

Ongerustheid en irritatie tijdens de avond- en weekenddiensten

T.O.H. DE JONGH

Onder vijf huisartsen in een waarnemingsgroep en 162 patiënten die hen in de avond- en weekenddienst bezochten, werd een schriftelijke enquête gehouden. De vraag was waarom patiënten de huisarts buiten kantooruren consulteren – en met name welke rol ongerustheid daarbij speelt – en of de huisarts het consult noodzakelijk achtte. Veel patiënten waren inderdaad ongerust over hun klachten. Dit werd door de huisartsen goed onderkend en de ongerustheid was meestal na het consult verdwenen. Mogelijk is er een groep patiënten die frequent de dokter bezoekt, snel ongerust is en volgens de arts vaak overbodige consulten/visites aanvraagt. Deze patiënten veroorzaken wellicht irritatie bij de huisarts tijdens de waarneming.

De Jongh TOH. Ongerustheid en irritatie tijdens de avond- en weekenddiensten. Huisarts Wet 1990; 33(8): 308-11.

T.O.H. de Jongh, huisarts en medewerker van de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden.

Correspondentie-adres: Lage Gouwe 154, 2801 LL Gouda.

Inleiding

De huidige onderlinge waarneming van huisartsen lijkt te hinken op twee gedachten: enerzijds continue hulpverlening buiten kantooruren, anderzijds alleen noodhulp voor spoedgevallen.¹ Een van de gevolgen is dat hulpvrager en hulpverlener soms van mening verschillen over de relevantie van de hulpvraag: artsen klagen over overbodige contacten tijdens de waarneming, terwijl patiënten soms menen dat de arts onvoldoende inziet hoe belangrijk een consult of visite buiten kantooruren is. Dit leidt weleens tot wederzijdse irritaties.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat ongerustheid over de betekenis van een klacht een belangrijke reden is om een arts te raadplegen.^{2,3} Waarschijnlijk speelt ongerustheid ook in de waarneming een grote rol, en komen patiënt en arts daardoor soms tot een verschillende beoordeling van de urgentie van het contact. Deze veronderstelling is onderzocht in een klein onderzoek in vijf huisartspraktijken. De vragen van het onderzoek waren:

- speelt ongerustheid van de hulpvrager een belangrijke rol bij contacten buiten kantooruren;
- is er verschil van inzicht tussen arts en patiënt met betrekking tot de noodzaak om de arts te raadplegen en welke factoren zijn hierbij belangrijk?

Methode

Aan het onderzoek werd meegewerkt door vijf huisartsen uit een waarnemingsgroep van zes met een totale praktijkpopulatie van ongeveer 19.000 personen. Gedurende tien weekenddagen (24 uur) en 21 avonddiensten (18.00-24.00 uur) registreerden zij alle visites, consulten en telefonische consulten. De gegevens van de eerste 30 patiënten van elke dag in de weekenddiensten en van de eerste tien patiënten uit de avonddiensten werden geanalyseerd. De telefonische consulten werden daarbij buiten beschouwing gelaten.

Zowel patiënten als artsen moesten direct na het contact een lijst met gesloten vragen invullen. Bij een visite kreeg de patiënt tevens een voorgefrankeerde envelop met het verzoek de lijst op te sturen. De

vragenlijsten waren anoniem, maar voorzien van een code, zodat de persoon de vragenlijsten van huisarts en patiënt aan elkaar gerelateerd konden worden.

Het begrip ongerustheid is in dit artikel gebruikt als verzamelnaam voor alle negatieve gevoelens die een patiënt kan hebben met betrekking tot zijn klacht. De inhoud van deze ongerustheid kan sterk variëren.⁴ Onzekerheid over hoe men om moet gaan met klacht of ziekte, is belangrijk, omdat daardoor de ongerustheid wordt bevorderd.

Resultaten

Eén huisarts registreerde per abuis slechts de eerste 20 (in plaats van 30) patiënten van de weekenddiensten. Het gemiddeld aantal contacten (visites en consulten) per weekenddag bedroeg 32,4; het gemiddeld aantal verrichtingen was 1,2 per 1000 patiënten per 24 uur. Vier huisartsen hadden ongeveer evenveel verrichtingen; de vijfde gemiddeld tweemaal zoveel, waarvan verhoudingsgewijs veel bij eigen patiënten.

