

Enkele psychologische en andere aspecten van het periodiek geneeskundig onderzoek

DOOR DR. R. S. TEN CATE, HUISARTS TE WASSENAAR

In mijn verslag over een in 1963 begonnen periodiek geneeskundig onderzoek (P.G.O.) - (1965) huisarts en wetenschap 8, 81 — beperkte ik mij tot het publiceren van de organisatorische en medische resultaten van het eerste onderzoekjaar. Er zijn echter ook nog enkele interessante reacties van de patiënten op dit onderzoek te vermelden die zich niet leenden om in tabelvorm te worden uitgedrukt.

In de eerste plaats waren er 26 van de 120 opgeroepen patiënten die niet aan dit onderzoek wensten mee te doen. De redenen hiervoor zijn in mijn vorige artikel vermeld. Dertien van deze 26 patiënten gaven als reden op, dat zij op de bepaalde datum geen tijd hadden, maar later wel eens op zouden bellen. Bij het begin van dit onderzoek hebben mijn assistente en ik nogal wat moeite gedaan om de patiënten hieraan te herinneren en inderdaad zijn hierdoor, zowel in het eerste als in het tweede onderzoekjaar, enkele onderzoeken tot stand gekomen. Bij deze pogingen speelde natuurlijk de neiging een rol om zoveel mogelijk patiënten aan het onderzoek te doen deelnemen, maar hierbij werd uit het oog verloren dat, zelfs bij een zachte drang, de vrijwilligheid van het onderzoek verloren zou gaan. Zodra ik mij dit bewust werd en tevens merkte, dat dit eerste onderzoek meer jaren in beslag zou nemen dan ik had verwacht, werden de patiënten slechts eenmaal opgeroepen.

De meeste patiënten verschenen op de afgesproken tijd, sommigen belden op om een andere tijd af te spreken, anderen gaven bericht, dat zij niet aan het onderzoek wensten mee te doen en slechts enkelen lieten niets van zich horen. Alleen met deze laatsten werd contact opgenomen om de reden van het wegblijven te achterhalen. Wanneer werd geantwoord, dat men zich om de een of andere reden niet aan het onderzoek wenste te onderwerpen, werd verder geen aandrang meer uitgeoefend.

Vier patiënten werden onderzocht voor een verlaagd tarief. Dit waren allen patiënten, die te kennen hadden gegeven het onderzoek wel op prijs te stellen, doch dat het bedrag van twintig gulden voor hen te bezwaarlijk was. Waarschijnlijk waren er ook bij de 26 patiënten, die niet aan het onderzoek wensten mee te doen, personen die de kosten te hoog vonden maar zich geneerden om deze reden op te geven. Dit is een groot bezwaar dat aan deze wijze van oproepen inherent is, maar dat moeilijk is te ondervangen.

Aan alle patiënten werd gevraagd of zij reeds

over het onderzoek hadden gehoord. Zoals te begrijpen is werd het aantal, dat dit beaamde, steeds groter. Ik kon merken dat dit onderzoek een onderwerp van gesprek was geworden. Vaak vroegen de patiënten op het spreekuur mij wanneer zij aan de beurt kwamen. In het eerste onderzoekjaar vond ik in een dergelijke vraag soms aanleiding om de patiënt eerder op te roepen dan met de leeftijd overeen kwam. Zoals in mijn vorige artikel vermeld, is een dergelijk onderzoek niet meer zuiver preventief te noemen omdat ook bepaalde klachten de patiënt er toe kunnen brengen een dergelijk onderzoek te entameren. Bleek later (na het eerste onderzoekjaar) dat er inderdaad klachten waren, dan werd de patiënt verzocht op het spreekuur te komen en zag ik af van een P.G.O.

Een aantal patiënten meldde zich onafhankelijk van dit P.G.O. voor een periodieke keuring, waarop zij krachtens een levensverzekeringsspolis recht hadden. Aan deze patiënten, bij wie het dus wel een zuiver preventief onderzoek betrof, stelde ik dan voor de keuring te combineren met het P.G.O., wat voor hen financieel voordelig was omdat de verzekeringsmaatschappij een gedeelte van de kosten betaalde. Dit werd door de patiënt meestal geapprecieerd.

