

Proeve tot onderzoek naar de wijze waarop vrouwelijke patiënten de praktijkvoering van huisartsen ervaren

DOOR W. L. J. ROOVERS, MEDISCH KANDIDAAT*

I Inleiding

1 *Algemene vraagstelling.* In hoeverre beantwoordt de praktijkvoering van artsen aan de verwachtingen en verlangens van patiënten.

2 *Specifieke doelstelling van dit onderzoek.* Aan de hand van een eerste oriëntering kan worden vastgesteld of een onderzoek in breder verband nuttig zou kunnen zijn om meer inzicht te verkrijgen in de opvattingen van de gemiddelde patiënt over de praktijkvoering van de huisarts.

N.B. Een dergelijke onderzoeksverbreding zou vooral wenselijk kunnen zijn wanneer blijkt dat de mening van de patiënten sterk afwijkt van de algemeen geldende opvattingen bij de huisarts.

3 *Uitvoering.* Omdat het onderzoek werd uitgevoerd binnen het kader van het keuzevak in de doctoraalstudie — met alle beperkingen in tijd en ervaring van dien — werd gebruik gemaakt van een ter beschikking staande steekproef uit de vrouwelijke bevolking van Nijmegen. Deze oorspronkelijke steekproef bestond uit 250 vrouwen; hieruit werden 50 namen gekozen, waarbij rekening werd gehouden met de verdeling in welstandsklasse.

Als motivatie voor deze keuze geldt:

a Vrouwen consulteren de huisarts vaker dan mannen (zes op vier).

b Vrouwen stellen zich veel sensitiever op ten opzichte van persoonlijke contacten (arts, assistente) (*Heymans*).

c Vrouwen hebben een sterker waarnemingsvermogen betreffende de omgeving waarin zij verblijven (*Heymans*).

Ieder van de vijftig geënquêteerden werd door de auteur in de maand augustus 1970 ondervraagd. Bij introductie werd de ondervraagde medegedeeld dat

* Dit onderzoek vond plaats in 1970 in het kader van het keuzevak voor derde- en vierdejaarsstudenten aan de Medische Faculteit, afdeling Huisartsgeneeskunde (Hoofd: Prof. Dr. F. J. A. Huygen) te Nijmegen. De auteur spreekt gaarne zijn dank uit voor de medewerking bij opzet en uitvoering van dit onderzoek ondervonden, in het bijzonder van de heren K. Doyle (adviseur N.H.G.) en Drs. W. Neefs (socioloog Nijmeegs Universitair Huisartsen-Instituut).

Samenvatting. In het kader van het keuzevak in de doctoraalstudie geneeskunde werd via enquêtering van een aantal vrouwen uit de gemeente Nijmegen informatie verkregen over de wijze waarop zij de praktijkvoering van hun huisartsen ervaren.

De uitkomsten in deze pilot-study wijken op verschillende punten af van gevestigde meningen en verwachtingen. Bovendien werd de indruk gevestigd dat het oordeel van de patiënt sterk wordt beïnvloed door persoonlijk opgedane ervaringen. Daarom werd het als een duidelijk gemis gevoeld niet afzonderlijk te hebben gevraagd naar de ervaringen bij de eigen huisarts en de wensen inzake de praktijkvoering in het algemeen.

Nader onderzoek in dit verband lijkt verantwoord en wordt aanbevolen, waarbij tevens de subjectiviteit in deze van de patiënt kan worden onderzocht.

dit onderzoek een studie-onderdeel was en dat de naam van de huisarts onbekend zou blijven.

De geënquêteerde groep had de volgende samenstelling wat de welstand betreft: volksklasse: 50 procent; middenklasse: 40 procent en welgesteld: 10 procent. De leeftijdsverdeling was als volgt: 18 tot en met 29 jaar: 8 procent; 30 tot en met 39 jaar: 32 procent; 40 tot en met 49 jaar: 24 procent en 50 tot en met 64 jaar: 36 procent.

