

- Concreet leren doorvragen bij seksuele problemen;
- Handelingsplan;
- Open dagdeel;
- Verwijzen.

Vier weken na de laatste cursusdag wordt een eerste evaluatie gehouden, waarop vooral wordt ingegaan op vragen die tijdens de cursus zijn blijven liggen. Een half jaar later zal een tweede evaluatie worden gehouden. Hierin staat centraal de vraag „wat heb ik in de dagelijkse praktijk met het geleerde kunnen doen?”

Met behulp van het draaiboek kunnen groepen eerstelijns hulpverleners in eigen omgeving de cursus houden. Het cursussecretaariaat beschikt over een kleine lijst van mensen die bereid zijn de cursus te begeleiden.

In de reeds gehouden cursussen is gebleken dat een ideale groepsgrootte ligt tussen acht en twaalf personen. Er zal een ruimte gevonden moeten worden waarin de cursus kan worden gehouden. Omdat vaak in kleine groepen wordt gewerkt, is het aanbevelenswaardig ook enkele kleinere ruimten ter beschikking te hebben.

De cursus zal in het algemeen door de deelnemers zelf betaald moeten worden. Het Nederlands Huisartsen Genootschap stelt – tegen een geringe vergoeding – het draaiboek en het benodigde cursusmateriaal ter beschikking. De groep moet zelf afspraken maken met de cursusbegeleiders over hun honorering. Uit de gehouden proefcursussen bleek dat de kosten op ongeveer f 350,— per persoon komen.

We hechten eraan dat een cursusleider wordt gekozen die ervaring heeft met het leiden van groepen die over seksuele problemen praten. In voorkomende gevallen zijn we in staat – mits dit tijdig wordt aangevraagd – een deskundige een avond te laten verzorgen, waarop technische informatie wordt verstrekt. Indien u belangstelling heeft voor deze cursus, kunt u contact opnemen met het cursussecretaariaat, Wil Mijderwijk, N.H.G.-bureau, telefoon 030-51 67 41. Voor meer inhoudelijke informatie kunt u zich wenden tot Han van Bree, Nationale Kruisvereniging, telefoon 03405-48 44, Jérôme de Groot, N.H.I., telefoon 030-31 99 46 en Jan Moors, N.H.G., telefoon 04192-28 88.

We verwachten dat de meeste cursussen in het najaar van 1980 zullen plaatsvinden. In verband met de voorbereiding en de „verdeling” van de cursusleiders vragen we u toch nu reeds informatie te vragen. Wie het eerst komt, die het eerst maalt.

## Wat zegt U me daar nou?

Het gebruik van medisch-technische terminologie door de huisarts en de kennis daarvan bij zijn patiënten

G. BROEREN EN J. BERGSMA\*

Taal is een belangrijk onderdeel van de menselijke communicatie en een zekere kennis van woorden is daarbij een voorwaarde. Het gebruik door artsen van medisch-technische terminologie en de kennis daarvan bij hun patiënten is eerder onderzocht door *Samora e.a.*, in een ziekenhuis. Het volgende onderzoek vond plaats in een huisartspraktijk.

### Inleiding

Wij hebben ons onderzoek gericht op de huisartspraktijk, omdat hier in eerste instantie voor de patiënt cruciale beslissingen worden genomen. Begrip voor de taal die in deze situatie wordt gehanteerd, is dan ook essentieel, onder andere met het oog op een voortzetting van de behandeling of een verwijzing.

De vraagstellingen voor dit onderzoek luiden:

- welke en hoeveel medische termen, gehanteerd tijdens een consult door de huisarts, kent de huisartspatiënt?
- wordt de mate van kennis al dan niet beïnvloed door opleidingsniveau, sekse en leeftijd van de patiënt?