In principe kwamen 197 patiëntencontacten voor onderzoek in aanmerking. Hiervan konden er echter 35 volgens de huisartsen niet worden opgenomen om de volgende redenen:

- de patiënt was te ziek (7 maal) of overleden (3 maal);
- onvoldoende taalbegrip (19 maal);
- afgesproken controle (4 maal);
- de huisarts vergat het patiëntenformulier af te geven (2 maal).

Door de huisartsen zijn dus 162 formulieren ingevuld; van de corresponderende patiëntenformulieren zijn er 147 ingevuld en geretourneerd. Uit een controle van de formulieren van de huisartsen bleek dat de non-respondenten niet antoonbaar afwijken van de uiteindelijke onderzoeksgroep.

Volgens eigen opgave had 18 procent van de patiënten de huisarts in het laatste jaar geen enkele maal bezocht, 47 procent één tot drie keer en 35 procent meer dan drie keer. Eenvijfde van de patiënten zei zich in het algemeen snel ongerust te maken men ergens last van had. Er bestond een duidelijke relatie tussen de consultfrequentie en de mate van ongerustheid bij klachten (*ta-*

Tabel 1 Consultfrequentie en mate van snel ongerust zijn. Afgeronde percentages.

Snel ongerust?	Aantal consulten laatste 6 maanden			Totaal n=146
	0 n=26	1-3 n=68	>3 n=49	
Ja	8	16	33	20
Af en toe	19	47	39	39
Nee	73	37	28	41

Tabel 2 Mate van ongerustheid bij het onderzochte contact volgens huisartsen en patiënten. Afgeronde percentages.

Ongerust?	Huisartsen* n=162	Patiënten n=146	'Typen' patiënt	
			meestal snel ongerust n=30	meestal niet snel ongerust n=59
Heel erg	10 (0-18)	13	33	7
Erg	20 (11-33)	15	20	19
Enigszins	33 (22-41)	50	33	51
Nauwelijks	20 (15-31)	10	3	9
Helemaal niet	17 (5-27)	12	10	15

* Tussen haakjes de spreiding.

Tabel 3 Noodzaak van het contact volgens patiënten en huisartsen. Afgeronde percentages.

Noodzakelijk?	Huisartsen* n=162	Patiënten n=144	'Typen' patiënt		
			komst had medisch belang [†] n=68	komst uit ongerust- heid [†] n=66	contact was beslist noodzakelijk [‡] n=38
Beslist	7 (0-13)	27	13	1	16
Wel verstandig	43 (22-65)	68	60	38	45
Had kunnen wachten	38 (31-59)	4	23	47	29
Overbodig	11 (4-15)	1	3	14	10

* Tussen haakjes de spreiding. [†] Volgens huisartsen. [‡] Volgens patiënten.

Tabel 4 Mate van geruststelling na het contact volgens huisartsen en patiënten. Afgeronde percentages.

Gerustgesteld?	Huisartsen n=159	Patiënten n=141	'Typen' patiënt	
			meestal snel ongerust n=31	meestal niet snel ongerust n=59
Erg	28	34 (23-41)	44	30
Enigszins	32	31 (14-41)	33	40
Niet	10	6 (3-12)	13	2
Was niet ongerust	30	29 (15-46)	10	28

* Tussen haakjes de spreiding.

bel 1): patiënten die zelf zeiden snel ongerust te zijn, bezochten de dokter het laatste half jaar veel vaker (chikwadraat = 18,7; $p < 0.001$).

De huisartsen diagnostiseerden 65 procent van de klachten als onschuldig, maar (erg) hinderlijk, 22 procent als onbelangrijk en slechts 11 procent als bedreigend of levensgevaarlijk. Deze resultaten zijn ongeveer conform het NHG onderzoek naar de weekenddienst uit 1980.⁵ Er was geen aanwijzing dat frequent artsbezoek of snel ongerust zijn veroorzaakt werd door ernstige afwijkingen en dus terecht was. Integendeel: mensen die nu volgens de arts ernstige afwijkingen hadden, gaven zelf aan in het algemeen minder snel ongerust te zijn.

