

Ontevredenheid van huisartsen over het patiënt-contact

Een onderzoek in zes huisartspraktijken

HINKE BEUKEMA-SIEBENGA

Hoe vaak zijn huisartsen ontevreden over een patiënt-contact en waar schrijven ze die ontevredenheid aan toe? Zes huisartsen registreerden gedurende vijf werkdagen voor ieder contact of het om een 'moeilijke klacht' ging, of de patiënt 'lastig gedrag' vertoonde, en of de huisarts naar aanleiding hiervan gevoelens van ontevredenheid ervoer. Dat laatste was het geval bij 10 procent van alle contacten; in 49 procent van de gevallen werd die ontevredenheid geweten aan de klacht, in 17 procent van de gevallen aan het gedrag van de patiënt, en in 33 procent van de gevallen aan een combinatie van gedrag en klacht. Bij 5 procent van de contacten had de arts de indruk dat de patiënt niet (geheel) achter het beleid stond; zelf stond hij bij 4 procent van de contacten niet (geheel) achter het beleid. Patiënten met 'lastig gedrag' hadden vaker 'moeilijke klachten' en stonden (volgens de arts) vaker niet achter het beleid dan patiënten die geen 'lastig gedrag' vertoonden.

Beukema-Siebenga H. Ontevredenheid van huisartsen over het patiënt-contact. Een onderzoek in zes huisartspraktijken. Huisarts Wet 1991; 34(4): 166-8.

Drs. H. Beukema-Siebenga, Vakgroep Pedagogiek, Andragogiek en Onderwijskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen. Telefoon 050-636512 (werk), 05951-2271 (privé).

Inleiding

Ontevredenheid van patiënten over de zorg van de huisarts is meermalen voorwerp van onderzoek geweest.¹⁻³ Maar hoe ontevreden is de huisarts eigenlijk over het contact met de patiënt? Dit onderzoek is een poging van zes huisartsen om via registratie na te gaan, hoe vaak zij gevoelens van ontevredenheid ervaren over een patiënt-contact.

Voor het onderzoek is uitgegaan van twee mogelijke oorzaken van ontevredenheid bij de huisarts over het patiënt-contact: een 'moeilijke klacht' en 'lastig gedrag' van de patiënt. Het gaat hierbij uiteraard niet om objectieve grootheden, maar om subjectieve – maar daarom niet minder belangrijke – ervaringen van de huisarts.

De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt:

- Hoe vaak komt een moeilijke klacht voor en hoe vaak is de huisarts naar aanleiding hiervan ontevreden?
- Hoe vaak staan patiënt en huisarts niet achter het beleid ten aanzien van de klacht?
- Hoe vaak komt lastig gedrag voor en hoe vaak is de huisarts naar aanleiding hiervan ontevreden?
- Hoe vaak zijn de huisartsen in totaal ontevreden over een patiënt-contact?

Methode

Het onderzoek vond plaats in zes huisartspraktijken op het Groninger platteland, met een praktijkgrootte van 1800 tot 2800 patiënten. De zes huisartsen zijn allen mannen, ouder dan 45 jaar en langer dan 15 jaar huisarts.

De gegevens werden verzameld gedurende vijf werkdagen in januari 1990. Voor elk patiënt-contact moesten op een formulier de volgende gegevens worden ingevuld:

- De mate waarin de arts de klacht 'moeilijk' vond, en de mate waarin hij hierover ontevreden was.
- De mate waarin de arts van mening was dat de patiënt achter het beleid ten aanzien van de klacht stond, en de mate waarin hijzelf achter het beleid stond.
- De mate waarin de arts vond dat de patiënt 'lastig gedrag' vertoonde, en de

mate waarin hij hierover ontevreden was.

Met 'moeilijke klacht' werd bedoeld: een klacht die voor de arts moeilijk interpreteerbaar en/of moeilijk behandelbaar is. 'Lastig gedrag' is geoperationaliseerd als gedrag met een of meer van de volgende kenmerken:

- patiënt brengt klachten onduidelijk;
- patiënt is onduidelijk over hetgeen hij wil;
- patiënt vraagt iets, dat de arts niet *kan* geven;
- patiënt vraagt iets dat de arts niet *wil* geven;
- patiënt luistert slecht;
- patiënt vraagt te veel tijd;
- patiënt komt op een ongelegen moment;
- patiënt is niet bereid tot overleg;
- patiënt gedraagt zich niet volgens de in de praktijk geldende regels.

