

# Hoeveel tijd steken huisartsen in overleg?

## Tijdsbeslag van diverse overlegvormen bij huisartsen in groepspraktijken en gezondheidscentra

W. G. W. Boerma

*Hoeveel tijd besteden huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken aan mono-, bi- en multidisciplinair overleg en waarover gaat dat overleg? W. G. W. Boerma van het NIVEL deed in 1984 en 1985 onderzoek naar deze vragen en kwam tot uitvoerige conclusies en beschouwingen.*

In 1984 en 1985 heeft het NIVEL onder 740 huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken een onderzoek gedaan naar de tijd die zij besteedden aan diverse vormen van overleg. Van deze huisartsen heeft 85% medewerking verleend aan het onderzoek, dat primair was gericht op het reguliere overleg (overleg dat regelmatig op vastgestelde tijdstippen plaatsvindt). De volgende vormen werden onderscheiden: patiëntgericht overleg, organisatorisch overleg, overleg over het functioneren van procedures en samenwerking, na-en bijscholingsbijeenkomsten, onderlinge toetsing en overleg tijdens informeel samenzijn (pauzes en dergelijke). In dit artikel willen wij de onderzoekuitkomsten bespreken. Het is uit drie delen opgebouwd. Eerst kijken we naar de totale tijdsbestedingen aan mono-, bi- en multidisciplinair overleg, daarbij nog voorbijgaande aan de inhoud van dat overleg. Die inhoudelijke kant komt daarna aan de orde. We besluiten met vrij uitvoerige conclusies en beschouwingen.

### TIJDSDUUR

Huisartsen in gezondheidscentra zijn maandelijks gemiddeld zo'n 26 uur aan diverse soorten geregeld overleg kwijt; voor hun collegae in groepspraktijken is dat ongeveer 19 uur; binnen deze subpopulaties zijn er aanzienlijke verschillen tussen individuele artsen. Uitgaande van een 38-urige werkweek zou dat in gezondheidscentra 16% van de werktijd betekenen (hetgeen redelijk overeenkomt met de norm die de Ziekenfondsraad hiervoor hanteert bij de financiële ondersteuning van gezondheidscentra; meestal echter zal het aantal uren per week hoger liggen). Het percentage in groepspraktijken bedraagt 12%.

Vergeleken met gegevens uit ander onderzoek komt de overlegtijd in duopraktijken ongeveer overeen met die in groepspraktijken en zitten solo-huisart-

sen daar met 8 à 9 uur per maand aanzienlijk onder<sup>1</sup>. Vergelijking met een onderzoek van Van der Zee lijkt te wijzen op een globale toename van het overleg in gezondheidscentra en groepspraktijken ten opzichte van 1978<sup>2</sup>.

We hebben in het onderzoek aandacht geschonken aan mogelijke verbanden tussen de aan overleg bestede tijd en kenmerken van het gezondheidscentrum waarin de arts werkzaam is. We vonden de volgende resultaten:

- beduidend meer overleg van huisartsen in dienstverbandcentra;
- minder overleg in al lang bestaande dan in jonge centra;
- meer overleg in kleine dan in grote centra;
- in grote steden meer overleg dan in minder verstedelijkte gebieden;
- geen verschil in overleg tussen centra met goed op elkaar afgestemde en niet goed op elkaar afgestemde werkgebieden van huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk.

Op de betekenis van deze samenhangen komen we bij de beschouwingen terug.

### OVERLEGPARTNERS

Onderscheiden we het overleg naar de daarbij betrokken disciplines, dan zien we in de eerste plaats, dat in alle praktijkvormen collegiaal, dat wil zeggen mono-

disciplinair, overleg vrijwel algemeen plaatsvindt. Ook het bidisciplinair overleg, dus met één andere discipline, komt in het overgrote deel van solo-, duo- en groepspraktijken en gezondheidscentra voor. Grote verschillen treden pas op als we kijken naar het multidisciplinair overleg. In gezondheidscentra maakt 96% van de huisartsen hier melding van, in groepspraktijken 54% en in beide andere praktijkvormen 42%. Dit beeld komt ook terug in de besteding van de totale overlegtijd. In gezondheidscentra gaat een derde aan de totale overlegtijd op aan multidisciplinair overleg en eveneens een derde aan monodisciplinair overleg. In solo-, duo- en groepspraktijken, waar slechts 10% van het overleg multidisciplinair is, ligt het accent op het collegiaal overleg (tweederde van de overlegtijd). Dat neemt niet weg dat er in deze zogeheten monodisciplinaire praktijkvormen nog een kwart tot een derde van de overlegtijd aan (bidisciplinair) overleg met andere disciplines wordt besteed.