Bij de beoordeling van dit rapport dient met het volgende rekening te worden gehouden:

a Noch de huisarts-patiënt-relatie, noch de beoordeling van de huisarts als persoon mag aan de hand van het onderstaande cijfermateriaal aan de orde worden gesteld. Het aspect van dit onderzoek beoogt slechts een mogelijke aanvulling te zijn op de onderzoekingen over huisarts-patiënt (*Winkler Prins*); over huisarts en publiek (*De Vries*) en over het gedrag van de huisarts en de tevredenheid van de patiënt (*Cassee*).

b De geënquêteerde groep is te klein van omvang om conclusies te trekken in relatie met de welstandsklasse en leeftijd. Dit onderzoek dient dan ook te worden beschouwd als een „pilot-study”.

c Er is niet afzonderlijk gevraagd naar de ervaringen

gen van de geënquêteerden bij hun eigen huisarts en naar hun wensen in het algemeen. Bij de uitwerking van de gegevens werd dit duidelijk als een tekortkoming aangevoeld. Bij volgende onderzoeken zou hieraan zeker aandacht moeten worden besteed.

II Verslag

1 *Aanmelding als patiënt.* Er blijkt geen duidelijke voorkeur te bestaan voor een afspraakspreekuur (56 procent) of een vrij spreekuur (42 procent); de overigen bleken geen voorkeur te hebben.

De wijze van ontvangst is daarentegen wel degelijk aan voorkeur gebonden. Liefst 74 procent loopt graag direct door naar de wachtkamer waar een assistente regelmatig de namen van de nieuw gekomen komt noteren; 16 procent geeft de voorkeur aan het doorlopen naar de wachtkamer en het pakken van een nummer; 6 procent meldt zich liever aan een loket, terwijl de resterende 4 procent het aanbellen waarop de assistente de deur opent, prefereert.

Het is absoluut niet bezwaarlijk (46 procent) en niet bezwaarlijk (34 procent) voor de patiënten wanneer de arts zijn assistente opdraagt de persoonlijke gegevens van een nieuwe patiënt te noteren; achttien procent kon het niets schelen en slechts twee procent vond het onprettig.

2 *De wachtkamer.* Men was vrijwel unaniem van mening dat de wachtkamer „ook gezellig” behoort te zijn (94 procent) en niet alleen zakelijk (6 procent). Bijna de helft van de ondervraagden ziet graag uitsluitend stoelen (44 procent), 6 procent prefereerde banken, 12 procent wenste zowel het een als het ander, terwijl 38 procent geen mening hierover had. De meeste vrouwen (52 procent) bleken de voorkeur te geven aan een rechte stoel, vaak wegens rugklachten; slechts 28 procent prefereerde een lagere stoel; 20 procent bleek geen voorkeur of geen mening hierover te bezitten.

N.B. Bij de enquête werd niet geïnformeerd naar de voorkeur voor stoelen met armleuning, hoewel door enkele vrouwen onder de laatste tien geënquêteerden (voornamelijk oudere dames) deze voorkeur spontaan werd geuit.

Van de ondervraagden houdt 74 procent de overjas aan. Van de overigen wenst de helft een kapstok in de hal van de praktijkruimte (12 procent); de andere helft in de wachtkamer (12 procent). Het percentage dat zich hierover niet wenste uit te laten bedroeg 2.

Van de lectuur in de wachtkamer wordt zeer wisselend gebruik gemaakt (altijd: 10 procent; vaak: 30 procent; soms: 28 procent; zelden: 26 pro-

cent; nooit: 6 procent). In de beoordeling daarvan werden ongeveer evenveel positieve (zeer tevreden: 0 procent, tevreden: 42 procent) als negatieve (38 procent) uitlatingen genoteerd. (*De Vries* noteert 36 procent). De negatieve reacties werden krachtiger tot uitdrukking gebracht (ontevreden: 20 procent; zeer ontevreden: 18 procent; kan niets ervan zeggen: 14 procent; geen antwoord: 6 procent).

Op één uitzondering na had niemand bezwaar tegen de aanwezigheid van kinderen in de wachtkamer. De meningen hierover waren als volgt verdeeld: zeer afleidend, verstrooiend: 6 procent; afleidend, verstrooiend: 56 procent; kan niets schelen: 36 procent; hinderlijk: 0 procent en zeer hinderlijk: 2 procent.