Als reden voor het onderzochte contact gaf 69 procent van de patiënten op dat men veel last had, of dat de klachten waren toegenomen, en 20 procent dat men ongerust was. De artsen meenden dat medische noodzaak en de ongerustheid ongeveer in gelijke mate de belangrijkste contactredenen waren (beide iets meer dan 40 procent van de contactredenen). Tussen de deelnemende artsen bestond hierover weinig verschil van mening.

Ruim een kwart van de mensen zei na afloop van het contact dat zij tevoren (heel) erg ongerust waren geweest, de helft enigszins en een kwart nauwelijks of niet. Dit komt ongeveer overeen met de inschatting van de huisartsen (tabel 2). Mensen die zeiden in het algemeen snel ongerust te zijn bij klachten, gaven aan ook bij dit contact meer ongerust te zijn geweest (chikwadraat = 12,6; $p < 0.01$).

Er zijn vrij grote verschillen tussen de deelnemende huisartsen met betrekking tot het opmerken van de ongerustheid. De mening van de huisartsen en patiënten stemden goed overeen: indien een huisarts weinig ongerustheid opmerkte, antwoordden de patiënten ook minder vaak ongerust te zijn geweest (chikwadraat = 46,3; $p = 0.000$).

Er was enig verschil in de beoordeling tussen artsen en patiënten over de noodzaak van het contact. Van de patiënten vond 95 procent het contact noodzakelijk of verstandig, van de artsen slechts 50 procent (tabel 3; chikwadraat = 53,7; $p =$

0.000). Deze discrepantie was nog groter bij de mensen die aangaven snel ongerust te zijn (97 procent versus 32 procent). De huisartsen meenden dat in totaal 49 procent van de contacten had kunnen wachten of overbodig was. Van de betreffende contacten achtte het merendeel van de patiënten (63 procent) het bezoek wel verstandig en 25 procent zelfs beslist noodzakelijk. Mensen die de dokter frequent bezochten, vonden het contact vaker noodzakelijk dan degenen die de dokter het laatste half jaar niet hadden bezocht (42 tegen 19 procent); omgekeerd zag de dokter juist bij de frequente bezoekers de noodzaak minder in.

Als belangrijkste verrichtingen noemden de artsen: onderzoek en/of geruststelling en/of informatie (44 procent) en een medicatie voorschrift (44 procent). Bij 7 procent werd ook een medische behandeling uitgevoerd en bij 5 procent volgde een verwijzing.

Wanneer volgens de huisarts het belang van de hulpvraag medisch was, werd tweemaal zo vaak een recept afgegeven, een medische behandeling uitgevoerd of verwezen dan wanneer ongerustheid het belangrijkste probleem was. Maar ook als de huisarts de klachten onbelangrijk vond, werd slechts in 63 procent van de gevallen volstaan met onderzoek en/of geruststelling en/of informatie.

Patiënten die ongerust waren, zeiden over het algemeen dat zij door het contact goed gerustgesteld waren. Dit werd ook door de huisartsen zo beoordeeld (tabel 4, chikwadraat = 66,7, $p = 0.000$). Tussen de artsen zijn er grote verschillen in opvatting over de geruststellende werking van het contact; dit verschil in opvattingen bleek ook bij de patiënten die de desbetreffende artsen bezochten.

De overgrote meerderheid van de pa-

tiënten was tevreden over de behandeling (tabel 5). De vraag of de dokter had geholpen een volgende keer zelf beter met de klachten om te gaan, kon 66 procent van de patiënten niet beantwoorden; deze vraag was kennelijk te moeilijk.

Beschouwing

De uitkomsten van dit onderzoek zijn slechts indicatief. Een aantal patiënten (7) was te ziek of had onvoldoende taalbegrip (19) om de vragen te beantwoorden. De eerste groep heeft vanzelfsprekend invloed gehad op de gemiddelde ernst van de afwijkingen. Er zijn geen aanwijzingen dat de tweede groep verschilde van de wel onderzochte populatie.