Gaan we nu over naar de overlegpartners van de huisarts. We moeten ons hier wgens ontbreken van andere gegevens beperken tot gezondheidscentra en groepspraktijken<sup>3</sup>. Per discipline sommeren we de tijd dat de huisarts vertegenwoordigers van deze discipline in enige vorm van overleg treft. Huisartsen, het volgt uit het voorgaande, zien het meest collega's in overlegsituaties; dat geldt zowel voor huisartsen in gezondheidscentra als voor huisartsen in groepspraktijken. In gezondheidscentra volgen wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden op korte afstand met vlak daarachter de fysiotherapeuten. In groepspraktijken is er een groot verschil tussen de omvang van de overlegtijd met collega's en de omvang van de overlegtijd met andere disciplines, waarbij de fysiotherapie wat hoger scoort dan wijkverpleging en maatschappelijk werk. In *figuur 1* worden deze overlegrelaties samengevat; de breedte

van de bundels tussen de huisarts (in het midden) en de disciplines daaromheen geeft de totale overlegtijd met die disciplines aan.

**INHOUD OVERLEG**

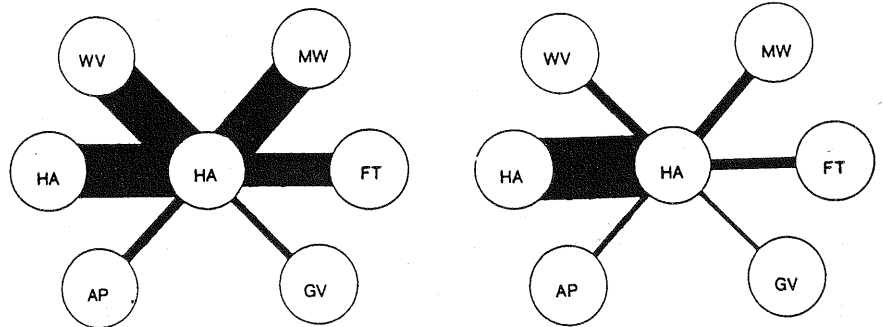
Achtereenvolgens behandelen we de vormen van overleg zoals die in de inleiding zijn genoemd.

In patiëntgericht overleg wordt zonder twijfel de meeste tijd gestoken. Alle huisartsen in gezondheidscentra en 87% van hun collegae in groepspraktijken houden op gezette tijden patiëntenbesprekingen. Over het geheel genomen beslaat dit in beide praktijkvormen 37% van de overlegtijd (10 uur in gezondheidscentra en 7 uur in groepspraktijken). In gezondheidscentra heeft dit overleg voornamelijk een multidisciplinair karakter, in groepspraktijken is het veel vaker mono- of bidisciplinair. In gezondheidscentra waar de huisartsen een dienstverband hebben blijkt meer patiëntenoverleg plaats te vinden dan elders.

Organisatorisch overleg komt ongeveer bij evenveel huisartsen voor als patiëntenbesprekingen. Het wordt echter met een geringere frequentie gehouden, de tijdsbesteding is (daardoor) geringer (respectievelijk 5 uur en 4½ uur) en het is vaker monodisciplinair van aard. In sterkere mate dan bij het patiëntgerichte overleg onderscheiden huisartsen in dienstverbandcentra zich hier van hun vrijgevestigde collega's. De structuur van die centra doet blijkbaar een groter beroep op de huisartsen om zich met bestuurlijke, huishoudelijke en andere organisatorische zaken bezig te houden. Huisartsen in centra die minder dan twee jaar bestaan besteden ook meer tijd aan dit soort overleg dan huisartsen in centra die de opbouwfase al achter de rug hebben.

