

Onderwijs: de patiënt tot last?

Een enquête over het observeren van patiënten tijdens het spreekuur

MARTEN DE HAAN EN JAN THOMASSEN*

Veel huisartsen zijn tegenwoordig als begeleider van een stage betrokken bij de opleiding van medische studenten en arts-assistenten. In hoeverre wordt nu de normale gang van zaken in hun praktijk beïnvloed door een dergelijke onderwijs situatie? En wat vinden de patiënten ervan: voelen die zich vrij om hun klachten naar voren te brengen als er een vreemde bij is?

Inleiding

Al vrij lang maakt een stage bij de huisarts deel uit van de meeste artsopleidingen in Nederland. Van de nu praktiserende artsen zullen weinigen hun studie hebben afgesloten zonder een dergelijke leerperiode in een huisartspraktijk. Dit artikel gaat in op een heel specifiek aspect van zo'n stage: de mening van patiënten daarover.

We hebben daarvoor drie redenen. In de eerste plaats is erg weinig bekend over de invloed van de onderwijs situatie op de patiënt; noch door *Van der Voort*, noch door *Rijma* en *Simons* wordt de vraag beantwoord, welke invloed de feitelijke aanwezigheid van co-assistenten heeft op het gedrag en de beleving van de patiënt. Wat vinden de mensen ervan, dat hun huisarts co-assistenten in zijn praktijk heeft? Voelen ze zich vrij hun klachten naar voren te brengen als er een vreemde bij is? Voelen ze zich benadeeld of zien ze het als een voordeel als verschillende dokters aan hun probleem werken?

Een tweede reden is, dat veel huisartsen tegenwoordig bij de opleiding van medische studenten en arts-assistenten betrokken zijn. Zij kunnen hun eigen ervaringen leggen naast de resultaten van het hier besproken onderzoek en nagaan hoe het onderwijs in hun praktijk de gang van zaken beïnvloedt. Gedragen patiënten zich anders als er co-assistenten aanwezig zijn? Is hun eigen gedrag wellicht ook anders? Zijn er manieren waarop de onderwijsbelasting voor de patiënt zonnodig kan worden

verkleind? Juist ook huisartsen die (nog) niet meewerken aan het medisch onderwijs, kunnen de hier beschreven ervaringen vergelijken met de effecten die ze in hun praktijk zouden verwachten en die misschien de reden zijn, dat ze zich niet voor het onderwijs hebben willen aanmelden.

De derde reden is ons inziens de belangrijkste: we vinden het logisch dat spreekuurbezoekers hun mening kunnen geven over onderwijs dat de spreekuursituatie betreft; dit niet alleen vanuit een algemene democratiseringsgedachte (*Hallie*) maar ook omdat hun belangen er terdege mee gemoeid zijn.

Achtergronden

Het Gezondheidscentrum Osdorp in Amsterdam werkt sinds twee jaar mee aan het onderwijs huisartsgeneeskunde van de VU. De bijdrage bestaat uit twee pakketten. Het ene heeft betrekking op senior co-assistenten: zesdejaars medisch studenten, die de meeste co-assistentenschappen achter de rug hebben en kort voor hun basisartsexamen twee weken stage lopen bij een huisarts of in een gezondheidscentrum. Het andere pakket, waarover in dit artikel wordt gerapporteerd, betreft de bijdrage aan het junior co-assistentenschap, een tweeweekse cursus huisartsgeneeskunde in het vijfde studiejaar (*De Haan e.a.*).

Tijdens het junior co-assistentenschap worden verschillende theoretische aspecten van de huisartsgeneeskunde behandeld. Bezoeken aan huisartsen en gezondheidscentra bieden de student daarnaast de gelegenheid het een en ander in de praktijk mee te maken. Zo

bezoeken per maand twee groepen van ongeveer tien studenten het Gezondheidscentrum Osdorp. Ze wonen een ochtendspreekuur bij en een zogenaamde teambespreking van medewerkers van het gezondheidscentrum. Het spreekuur wordt geobserveerd via een one-way-screen, een glaswand, die alleen in de observatieruimte doorzichtig is: in de spreekkamer is slechts een spiegelwand zichtbaar, terwijl de studenten alles wat daar gebeurt goed kunnen volgen.