Het uitzicht van de wachtkamer wordt door bijna de helft van de ondervraagden belangrijk gevonden (42 procent); zeer belangrijk door 2 procent en onbelangrijk door 56 procent. Een uitzicht naar de tuin wordt door 36 procent geprefereerd; 10 procent kijkt liever naar de straat en 54 procent heeft geen voorkeur.

De wachttijd ligt voor het merendeel (86 procent) van de ondervraagden doorgaans tussen de vijftien en de dertig minuten; 26 procent wacht korter; 14 procent wacht langer, van wie twee procent zelfs meer dan een uur. Ongeveer hetzelfde percentage (82 procent) als van wie de wachttijd tussen de 15 en 30 minuten lag, vindt hun wachttijd niet lang.

N.B. Laatstgenoemden zijn niet allen uit de voornoemde 86 procent. De onderverdeling is als volgt: niet lang, niet kort: 40 procent; kort: 32 procent, zeer kort: 10 procent, met daartegenover 14 procent die de wachttijd lang en 4 procent voor wie het wachten zeer lang duurt.

De invloed van de arts op de wachttijd wordt vrij algemeen onderkend: 46 procent was van mening dat door een betere organisatie van de kant van de arts de wachttijd kon worden beïnvloed; 30 procent meende: min of meer; 20 procent ontkende de mogelijkheid tot beïnvloeding; 4 procent had geen mening.

Over de wijze van halen van de volgende patiënt gaf 57 procent de voorkeur aan het persoonlijke element; 11 procent prefereerde de bel of de zoeimer en 33 procent bleek geen voorkeur te hebben.

3 *De spreekkamer.* Volgens 86 procent van de ondervraagden moet deze huiselijk zijn, 14 procent ziet haar liever zakelijk; 90 procent gaf aan tijdens het gesprek ook op de omgeving, inrichting en uitzicht te letten.

Bij de volgende vraag — „In welke zitpositie wenst u bij voorkeur met de arts te spreken?” — viel het op dat meer dan een kwart van de patiën-

ten (28 procent) de voorkeur gaf een gesprek te hebben in een gemakkelijke stoel met een tafeltje erbij, een soort zitje dus, terwijl dit in de praktijk toch zelden voorkomt. Van de overige patiënten prefereerde 50 procent aan het bureau tegenover elkander te zitten; 12 procent zat liever op een hoek van het bureau met de arts aan het bureau, terwijl 10 procent geen voorkeur had.

De aanwezigheid van een co-assistent vindt men onprettig (50 procent) tot zeer onprettig (8 procent). Niemand vindt het zeer prettig of prettig, 42 procent kan het echter niets schelen. De tegenzin wat betreft zijn aanwezigheid bij het onderzoek komt duidelijk naar voren in de volgende getallen: zeer prettig of prettig 0 procent; onverschillig 30 procent; onprettig 38 procent en zeer onprettig 32 procent.

Wanneer bovenstaande gegevens worden gecombineerd, komt men tot de volgende conclusies: co-assistent aanwezig bij gesprek: kan niets schelen en co-assistent aanwezig bij onderzoek: onprettig gaf als resultaat voor beide: 12 procent; co-assistent aanwezig bij gesprek: onprettig en co-assistent aanwezig bij onderzoek: zeer onprettig gaf als resultaat voor beide: 24 procent; aanwezigheid bij onderzoek onprettiger dan bij gesprek: 36 procent; aanwezigheid bij beide even onprettig: 34 procent; aanwezigheid bij beide aanvaardbaar: 30 procent.

Onderbreking van het gesprek door de telefoon wordt door 40 procent als (zeer) onprettig ervaren. Vaak wordt hierbij de opmerking gehoord: „Daar kan hij toch niets aan doen”. Minder coulant staat men tegenover de onderbreking door de assistente, hetgeen 46 procent als (zeer) onprettig ervaart. De respectievelijke percentages van het totale aantal patiënten die een en ander niets kan schelen bedragen 60 en 54. Niemand vindt een onderbreking (zeer) prettig.