### Procedure

In een praktijk van twee geassocieerde huisartsen is een aantal ochtend- en middagspreekuren opgenomen op audiotape (totaal zeven uur). De artsen, die niet geïnformeerd waren over het eigenlijke doel van het onderzoek, namen zelf de gesprekken op, terwijl de onderzoekers afwezig waren. Van deze gesprekken zijn de „medische termen” genoteerd; als criterium voor een „medische term” gold, dat het betreffende woord te vinden was in een gangbaar medisch woordenboek, waarvoor is gebruikt *Coëlho en Kloosterhuis*. Zo werd een lijst verkregen met 140 termen.

Vier psychologiestudenten hebben, onafhankelijk van elkaar, 75 termen aangegeven die naar hun mening niet ge-

kend zouden worden. In totaal kwamen 40 termen bij alle vier studenten voor. Deze 40 termen werden thuis voorgelegd aan 74 respondenten met de vraag in eigen bewoordingen de betekenis van de termen te beschrijven. De respondenten waren woonachtig in een oude en een nieuwe wijk in een dorp van circa 13.000 inwoners, hiermee een „doorsnee” populatie vertegenwoordigend. Er werd gebruik gemaakt van een niet-geprecodeerde woordenlijst, terwijl de onderzoeker erop toezag dat de respondenten elkaar niet hielpen bij de beantwoording.

### Bewerking

De gegevens werden als volgt verwerkt. De antwoorden werden beoordeeld naar vijf categorieën: 1) goed, 2) notie van, 3) onduidelijk, 4) fout, 5) onbekend. De beoordelingen zijn met het woordenboek van *Coëlho en Kloosterhuis* als criterium door twee psychologen vastgelegd. Bij niet gelijklopende oordelen is door een derde psycholoog beslist.

De opleidingsniveaus van de respondenten werden verdeeld in drie categorieën, lager onderwijs (n=17), voortgezet lager onderwijs (n=43), middelbaar en hoger onderwijs (n=14). Er zijn vier leeftijdscategorieën gehanteerd: 12-24 jaar (n=19), 25-44 jaar (n=37), 45-64 jaar (n=16) en 65 jaar en ouder (n=2).

### Resultaten

Het aantal respondenten bedroeg 74, te weten 37 mannen en 37 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 33,7 jaar. De

\* Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie, Katholieke Hogeschool Tilburg.

Tabel. De kwaliteit van de antwoorden op vragen naar de betekenis van veertig medische termen aan vierenzeventig respondenten.