De bijdrage van Osdorp aan het junior co-assistentenschap is geëvalueerd onder de werkers van het centrum, de deelnemende studenten en de patiënten die op de onderwijsdagen een al dan niet geobserveerd spreekuur bezochten (*Thomassen*). Van het laatste onderzoek wordt hier een kort, samenvattend overzicht gegeven. Voor de duidelijkheid zij nog vermeld, dat in het gezondheidscentrum twee huisartsen werken. Afwisselend werd bij een van hen het spreekuur geobserveerd terwijl de ander „normaal” spreekuur hield.

De enquête

De bedoeling van het onderzoek was, na te gaan:

– in hoeverre observatie van het gebeuren in de spreekkamer invloed heeft op het verloop van het consult;

– of er bij de patiënt weerstand bestaat tegen observatie tijdens zijn bezoek aan de dokter;

– in welke mate de patiënten geïnformeerd zijn over de gang van zaken tijdens de observatiesprekuren.

Daartoe is aan alle bezoekers van vier observatiesprekuren en vier normale spreekuren direct na het consult een vragenlijst voorgelegd, met het verzoek deze ter plaatse in te vullen. Om de patiënten in de gelegenheid te stellen de vragen in alle rust te beantwoorden, was een aparte ruimte ingericht. In de toelichting op de vragenlijst was de nadruk gelegd op de anonimiteit, terwijl ook de verzekering werd gegeven dat de reacties van de respondenten niet onder ogen zouden komen van medewerkers van het gezondheidscentrum. Zo nodig werd mondelinge toelichting op de vragen gegeven door de twee medische studenten, die ook voor de uitreiking van de vragenlijsten zorgden. Geen van de patiënten weigerde mee te doen aan het onderzoek.

Op deze manier werden op vier willekeurige dagen drieënzeventig reacties van patiënten verzameld, vierendertig van bezoekers van een observatie-

*Huisartsen Instituut Vrije Universiteit, Amsterdam

spreekuur, negenendertig van bezoekers van een normaal spreekuur. De enquêtegegevens zijn voor beide spreekuurcondities afzonderlijk geanalyseerd. Daarbij is rekening gehouden met het feit dat de gegevens betrekking hadden op het spreekuur van twee verschillende huisartsen. Aangezien beiden door een nagenoeg even groot aantal patiënten werden bezocht in vergelijkbare spreekuursituaties en er geen systematische verschillen in de reacties van de patiënten konden worden vastgesteld, hebben wij bij de verslaggeving van de resultaten geen onderscheid gemaakt tussen de bezoekers van beide artsen.

Het verloop van het consult

In de eerste plaats wilden we nagaan of consulten anders verlopen, wanneer er door studenten geobserveerd wordt. Aan de geënquêteerde bezoekers werd gevraagd hun oordeel te geven aan de hand van zeven vragen, zoals „Voelde u zich op uw gemak tijdens het bezoek aan de dokter?” en „Hebt u het gevoel dat u echt goed bent geholpen?” De reacties op deze vragen gaven, zoals te verwachten was, een beperkte spreiding te zien over de vijf aangeboden antwoordcategorieën (variërend van „ja, beslist wel” tot „nee, beslist niet”). Verreweg de meeste patiënten reageerden in uiterst positieve beoordelingen. Om toch graduele verschillen in de beoordeling van normale en observatiesprekuren te kunnen opsporen, zijn twee methoden gevolgd: een uitgaande van de meest positieve en een uitgaande van de meest negatieve reacties.

Voor de eerste analyse werd per beoordelingsaspect onderscheid gemaakt tussen „uiterst positieve” en „niet uiterst positieve” reacties. Het aantal uiterst positieve reacties werd als uitgangspunt gekozen voor de analyse van beoordelingsverschillen. Daarbij werd dus uitsluitend rekening gehouden met het aantal spreekuurbezoekers dat uiterst tevreden was over het betreffende aspect van het consult. Uit tabel 1 blijkt, dat het percentage uiterst positieve reacties erg hoog ligt. Voor de onderzoeksgroep als geheel (n=73) is er geen aspect dat niet door ten minste 66 procent uiterst positief wordt beoordeeld. De meeste waardering hebben patiënten voor de gelegenheid die zij kregen om hun klacht of probleem aan de dokter uit te leggen: 93 procent liet zich hier zeer positief over uit.

