

van de deelnemende huisartsen als van de deelnemende patiënten.

Al met al is het goed dat de nieuwe dienstenstructuur wordt geëvalueerd, maar dit proefschrift heeft meer weg van een beleidsrapport dan van een wetenschappelijk doordacht onderzoeksverslag. Ik hoop echter ook dat beleidsmakers dit proefschrift kritisch lezen. Onderzoekers moeten de validiteit van hun onderzoeksresultaten aannemelijk maken en daaraan ontbreekt het in dit proefschrift nogal eens. Is het daarmee geheel waardeloos? Nee, dat is het niet. Voor geïnteresseerden geeft het proefschrift een aardig kijkje in de Groningse keuken, niet meer, maar ook niet minder.

Henk van Weert

1 Post J, Den Haan J, Groenier K. De vraag naar huisartsenzorg buiten kantooruren: een rekenmodel. *Huisarts Wet* 2001;44:418-22.

Continuïteit als pijler van de huisartsgeneeskunde

Schers HJ. *Continuity of care in general practice. Exploring the balance between personal and informational continuity* [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2004.

Meer dan 11.000 ingevulde vragenlijsten en dan nog optimistisch blijven; dan kenmerkt het doorzettingsvermogen van Henk Schers om een moeilijk onderwerp als continuïteit goed in beeld te krijgen. Een aantal van zijn onderzoeken publiceerde hij ook in dit tijdschrift.

Het aantal definities van continuïteit (10) en het aantal modellen (20) waarin organisaties of onderzoekers continuïteit trachten te beschrijven, geven aan dat het een moeilijk te meten containerbegrip is. De laatste jaren wordt het begrip continuïteit gesplitst in persoonlijke continuïteit, longitudinale continuïteit en continuïteit van informatie. Schers richtte zich vooral op de eerste en laatste component.

Hij keek daarbij naar de meningen van huisartsen en van patiënten, naar hun beider verwachtingen én naar de actualiteit.

Patiënten hoeven volgens het eerste vragenlijstonderzoek (n=875, respons 74%) niet altijd hun eigen persoonlijke dokter te zien. Slechts 21% vindt dat bij een corpus alienum in het oog belangrijk, maar als ze ernstig ziek zijn, wil 96% wel degelijk de eigen dokter zien. Patiënten veronderstellen dat hun eigen dokter beter op de hoogte is van hun medische geschiedenis en hun achtergrond. Slechts 12% denkt dat de eigen dokter de problemen ook beter kan oplossen. Schers kon geen relatie vinden tussen patiëntenkenmerken en hun waardeoordeel over persoonlijk dokteren.

In ditzelfde onderzoek bleek dat patiënten het bij ernstige aandoeningen waarderen als de huisarts op bezoek komt in het ziekenhuis. Het is vooral belangrijk dat de huisarts zelf contact opneemt, zo bleek uit een klein kwalitatief deelonderzoek onder 30 patiënten. Schers legde alleen scenario's voor; de vraag of patiënten in werkelijke situaties hetzelfde van de huisarts willen, blijft onbeantwoord. Het is echter niet waarschijnlijk dat ze dan minder van de eigen huisarts verwachten.

Huisartsen en huisartsen-in-opleiding vinden persoonlijke zorg belangrijk (H&W 2002;45:450-4). Dat vuiltje in het oog hoeven ze niet zelf te zien, maar ze willen allemaal met een terminaal zieke praten. In tegenstelling tot de patiënt denkt 41% van de artsen dat die de patiënt ook beter kan helpen. Haio's doen daar niet voor onder (H&W 2004;47:322-5). Opvallend is dat er geen duidelijke relatie was tussen opvattingen van hun opleider en van henzelf.

In de twee volgende hoofdstukken beschrijft Schers een onderzoek onder 2400 spreekuurbezoekers in 17 praktijken (30 huisartsen). Patiënten die hun eigen huisartsen zagen, waren tevredener en hadden

meer het idee geholpen te zijn dan patiënten die geen voorkeur hadden voor hun eigen dokter (en hem ook niet gezien hadden). Vertrouwdheid met de dokter doet er volgens Schers dus toe. Dat is een belangrijke uitkomst voor alle discussies over *disease management*, subspecialisatie en taakdelegatie.

In het tweede deel van zijn proefschrift gaat Schers in op continuïteit van informatie. Twintig procent van de patiënten (875 uit 35 praktijken) wil niet dat huisartsen in de dienst hun hele dossier kunnen inzien. Patiënten die dat wel wilden, vonden het prima dat hun medicatie bekend was. Slechts 37% van hen vond het echter in orde als een assistente op een post iets zou weten over hun persoonlijke omstandigheden. Je kan er dus niet van uitgaan dat patiënten willen dat hun hele dossier op post bekend is. Schers pleit terecht voor een zorgvuldige informatievoorziening als hele dossiers worden overgeseind.

In een van zijn eerste deelonderzoeken ging Schers na of dienstdoende huisartsen wel behoefte hebben aan extra informatie over patiënten. Bij iets meer dan een kwart van de gevallen was dat zo. Daarbij ging het vooral om informatie over medicatie en belangrijke aandoeningen, en niet over coping of psychosociale omstandigheden. Verder onderzocht Schers de behoefte van huisartsen aan informatie tijdens diensten (wel over medicatie, niet over psychosociale omstandigheden) en hun wensen op het gebied van hulpmiddelen in het EMD (respectievelijk H&W 2001;44:412-7 en H&W 2001;44:371-6).

Dit is al met al een belangrijk proefschrift waarvan de uitkomsten een rol kunnen spelen bij zowel het zoeken naar oplossingen rond continuïteit van informatie als bij het denken over delegeren en taakdifferentiatie.

Joost Zaat