Een van de moeilijkste beslissingen vond ik, hoe te handelen wanneer een bepaalde bevinding dubieus was, bijvoorbeeld een bezinkingssnelheid der erythrocyten van 20 of 25 mm in het eerste uur, enkele erythrocyten in het urinesediment, een dubieuze tumor van de mamma, een niet zo duidelijke erosio portionis en dergelijke. Een dergelijke bevinding alleen maar te noteren en verder af te wachten of een en ander na vier jaren nog zou bestaan of dat de patiënt eerder met klachten zou komen, zou een directe miskenning betekenen van het doel van dit onderzoek. Anderzijds vreesde ik de patiënt nodeloos te verontrusten. Meestal loste ik dergelijke gevallen op door te zeggen, dat alles goed scheen, maar dat ik een enkel onderdeel van het onderzoek toch nog eens wilde herhalen. De patiënt werd dan bijvoorbeeld gevraagd na drie maanden nog eens op het spreekuur te komen. Ongetwijfeld zal dit bij een enkele patiënt wel tot verontrusting aanleiding hebben gegeven, maar ik meende dit bezwaar toch te moeten accepteren. Deze verontrusting bleek bij een aantal patiënten trouwens al te komen vóór het onderzoek. Vaak bleek dit pas wanneer wij, nadat de patiënt zich weer had aangekleed, de resultaten van het onder-

zoek nog eens bespreken. De patiënt bleek dan zeer opgelucht te zijn wanneer er niets was gevonden en bekende dan tevoren daarvoor bang te zijn geweest. Deze angst betrof meestal het mogelijke bestaan van een ongeneselijke kwaal zoals kanker.

Bij één patiënt lag de situatie anders. Deze man, een employé van een oliemaatschappij, wiens salaris boven de welstandsgrens lag, begon het gesprek als volgt: „Dokter, ik ben wel gekomen, omdat u mij hebt geroepen, maar ik weet mij geen raad als u iets vindt waardoor ik in het ziekenhuis terecht zou komen. Mijn oudste zoon is dit jaar gaan studeren en dat kost mij eigenlijk meer geld dan ik mij kan veroorloven. Ziekte zou onder deze omstandigheden voor mij desastreuze gevolgen hebben en misschien zou mijn zoon dan niet verder kunnen studeren.” Waarschijnlijk zal bij deze man ook de angst om ziek te worden wel hebben bestaan voordat hij de oproep ontving, maar door het invullen van het vragenformulier zal hij zich nog eens te meer hebben bezonnen op de gevolgen, welke ernstige ziekte voor hem zouden hebben. Het is begrijpelijk dat deze man bijzonder opgelucht wegging, toen hem bleek dat hij behoorde tot de groep van „geen afwijkingen”. Dit gevoel van opluchting, dat de meeste patiënten toch wel lieten merken, duidt er op, dat men zich in het algemeen toch wel angstig had gemaakt voor het onderzoek.

Bij de 120 onderzochte patiënten waren enkele, die een carcinofobie hadden. Bij deze patiënten heb ik de indruk gekregen, dat een dergelijk algemeen onderzoek bevrijdender werkt ten opzichte van de carcinofobie, dan een gericht onderzoek op het spreekuur. Dit lijkt verklaarbaar, omdat de patiënt nu de kans wordt ontnomen de carcinofobie op een ander orgaan te richten. Natuurlijk blijft altijd een kans bestaan dat de carcinofobie enige tijd na het onderzoek opnieuw optreedt of verergert.

Omdat het onjuist zou zijn aan de patiënt een vals gevoel van zekerheid te geven, werd aan iedere patiënt bij het begin van het onderzoek het volgende verteld: „U begrijpt wel dat dit onderzoek geen garantieverklaring betekent voor uw gezondheid. Dit onderzoek is een momentopname en ik kan u dus alleen zeggen dat ik op dit moment, naar ik hoop, geen afwijkingen bij u kan vinden. Maar het zou best mogelijk zijn, dat u over een half jaar wel iets bij uzelf bemerkt, dat er nu nog niet is, of nog niet is te vinden. Dan moet u natuurlijk niet bij uzelf denken: ik ben een half jaar geleden helemaal nagekeken en toen is er niets gevonden dus ik behoef hier geen aandacht aan te schenken. Dan zou dit onderzoek een averechtse uitwerking hebben. Wanneer u dus in de loop van de volgende jaren klachten hebt, moet u net zo snel naar het spreekuur komen als u het voor vandaag zou hebben gedaan. Wij hebben dan in het onderzoek van vandaag een prachtig vergelijkingsmateriaal.” De meeste patiënten gaven te kennen zelf ook wel te hebben begrepen, dat het onderzoek geen garantieverklaring voor hun gezondheid betekende en dat zij het met bovenstaande uiteenzetting eens waren.

