderzoek naar de tevredenheid van patiënten met de huisarts is, dat ontevredenheid tot nu toe moeilijk herleidbaar is tot specifieke huisarts- of patiëntkenmerken. Waar de ene patiënt de voorkeur geeft aan een kort en zakelijk consult, vraagt de andere patiënt om een uitgebreid, gloedvol betoog en een meer empathische houding van de huisarts. Aangezien de rol van kameleon niet voor elke huisarts is weggelegd, zullen de meeste huisartsen en patiënten moeten leren leven met een situatie die niet altijd en onder alle omstandigheden voor iedereen optimaal is. •

*Een gangbare uitkomst van tevredenheidsonderzoek onder gebruikers van zorgvoorzieningen is dat bijna iedereen altijd 'tevreden' of 'zeer tevreden' is*

op het spreekuur de tijd neemt voor de patiënt (dimensie: beschikbaarheid). Tussen de 60 en 80 procent 'van groot belang' scoren openheid over hetgeen de patiënt kan verwachten over het verloop van de ziekte (72,6%), duidelijkheid over voor- en nadelen van een bepaalde behandeling (67,3%), het spreken in begrijpelijke taal (62,2%), het op de hoogte zijn van de laatste medische ontwikkelingen (4,7%) en het volgen van nascholingsprogramma's (62,7%), het steeds bij dezelfde huisarts terecht kunnen (63,0%) en de bereikbaarheid van de praktijk per telefoon (ruim 60%).

Uitspraken die door relatief veel patiënten niet of weinig belangrijk worden gevonden hebben betrekking op informatie over klachtenprocedures, een informatiefolder over de organisatie van de praktijk, deskundigheid op het terrein van alternatieve geneeswijzen, spreekuren buiten de kantooruren, een bezoek van de huisarts als de patiënt in het ziekenhuis ligt, de bereikbaarheid van de praktijkruimte met het openbaar vervoer en de aanwezigheid van voldoende parkeerruimte bij de praktijk.

### Conclusies en beschouwing

Elk, en dus ook dit onderzoek heeft zijn beperkingen. Vanuit één perspectief (dat van de patiënt) en via een beperkt aantal criteria (voor de huisarts: 38 aspecten) is aan respondenten gevraagd een oordeel te geven over wat men belangrijk vindt aan de wijze waarop professionele zorgverleners inhoud geven aan hun werk en werk-

hoogte is van nieuwe medische ontwikkelingen en nascholingsprogramma's volgt. Kortom, een huisarts die duidelijk laat blijken niet stil te willen staan in het vak. Een kwalitatief goede huisarts is tenslotte een huisarts die qua praktijkorganisatie de zaken goed heeft georganiseerd en daarbij patiënten zo weinig mogelijk confronteert met een waarnemend arts.

Wellicht opvallender dan de aspecten die door patiënten worden voorzien van het stempel 'van groot belang' zijn de aspecten die minder belangrijk worden gevonden. Voor een deel gaat het hierbij om zaken die voor de gemiddelde patiënt wellicht als vanzelfsprekend of als bekend worden ervaren. Voorbeelden hiervan zijn: het maken van een afspraak voor de volgende dag, informatie over de medisch specialist naar wie wordt verwezen, een informatiefolder over de organisatie van de praktijk of voldoende parkeerruimte bij de praktijk. Voor andere, minder belangrijke aspecten geldt dat het waarschijnlijk gaat om situaties waarmee men als patiënt normaliter niet snel te maken krijgt en die dus minder goed herkenbaar zijn. Daarbij kan men denken aan: informatie over klachtenprocedures, bezoek bij opname in het ziekenhuis, bereikbaarheid met het openbaar vervoer of het op eigen verzoek wisselen van huisarts. Tenslotte zal hier gelden dat niet elk aspect, zoals 'het bij de huisarts terecht kunnen met niet-medische problemen', direct wordt geassocieerd met de huisarts en op grond hiervan niet als zijnde erg belangrijk worden beoordeeld.

*drs H. Sixma,*

*dr J.J. Kerssens,*

*dr C. van Campen,*

onderzoekers, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel)

*C. Jakobs,*

onderzoeker, Consumentenbond

### Literatuur

1. Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). Afspraken over kwaliteitsbeleid. Zoetermeer, 1990.
2. Casparie AF. Vier jaar na de kwaliteitsconferenties. Medisch Contact 1994; 49: 9-10.
3. Sluijs EM, Bakker DH de, Dronkers J. Kwaliteits-systemen in uitvoering. Utrecht: Nivel, 1994.
4. Landelijk Patiënten/Consumenten Platform (LP/CF). Met het oog op kwaliteit. Utrecht, 1991.
5. Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF). Met het oog op kwaliteit 2: voortgang. Utrecht, 1992.
6. Groen B, Willemsse N, Rijkschroeff RAL. Op zoek naar kwaliteitscriteria van de eerstelijnszorg vanuit het patiëntenperspectief. Utrecht: LODEP, 1990.
7. Oudenampsen DG, Rijkschroeff RAL, Venne L van der. Kwaliteitscriteria van de eerste lijn en kwaliteitsbevordering door decentrale patiëntenplatforms. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut, 1993.
8. Oudenampsen DG, Rijkschroeff RAL. De kwaliteit van de huisartsenzorg in Den Haag vanuit het patiëntenperspectief. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut, 1993.
9. Kleingeld P. Met het oog op kwaliteit; de activiteiten van patiënten/consumentenorganisaties: voortgang en vooruitzichten. Kwaliteit in Beeld 1993; 4: 1-3.
10. Post D, Hinskens PJM. Klagen over de huisarts; een klachtenbureau geëvalueerd. Medisch Contact 1994; 49: 195-6.
11. Raad voor gezondheidsonderzoek (RGO). Advies kwaliteit van zorg: Terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek. Den Haag: RGO, 1993.
12. Campen C van, Friele RD, Kerssens JJ. Methods for assessing patient satisfaction with primary care; review and annotated bibliography. Utrecht: Nivel, 1992.