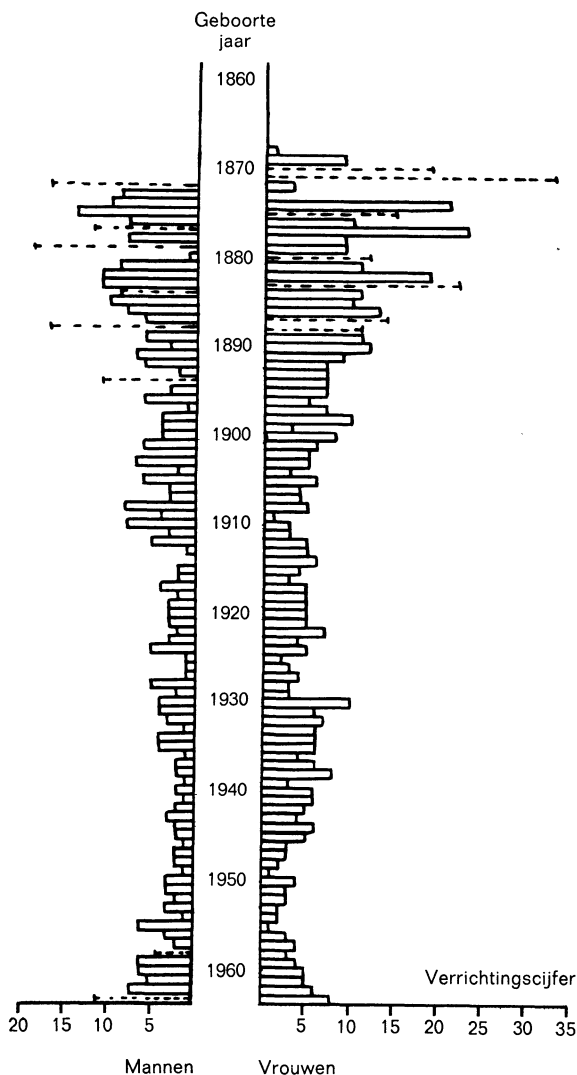


Enige gegevens over het verrichtingscijfer in een stedelijke huisartspraktijk

DOOR D. A. KRAMER, HUISARTS TE GRONINGEN

In 1963-1964 werd in een huisartspraktijk in Groningen gedurende een periode van een jaar een morbiditeitsonderzoek uitgevoerd, waarin naast gegevens over onder andere de „incidence rate” (het aantal nieuwe gevallen in de onderzoeksperiode), ook inlichtingen werden verkregen over het aantal verrichtingen per patiënt. * Aangezien deze gegevens vrij recent zijn en in het algemeen rede-

Figuur 1. Verrichtingscijfers, verdeeld naar geslacht en geboortejaar.



Samenvatting. Doel van dit onderzoek was enig inzicht te krijgen in het verrichtingscijfer naar leeftijdsklasse en geslacht in een huisartspraktijk van tweeduizend patiënten. In de eerste levensjaren ligt dit cijfer vrij hoog om daarna terug te lopen en laag te blijven tot de middelbare leeftijd, waarbij het verrichtingscijfer voor de vrouw in de geslachtsrijpe leeftijd iets hoger ligt dan voor de man; in de hogere leeftijdsklassen vertoont het verrichtingscijfer een stijgende tendens. In deze praktijk ziet de huisarts alle kinderen en ouden van dagen geregeld; de kinderen doorgaans incidenteel bij ziekte met een acuut karakter of bij preventieve maatregelen; de ouden van dagen ziet hij meer op gezette tijden, bij ziekten met een chronisch karakter, waarbij de secundaire preventie een belangrijke rol zou kunnen spelen.

lijk overeenkomen met soortgelijke onderzoeken (*Van Deen; Morris*) lijkt het, hoewel afkomstig uit één praktijk, toch nuttig deze gegevens mede te delen, temeer daar over het werk van de huisarts weinig gegevens bestaan.

Onder verrichting werd verstaan: 1 De visite aan huis; indien verschillende leden van een gezin werden behandeld, werd voor ieder der gezinsleden één verrichting geteld. 2 Het consult, waarbij de patiënt in de spreekkamer door de huisarts werd gezien; telefonische consulten werden niet geteld.

