

Bejegening en informatieverstrekking door huisarts en specialist

De visie van de patiënt

P.F.M. Verhaak, M. Andela
en J.J. Kerssens

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg ondervraagd over zijn ervaringen met het communicatief handelen van huisartsen en specialisten.

VOLGENS DE Amerikaanse internist Engel zijn de twee belangrijkste behoeften die een patiënt heeft "the need to know and understand" en "the need to feel known and understood".¹ Aan de eerste behoefte voldoet een hulpverlener door voldoende en duidelijke informatie te verschaffen, aan de tweede door een patiënt respectvol te bejegenen.² Dat informatie en bejegening de twee meest in het oog springende aspecten zijn waarop men een arts beoordeelt, bleek uit onderzoek dat het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) en de Consumentenbond vorig jaar uitvoerden met het Consumentenpanel Gezondheidszorg.^{3,4} Soortgelijke resultaten komen naar voren in ander onderzoek op dit gebied. In het onderzoek 'Tijd voor patiënten' van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie noemen patiënten informatie en tijd/aandacht als de twee belangrijkste factoren genoemd om tot een patiëntgerichter gezondheidszorg te komen.⁵ Ook over het belang van arts-patiëntrelatie en informatie als kwaliteitsaspecten bestaat de grootste overeenstemming tussen artsen en patiënten.⁶ Wanneer men heeft vastgesteld dat patiënten dergelijke prioriteiten stellen, rijst al snel de vraag naar de mate waarin huisartsen en specialisten in de ogen van de patiënt voldoen aan criteria van informatiebereidheid en goede bejegening. Informatieverstrekking en bejegening door huisartsen is beschreven aan de hand van gedragsobservaties.⁷⁻⁹ In het algemeen blijkt informatie wel aan de orde te komen maar weinig uitgebreid te worden gegeven. De bejegening van patiënten door huisartsen varieert sterk tussen huisartsen, zonder dat kan worden vastgesteld op welk moment dit als 'voldoen-

de' of 'onvoldoende' kan worden gekwalificeerd.

Over specialisten is op dit punt nauwelijks iets bekend. In een recente beschouwing in dit blad wordt gesteld,¹⁰ dat communicatieve vaardigheden onder specialisten in het onderwijsprogramma geen prioriteit hebben en dat de noodzaak van scholing niet wordt gevoeld. Dit gaat gepaard met een chronisch gebrek aan empirische gegevens over het dagelijks communicatief handelen van de specialist,¹¹ welk gebrek aan feedback weer een verklaring vormt voor het gebrek aan motivatie voor enige activiteit in dit opzicht.

Voor zover we al een indruk hebben van het communicatief handelen van artsen, wordt de evaluatie hiervan door de patiënt node gemist. Daarom zijn aan de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg in een volgende ondervragingsronde vragen voorgelegd over hun ervaringen op deze gebieden met onder andere huisartsen en specialisten. (Over fysiotherapeuten, apothekers en tandartsen werden soortgelijke vragen gesteld. De resultaten daarvan vallen buiten het bestek van dit artikel.)

Methoden

Evenals in het onderzoek naar prioritering van kwaliteitsaspecten door patiënten werd gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, dat een samenwerkingsverband is van de Consumentenbond en het Nivel. Het vormt een aselechte steekproef uit de Nederlandse bevolking en omvatte tijdens deze ondervraging 1.504 huishoudens. De deelnemers van dit panel werden medio 1994 schriftelijk ondervraagd. Van 863 personen die aangaven in een periode van twee jaar één of meer malen de huisarts, apotheker, tandarts, specialist of fysiotherapeut te hebben bezocht, werd een vragenlijst terug ontvangen (respons: 57%). Aan het panel werd een aantal schriftelijke uitspraken voorgelegd waarbij men op een vijfpuntsschaal, lopend van "helemaal mee eens" tot "helemaal mee oneens", kon aangeven in hoeverre men het met de uitspraak eens was. De uitspraken waren gebaseerd op de prioritering in kwaliteits-

aspecten die de panelleden in het gemiddelde eerdere onderzoek hadden gemaakt. De toenmalige uitspraken boden de patiënt de mogelijkheid aan te geven of het desbetreffende aspect belangrijk voor hem was, in het huidige onderzoek is gevraagd of het dat aspect altijd of geheel van toepassing was op de hulpverlener in kwestie.