Tabel 1. Percentages positieve beoordelingen van de respectieve aspecten van het consult.

Aspect	Observatiespreekuur (n=34)	Normaal spreekuur (n=39)	Totaal (n=73)
Voelde zich op zijn gemak	65	67	66
Had voldoende gelegenheid om klacht uit te leggen	97	90	93
Werd door dokter precies begrepen	76	85	81
Werd serieus te woord gestaan	85	87	86
Kreeg de nodige uitleg	71	77	74
Heeft alles met dokter kunnen bespreken	85	90	88
Had het gevoel echt goed geholpen te zijn	62	74	68

Letten we op de verschillen in beoordeling bij normale en observatiesprekuren, dan blijkt dat het percentage uiterst positieve reacties bij de meeste aspecten hoger is voor het normale spreekuur. Dit geldt vooral voor het gevoel van de patiënt dat de dokter hem goed begrepen en geholpen heeft. De gelegenheid om de klacht aan de dokter uit te leggen, wordt daarentegen bij het observatiespreekuur wat vaker uiterst positief beoordeeld. Voor zover er sprake is van verschillen, wekken deze de indruk, dat observatie tijdens het spreekuur eerder het gedrag van de arts dan dat van de patiënt beïnvloedt. De laatste voelt zich in beide situaties even goed op zijn gemak.

Bij geen van de afzonderlijke aspecten is het waargenomen verschil in beoordeling statistisch significant. Alleen als men in aanmerking neemt dat de zeven omschreven aspecten onafhankelijk van elkaar door patiënten zijn beoordeeld, is het feit dat zes daarvan bij het normale spreekuur vaker uiterst positief zijn beoordeeld niet als een toevaligheid in juist deze onderzoeksgroep te bestempelen (binomiale kansverdeling: $p = .06$). Dit gegeven zou als een aanwijzing kunnen worden beschouwd, dat uiterste tevredenheid over het geheel genomen toch wat vaker voorkomt in de normale spreekuursituatie. Daarbij moet dan wel worden bedacht, dat aan elk geconstateerd verschil in beoordeling, hoe minimaal ook, dezelfde betekenis is gehecht.

Naast de uiterst positieve uitspraken zijn ook de duidelijk negatieve reacties bekeken om na te gaan of mensen zich door de observatiesituatie benadeeld voelden. Onder de spreekuurbezoekers bleken er twaalf te zijn, die een negatief oordeel uitspraken over een of meer aspecten van het consult. Negen van hen bezochten een observatiespreekuur (twaalf negatieve uitspraken), drie waren bezoekers van het normale

spreekuur (drie negatieve uitspraken). Weinig negatieve geluiden dus, maar toch wel het meest bij de geobserveerden in de onderzoeksgroep. Ook deze verschillen bleken echter niet significant.

De besproken verschillen in de beoordeling van het consult werden waargenomen bij een willekeurige groep van drieënzeventig patiënten, die in de onderzoeksperiode hun dokter bezochten. Uit hun reacties blijkt dat geobserveerde consulten niet steeds in alle opzichten hetzelfde verlopen als normale sprekuren. De geconstateerde verschillen zijn echter te miniem om op grond daarvan te kunnen zeggen of observatie het oordeel van de patiënt over het consult systematisch en in negatieve zin beïnvloedt.

Het oordeel over observatie

Naast de directe invloed van observatie op het verloop van het consult is ook de houding van de patiënt tegenover spreekuurobservatie in het algemeen onderzocht. Aan alle drieënzeventig bezoekers werd een viertal uitspraken voorgelegd betreffende mogelijke bezwaren tegen observatie tijdens het spreekuur, zoals „Ik heb er zonder meer bezwaar tegen dat het spreekuur door artsen in opleiding wordt geobserveerd”. Bij elke uitspraak kon de respondent aangeven in hoeverre daarin zijn houding tot uitdrukking kwam. Per respondent werd het aantal reacties met weerstand tegen of acceptatie van observatie geteld. Op deze manier kon het antwoordpatroon gewaardeerd worden met een cijfer van 0 (volledige acceptatie) tot en met 8 (maximale weerstand). Dit maakte het mogelijk de individuele reacties onder te brengen in drie categorieën: volledige acceptatie (alle vier de reacties positief), enige weerstand (scores 1 tot en met 4) en sterke weerstand (scores 5 tot en met 8).