Overleg over het functioneren van de samenwerking is minder algemeen: ruim driekwart van de huisartsen in gezondheidscentra en 60% in groepspraktijken maakt hier melding van; de gemiddelde tijdsbesteding is bijna 3½ uur c.q. bijna 2½ uur. In gezondheidscentra zijn het primair de wijkverpleging en het maatschappelijk werk waarmee procedures en andere samenwerkingsaspecten worden besproken en daarna pas collegae en fysiotherapeuten. In groepspraktijken komen collegae hier op de eerste plaats, gevolgd door de beide genoemde kerndisciplines. Na- en bijscholing is, zoals te verwachten valt, in beide praktijkvormen in hoofdzaak een monodisciplinaire aangelegen-

*Figuur 1. Mate waarin huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken overleggen met vertegenwoordigers van zes disciplines in de eerste lijn.*

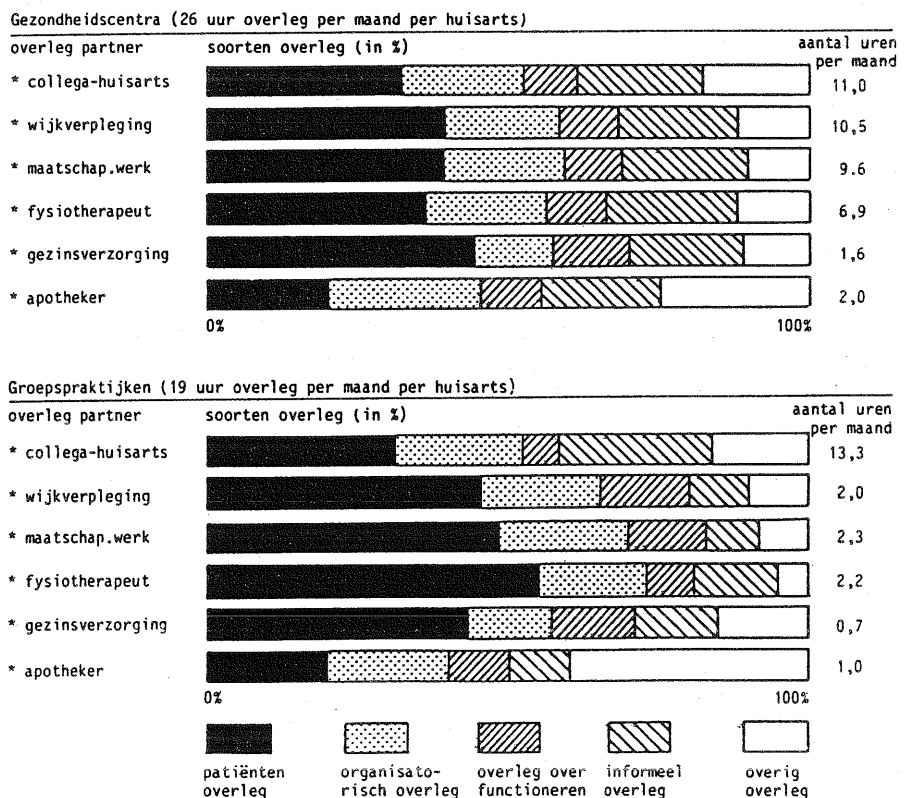


MW: maatschappelijk werk; FT: fysiotherapeut; GV: gezinsverzorging; AP: apotheker; HA: huisarts; WV: wijkverpleging

heid, waaraan maandelijks gemiddeld 2½ à 3 uur wordt besteed. Het deel van de huisartsen dat zich in regelmatige bijeenkomsten bij- of naschoolt is in gezondheidscentra ruim tweederde en in groepspraktijken ruim de helft. Huisartsen in dienstverbandcentra rapporteren beduidend meer regelmatige na- en bijscholing.