Er zijn geen objectieve gegevens verzameld over de somatische of psychische toestand van de patiënten; slechts de meningen van patiënten en artsen zijn onderzocht. Hierdoor is een aanzienlijke intra- en interdoktervariatie mogelijk.

Een voordeel van dit onderzoek in avond- en weekenddienst was dat alle patiënten op eigen initiatief kwamen en klachten hadden; het kleine aantal dat alleen voor een controle kwam, is uitgesloten.

Een positieve relatie tussen snel ongerust zijn en de frequentie van doktersbezoek is ook in ander onderzoek gevonden.⁸ Niet is gebleken dat frequente bezoekers of mensen die snel ongerust zijn, vaker een ernstige afwijkingen hadden. Ook in ander onderzoek is een dergelijke relatie niet gevonden.⁵

De veronderstelling dat ongerustheid en angst over de specifieke klacht een grote rol spelen bij de beslissing om de dokter buiten kantooruren te raadplegen, lijkt te worden bevestigd: de meerderheid van de patiënten zei ongerust te zijn over de klacht. Bij hoeveel mensen deze ongerustheid ook werkelijk doorslaggevend is geweest, is niet geheel duidelijk. Van de patiënten gaf 20 procent zelf aan dat de ongerustheid belangrijker was dan de ondervonden hinder. Mogelijk hebben sommige patiënten door de vraagstelling – waarbij gekozen moest worden tussen hinder en ongerustheid – hier gekozen voor het sociaal wenselijkste

antwoord: het is immers moeilijk te zeggen dat je niet veel last hebt van je klachten wanneer je de dokter buiten kantooruren raadpleegt.

Het belang van de ongerustheid bij het bezoek aan de huisarts kwam ook in verschillende andere onderzoeken naar voren.^{2 4 8-10} Uit het NHG-onderzoek naar contacten tijdens de waarneming bleek dat volgens de artsen ongerustheid bij 61 procent van de patiënten doorslaggevend was om een consult te vragen; bij 23 procent was de ongerustheid min of meer belangrijk en slechts bij 15 procent speelde ongerustheid volgens de artsen geen rol.⁵ Omdat de vraagstelling niet identiek was, zijn deze onderzoeken niet geheel met elkaar te vergelijken. De vraagstelling is van groot belang: in het algemeen zeggen de meeste patiënten ongerust te zijn over hun klacht, indien daar rechtstreeks naar wordt geïnterviewd,^{4 5} zoals ook uit ons onderzoek blijkt.

Bij 40 procent van de mensen die ongerustheid als (belangrijkste) contactreden noemden, achtten de artsen het contact toch verstandig. Kennelijk vonden zij in deze gevallen de ongerustheid legitiem en invoelbaar. Daarnaast lijkt er een groep patiënten te bestaan die vaker de dokter bezoekt, sneller ongerust is, minder ernstige afwijkingen heeft en het bezoek achteraf vaker terecht of dringend nodig vond dan andere mensen. De huisartsen beoordeelden het consult juist bij deze groep veelal als overbodig. Dit zijn waarschijnlijk de patiënten die irritaties kunnen opwekken.

Het gegeven dat bij het oordeel over de noodzakelijkheid van het contact buiten kantooruren bij de huisartsen vooral de 'medische' ernst van de klacht een rol speelt, en bij de patiënten vooral de ongerustheid, kan problemen geven. Ook tijdens de waarneming is het voor de huisarts waarschijnlijk zeer belangrijk dat de hulpvraag duidelijk wordt uitgesproken, zodat wordt voorkomen dat arts en patiënt op een verschillend spoor zitten. Daarnaast zal steeds expliciet aandacht moeten worden geschonken aan de eventueel aanwezige ongerustheid. Mogelijk kunnen op deze manier 'overbodige' consulten in de toekomst worden voorkomen.

Tabel 5 Tevredenheid patiënt volgens huisartsen en patiënten. Percentages ($n=162$).