Er is in het huidige onderzoek een selectie uit toenmalige kwaliteitsaspecten gemaakt. In de eerste plaats is gekeken naar het belang dat de patiënt aan het desbetreffende aspect hechtte. In de tweede plaats is ernaar gestreefd voor alle soorten hulpverleners dezelfde (of gelijkwaardige) vragen te stellen. Dit heeft geresulteerd in vijftien typering, waarvan er acht onder het kopje 'informatiebereidheid' kunnen worden gevat en zeven onder het kopje 'bejegening'.

Naast deze algemene beoordeling van de communicatie door huisarts en specialist is ook aan de patiënten gevraagd hoe ze de informatie tijdens de laatste behandeling of controle door huisarts/specialist beoordeelden.

Resultaten

In de *figuur* wordt aangegeven welk percentage van de respondenten het "helemaal eens" is met de vijftien uitspraken over de bejegening en informatiebereidheid die men ervaart bij huisarts en specialist. In de *figuur* staan eerst de zeven bejegeningaspecten weergegeven en daaronder de acht indicatoren voor informatiebereidheid.

We kunnen de informatie in deze *figuur* op verschillende manieren ordenen:

Kijken we naar bejegening en informatiebereidheid, dan constateren we dat men het in het algemeen vaker helemaal eens is met uitspraken betreffende de bejegening dan met uitspraken betreffende de informatiebereidheid.

Wat de huisarts betreft: 74% van de respondenten vindt deze altijd vriendelijk, 72% vindt zich door de huisarts altijd serieus genomen, 71% vindt dat de huisarts hem of haar als een gelijkwaardige ziet, 60% vindt dat de huisarts voldoende tijd en aandacht heeft, 59% vindt dat de

huisarts altijd begrijpelijke taal spreekt en 58% vindt dat men bij de huisarts altijd vragen kan stellen. Pas dan komt het eerste informatieve item: 49% vindt dat de huisarts altijd de prognose vertelt.

Voor de specialisten geldt dat dezelfde drie onderwerpen die bij de huisartsen bovenaan stonden ook bij hen het meest worden gewaardeerd, alleen niet door meer dan 70% maar door iets meer dan 60% van de patiënten. Daarna komt het eerste informatieve onderwerp: 59% van de respondenten meldt dat de specialist altijd informeert over het resultaat van de behandeling. Dan volgt een hele reeks informatieaspecten. Bij specialisten wordt een aantal bejegeningsonderwerpen relatief laag aangeslagen door de patiënten. In de ogen van de patiënt steunt de specialist lang niet altijd bij onzekerheid en spanning, hij praat lang niet altijd begrijpelijke taal en velen hebben niet altijd het gevoel vragen te kunnen stellen. Met name in de twee laatste opzichten worden huisartsen positiever beoordeeld. Huisartsen worden dus beter beoordeeld dan specialisten wanneer het om bejegening gaat. In vijf van de zeven gevallen is er sprake van een significant verschil ($p < 0,001$); de verschillen met betrekking tot tijd/aandacht geven en steunen zijn zo klein dat ze aan toeval moeten worden toegeschreven.

De verschillen tussen huisartsen en specialisten op het gebied van informatiebereidheid moeten in de meeste gevallen aan toeval worden toegeschreven. Wel legt de specialist meer dan de huisarts voor- en nadelen van behandeling uit ($p < 0,05$) en informeert hij vaker over de

Tabel. Informatie gekregen bij het laatste bezoek aan huisarts en specialist.

	huisarts	specialist
N:	753	461
hoeveelheid informatie		
- te weinig	10%	15%
- te veel	1%	1%
- voldoende	89%	83%
schriftelijke info		
- ja	6% *	18% *
- nee	93%	82%
gevraagd of er nog vragen waren		
- ja	42% *	55% *
- nee	58%	45%
wel eens vragen vergeten te stellen?		
- (vrijwel) nooit	34%	38%
- soms	58%	55%
- regelmatig	8%	7%
medicijnen/instructie		
- ja	91%	83%
- nee	9%	16%
medicijnen/info bijwerkingen		
- ja	43% **	53% **
- nee	57%	47%

* $p < 0,001$
** $p < 0,01$

resultaten van onderzoek ($p < 0,01$). De huisarts informeert significant vaker over mogelijke risico's ($p < 0,05$).