Toch werd dit verhaal bij iedere patiënt opnieuw herhaald.

Het terugbestellen van patiënten, bij wie ik een dubieuze afwijking vond, werd reeds vermeld. Eenvoudiger was het terugbestellen op het spreekuur voor een afwijking, die ook voor de patiënt duidelijk was. Een sterke adipositas werd meestal door de patiënt zelf al als een reden gevoeld om zich onder controle te stellen. Soms had men al eens eerder een vermageringskuur gedaan, al of niet onder controle, en verwachtte de patiënt dus wel dat ik deze gelegenheid zou aangrijpen om haar of hem opnieuw onder controle te nemen. In een enkel geval toonde de patiënt zich zeer dankbaar dat er nu voor het eerst eens iets aan de adipositas zou worden gedaan. Soms bekende de patiënt dan dat hij of zij wel de noodzaak van een vermageringskuur had ingezien, maar uit zichzelf niet de moed had kunnen opbrengen hiervoor op het spreekuur te komen. Over het algemeen was het niet zo moeilijk de patiënt er van te overtuigen, dat een vermageringsdieet noodzakelijk was. Moeilijker was het de patiënten, die meer dan acht sigaretten per dag rookten, er toe te brengen dit aantal te verminderen. Met alle patiënten, die naar mijn mening te veel rookten, werd ernstig gesproken over de bezwaren hiervan en getracht werd hen er toe te brengen deze gewoonte te staken.

Wat de verwijzing naar een specialist betreft, de meeste verwijzingen vonden plaats naar de oogarts. Gedeeltelijk betrof dit patiënten die reeds een bril droegen, maar van wie de visus ook met bril onvoldoende was, gedeeltelijk betrof het een eerste verwijzing. In beide gevallen waren de bezwaren, welke de patiënt zelf al ondervond, voldoende reden om deze verwijzing zonder meer te aanvaarden.

Zesmaal werd een patiënte naar de gynaecoloog verwezen. In de vier gevallen, dat het een poliep uit de portio betrof, werd dit aan de patiënte uitgelegd en in alle gevallen accepteerden de patiënten deze verwijzing. Wel werd er uitdrukkelijk bij gezegd dat er niets was gevonden wat op kanker wees.

Bij de verwijzing voor een erosio portionis voelde ik dezelfde moeilijkheden, die ik ongetwijfeld zou hebben ontmoet na een uitstrijkkleuring volgens Papanicolau. In de vijf gevallen dat ik de patiënten voor behandeling van een erosie op mijn spreekuur liet terugkomen, was het beeld zo duidelijk, dat ik voor de patiënten geen twijfel behoefde te laten bestaan omtrent de aard van de aandoening. De behandeling werd dan ook zonder meer geaccepteerd. Uit de vragen van enkele patiënten bleek echter wel, dat men zelf soms aan kanker dacht. Ik geloof daarom dat het goed is direct bij het P.G.O. tegen de patiënten te zeggen, dat de gevonden aandoening geen kanker is. De arts weet immers nooit in hoeverre patiënten, wanneer zij een en ander zelf gaan interpreteren, zich tot de volgende behandelingsdatum angstig gaan maken.