Medische termen	Categorie 1		Categorie 2		Categorie 3		Categorie 4		Categorie 5	
	aantal	percentage	aantal	percentage	aantal	percentage	aantal	percentage	aantal	percentage
Beenvlies	12	16,2	25	33,8	1	1,3	23	31,1	13	17,6
Bloedarmoede	30	40,5	35	47,3	2	2,7	5	6,8	2	2,7
Bloedcirculatie	54	73	4	5,4	2	2,7	9	12,2	5	6,7
Bloedvat	41	55,4	4	5,4	1	1,4	20	27	8	10,8
Bronchitis	22	29,7	33	44,6	6	8,1	7	9,5	6	8,1
Buikvliesontsteking	8	10,8	44	59,5	1	1,3	9	12,2	12	16,2
Calorie	7	9,5	19	25,7	5	6,7	33	44,6	10	13,5
Doping	42	56,8	19	25,7	2	2,7	6	8,1	5	6,7
Fysiotherapeut	8	10,8	39	52,7	5	6,8	12	16,2	10	13,5
Fysiotherapie	4	5,4	36	48,6	8	10,8	13	17,6	13	17,6
Gehoortje	11	14,9	34	45,9	4	5,4	15	20,3	10	13,5
Green-stick fracture	2	2,7	13	17,6	3	4	10	13,5	46	62,2
Gynaecoloog	37	50	6	8,1	0	0	11	14,9	20	27
Heiligbeen	12	16,2	1	1,3	1	1,4	19	25,7	41	55,4
Internist	20	27	12	16,2	10	13,5	19	25,7	13	17,6
Kleurstof	5	6,7	5	6,7	1	1,4	38	51,4	25	33,8
Klier	4	5,4	13	17,6	5	6,7	38	51,4	14	18,9
Middenrif	7	9,4	2	2,7	2	2,7	48	64,9	15	20,3
Mineralen	2	2,7	24	32,4	6	8,1	21	28,4	21	28,4
Mitella	47	63,5	4	5,4	0	0	2	2,7	21	28,4
Nervositeit	52	70,3	13	17,6	3	4,1	3	4	3	4
Obstipatie	8	10,8	0	0	0	0	12	16,2	54	73
Overgevoeligheid	25	33,8	24	32,4	9	12,2	7	9,4	9	12,2
Paraffine	7	9,4	16	21,6	1	1,4	33	44,6	17	23
Penicilline	9	12,2	40	54	4	5,4	13	17,6	8	10,8
Pipetjes	16	21,6	5	6,7	1	1,4	17	23	35	47,3
Poliep	13	17,6	15	20,3	3	4	33	44,6	10	13,5
Projecties	1	1,4	0	0	1	1,3	43	58,1	29	39,2
Prothese	45	60,8	16	21,6	1	1,4	5	6,7	7	9,5
Psychiater	28	37,8	26	35,2	4	5,4	10	13,5	6	8,1
Revalidatie	14	18,9	31	41,9	11	14,9	11	14,9	7	9,4
Schildklier	9	12,2	16	21,6	2	2,7	24	32,4	23	31,1
Sterilisatie	51	68,9	13	17,6	2	2,7	4	5,4	4	5,4
Stethoscoop	33	44,6	15	20,3	2	2,7	12	16,2	12	16,2
Symmetrisch	10	13,5	11	14,9	4	5,4	20	27	29	39,2
Tonicum	6	8,1	13	17,6	1	1,3	17	23	37	50
Tussenschot	14	18,9	3	4,1	3	4,1	16	21,6	38	51,3
Vezel	0	0	14	18,9	15	20,3	20	27	25	33,8
Virus	7	9,5	34	45,9	10	13,5	17	23	6	8,1
Zenuwstelsel	10	13,5	20	27	10	13,5	20	27	14	19
TOTAAL	733	24,8	697	23,5	152	5,1	695	23,5	683	23,1

Beoordelingscategorieën: 1 = goed; 2 = notie van; 3 = onduidelijk; 4 = fout; 5 = onbekend.

tabel geeft een overzicht van de resultaten.

Iets minder dan de helft van de termen (48,3 procent) is bekend bij de respondenten. We zien dat bijvoorbeeld nervositeit, bloedarmoede, sterilisatie, doping en prothese door meer dan 80 procent van de respondenten gekend wordt. Het woord projecties wordt door 97,3 procent niet gekend. Bij een vergelijking van de scoringspercentages van de verschillende opleidingscategorieën zien we duidelijke verschillen: de percentages bedragen respectievelijk 38,6, 47,0 en 75,4 procent. Bij de vergelijking naar leeftijd en naar sekse werden geen verschillen gevonden.

### Beschouwing

Uit de resultaten blijkt dat „men” moeite heeft met de medische terminologie. De kans op misverstand is dan ook constant aanwezig (angst, spanning). Patiënten met een beperkte opleiding lopen in dit opzicht een groter risico dan patiënten met een hogere opleiding. Sekse en leeftijd hebben geen invloed op de mate van kennis.

Frappant is dat onze resultaten in hoge mate overeenkomen met die van het eerder genoemd onderzoek van Samora e.a.; zij komen tot een percentage bekende woorden van 57,7 procent. Ook in hun onderzoek blijkt dat een beperk-

te opleiding aanmerkelijk grotere problemen oplevert in de communicatie. Het is dan ook noodzakelijk dat door huisartsen bij deze groep mensen meer aandacht wordt besteed aan de begrijpelijkheid van de door hen gebedigde terminologie tijdens een consult.

Coelho, M. B. en G. Kloosterhuis. Zakwoordenboek der geneeskunde. Van Goor, Den Haag, 1974.

Samora, J., L. Saunders and R. F. Larson. Medical vocabulary among hospital patients. (1961) *J. Hlth hum. Behav.* 2, 83-92.