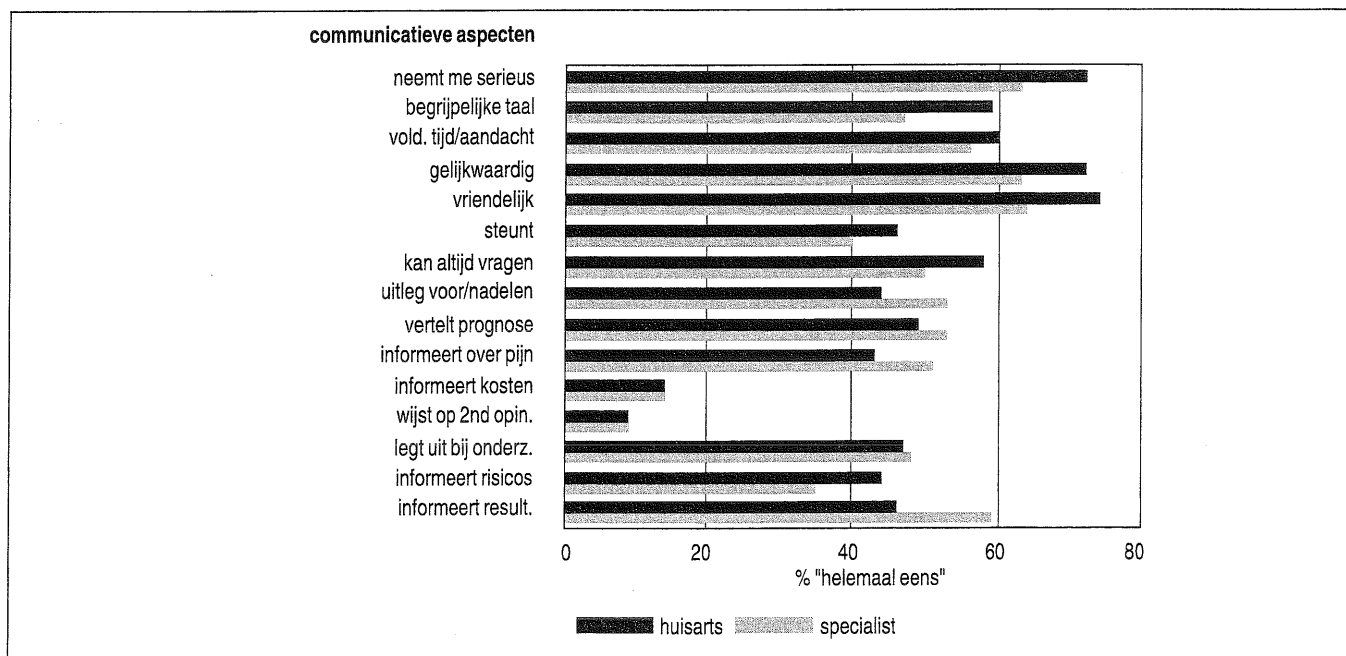
Over de hele linie worden huisartsen wat positiever beoordeeld dan specialisten en is men meer tevreden over bejegening dan over informatiebereidheid.

We kunnen huisarts en specialist ook vergelijken op basis van de laatste concrete ervaring die de respondenten met beiden hebben gehad. De tabel geeft aan of men tevreden was over de hoeveelheid informatie, of er geïnformeerd was of men nog vragen had, of men eventuele vragen vergeten was en of de informatie bij het gebruik van medicijnen voldoende was. Informatie en instructie over medicijnen worden in het algemeen als voldoende beoordeeld, zowel bij huisarts als bij de specialist. Bij specialisten krijgt men vaker schriftelijke informatie mee ($p < 0,001$) en wordt vaker informatie over bijwerkingen gegeven ($p < 0,01$). Een specialist informeert ook vaker of er nog vragen zijn dan een huisarts ($p < 0,001$). Patiënten hebben echter bij beide type hulpverleners ongeveer even vaak het idee dat ze vragen vergeten zijn.