Aan onderlinge toesting, eigenlijk een vorm van nascholing, wordt door 29% van de huisartsen in gezondheidscentra en 19% van de collegae in groepspraktijken in geregelde bijeenkomsten gedaan. Huisartsen in dienstverbandcentra besteden hier gemiddelde weer meer tijd aan dan huisartsen in andere centra.

*Figuur 2. Overzicht van de verschillende soorten overleg naar deelnemende disciplines en tijdsbesteding.*



Tot slot noemen we het informeel overleg (tijdens pauzes en dergelijke) dat van de bovenstaande vormen afwijkt, omdat het weliswaar regelmatig maar toch niet gestructureerde plaatsvindt en derhalve een verzamelcategorie is. Dit overleg tijdens koffie- en theepauzes wordt door het merendeel van de huisartsen belangrijk of zeer belangrijk genoemd. In gezondheidscentra heeft 91% van de huisartsen dit soort overleg; in groepspraktijken 85%.

*Figuur 2* resumeert de tijdsbesteding van de huisartsen aan de verschillende soorten overleg per daarbij betrokken discipline. (Overleg met meer disciplines tegelijk wordt daarin bij de desbetreffende disciplines meegeteld. De geheel rechts in het schema genoemde uren kunnen dan ook niet worden gesommeerd: dat zou tot dubbel telling leiden.)

#### CONCLUSIES EN BESCHOUWING

We besluiten dit artikel door puntsgewijs een aantal resultaten te noemen en ze in een breder kader te plaatsen.

Het betitelen van praktijkvormen als mono- of multidisciplinair is betrekkelijk. Huisartsen in een monodisciplinaire samenwerkingsvorm als de groepspraktijk blijken heel wat overleg met andere disciplines te hebben. Ook de solistisch werkende huisarts blijkt dikwijls geen echte solist (meer) te zijn. De verschillen tussen de praktijkvormen zijn in dit opzicht gra-  
 dueel.

Toch drukt de gemeenschappelijke huisvesting een duidelijk stempel op het overlegpatroon: huisartsen die solistisch zijn gevestigd overleggen het minst, in duo- en groepspraktijken overheerst het monodisciplinaire overleg in gezondheidscentra wordt tweederde van het overleg met andere disciplines gehouden. De ruimtelijke nabijheid van hulpverleners hangt dus samen met meer overleg en meer divers overleg.

Tussen 1978 en 1984 lijkt de tijd die in gezondheidscentra en groepspraktijken aan overleg wordt besteed te zijn toegenomen. Die toename komt voornamelijk voor rekening van het monodisciplinaire overleg. Dit zwaardere accent op het overleg met collega huisartsen in het team vloeit wellicht voort uit een behoefte meer aandacht te besteden aan ontwikkeling van het eigen vakgebied, welke mogelijk weer een reactie is op een periode van sterke gerichtheid op andere disciplines. In absolute zin heeft dit echter niet

geleid tot minder multidisciplinair overleg.

De belangrijkste overlegcategorie blijkt het direct patiëntgerichte overleg te zijn (ruim een derde van het totaal). Het organisatorisch overleg en het overleg over het functioneren van de samenwerking kunnen samen als voorwaardenscheppend worden aangemerkt en zijn in beide samenwerkingsverbanden goed voor ruim een kwart van al het overleg. Op ieder uur 'produktiegericht' overleg is er dus drie kwartier voorwaardenscheppend overleg. Hoewel relaties met subsidiërende overheden, detacherende instellingen, participerende bewoners en dergelijke doorgaans meer druk uitoefenen op gezondheidscentra dan op groepspraktijken komt dat dus niet tot uiting in een groter aandeel van het voorwaardenscheppend overleg in gezondheidscentra.

Huisartsen in dienstverband hebben meer overleg, vooral meer organisatorisch overleg, dan de andere huisartsen. Het kan zijn dat er in de organisatorisch wat complexere centra noodgedwongen meer organisatorische taken door huisartsen (moeten) worden gedaan of dat in die centra meer teamleden bij de besluitvorming zijn betrokken. Dat huisartsen in dienstverband centra bijvoorbeeld ook meer patiëntenoverleg en na- en bijscholingsstijd noteren, zou echter ook op een wat andere werkwijze kunnen duiden.