Bij de uitwerking van het onderzoek werden de „leden” van de praktijk — het patiëntenbestand — gerangschikt en genummerd volgens leeftijd en geslacht. Vervolgens werd per geboortejaar het aantal zieken (dat zijn allen, die de hulp van de huisarts inriepen) en het aantal verrichtingen — uit het bestand — nagegaan. Hieruit werd een inzicht verkregen in welke leeftijdsgroepen zich de zieken bevonden. Tevens werd het verrichtingscijfer voor elke jaarklasse nagegaan, door per leeftijdsgroep het aantal verrichtingen te delen door het aantal — in die leeftijdsgroep aanwezige — patiënten (zieken en gezonden samen). Het verrichtingscijfer

* Het morbiditeitsonderzoek, waaruit deze gegevens werden verkregen, werd verricht onder auspiciën en met medewerking van het Laboratorium voor Sociale Geneeskunde te Groningen (Hoogleraar-Directeur prof. Dr. K. J. van Deen).

kan in elke praktijk, groot of klein, worden berekend, zodat vergelijkingen mogelijk zijn. In onze berekeningen tonen deze cijfers een „beeld”, dat in meerdere of mindere mate voor „de huisartspraktijk in het algemeen” zal kunnen gelden (figuur 1).

De gegevens werden verkregen in een stadspraktijk van tweeduizend patiënten; de verdeling van de patiënten naar geboortjaar en geslacht is in figuur 2 afgebeeld. Opvallend is de veroudering van de bevolking in deze praktijk vergeleken met de bevolkingsopbouw van de gemeente Groningen en Nederland (figuren 3 en 4). In de jonge leeftijdsklassen deden zich veel mutaties voor, onder andere door een tehuis voor ongehuwde moeders en een internaat voor schoolkinderen. Het totale patiëntenbestand was echter het gehele onderzoekjaar vrijwel constant. Het maximum bedroeg 2004, het minimum 1980. Het aantal mutaties bedroeg per maand ongeveer $1/2$ -1 procent, dus per

maand 10-20 nieuwe ingekomen patiënten en 10-20 patiënten die uit de praktijk vertrokken.

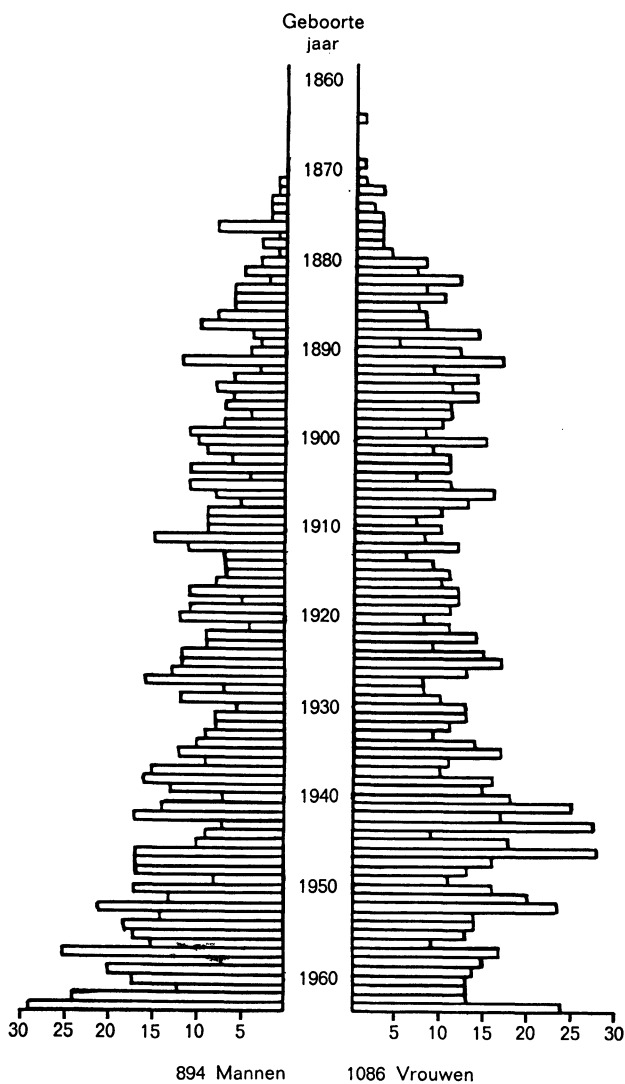
In het onderzoekjaar dat van 1 oktober 1963 tot en met 30 september 1964 liep, werden 10.330 verrichtingen uitgevoerd, waarvan 687 profylactische maatregelen, zoals baby-, peuter- en kleutercontroles, immunisaties, „gezinsopbouw”-controles en dergelijke en 530 verrichtingen voor bevallingen en zwangerschap. Voor het „gewone” werk bleven over 9113 verrichtingen. Het verrichtingscijfer was derhalve 4,5.