De witte jas behoort blijkbaar nog altijd bij de arts: 48 procent vindt het (zeer) onprettig wanneer hij deze bij het gesprek niet aan heeft. De andere zijde is echter beslist niet verwaarloosbaar: 32 procent vindt het juist (zeer) prettig; 20 procent vindt het van geen belang.

Hieruit valt dus af te leiden dat wanneer de arts bij het gesprek wel respectievelijk geen witte jas draagt, 6 procent respectievelijk 12 procent enthousiast is, 68 procent respectievelijk 52 procent geen bezwaar maakt en 32 procent respectievelijk 48 procent dit liever anders ziet.

4 De onderzoekkamer. De onderzoekkamer heeft voor meer dan de helft van de geënquêteerden (54 procent) niet te zijn afgescheiden van de spreekkamer. Een lage wand en/of gordijnen

wordt door 28 procent gewenst, een muur en een deur door 12 procent en wel een afscheiding, maar geen voorkeur voor iets bepaalds door 6 procent. De kleedruimte (welke deze ook is, apart of in de onderzoekkamer zelf) wordt door 34 procent der geënquêteerden graag afgescheiden gezien door een muur en een deur (N.B. geluidsisolatie). Door 52 procent wordt een gordijn of een schuifwand geprefereerd; 14 procent heeft geen voorkeur.

De kleedruimte dient duidelijk aan haar doel te beantwoorden, overeenkomstig het advies van *Ten Cate*: 92 procent vindt dat er in een stoel of bankje moet staan, 88 procent wenst een spiegelte en dergelijke erin.

Onvoldoende geluidsisolatie ten opzichte van de assistentekamer wordt duidelijk als een nadeel gevoeld, 46 procent vindt dit bezwaarlijk, 46 procent vindt het zelfs zeer bezwaarlijk.

Wordt de temperatuur wanneer men is ontkleed door 88 procent goed gevonden, dan vindt 6 procent het te koud en 6 procent het te warm.

Betreffende de afdekking van de onderzoekbank werden de meningen gevraagd over laken/badstof, papier en geen afdekking. De antwoorden zijn samengevat in *tabel 1*. Opvallend was dat tijdens het enquêteren dikwijls als bezwaar van papier het ritselen werd genoemd. Kraakvrij papier zou dus de beste afdekking vormen (*tabel 1 en tabel 2*).

Tabel 1. Enquête over aard materiaal onderzoekbank (n = 50). Antwoorden in percentages.

	Ziet u de onderzoekbank graag afgedekt met		
	Laken/ badstof	Papier	Niets
Ja	48	70	8 (100%)
Neen	36	22	84
Geen mening	16	8	8

Uit de gegevens van *tabel 2* blijkt dus dat 18 procent uitsluitend laken of badstof wenst, 32 procent uitsluitend papier en 22 procent laken/badstof of papier; of anders gezegd 64 procent is akkoord wanneer de arts laken of badstof kiest, 78 procent wanneer de arts papier en 16 procent wanneer de arts geen afdekking verkiest.

Vervolgens werd de geënquêteerden gesteld dat de arts zijn spreekuur zo had georganiseerd dat hij reeds met de volgende patiënt spreekt, terwijl de eerste zich ontkleedt. Het eventuele wachten in geheel of gedeeltelijk ontklede toestand wordt door de meerderheid als (zeer) onprettig ervaren (66 procent; geen interesse: 20 procent; niet erg vinden: 14 procent).

Met de — vaak onbewuste — „uitstalling” van medische instrumenten op tafels en in glazen kas-

Tabel 2. Antwoordcombinaties van tabel 1.

Materiaal	Antwoord										
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen
Laken	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen
Papier	Neen	Ja	Ja	Neen	Geen mening	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja	Geen mening
Niets	Geen mening	Ja	Neen	Neen	Neen	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen	Geen mening
100%	2%	4%	22%	18%	2%	2%	2%	32%	10%	10%	6%

ten dient de arts voorzichtig te zijn: 30 procent van de mensen vindt dit (zeer) onprettig, 50 procent vindt het echter (helemaal) niet erg, terwijl 20 procent het niet interesseert.