Tabel 2. De mate van weerstand tegen observatie bij bezoekers van het observatiespreekuur (percentages).

Mate van weerstand	Geslacht		Leeftijd*		Opleiding*		Totaal
	man	vrouw	jong	oud	laag	hoog	
Geen	26	50	64	28	23	60	44
Enige	37	38	29	48	54	30	38
Sterke	37	12	7	24	23	10	18
Totaal in absolute cijfers	8	26	14	19	13	20	34

* Over dit kenmerk ontbrak bij één patiënt informatie

Van de ondervraagde patiënten bleek ongeveer de helft geen enkel bezwaar te hebben tegen observatie tijdens het spreekuur, 38 procent liet enige weerstand of voorwaardelijke acceptatie blijken, 15 procent een sterke weerstand. Tussen bezoekers van observatie- en normale spreekuren kon in dit opzicht geen verschil worden geconstateerd. Wel bleek er onder patiënten die nog nooit een observatiespreekuur mee hadden gemaakt, een wat grotere weerstand te bestaan dan onder hen, die daar wel ervaring mee hadden. Dit kan erop wijzen dat patiënten met een zekere weerstand dergelijke spreekuursituaties systematisch vermijden en/of dat onbekendheid met observatiespreekuren acceptatie daarvan in de weg staat.

In dit verband is opvallend, dat mensen met een sterke weerstand relatief vaak hebben aangegeven, dat zij een duidelijke voorstelling hadden van de gang van zaken tijdens de observatie, terwijl die voorstelling in drie van de vier gevallen niet op feitelijke ervaring bleek te berusten. Blijkbaar heeft weerstand te maken met de (deels) irrealistische voorstellingen die patiënten zich maken. Als door vermijdingsgedrag ervaring met observatiespreekuren achterwege blijft, kunnen dergelijke voorstellingen niet gecorrigeerd worden en blijft acceptatie als gevolg daarvan uit.

Uit de reacties van de groep die het observatiespreekuur had bezocht, kon verder worden opgemaakt dat de houding ten aanzien van observatie geen verband hield met de beoordeling van het consult. Patiënten die niet zo positief waren over het consult en bovendien wisten dat het om een observatiespreekuur ging, bleken niet minder positief te staan tegenover observatie in het algemeen dan de overige patiënten. Hun houding was dus minder gebaseerd op concrete ervaring of op evaluatie van het gebeuren tijdens het observatiespreekuur dan op eerder gemaakte voorstellingen.

Hoe die houding samenhangt met relatief onveranderlijke persoonskenmerken, blijkt uit tabel 2. Daarin is weerstand gerelateerd aan de kenmerken geslacht, leeftijd (jonger dan 30 jaar, 30 jaar en ouder) en opleiding (drie jaar of minder dagonderwijs na basisonderwijs, meer dan drie jaar vervolgonderwijs). Uit de gegevens blijkt dat weerstand relatief vaak voorkomt bij mannen, bij oudere patiënten en bij mensen met weinig opleiding.

De praktische gang van zaken

Uit de enquête is gebleken hoe belangrijk het is, patiënten tevoren duidelijk en volledig te informeren over de observatie door studenten. In het gezondheidscentrum kreeg iedere patiënt op onderwijisdagen aan de balie te horen dat observatie plaatsvond. Bij telefonische afspraken werd dat door de assistente aangekondigd, zodat de patiënt er rekening mee kon houden. Deze manier van informeren bleek niet te voldoen: Een op de acht bezoekers was na afloop van het consult niet goed op de hoogte van de spreekuursituatie, waarin zijn gesprek met de dokter verlopen was. Ook was de patiënt niet steeds tijdig op de hoogte gesteld.

Voor de patiënt zelf is informatie over het al of niet geobserveerd worden in vier van de vijf gevallen geen aanleiding geweest om observatiespreekuren bewust te vermijden of er juist voor te kiezen. Dat het overgrote deel er relatief onverschillig tegenover staat, doet echter niets af aan de ethische noodzaak de patiënt alle vrijheid van handelen en kiezen te laten. Vandaar dat op het punt van informatieverstrekking aan de patiënt direct verbeteringen zijn aangebracht door meer visuele informatie en meer nadruk op de keuzevrijheid van de patiënt.