Bij een onderzoek van Logan gedurende 1951-1952 in acht Engelse praktijken werden vergelijkbare getallen gevonden.

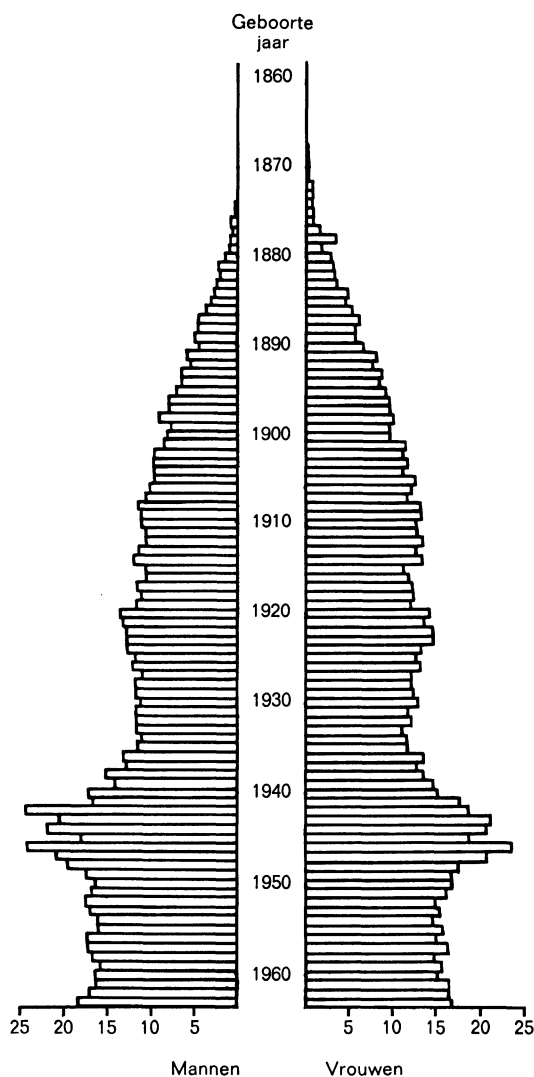
De gemeente Groningen telde in 1963 ongeveer 151.000 inwoners van wie 62 huisartsen; gemiddeld 2450 inwoners per huisarts; in 24 praktijken waren meer dan tweeduizend ziekenfondsverzekerden.

In de onderzochte praktijk werd gedurende ne-

Figuur 2. Verdeling van de patiënten naar geboortjaar en geslacht (14 juli 1964).



Figuur 3. Verdeling van de bevolking van de stad Groningen naar geboortjaar en geslacht per 31 december 1963, teruggebracht op tweeduizend personen.