Tevreden?	Huisartsen	Patiënten
Ja	89	96
Matig	9	1
Nee	1	1
Geen mening	1	2

Het aantal verrichtingen in de weekenddienst lijkt toe te nemen. Andere onderzoeken, uit 1973 en 1974, melden antallen verrichtingen van 0,76 en 0,87 per 1000 patiënten.^{6,7} Met betrekking tot de interventie valt op dat het voor de arts blijktbaar moeilijk is om een patiënt zonder recept, medische behandeling of verwijzing te laten gaan, ook als hij de klachten onbelangrijk of niet spoedeisend vindt. Dit komt overeen met gegevens uit het NHG-onderzoek.⁵ Het is de vraag of de patiënten zelf de medicatie wel altijd nodig vinden. In een aantal gevallen zal geruststelling medicatie overbodig maken.³

De meeste mensen waren na het contact goed gerustgesteld en tevreden. In het NHG-onderzoek bleek 92 procent van de ondervraagden na afloop tevreden over de behandeling door de huisarts in de waarneming.⁵ Over de geruststelling in de waarneming is geen vergelijkbare literatuur te vinden. In een onderzoek naar complexe buikklachten in de huisartspraktijk bleek dat 47 procent van de mensen erg, 20 procent enigszins en 19 procent niet gerustgesteld was na het bezoek aan de huisarts, terwijl maar 14 procent tevoren niet ongerust was.¹⁰

Naar de specifieke inhoud van de ongerustheid is in dit onderzoek niet gevraagd. Gezien de resultaten lijkt het ons belangrijk

hier verder onderzoek naar te doen en technieken te ontwikkelen om de ongerustheid tijdens het consult op te sporen en te verminderen of weg te nemen.

Dankbetuiging

Met dank aan de huisartsen P. Goudsmit, J.L. van Iperen, C.P. Jongkoen en P.C. Lafeber, en aan D. Wijkel van de Stichting O&O te Utrecht.

Literatuur

- ¹ Engelenburg LJ. Medische hulpverlening buiten kantooruren. *Med Contact* 1987; 42: 1611-2.
- ² Krol LJ. De consument als leidend voorwerp in de gezondheidszorg [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1985.
- ³ De Jongh TOH. Ongerustheid: een eerstelijnsziekte. *Med Contact* 1987; 26: 828-30.
- ⁴ Southgate LJ, Bass MJ. Determination of worries and expectations of family practice patients. *J Fam Pract* 1983; 16: 339-44.
- ⁵ Anoniem. De weekenddienst in Nederland. Rapport door de werkgroep weekenddienst van de commissie Wetenschappelijk onderzoek van het NHG. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1980.
- ⁶ Van der Meer K. Weekenddienst. *Huisarts Wet* 1973; 16: 223-7.
- ⁷ Waisfisz HG. Een rapportage over 24 keer weekenddienst. *Huisarts Wet* 1974; 17: 226-9.

⁸ Van der Grinten R. Inbreng van patiënten [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.

⁹ Cassee ETh. Naar de dokter. Meppel: Boom, 1973.

¹⁰ Onderzoek naar complexe buikklachten in de huisartspraktijk [Tussenrapportage, Bulletin nr. 3]. Utrecht: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, 1988. ■

Abstract

De Jongh TOH. Anxiety and irritation during night and weekend shifts. *Huisarts Wet* 1990; 33(8): 308-11.

A written survey was carried out among five general practitioners doing locum duty and 162 patients who visited them in evening and weekend shifts. The aim was to gain more insight into the reasons why patients consult doctors, particularly with regard to the role anxiety plays, and the opinion of the doctor on the need for the consultation. Many patients were indeed anxious about their symptoms. This was well recognised by the doctor and the anxiety usually disappeared after the consultation. There is possibly a group of patients who visit the doctor frequently, are easily worried and, according to the doctor, often request unnecessary consultations or visits. These patients may cause irritation to the general practitioner on locum duty.

Key words Anxiety, Family practice.

Correspondence T.O.H. de Jongh, 154 Lage Gouwe, 2801 LL Gouda, The Netherlands.