Discussie

Samengevat: de meeste patiënten waarderen de huisarts op een aantal bejegeningaspecten positief; aangaande diens informatiebereidheid vindt de helft of meer dat informatie niet altijd gegeven wordt. De mening over de specialist is kritischer, hoewel deze in een aantal opzichten vaker informatie geeft dan de huisarts. Bij de interpretatie van deze uitkomsten

Figuur. Communicatieve aspecten bij huisarts en specialist.



is het goed ze te bezien in het licht van de eerder aangegeven prioriteiten.

Openheid over de diagnose, serieus genomen worden en voldoende tijd waren de belangrijkste kenmerken waarop men de kwaliteit van de huisartsenzorg beoordeelde. Daarna komen, in volgorde van belangrijkheid informatie over prognose, informatie over voor/nadelen van behandeling en het spreken van begrijpelijke taal. Het blijkt dat sommige kenmerken die veelvuldig bij huisartsen worden aangetroffen, zoals vriendelijkheid en een gelijkwaardig optreden, niet zo belangrijk worden gevonden door patiënten; voldoende tijd en aandacht, begrijpelijke taal en diverse informatieaspecten, die wel hoog op de prioriteitenlijst van patiënten stonden, komen in daarentegen niet altijd voor in de ogen van 40% à 60% van de patiënten.

Bij de prioriteitsstelling ten aanzien van de *specialist*, waarbij nauwelijks naar voorkeuren omtrent bejegening is gevraagd, komen de informatieaspecten rond ziekte en behandeling en bloc als eerste prioriteit naar voren. Het allerbelangrijkste is, dat men goed wordt geïnformeerd over risico's (90%: van groot belang); specialisten doen dit in de ogen van de patiënt minder dan huisartsen.

Driekwart van de ondervraagden vindt het van groot belang geïnformeerd te worden over het resultaat van de behandeling, en dit gebeurt in de praktijk vaker dan de informatie over risico's. Bijna 60% zegt altijd over deze resultaten te worden geïnformeerd. Deze informatie wordt het meest gegeven en de specialist doet dit ook meer dan de huisarts.

Ook driekwart noemt goede informatie over na- en bijwerkingen van medicijnen van groot belang. In het laatste contact met de specialist blijkt bij 55% van de patiënten daarover gesproken te zijn. Meer dan de helft van de respondenten meldt dat er altijd uitleg door de specialist wordt gegeven over voor- en nadelen van de behandeling.

Deze resultaten wijzen erop dat patiënten zich met name door huisartsen serieus genomen voelen. Bij de specialist is er in dit opzicht een niet te veronachtzamen minderheid die daar twijfels over laat horen of er in ieder geval geen ondubbelzinnig "helemaal mee eens" op laat volgen.

Op andere belangrijke bejegeningaspecten, zoals het hebben van voldoende tijd en aandacht en het spreken van begrijpelijke taal, is meer kritiek, met name bij de specialist.

Over de bij de huisarts verkregen informatie is men minder te spreken dan over diens bejegening, terwijl die wel van belang geacht wordt. Ook ten aanzien van de informatiebereidheid van de specialist

meent meestal de helft of meer van de patiënten dat de specialist niet altijd aan de gestelde eisen voldoet. Hoewel men blijkbaar lang niet altijd alle informatie krijgt, is een grote meerderheid wel te spreken over de informatie die werd verkregen in het laatste, gespecificeerde contact.

Het moge duidelijk zijn, dat in de ogen van de patiënt lang niet alle artsen even goed bedeed zijn met communicatieve vaardigheden. Het beeld dat de patiënt naar voren brengt, sluit aan bij wat is gebleken bij

patiënt niet, zal het eerste floreren ten koste van het tweede. Vandaar dat de commissie Modernisering Curatieve Zorg bejegening en informatiebereidheid wilde bevorderen ten koste van het doen van verrichtingen. Hiervoor is 'kijk- en luistergeld' in het vooruitzicht gesteld; tijd en aandacht aan de patiënt besteden moet in de voorgestelde honoreringssystematiek even lonend worden als het doen van de noodzakelijke verrichtingen.

