

Doctor-patient communication and the quality of care. An observation study into affective and instrumental behavior in general practice [Dissertatie Erasmus Universiteit Rotterdam]. Bensing JM. Utrecht: Nivel, 1991; 243 pagina's, prijs NLG 33,- exclusief verzend- en administratiekosten. ISBN 90-6905-144-3.

In dit proefschrift staat de vraag centraal welke kenmerken van consultgedrag bijdragen aan een goede hulpverlening door huisartsen.

Het boek bevat in de eerste plaats een uitvoerige en voortreffelijke bespreking van de literatuur op dit terrein, die nergens verzaamt in een obligate en weinigzeggende opsomming van feiten en opvattingen. Met name in hoofdstuk 2 wordt kritisch en helder uiteengezet hoezeer (soms nauwelijks expliciet gemaakte) opvattingen het uitgangspunt vormen voor de keuze van onderzoeksinstrumenten, en aldus de uitkomsten beïnvloeden. Daarnaast bevat het boek de beschrijving van een aantal deelonderzoeken waarvoor verschillende 'samples' werden gelicht uit het videobestand van huisartsconsulten van het Nivel.

In het eerste deelonderzoek is aan de hand van 273 consulten onderzocht in hoeverre huisartsen zich in consulten waarin ze van mening waren dat psychosociale problemen een rol speelden, volgens een panel van psychologen anders gedroegen dan in consulten waarin dat niet het geval was; met name werd gekeken of ze in zulke gevallen meer 'ruimte aan de patiënt' gaven. Dat bleek niet altijd het geval, want hoewel huisartsen in 67 procent van de consulten meenden dat psychosociale factoren een rol speelden, werd daaraan in meer dan 50 procent van de consulten naar het oordeel van de psychologen in het geheel niet gerefereerd.

In het tweede deelonderzoek bleken huisartsen zich na een op de ontwikkeling van 'empathisch' gedrag gerichte training inderdaad empathischer te gaan gedragen. Enigszins tot haar spijt moet de onderzoekster echter vaststellen dat de training niet leidt tot een toename van de bespreking van psychosociale problematiek.

Een duidelijk – ook door de onderzoekster zelf aangeduid – bezwaar tegen dit deel van het onderzoek is het feit dat hier huisartsconsulten zijn geanalyseerd door psychologen, aan de hand van uitsluitend psychologische – in dit geval 'Rogeriaanse' – noties. Daardoor ontbreken (ten minste) twee informatiebronnen die als wezenlijk moeten worden beschouwd bij de analyse van huisartsconsulten: het professionele huisartsgeneeskundige kader en het perspectief van de patiënt.

In een volgend onderzoek is daarom gekozen voor een ruimer analysekader. Daarbij werden 103 'hypertensie-consulten' geanalyseerd aan de

hand van drie criteria voor een goede hulpverlening:

- de mate waarin de huisarts aandacht geeft aan psychosociale problemen die bij de gezondheidsproblemen van de patiënt een rol spelen (beoordeeld door een panel psychologen);
- kwaliteitsoordelen omtrent de 'medisch-technische' en de 'psychosociale' hulpverlening, en de kwaliteit van de arts-patiënt relatie (globale beoordeling door een panel van ervaren huisartsen);
- tevredenheid van de patiënten in kwestie en hun oordeel over de wijze waarop de huisarts omging met psychosociale problemen.

Bovendien werden deze 103 consulten ook nog eens door een onafhankelijke psycholoog geanalyseerd met behulp van de RIAS (Roter's Interaction Analysis System), een in de internationale literatuur frequent gebruikt analyse-instrument, ontwikkeld in de Verenigde Staten.