Uit de ervaringen van patiënten met eerdere observatiespreekuren kon worden afgeleid, dat zij bij die gelegenheid hun klachten en problemen goed

naar voren konden brengen en dat ze zich niet te zeer bekeken voelden. Niemand maakte gebruik van de mogelijkheid om tijdens het consult de observatie te onderbreken ook al was van tevoren gezegd dat men desgewenst het gordijn voor het observatiescherm kon laten sluiten.

Ook het laatste punt waarover een mening werd gevraagd – de aanwezigheid van groepen studenten in het gebouw – bleek geen problemen op te leveren. Voor de meeste mensen bleef hun aanwezigheid onopgemerkt of werd deze op geen enkele manier als storend ervaren.

Nabeschuiving

De resultaten van het hier besproken onderzoek laten geen algemeen geldende uitspraken toe over de mening van spreekuurbezoekers in de huisartspraktijk. De vraag was van veel beperkter strekking: wat vinden de consumenten van dit bepaalde gezondheidscentrum ervan, wanneer studenten hun bezoek aan de huisarts observeren? Daarvan werd met deze enquête een goede indruk verkregen. Wat daarbij opviel, was dat patiënten in het algemeen niet afwijzend staan tegenover observatie door studenten. Zeker, er is een beperkte groep mensen die daar moeite mee heeft. Die weerstand heeft echter niets te maken met de beoordeling van het consult maar vooral met een onjuiste voorstelling van zaken en met relatief onveranderlijke persoonskenmerken als geslacht, leeftijd en opleiding. Voor het overgrote deel van de patiënten is geobserveerd worden geen punt. Men voelt er zich niet minder door op zijn gemak dan normaal en klachten en problemen kan men net zo goed naar voren brengen als anders. Waar consulten tijdens observatiespreekuren anders worden beoordeeld dan bij normale spreekuren lijkt dit te maken te hebben met het feit dat de huisarts zich soms anders gedraagt wanneer studenten (hem) observeren. Die waarneming van patiënten werd achteraf door de huisartsen bevestigd. Ook de observerende studenten zeiden die indruk gekregen te hebben. Een niet zo verwonderlijke zaak als men bedenkt dat in de onderzoeksperiode bij de huisartsen ervaring met observatiespreekuren nog vrijwel ontbrak.

Als een meer praktisch punt kwam tenslotte uit het onderzoek naar voren, dat informatie aan patiënten alle aandacht verdient, niet zozeer omdat de

behoefte aan informatie van hun kant zo groot bleek, maar omdat goede informatie de onmisbare basis vormt voor bewust handelen en beslissen. De feitelijke invloed van informatie is beperkt in die zin, dat slechts weinigen er hun gedrag door laten beïnvloeden. Voor zover er bewust gekozen werd overwoog de keuze voor het observatiespreekuur en niet de vermijding ervan.

De algemene conclusie die wij aan het onderzoek menen te kunnen verbinden is dat daarin geen steun wordt gevonden voor de bewering dat patiënten het erg vervelend vinden als hun gesprek met de dokter door studenten wordt gevolgd, dat ze zich niet vrij voelen om alles te vertellen of dat de relatie tussen huisarts en patiënt of de kwaliteit van de hulpverlening er onder te lijden zou hebben. Wellicht kan dit voor veel huisartsen een punt van overweging zijn, wanneer hun medewerking wordt gevraagd bij het onderwijs in de huisartsgeneeskunde; er is namelijk nog een groot tekort aan opleiders!

Samenvatting. In een gezondheidscentrum werd onderzocht in hoeverre het observeren van het spreekuur door studenten invloed heeft op het verloop van het consult. Voorts werd onderzocht, of er bij de patiënten weerstand bestaat tegen observatie door derden en in welke mate de informatie die hierover wordt verstrekt, de patiënten ook werkelijk bereikt.

Summary. Teaching: to the patient's annoyance? A study was made at a health centre of the extent to which the presence of undergraduates as observers during consulting hours influences the course of consultations. Another question investigated was whether the patients are averse to observation by others, and whether the information supplied on this situation actually reaches the patients.