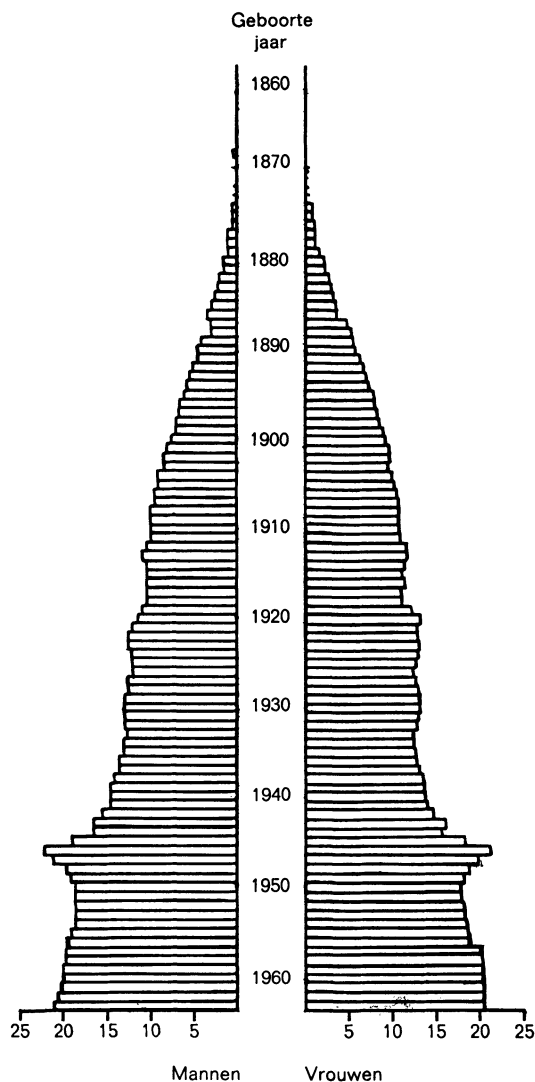


gen dagen een steekproef genomen om de gemiddelde tijd te berekenen nodig voor een consult en een visite. In de praktijk werkt een assistente gedurende vijf dagen, 41½ uur per week. Als kaartstelsel worden de groene N.H.G.-kaarten gebruikt, met daarnaast per patiënt een dossier (snelhechters opgeborgen in stapelordners).

Voor consulten op het spreekuur werd gemiddeld zes minuten geregistreerd. Afspraken bleven buiten beschouwing. Voor visites werd 5,3 minuten, voor het autorijden 3,9 minuten, tezamen 9,2 minuten gemeten. Per patiënt werd gemiddeld 1,4 km afgelegd met een gemiddelde snelheid van 22,1 km per uur.

Buiten beschouwing bleven voor de berekening van de gemiddelde tijd, nodig voor een consult en een visite: alle afspraken (ook voor therapeutische gesprekken), partus. keuringen, controles, laboratoriumwerk, administratie en verrichtingen in waarneming en gedurende de zondagsdienst.

Figuur 4. Bevolkingsopbouw van Nederland — gemiddeld van 1964 — naar geboortear en geslacht, teruggebracht op tweeduizend personen.

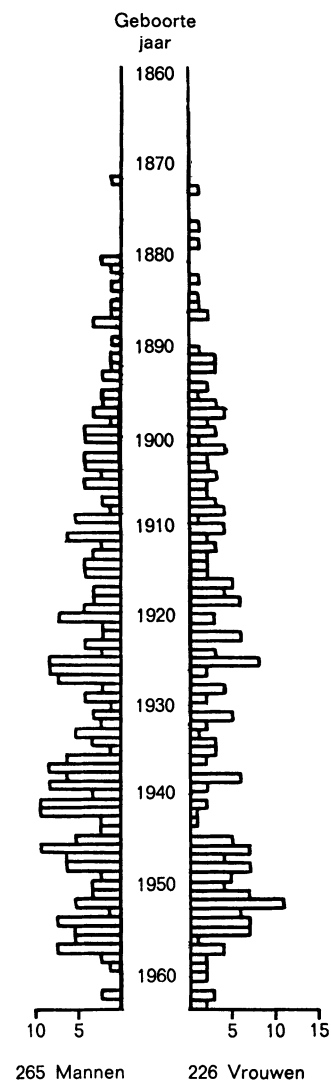


Door de moeilijkheden van het verkeer, het grote werkterrein — de hele stad — en het grote aantal oude mensen, ligt het zwaartepunt in de verhouding consulten/visites, bij de visites; deze verhouding zich namelijk als 2 : 3.

Van de tweeduizend patiënten riepen ongeveer 500 in het onderzoekjaar geen enkele maal hulp in (*figuur 5*). Het aantal personen dat in de onderzoeksperiode één of meermalen ziek is geweest, vinden wij door *figuur 2* te vergelijken met *figuur 5*. De zieken treft men in alle leeftijdsklassen aan, echter met een duidelijke top in de jongere en oudere jaarklassen. De huisarts ziet de meeste kinderen en ouden van dagen geregeld.