Consulten die van het psychologen-panel een hoge score in 'affectief gedrag' hadden gekregen, bleken ook door het panel van huisartsen positief te worden beoordeeld; in het bijzonder werd een hoge correlatie gevonden tussen affectief gedrag (oordeel psychologen) en 'huisartsgeneeskundige oriëntatie' (oordeel huisartsen). Opmerkelijk zijn de oordelen van de patiënten: tevredenheid van patiënten hing in het geheel niet samen met de kwaliteit van het psychosociaal handelen, noch met de kwaliteit van het medisch-technisch handelen, maar wél met hoe 'de arts de arts-patiënt-relatie hanteert': deze variabele beschrijft de mate waarin (naar het oordeel van de psychologen en de huisartsen) de huisarts erin slaagt tijdens het consult een prettige en open sfeer te creëren.

De vergelijkende analyse met behulp van de RIAS werd enigszins gecompliceerd door een aantal methodologische en 'culturele' verschillen. In de eerste plaats was de RIAS vooral bedoeld voor scoring van op geluidsband vastgelegde consulten met simulatiepatiënten; in de tweede plaats verschilt het systeem van eerstelijns gezondheidszorg in de V.S. aanzienlijk van dat in Nederland. Niettemin bleek een hoog percentage van de variantie uit de eerdere deelstudies verklaard te kunnen worden met behulp van de RIAS. Wel bleek dat in de Nederlandse consulten alle significante relaties tussen 'goed huisartsgedrag' en patiënt-satisfactie een negatieve waarde hadden. Zo hing bijvoorbeeld de variabele 'huisarts geeft psychosociale informatie' sterk negatief samen met tevredenheid van de patiënt. Noch in de eerste analyse, noch in de analyse met behulp van de RIAS werd dus het oordeel van patiënten positief beïnvloed door veel aandacht van de kant van de huisarts voor psychosociale problematiek. Deze uitkomst leidt tot de belangwekkende vraag welk belang hier-

aan moet worden toegekend in relatie tot de oordelen van psychologen en huisartsen: 'who is to say that it was a good consultation?'

De auteur zelf hecht – gezien de formulering van haar conclusies – veel belang aan patiënt-oordelen, maar lijkt anderzijds bij patiënt-oordelen soms meer te neigen tot een relativisering dan bij die van de huisartsen en de psychologen. Dat geldt met name voor de uitkomsten die ze zelf beschrijft als enigszins teleurstellend, zoals voor de geringe positieve samenhang tussen 'psychosociaal handelen' en tevredenheid van de patiënt. Misschien is er ook wel iets voor te zeggen om gesommeerde oordelen van patiënten – gezien de principieel veel grotere heterogeniteit van deze groep – op een aantal punten met wat meer distantie te bezien dan de oordelen van panels huisartsen en psychologen.

Bensing heeft overigens gepoogd de heterogeniteit van de groep patiënten in te perken door zich bij het laatste deel van haar onderzoek alleen bezig te houden met 'hypertensieconsulten'. Deze consulten heeft ze als volgt geselecteerd: 'from one file in our videostore (n=1569), we selected all the consultations involving hypertension or other blood pressure problems (ICPC-codes K85-K87)'; dit is – en hiermee kom ik op mijn enige belangrijke punt van kritiek op haar onderzoek – bij een precieze beschouwing evenwel een aanvechtbaar selectiecriteria.

De ICPC-codes K85-K87 luiden respectievelijk: 'verhoogde bloeddruk zonder hypertensie', 'hypertensie zonder orgaanbeschadiging' en 'hypertensie met orgaanbeschadiging'; dat zijn dus diagnostische categorieën. Welke diagnose aan de orde is in een op video vastgelegd consult, is per definitie niet echter niet vast te stellen door een observator die niet over nadere informatie beschikt.

Is er altijd sprake van een diagnose K85, K86 of K87 als een patiënt vraagt of de huisarts de bloeddruk wil meten? Soms wel, soms niet; soms komt de patiënt terug omdat hij wéét dat er sprake is van hypertensie, soms komt de patiënt omdat hij er bang voor is, en soms wordt 'zomaar' om bloeddrukmeting gevraagd. Is er altijd sprake van K85, K86 of K87 als de huisarts de bloeddruk meet? Opnieuw: soms wel, soms niet. De selectie zal dus vooral zijn geschied op grond van het vallen van de term 'hypertensie' (of hoge bloeddruk) tijdens het consult, ofwel op grond van het de facto meten van de bloeddruk (al of niet op verzoek van de patiënt).