Iedere keer als een van deze kenmerken werd aangestreept, diende de arts tevens in te vullen of hij hier ontevreden over was.

Op het formulier stonden verder enkele vragen betreffende leeftijd en geslacht van de patiënt en aard van het contact (consult, visite of telefonisch contact).

De items betreffende klacht, beleid, gedrag en ontevredenheid waren gesteld in de vorm van uitspraken met vier antwoordcategorieën: helemaal eens/eens/oneens/helemaal oneens, te scoren als 1, 2, 3 of 4. Om de hoeveelheid gegevens beter hanteerbaar te maken, zijn in de analyse deze vierpuntschalen teruggebracht tot een dichotomie: 1 t/m 3 versus 4. De scheidslijn is gelegd tussen 3 en 4, omdat het niet ging om de *mate* van ontevredenheid, maar om het *wel of niet* voorkomen van ontevredenheid. Ontevredenheid kan in dit artikel dus zowel 'zeer sterk ontevreden' als 'niet helemaal tevreden' betekenen.

Resultaten

In totaal zijn 1161 registratieformulieren ingevuld; dat zijn dus gegevens over 1161 contacten (74 procent consulten, 18 procent visites en 8 procent telefonische contacten). Van de contacten had 37 procent betrekking op een man en 63 procent op een vrouw.

Moeilijke klachten

Bij 267 contacten (23 procent) gaven de artsen aan dat er sprake was van één of meer 'moeilijke' klachten. Bij 92 van deze contacten (8 procent) leidde dat ertoe dat de arts zich in meerdere of mindere mate ontevreden voelde. In de week van het onderzoek kwamen de betrokken huisartsen ieder gemiddeld 45 maal voor een moeilijke klacht te staan en waren zij hierover gemiddeld 15 keer (dat is: bij 1 op de 13 patiënten) ontevreden. Twee voorbeelden die de artsen gaven van een moeilijke klacht, zijn: 'patiënt klaagt over pijn in de borst; na uitgebreid lichamelijk en röntgenologisch onderzoek zijn geen afwijkingen gevonden' en 'hardnekkige kriebelhoest die therapie-resistent is'.

Het registreren van een moeilijke klacht hing niet samen met het geslacht van de patiënt, wel met diens leeftijd en met de

aard van het contact. In de leeftijdscategorie 0-20 jaar had men naar verhouding het minst te maken met dit soort klachten, terwijl ze het meest voorkwamen in de leeftijdsklasse 41-60 jaar. Ontevredenheid naar aanleiding van de klacht kwam significant vaker voor bij patiënten in de leeftijdscategorie 21-40 jaar.

Moeilijke klachten kwamen naar verhouding het meest voor bij telefonische contacten, daarna tijdens spreekuurcontacten en het minst tijdens visites. Deze verschillen zijn statistisch significant (chi-kwadrat=6,45; df=2; 0,05 < p < 0,02). Er bestond echter geen significant verband tussen de aard van het contact en de ontevredenheid van de arts naar aanleiding van de klacht. Anders gezegd: ook al waren er tijdens telefonische contacten vaker 'moeilijke' klachten, dit leidde niet vaker tot gevoelens van ontevredenheid.

Instemming met het beleid

Bij 63 van de 1161 contacten (gemiddeld ruim 10 patiënten per arts) had de huisarts het idee dat de patiënt niet (geheel) achter het voorgestelde beleid stond. Bij vijf patiënten ging het om twee klachten, waarbij de patiënt naar idee van de arts niet achter het beleid stond.

In 47 contacten (55 klachten; gemiddeld 9 klachten per arts) stond de huisarts niet (geheel) achter het beleid. Het ging hierbij significant vaker om een moeilijke klacht. Enkele voorbeelden van situaties waarin de arts niet achter het beleid stond, zijn: 'veel vaginale afscheiding; bij onderzoek niet duidelijk; heb lactacid gegeven', 'patiënt wil een foto van de nek en wil morgen naar het ziekenhuis; bij onderzoek geen afwijkingen, toch verwijsbrief afgegeven' en 'patiënt hoest sinds 1 week; bij onderzoek geen objectieve afwijkingen; toch penicilline gegeven'.

Gedrag van de patiënt

In totaal zijn bij 85 contacten (8 procent) een of meer lastige gedragingen aangestreept. Dit leidde niet altijd tot ontevredenheid bij de huisartsen; bij 57 patiënten waren de artsen echter wel (licht of sterk) ontevreden. Gemiddeld waren de huisartsen in de onderzoekswEEK zo'n 10 keer ontevreden over het gedrag van een patiënt (tabel 1).