Haan, M. de en G. van Staveren. Het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde I. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 338-345.

Haan, M. de, M. Schmitz en G. van Staveren. Het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde II. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 427-433.

Hallie, P. J. Ervaringen met democratisering in de eerstelijns gezondheidshulpverlening. (1979) *Medisch Contact* 34, 609-612.

Rijpma, S. en W. A. A. M. Simons. Hoe (1980) *huisarts en wetenschap* 23, 26

Vijf jaar Withuiskrant*

REMY VAN DER GRINTEN**

Sinds 1974 wordt door het Withuis te Venlo een patiëntenkrant uitgegeven. Er is een redactie die voor het grootste deel uit patiënten bestaat, maar waarvan ook een huisarts deel uitmaakt. Conflicten over doelstellingen en eindverantwoordelijkheid zijn niet uitgebleven, evenmin als positieve reacties. De kardinale vraag is echter, of door zo'n patiëntenkrant de betrokkenheid van de mensen bij een gezondheidscentrum en - meer in het algemeen - bij de zorg voor de eigen gezondheid wordt bevorderd.

Inleiding

In 1969 besloten twee Venlose huisartsen te gaan samenwerken. Later kwamen daar nog twee jongere huisartsen bij. Zij vormden een maatschap. Spoedig daarna ontstond samenwerking met het maatschappelijk werk en de wijkverpleging. In 1973 werden de twee praktijkhuizen verruild voor een nieuw gebouw, het Withuis; hier werken thans vier huisartsen, vier wijkverpleegkundigen, één ziekenverzorgster, twee maatschappelijk werkenden en drie assistentes voor ongeveer tienduizend mensen, verspreid over Venlo-oost (ongeveer 40.000 inwoners).

De huisartsen-maatschap heeft vele jaren met het ziekenfonds onderhandeld. Dit heeft in 1978 geleid tot de Stichting Gezondheidscentrum Withuis, die het gebouw en de goodwill heeft overgenomen. De huisartsen en de assistentes zijn in dienst van de stichting, de anderen zijn gedetacheerd. De stichting

heeft een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenfonds en het Withuis werkt met een begroting.

De Withuiskrant

De Withuiskrant is een vervolg op de berichten van de maatschap c.q. het Withuisteam over de in het voorgaande genoemde ontwikkelingen. De patiënten hadden hieraan part noch deel, evenmin als aan de eerste Withuiskrant, die bij de eerste verjaardag van het Withuis werd uitgegeven. Pas daarna werden de patiënten bij de krant betrokken.

In 1974 is er maar één uitgave geweest, in 1975 waren er twee, daarna telkens drie per jaar. Het gaat hierbij steeds om ongeveer 3500 exemplaren. Aanvankelijk werden de kranten vervaardigd door een commerciële drukkerij, maar sinds 1976 gebeurt dat door een gesubsidieerde instelling. De lay-out wordt meestal door de redactie verzorgd.

De eerste jaren werden de kranten per post verstuurd, later zorgden onze kinderen en hun vrienden voor de verspreiding. Dit gebeurde eerst met opgeplakte adressen, tegenwoordig met adreslijst-

* Naar een voordracht op de N.H.G.-referatendag op 12 mei 1979.

**Huisarts in het gezondheidscentrum Withuis te Venlo.

welkom is een arts-assistent in de huisartspraktijk? (1977) *Medisch Contact* 32, 1371-1373.

Thomassen, J. F. M. Kijken — bekeken worden. Een onderzoek naar de manier waarop patiënten observatie tijdens het spreekuur in het Gezondheidscentrum Osdorp beleven en ervaren. *Intern HIVU-rapport, Amsterdam, 1979.*

Thomassen, J. F. M. Het bezoek aan het Gezondheidscentrum Osdorp als onderdeel van het juniorkoassistentenschap huisartsgeneeskunde. *Intern HIVU-rapport, Amsterdam, 1979.*

Voort, J. P. M. van der. Eén huisarts is geen huisarts. Visie van patiënten op mogelijke samenwerking van huisartsen. *Huisartsen Instituut VU, Amsterdam, 1972.*