5 *Algemeen*. De prettigste weg om de praktijk te verlaten bleek als volgt te zijn: 79,7 procent direct naar de hal; 4,1 procent via de assistentekamer, terwijl 16,2 procent hierover geen mening had. Het verlaten door de wachtkamer werd door niemand geprefereerd.

Het merendeel van de geënquêteerden (89,4 procent) is van mening dat de tijdsduur van het consult (ruimschoots) voldoende is; 8,5 procent vindt de tijdsduur maar net voldoende; 2,1 procent vindt dat het onderhoud te kort duurt, niemand vindt het veel te kort.

Evenzo vindt het merendeel het in het geheel niet bezwaarlijk wanneer de arts het aan de assistente overlaat de patiënten te „prikken” (77,7 procent; 14,1 procent kon het niets schelen; 6,1 procent vond het onprettig en 2,1 procent vond het zeer onprettig).

N.B. De geënquêteerden associeerden hier zowel de vingerprik, de venapunctie, als de injectie.

Bij het volgende punt is ervan uitgegaan dat in vrijwel elke praktijk patiënten worden gezien die incidenteel of regelmatig hun beurt niet behoeven af te wachten. Deze mensen worden kortweg „voorrangspatiënten” genoemd.

Eerst werd de geënquêteerden gesteld dat er wel eens voorrangspatiënten zijn. Daarna werd hun gevraagd: „Bent u van mening dat de dokter voorrang geeft aan: klassepatiënten, spoedgevallen, familie, kennissen of mensen die maar even binnen behoeven te zijn?” Vervolgens werd voor dezelfde rubrieken gevraagd of men, uitgaande van het verkrijgen van die voorrang, dit acceptabel vond.

Bij beantwoording viel op dat met uitzondering van de spoedgevallen 24 procent deze voorrang ontkent; 18 procent deze voorrang ontkent en ook niet zou accepteren en 38 procent deze voorrang niet accepteert of zou accepteren.

Er lijkt een samenhang te bestaan tussen de ontkenning en het niet-accepteren door de patiënt.

Tabel 3. Mening van de geënquêteerden (50) over het voorrang geven door de huisarts (in percentages).

Aard patiënten	Geen mening	Altijd	Soms	Zelden	Nooit
Klassepatiënten . .	2	4	2	4	88 (100%)
Spoedgevallen . . .	0	96	2	0	0
Familie	18	4	6	16	38
Kennissen	20	0	4	4	60
Mensen die maar even binnen behoeven te zijn . .	14	2	16	18	40

Tabel 4. Mening van de geënquêteerden (50) over het accepteren van de voorrang.

Aard patiënten	Geen mening	Volledig acceptabel	Beperkt acceptabel	Niet acceptabel
Klassepatiënten . . .	2	0	2	96 (100%)
Spoedgevallen	0	100	0	0
Familie	2	2	46	50
Kennissen	2	0	10	88
Mensen die maar even binnen behoeven te zijn . .	2	6	34	58

Hier lijkt te gelden: Wat niet weet, dat wel deert wat wel weet, dat niet deert.

Het vóórkomen van voorrang aan familie werd, na spoedgevallen, het minst ontkend, het werd ook het meest geaccepteerd. In afnemende reeks volgen dan de mensen die maar even binnen behoeven te zijn, daarna de kennissen en tot slot de klassepatiënten, van wie de voorrang het meest werd ontkend en het eventueel vóórkomen daarvan het minst werd geaccepteerd (Tabel 3 en 4).

Wanneer de antwoorden uit tabel 3 en 4 worden gecombineerd, kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

Het ontkennen van elke vorm van voorrang met als algemene uitzondering het vóórkomen van

spoedgevallen komt voor bij 24 procent, het niet-accepteren van elke vorm van voorrang behalve bovengenoemde bij 38 procent, het ontkennen en tegelijkertijd niet-accepteren van elke vorm van voorrang behalve bovengenoemde bij 18 procent.