Moeilijker werd het wanneer ik zelf ging twijfelen, zoals bij de patiënte, die ik wegens een verdachte erosie naar de gynaecoloog zond. Hier was ik niet zeker of er geen beginnend portiocarcinoom zou worden gevonden. Had ik hier een Papanicolaukleuring laten doen, dan zou deze twijfel bij mij wellicht zijn weggenomen en had ik de patiënte kunnen verzekeren dat er niets ernstigs aan de hand was. Anderzijds waren bij een routinematige Papanicolau-kleuring ongetwijfeld enkele uitslagen dubieus geweest (graad II of III) en het is de vraag of ik de onzekerheid, die dit bij mij zou hebben veroorzaakt, voor de patiënte verborgen had kunnen houden. Immers, wat doet men wanneer er bijvoorbeeld graad III wordt gevonden? Zou men de patiënte niet terug bestellen, dan is het onderzoek eigenlijk halverwege afgebroken. Bestelt men de patiënte wel terug, dan lijkt het mij moeilijk om de twijfel over een eventueel beginnend carcinoom niet op de patiënte over te brengen. Dit vormt een probleem dat ik nog niet heb opgelost en daarom heb ik nog niet de beslissing genomen om bij de volgende ronde de Papanicolau-kleuring als routinemaatregel in te voeren.

Tenslotte nog iets over mijn reactie op die patiënten, die wegbleven zonder enig bericht te zenden. Evenals dit het geval is op een afspraakspreekuur is de eerste reactie ergernis. Bij een afspraakspreekuur is dit begrijpelijk. De patiënt heeft deze afspraak uit eigen beweging gemaakt, men heeft er de tijd voor uitgetrokken en wanneer de patiënt dan niet verschijnt, kan de arts dit inderdaad als een onwillevendheid beschouwen en dit de patiënt later onder het oog brengen. Maar in het geval van een P.G.O. meen ik, dat wij een dergelijke wellevendheid van de patiënt wel kunnen verwachten maar niet mogen eisen. Het initiatief is immers van ons uitgegaan en het is mogelijk dat er bij de patiënt zulke weerstanden door worden opgeroepen, dat zelfs een eenvoudige reactie van: „ik kom niet” zonder verdere opgaaf van redenen, niet kan worden opgebracht. Ik heb dus getracht het gevoel van ergernis, dat hierdoor ontstond, zoveel mogelijk te elimineren.

Natuurlijk kan men de situatie soms voorkomen

door zelf te informeren, wanneer het vragenformulier op de dag van onderzoek nog niet is terug ontvangen. Telefonisch is navraag niet zo omslachtig, maar wanneer men er een tocht naar het huis van de patiënt voor moet maken, geeft mij dit het gevoel, dat ik op de patiënt de indruk maak van te vragen: „Kom toch alstublieft voor dit onderzoek.” Wellicht dat deze moeilijkheden, die gelukkig slechts in enkele gevallen voorkomen, verdwijnen als het onderzoek meer in de routine is opgenomen.

Overzie ik het eerste anderhalf jaar P.G.O., dan vraag ik mijzelf af, of de opzet van dit preventieve onderzoek niet gedeeltelijk berust op een falen mijnerzijds op curatief gebied. Als een van de grote voordelen van dit onderzoek zie ik het totaalbeeld, dat men in een uur krijgt van de patiënt, waarbij vooral de psycho-sociale anamnese (de laatste tien vragen) een belangrijke rol speelt. Vaak komen zowel van de patiënt als van zijn relaties in het gezin en van de andere gezinsleden gegevens naar voren, die mij tevoren onbekend waren of die ik mij niet bewust was. Zouden al deze gegevens eigenlijk niet op de werkkaart moeten voorkomen en moeten zijn opgenomen bij het bezoek op het spreekuur? Speciaal wat betreft de familie-anamnese en de anamnese van de patiënt betreffende de tijd voordat deze onder mijn behandeling kwam, ontdekte ik veel lacunes op mijn werkkaarten. Toch is dit ook wel weer begrijpelijk. De klachten waarmede patiënten ons spreekuur bezoeken zijn vaak zo aan een bepaald orgaan gebonden, dat men er niet aan denkt om een uitgebreide anamnese op te nemen. Hiervoor biedt dan dit P.G.O. een welkome correctie.

Samenvatting. In dit artikel worden enkele redenen besproken waarom sommige patiënten niet aan een periodiek geneeskundig onderzoek willen deelnemen. Daarnaast worden enkele reacties van de deelnemers vermeld. Tevens wordt getracht een analyse te geven van de houding van de onderzoeker ten opzichte van die patiënten, bij wie een afwijking wordt gevonden.

Summary. In this article, some reasons are discussed why some patients do not want to take part in a periodic medical examination and some reactions of the participants. The author tries to give his reactions with regard to patients in whom some abnormality has been found.