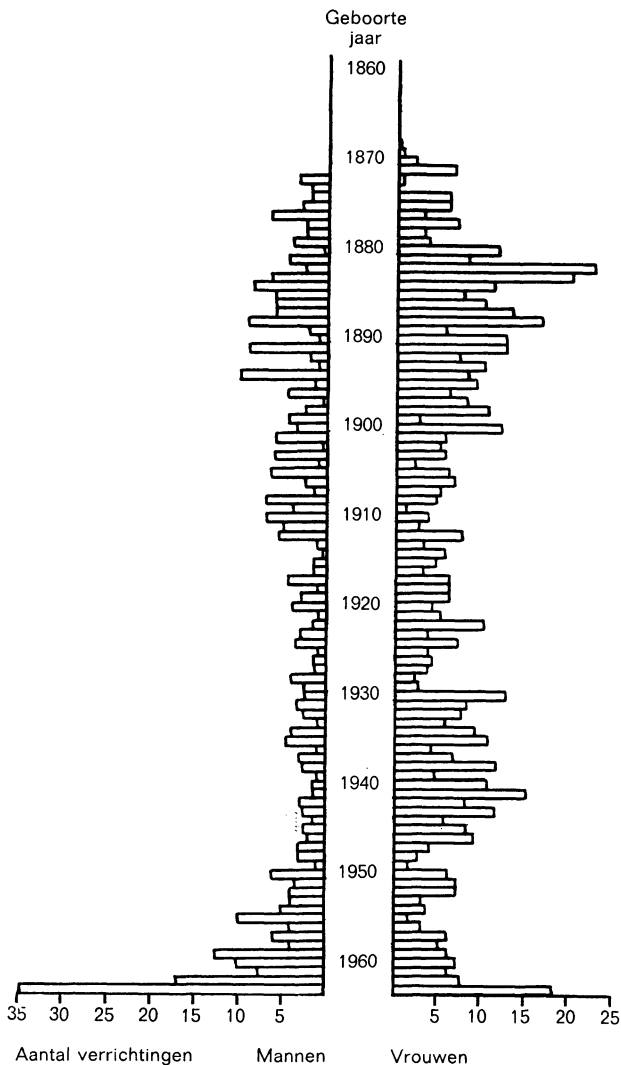
Het verrichtingscijfer naar leeftijd en geslacht is onze belangrijkste uitkomst (*figuur 1*). Bij kinderen beneden de zes jaar is dit verrichtingscijfer hoog, tussen 5 en 9; bij vrouwen in de geslachtsrijpe leeftijd, in de buurt van 6; bij mannen op jonge leeftijd het laagst, 2 tot 3; bij ouden van da-

Figuur 5. Leden van de praktijk, verdeeld naar geboortear en geslacht, die in de onderzoeksperiode niet door de huisarts werden behandeld.



gen stijgt het verrichtingsgetal echter zeer sterk, tot 10 en hoger. Hier vinden wij ook de meeste sterfgevallen (in figuur 1 zijn de waarden van enkele jaargangen gestippeld aangegeven, doordat, vooral door mutaties, onder andere sterfgevallen, de gegevens minder nauwkeurig waren).

Figuur 6. Aantal verrichtingen in de onderzoekperiode, verdeeld naar geboortjaar en geslacht.



le jaargangen gestippeld aangegeven, doordat, vooral door mutaties, onder andere sterfgevallen, de gegevens minder nauwkeurig waren).

Tenslotte de hoeveelheid werk in de praktijk (figuur 6). Ook hier weer twee toppen: de relatief grote groep kinderen en de kleine groep ouden van dagen. Deze vragen in verhouding het meeste werk. Hierbij moet tevens worden bedacht, dat het aantal ouden van dagen nog zal toenemen, aangezien de neiging tot verouderen van de Nederlandse bevolking nog niet is afgelopen. Voor de groep der ouden van dagen lijkt het te overwegen, het werken enigszins te systematiseren, opdat het preventieve karakter van het werk van de huisarts onder de oudere mens beter tot zijn recht kan komen.

Aangezien uit dit onderzoek geen algemene conclusies zijn te trekken, is een vergelijking van het verrichtingscijfer in de verschillende leeftijden, met gegevens over het voorkomen van de sterfte naar leeftijd en geslacht, hoe verleidelijk ook, niet gerechtvaardigd, voordat dergelijke gegevens uit meer praktijken beschikbaar zijn.

Summary. Some data on the rate of attendance in an urban general practice. The purpose of this study was to gain some insight into the rate of attendance according to age group and sex in a general practice of two-thousand patients. This rate is relatively high during the first few years of life, and subsequently diminishes to remain low until middle age; the rate for sexually mature women is slightly higher than that for men. In the higher age groups the rate of attendance shows a tendency to increase. In this type of practice, the physician regularly sees all children and aged individuals; children are usually seen incidentally in acute illness or for preventive measures; the aged are more likely to be seen at regular intervals in the context of diseases of a chronic nature, in which secondary prevention might play a role of some importance.

- Deen, K. J. van, Arbeidsanalyse in een plattelandspraktijk. Academisch proefschrift, 1952.
 Logan, W. P. D., An analysis of the clinical records of eight practices during the period April 1951 to March 1952. General Register Office. Studies on medical and population subjects, nr. 7, 1953.
 Morris, J. N., Uses of epidemiology, E. en S. Livingstone Ltd., Edinburgh en London, 1964.