6 *De uitslag van het onderzoek van urine of bloed.* De ondervraagden werd de keuze gesteld tussen: alleen bericht wanneer iets is gevonden ofwel altijd bericht. 83,8 procent wenste altijd bericht; 14,1 procent alléén bij afwijkingen, 2,1 procent had hierover geen mening.

Voorts bleek dat de helft van de geënquêteerden vindt dat de arts of assistente bericht moet zenden zonder dat zij zelf ernaar behoeven te vragen (51 procent; 45 procent wilde best zelf ernaar vragen, 4 procent had geen mening hierover).

III *Bespreking*

Deze studie heeft verscheidene opvallende uitkomsten opgeleverd. Op diverse punten is de mening casu quo ervaringswijze van de geënquêteerden belangrijk afwijkend van de opvatting welke de artsen hierover zelf aan hun patiënten toedichten. Vergelijking met adequate gegevens kon niet worden verkregen aangezien hierover geen literatuur kon worden gevonden. Wel bleek uit een Engels consumentenrapport, dat praktijkvoering en inrichting minder belangrijk werden gevonden dan de aard en het karakter van de arts (General Practice, 1963).

In het onderzoek waren naar mijn mening de onderstaande punten het meest opvallend:

- 1 Het onverwachte gebrek aan voorkeur voor een bepaalde spreekuurvorm.
- 2 De duidelijke voorkeur voor een bepaalde wijze van ontvangst.
- 3 De duidelijke mening over de inrichting van de praktijk.
- 4 De opvallende voorkeur van de patiënt ten aanzien van de gesprekspositie gedurende het consult.
- 5 De houding ten aanzien van gespreksonderbrekingen.
- 6 De helft van de geënquêteerden ervaart het afstand doen van de witte jas als kleding van de

arts tijdens het gesprek als onprettig, terwijl hiertoe onder de artsen juist een tendens bestaat.

- 7 De opvallende reacties ten aanzien van „voor-ranspatiënten”.
- 8 De anders dan verwachte ervaringen betreffende wachttijd, consultduur en „uitstalling van instrumenten”.
- 9 De duidelijke wens om altijd te worden geïnformeerd over de uitslag van het laboratoriumonderzoek.

IV *Conclusie.* Op grond van de bevindingen die vaak van de verwachting en soms ook van gevestigde meningen afwijken, lijkt mij een groter onderzoek in dit verband verantwoord en wenselijk. In een dergelijk onderzoek dient zeker ook te worden gevraagd wat de ondervraagde gewoonlijk ervaart bij zijn huisarts. Mogelijk wordt dan de indruk bevestigd dat de beoordeling sterk wordt beïnvloed door de ervaringen bij de eigen huisarts.

Summary. Pilot study of the way in which female patients experience general practice procedure. In the context of the optional subject in the doctoral study of medicine, an inquiry was held among a number of women in the municipality of Nijmegen in order to obtain information on the way in which they experience the procedure followed by their family doctors.

— The results obtained in this pilot study differ in several points from established views and expectations. Moreover, the impression was gained that the patient's opinion is greatly influenced by personal experiences. It was therefore regarded as a definite imperfection of the study that no separate questions had been asked concerning experiences with the family doctor, and wishes with regard to practice procedure in general.

— Further investigation in this context seems justifiable and is recommended; it should also focus attention on the patient's subjectivity in this respect.

Cassee, E. Th. huisarts en wetenschap 12, 97.

Cate, R. S. ten *Praktijkvoering van de huisarts.* Kroese, Leiden, 1963.

Cate, R. S. ten. (1961) huisarts en wetenschap 4, 155.

Commissie *Praktijkvoering van het N.H.G.* (1967) huisarts en wetenschap 10, 104.

Heymans, C. *Inleiding tot de speciale psychologie II.* Erven F. Bohn, Haarlem, 2e druk, 1932.

Research Institute for Consumer Affairs. *General Practice, a consumer commentary* (1963), pag. 9.

Vries, L. de (1970) *Medisch Contact* 25, 479.

Winkler Prins, J. *Huisarts en patiënt.* J. A. Boom, Meppel, 1966.