Het gehanteerde selectiecriteria lijkt daarom noch specifiek noch sensitief genoeg. Niet specifiek genoeg omdat er met dit selectiecriteria consulten kunnen zijn gelicht waarin het in feite niet om 'hypertensie' ging; en niet sensitief genoeg omdat – als het criterium strikt is gehanteerd – alle consulten waarin een patiënt die

alleen maar vreest hypertensie te hebben en daarom om bloeddrukmeting vraagt, zijn uitgesloten – terwijl er dan op grond van de contactredenen van de patiënt juist wél alle aanleiding was om van een 'hypertensie-consult' te spreken.

Ondanks deze kritische kanttekening moge duidelijk zijn dat het eindoordeel over dit proefschrift positief is. Het geeft een mooi overzicht van de stand van zaken in de literatuur omtrent consultvoering en het behandelt een aantal zeer belangwekkende vragen; de diverse deelonderzoeken zijn helder beschreven en het geeft een rijke verzameling gegevens. En bovenal levert het – zoals ieder goed proefschrift doet – 'food for thought'.

Inge Hofmans-Okkes

Urine-incontinentie bij vrouwen in de huisartspraktijk [Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen]. Lagro-Janssen ALM. Lelystad: Meditext, 1991; 144 bladzijden, prijs NLG 28,—. ISBN 90-5070-018-7.

In een zakelijke en heldere stijl beschrijft Toine Lagro-Janssen haar antwoord op een viertal centrale vragen omtrent urine-incontinentie bij vrouwen in de volwassen leeftijdsgroep.

Allereerst rapporteert zij de resultaten van een bevolkingsonderzoek onder 1442 vrouwen van 50-65 jaar. Ofschoon incontinentie bij een kwart van de populatie voorkwam, maakte slechts een minderheid van de groep zich zorgen of voelde zich gehinderd. De meeste vrouwen met ernstige klachten waren de huisarts bekend. Het beeld van een incontinentie patiënte als een geïsoleerde, angstige en hulpeloze vrouw wordt in deze studie tegengesproken. Dit resultaat stelt meer gerust dan farmaceutische reclame, specialisten in de tweede lijn en patiëntenverenigingen ons willen leren.

Een tweede onderzoek was gericht op hulpverleners wegens urine-incontinentie in 13 huisartspraktijken. In een efficiënte en goed opgezette studie werden 110 vrouwen onderzocht op de waarde van de anamnese voor de diagnostiek naar type incontinentie, de resultaten van niet-medicamenteuze behandeling en de gevolgen van urine-incontinentie voor het persoonlijk functioneren.

In geval van geïsoleerde stress- of urge-incontinentie kan – volgens deze studie – worden volstaan met slechts enkele vragen ter verheldering van twee symptomen: onwillekeurig urineverlies bij korte, drukverhogende momenten en het vermogen om bij aandrang urine op te houden, geven zoveel houvast dat verdere diagnostiek voor de indeling naar soort incontinentie bij driekwart van de patiënten achterwege kan blij-

ven. De combinatie van deze diagnostische studie met een therapie-trial leverde bovendien een duidelijk beeld op van de kans op succes van therapie. De sleutel tot succes blijkt gelegen in regelmatige en frequente blaasttraining bij urge-incontinentie en bekkenbodemspieroefeningen bij stress-incontinentie. Ruim tweederde van de patiëntes kan hiermee na 3 en 12 maanden als verbeterd/gezegen worden beschouwd.