Lastig gedrag hing niet samen met het geslacht van de patiënt en de aard van het contact, maar wel met de leeftijd van de patiënt. Bij patiënten uit de leeftijdscategorie 41-60 jaar bleek naar verhouding vaker lastig gedrag te zijn aangekruist en ervoeren de artsen naar verhouding ook vaker ontevredenheid dan bij andere leeftijdscategorieën.

Totaal ontevredenheid

Uit tabel 2 blijkt dat de artsen tijdens 112 van de 1161 contacten (10 procent) gevoelens van ontevredenheid registreerden; dat is per arts gemiddeld 18 à 19 keer. Er bestond een zeer sterk verband tussen een moeilijke klacht en lastig gedrag, en eveneens tussen een moeilijke klacht en ontevredenheid van de arts over het gedrag van de patiënt. Een patiënt met lastig gedrag stond significant vaker niet achter het be-

Tabel 1 Aantal keren dat lastig gedrag is aangekruist en aantal keren dat dit tot ontevredenheid van de huisartsen leidde.

Patiënt	Gedrag aangekruist	Arts ontevreden
- brengt klachten onduidelijk	42	21
- is onduidelijk over hetgeen hij wil	37	24
- vraagt iets dat de arts niet kan geven	19	16
- luister slecht	18	13
- vraagt te veel tijd	15	12
- komt op een ongelegen moment	14	13
- vraagt iets dat de arts niet wil geven	13	10
- is niet bereid tot overleg	10	9
- gedraagt zich niet volgens de in de praktijk geldende regels	10	7
Totaal	178	125

Tabel 2 Ontevredenheid arts naar aanleiding van lastig gedrag en een moeilijke klacht bij 1161 contacten.

		Ontevreden n.a.v. lastig gedrag		
		nee	ja	totaal
Ontevreden n.a.v. moeilijke klacht	nee	1049	20	1069
	ja	55	37	92
	totaal	1104	57	1161

chi-kwadrat=236,27; df=1; p<0.01.

leid dan andere patiënten. Hetzelfde gold m.m. voor de arts: als die met een lastige patiënt had te maken, stond ook hij significant vaker niet achter het beleid.

Beschouwing

De zes deelnemende huisartsen schreven hun ontevredenheid vaker toe aan de klacht dan aan het gedrag van de patiënt. We vonden een significant verband: in contacten met lastig gedrag was vaker sprake van een 'moeilijke' klacht en van 'niet achter het beleid staan'.

Op grond van het onderzoek kunnen geen uitspraken worden gedaan over de aard van deze samenhang: we kunnen niet zeggen of de arts lastig gedrag aankruiste en ontevreden was over dat gedrag, doordat de patiënt met een moeilijke klacht kwam en (volgens de arts) niet achter het beleid stond. Een oorzaak-gevolg relatie is echter heel wel mogelijk. De items betreffende het gedrag die het meest werden aangekruist, waren: 'patiënt brengt klachten onduidelijk' en 'patiënt is onduidelijk over hetgeen hij wil'. Het feit dat de arts bij dit soort gedrag ook vaker aanstreepte dat hij te maken had met een moeilijke klacht, zou op een causaal verband kunnen wijzen. Als een patiënt dit gedrag vertoonde, betekende dit echter lang niet altijd dat de huisarts ook ontevreden was. Wanneer een patiënt echter op een ongelegen moment kwam of zich niet aan de praktijkregels hield – bijvoorbeeld door even tussendoor geholpen te willen worden – leidde dit bijna steeds tot ontevredenheid. Dit was eveneens het geval met de items 'patiënt is niet bereid tot overleg' of 'patiënt vraagt te veel tijd'.

Uit een eerder onderzoek in de zes praktijken bleek dat 'bakzeil halen' – de situatie waarin de huisarts onder druk van de patiënt en tegen zijn zin iets doet of nalaat – bij slechts 0,5 tot 1,5 van de contacten voorkwam.⁴ Deze cijfers kwamen weliswaar overeen met eerdere gegevens over 'defensief handelen',⁵ maar spoorden niet met wat de huisartsen zelf verwacht hadden. De resultaten van dit onderzoek naar 'ontevredenheid' sluiten daar veel beter bij aan.