We vonden geen verband tussen de hoeveelheid overleg van de huisarts en het feit dat de overige twee kerndisciplines qua werkgebied op elkaar zijn afgestemd of praktijkgebonden werken. De verklaring kan in twee richtingen gaan: 'afgestemde' werkgebieden zouden tot meer bi- en multidisciplinair overleg kunnen leiden, omdat er meer grond (dat wil zeggen: gemeenschappelijke patiënten/cliënten) is voor het uitwisselen van gegevens; anderzijds zou het ook kunnen zijn dat het ontbreken van afstemming veel overleg met verschillende hulpverleners nodig maakt. Voorlopig ontbreekt ons nog de kennis over de praktische betekenis van afstemming van werkgebieden en doelpopulaties van disciplines in de eerste lijn. □

#### Literatuur

1. Wijkel D. Samenwerken en verwijzen deel II; samenwerken buiten gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1984.
2. Zee J van der. Registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg; rapport nr. 3, samenwerking tussen hulpverleners. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1979.
3. Boerma WGW. Werkoverleg van huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht: NIVEL, 1987.

### Hulpverlening aan artsen

Hulpverlening ten behoeve van artsen die worstelen met problemen op het gebied van geestelijke gezondheid kan in eerste instantie worden geboden via een netwerk van contactpersonen die bereid zijn voor de eerste opvang van deze collegae en hun gezinsleden op te treden. In Twente zijn regionale contactpersonen bereikbaar. Collegae die zich liever aansluiten bij lotgenoten kunnen naar een zelfhulpgroep van artsen gaan. Onder de naam Anonieme Dokters zijn verschillende werkgroepen gevormd. Deze komen elke veertien dagen bijeen op zaterdagochtend van 11.00 tot 13.00 uur.

Voor nadere inlichtingen (uiteraard uitgezonderd hulpvragen) gelieve men zich te wenden tot de secretaris-generaal der KNMG, of de voorzitter van de initiatiefgroep Prof. Dr. J. Schudel, lid van het KNMG-hoofdbestuur.

#### LANDELIJKE CONTACTPERSONEN

*Drs. F. M. Arendsen Hein, psychologe-psychotherapeute, Warmonderweg 2B, 2341 KV Oegstgeest, tel. 071-155858 of (op maandag en donderdag overdag) op 071-350660*

*Prof. Dr. W. K. van Dijk, Molenweg 5, 9761 VB Eelde, tel. 05907-4039 (na 19.00 uur)*

*Dr. P. Lens, huisarts, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden, tel. 070-706440 (overdag) of 023-245362 ('s avonds)*

*Drs. W. H. Melles, theoloog, psychotherapeut, Groot Hertoginnelaan 5, 1405 EA Bussum, tel. 02159-18361*

*Prof. Dr. M. M. W. Richartz, Postbus 88, 6200 AB Maastricht, tel. 043-633444*

*Prof. Dr. H. G. M. Rooymans, vakgroep Psychiatrie, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden, tel. 071-269111*

*Dr. M. J. van Trommel, psychiater, RIAGG Rijnmond Noord-Oost, Schiekade 121, 3033 BK Rotterdam, tel. 010-4658066*

#### CONTACTPERSONEN REGIO TWENTE

*Dr. W. Beck, Horstlindelaan 126, 7522 JL Enschede, tel. 053-351937*

*J. M. Komen, huisarts, Prof. Lorentzstraat 13 (praktijk), 7557 AV Hengelo/Anna Bijstraat 14 (privé), 7552 NC Hengelo (Ov.), tel. 074-912131/074-439046*

*W. Chr. F. de Vries, De Wingerd 11, 7641 CT Wierden, tel. 05490-33333 (woensdag- en donderdagavond: tel. 05496-74774)*

#### ANONIEME DOKTERS

*Werkgroep IJsselstein, tel. 03408-83705*

*Werkgroep Den Haag, tel. 01751-17995*

*Partnerwerkgroep Den Haag, tel. 070-463449*