Sterke punten van deze studie zijn:

- De keuze van een eerstelijns klinisch spectrum waarin 'tweedelijns' onderzoek werd toegepast. Hierdoor kan de geldigheid van de resultaten moeilijk worden bestreden en kan een betere vergelijking worden gemaakt met de verwezen populatie.
- Het brede karakter van de studie met aandacht voor de belangrijkste aspecten van het probleem.
- De lage uitvalpercentages als deelnemers eenmaal bereid waren gevonden naar de onderzoekster te gaan, en de hoge compliantie-cijfers voor de training.
- De specialist in de tweede lijn kan door bestudering van dit proefschrift de incontinentieproblematiek in reëlere verhoudingen leren zien en daardoor terughoudender gebruik maken van het 'geavanceerde' diagnostisch instrumentarium en ingrijpende operatieve therapieën (die overigens vaak een beperkte wetenschappelijke onderbouwing hebben).

Kritiek kan geleverd worden op de generaliseerbaarheid van de tweede studie in de loketpopulatie: de promovendus zelf was de enige registrator en onderzoeker: patiënten werden als het ware verwezen naar een huisarts die geschoold was als halve uroloog/gynaecoloog. Een ruimer gebruik van schriftelijke enquêtevragen zou dan ook te verdedigen zijn geweest. Anderzijds zijn de aanbevelingen van de studie zo eenvoudig toepasbaar in de huisartspraktijk, dat naast interesse van de huisarts voor de problematiek slechts begrip nodig is voor de instructie van blaasttraining en bekkenbodemspieroefeningen. Daarnaast is een interview ook geschikt om inzicht te krijgen in problematiek die niet goed verkend is.

Ofschoon de studieopzet werkelijk een schoonheidsprijs en een prijs voor efficiëntie verdient, word ik als wetenschappelijk onderzoeker weinig ingelicht over de gekozen 'gouden standaard'. Zoals zo vaak is deze standaard verre van onomstreden met betrekking tot de reproduceerbaarheid en de uitvoeringstechniek. In dit onderzoek zal dit minder hebben gestoord, omdat één persoon het urodynamisch onderzoek bij alle patiënten uitvoerde, maar voor toepassing elders zou meer informatie nuttig zijn geweest.

In de literatuurbespreking zou de bespreking van de standaard zeker meer plaats hebben verdiend. Verder is de indeling van de literatuur omtrent de waarde van de anamnese versus het urodynamisch onderzoek in drie groepen (anamnese toereikend, beperkt toereikend en ontoereikend) discutabel en wordt deze indeling ook weinig uitgewerkt door middel van een beoordeling van de methodologisch sterke en zwakke punten in die studies.

Dat het ideaal van de 'randomised double blind controlled trial' op het gebied van de effectmeting van training bij lange na niet te verwezenlijken is, moge nauwelijks verbazen; een uitvoeriger bespreking van de (mogelijke) effecten van vertekening zou echter op zijn plaats zijn geweest.

De huisarts mag zich door dit proefschrift gesterkt weten in een typisch huisartsgeneeskundige aanpak op een gebied waarop hij meestal volstaat met een doekje voor het druppelen. Een hoog succespercentage ligt in het verschiet en verwijzing naar de tweede lijn kan nu beter worden onderbouwd c.q. voorkomen. Het beleid op dit terrein is eenvoudiger geworden (wat vrij uniek is in de hedendaagse geneeskunde). Indirect kan deze studie dan ook bijdragen tot de emancipatie van de huisartsgeneeskunde, ook als wetenschappelijke discipline.

George G.M.C. Wolfs

NOTA BENE

Waar de patiënt 'eigenlijk voor komt' weet alleen de patiënt zelf.

Bij de toetsing van consultvaardigheid van huisartsen is de bruikbaarheid van simulatiepatiënten zeer beperkt.

Stellingen bij: Hofmans-Okkes IM. Op het sprekkur. Oordelen van patiënten over huisartsconsulten [Dissertatie Universiteit van Amsterdam]. Lelystad: Meditext, 1991.