In hoeverre dergelijke veranderingen tot een andere wijze van communiceren met

Huisartsen worden beter beoordeeld dan specialisten wanneer het om bejegening gaat

observatieonderzoek in de huisartspraktijk. Informatie wordt maar zelden uitgebreid gegeven. De bejegening is veelal gelijkwaardig, men wordt serieus genomen en vriendelijk behandeld. Maar patiënten blijken aan sommige van deze bejegeningaspecten (vriendelijkheid, gelijkwaardige houding) op zich minder belang te hechten dan aan een aantal andere eigenschappen die minder positief werden beoordeeld. Gegevens uit observatieonderzoek in de specialistenpraktijk zijn niet voorhanden. Gaan we af op de hier gegeven patiëntenoordelen, dan concluderen we dat bejegening door de specialist en ook aspecten van informatiebereidheid (informatie over risico's) voor verbetering vatbaar zijn.

Dit klemt te meer, omdat per 1 april van dit jaar met de inwerkingtreding van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst het geven van verschillende vormen van informatie wettelijk verplicht is gesteld. Weliswaar wordt het aan de beoordeling van de behandelend arts overgelaten welke informatie nodig is, maar dat een specialist bijvoorbeeld meer informatie over aan de behandeling verbonden risico's zal moeten gaan geven is wel duidelijk.

Verbetering is mogelijk door meer aandacht aan bejegening en informatieoverdracht te schenken in opleidingen en nascholing. Zoals in de inleiding werd geconstateerd, zijn deze aspecten tot op heden in de specialistische curricula onderbelicht gebleven, hetgeen wordt weerspiegeld in de hogere scores van huisartsen (in wier opleiding dit wel is ingebed) op het gebied van vrijwel alle bejegeningaspecten.

Een andere mogelijke verbetering kan gelegen zijn in de randvoorwaarden waaronder men zijn werk doet. Zolang het doen van veel verrichtingen financieel wordt beloond, en tijd en aandacht geven aan de

patiënten zullen leiden, zal de toekomst moeten leren. Aangezien momenteel op tal van plaatsen wordt geëxperimenteerd met honoreringsvormen en langzaam maar zeker ook in de specialistische praktijk communicatietrainingen van de grond komen, zijn de mogelijkheden om dit te onderzoeken aanwezig. We kunnen verwachten de komende jaren een stuk wijzer te zullen worden omtrent wat communicatie vermag. *

P.F.M. Verhaak,

J.J. Kerssens,

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)

M. Andela,

Consumentenbond

Literatuur

- Engel GL. How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view. In: Kerr White. The task of medicine. Menlo Park, California: The Henry J Kaiser Family Foundation, 1988.
- Bensing JM. Doctor-patiënt communication and the quality of care. Utrecht: Nivel, 1991.
- Sixma H, Kerssens JJ, Campen C van, Jakobs C. Kwaliteit van huisartsenzorg. Het perspectief van de patiënt. Medisch Contact 1994; 49 (41): 1284-6.
- Campen C van, Kerssens J, Jakobs C, Sixma H. Patiënt polikliniek wil tijdig heldere voorlichting. Het Ziekenhuis 1994; 12: 544-6.
- Malsch, Blaauwbroek. Tijd voor de patiënt. Utrecht: LC/PF, 1993.
- Wensing M, Montfort P van, Smits A, Grol R. Indicatoren voor kwaliteitsbeoordeling van de huisartsenzorg door chronische patiënten. Kwaliteit van Zorg 1994; 3: 109-21.
- Busschbach JT van. Patiëntenvoorlichting gemeenten. Utrecht: Nivel, 1986.
- Binkhorst T, Zuidweg J, Dubois VE, Kok GJ. Onderwijsprogramma patiëntenvoorlichting in de huisartsopleiding. Medisch Contact 1988; 43 (40): 1213-5.
- Verhaak PFM. Interpretatie en behandeling van psychosociale problemen in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1986.
- Feller E, Maertens N. Medisch specialisten leren voorlichten. Medisch Contact 1994; 49 (29/30): 961-2.
- Verhaak PFM. Hoe speciaal is de communicatie van de huisarts. Huisarts en Wetenschap 1991; 34 (7): 320-4.