Verder bleek in dit onderzoek dat de

huisartsen bij gemiddeld 4 procent van de contacten niet achter hun beleid stonden. Dat was niet altijd een gevolg van het gedrag van een patiënt; ook omstandigheden van de huisarts – zoals te weinig tijd voor verder onderzoek – speelden hier een rol. 'Bakzeil halen' is in zo'n geval niet aan de orde, maar de arts is wel ontevreden.

De mate waarin gevoelens van ontevredenheid een probleem opleveren, hangt af van de wijze waarop men ermee omgaat. Enerzijds kan een bepaalde mate van ontevredenheid een prikkel vormen tot het ondernemen van activiteiten (bijvoorbeeld zich extra verdiepen in bepaalde 'moeilijke' klachten), anderzijds kan een te grote mate van ontevredenheid leiden tot een verlaagde werksatisfactie en daarmee uiteindelijk tot werkstress.⁶ Ook copingstrategieën als bagatelliseren en verdringen leiden uiteindelijk tot stress.

Een betere strategie is wellicht het bespreekbaar maken van het probleem. Maar met wie kan een huisarts zijn grieven bespreken? Huisartsen hebben over het algemeen weinig mogelijkheden om met een bekende of vriend te praten over een vervelend voorval in het werk. Op het platteland, waar iedereen iedereen kent en waar de vrienden veelal ook patiënt zijn, geldt dat waarschijnlijk nog meer dan in de stad.

Ten tijde van dit onderzoek verscheen een krantebericht, waarin werd gepleit voor de oprichting van een klachtenbureau voor huisartsen en recent werd iets dergelijks bepleit in 'De papieren visite'.⁷ Het lijkt verder zinvol ontevredenheid van huisartsen nader te onderzoeken in twee richtingen. Ten eerste kwantitatief: dit onderzoek zou uitgebreider en op grotere schaal herhaald kunnen worden. Ten tweede kwalitatief: via diepte-interviews zou het verschijnsel ontevredenheid meer genuanceerd kunnen worden en zou onderzocht kunnen worden hoe huisartsen omgaan met ontevredenheidsgevoelens en welke betekenis deze gevoelens hebben voor henzelf en hun omgeving.

Literatuur

¹ Meyboom WA. Een onderzoek naar (on)tevredenheid over de zorg van huisartsen. Med Contact 1988; 20: 629-31.

² Sixma H. Hoe tevreden zijn mensen over de gezondheidszorg? Med Contact 1988; 15: 475-6.

³ Kaptein AA. Huisbezoek: wat vindt de patiënt ervan? Huisarts Wet 1979; 22: 504-9.

⁴ Beukema-Siebenga H. Arts-patiënt contacten in zeven huisartspraktijken. Een onderzoek naar de totstandkoming en afsluiting van contacten en het 'bakzeil halen' van de huisarts. Huisarts Wet 1990; 34: 92-5.

⁵ Lamberts H, Janssens PMH. Defensief handelen door huisartsen. Ned Tijdschr Geneesk 19084; 128: 598-602.

⁶ Gersons BPR. Werkstress: opvang en behandeling. Med Contact 1987; 43: 1363-6.

⁷ Westerlaken J. Huisartsen moeten aandringen op het instellen van 'eigen' klachtenbureau. De papieren visite 1990; 7: 3-4. ■

Abstract

Beukema-Siebenga H. General practitioners' dissatisfaction with patient contacts. An investigation conducted in six general practices. Huisarts Wet 1991; 34(4): 166-8.

How frequently do general practitioners feel dissatisfied with a patient contact and what do they ascribe this dissatisfaction to? Over five working days, six general practitioners recorded for every contact whether there was a 'difficult complaint' involved, whether the patient displayed 'troublesome behaviour' and whether the general practitioner experienced any dissatisfaction as a result of this, which was the case in 10 percent of all contacts. In 49 percent of the cases this dissatisfaction was attributed to the complaint, in 17 percent of the cases to patient behaviour, and in 33 percent of the cases to a combination of the two. In 5 percent of the contacts general practitioners had the impression that the patient did not (fully) agree with the policy; in 4 percent of the contacts the general practitioners themselves did not (fully) agree with the policy. Patients with 'troublesome behaviour' displayed 'difficult complaints' more often and (according to the doctor) disagreed with the policy more often than patients who did not display 'troublesome behaviour'.

Key words Doctor patient contact; Family physicians; Family practice; Satisfaction.

Correspondence H. Beukema-Siebenga, Vakgroep Pedagogiek, Andragogiek en Onderwijskunde, Rijksuniversiteit Groningen, 31 Grote Rozenstraat, 9712 TJ Groningen, The Netherlands.