

NHG-NIPO-enquête 'Huisarts en zinvol handelen'

HANS P.M. VAN DER VOORT
H.G.L.M. GRUNDMEIJER
J.M.A. HENDRICK

Van der Voort HPM, Grundmeijer HGLM, Hendrick JMA. NHG-NIPO-enquête 'Huisarts en zinvol handelen'. Huisarts Wet 1995; 38(8): 351-4.

Samenvatting In het kader van het NHG-Congres 1994 'Huisarts en zinvol handelen – over teveel en tekort doen' verrichtte het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenwerking met het Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en Marktonderzoek (NIPO) een onderzoek naar de opvattingen over bepaalde medische handelingen van zowel de bevolking als de beroepsgroep huisartsen. Het ging hierbij om de volgende vragen: 'hoe denken de huisartsen c.q. het publiek over het al dan niet zinvol zijn van bepaalde medische handelingen?' en 'hoe ziet het door het publiek gewenste profiel van de huisarts eruit?'. De beroepsgroep was – volgens de verwachtingen – vrij eensgezind in haar opvattingen. De 'gewenste huisarts' vraagt snel onderzoek aan, doet niet moeilijk over het voorschrijven van fysiotherapie, is bedachtzaam bij het verwijzen naar de specialist, richt zich meer op uitleg dan op het voorschrijven van een recept, en betreft de patiënt bij zijn beslissingen.

Nederlands Huisartsen Genootschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht.
Drs. J.P.M. van der Voort, directeur;
Dr. H.G.L.M. Grundmeijer, huisarts, voorzitter
Congrescommissie 1994; J.M.A. Hendrick,
huisarts, stafid Congrescommissie 1994.
Correspondentie: Drs. J.P.M. van der Voort.

Inleiding

Binnen de huisartsgeneeskunde is doelmatigheid van het medisch handelen, zoals onder meer door de Commissie Dunning is bepleit,¹ een belangrijk uitgangspunt. Huisartsen gebruiken hiervoor de term *terughoudendheid*: in principe wordt alleen overgegaan tot onderzoek en/of behandeling in die gevallen waarin nut, noodzaak en haalbaarheid redelijk zijn vast te stellen of zijn vastgesteld, terwijl de voordelen zijn afgewogen tegen nadelen als belasting en kosten. Leidend beginsel daarbij is de stelregel 'in dubio abstinere'. De praktijk leert dat patiënten die voorkeur voor terughoudendheid niet altijd delen.

In het kader van het NHG-congres 1994 'Huisarts en zinvol handelen – over teveel en tekort doen' verrichtte het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenwerking met het Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en Marktonderzoek (NIPO) een onderzoek naar de opvattingen over bepaalde medische handelingen van zowel bevolking als huisartsen. Het ging daarbij om drie series vragen:

- Hoe denken de huisartsen over het al dan niet zinvol zijn van bepaalde medische handelingen?
- Hoe denkt het publiek over het al dan niet zinvol zijn van dezelfde medische handelingen?
- Hoe ziet het door het publiek gewenste profiel van de huisarts eruit?

De huisartsen taxeerden de antwoorden van de patiënten over het algemeen redelijk, maar zaten er op enkele essentiële punten duidelijk naast. Met name dit element is uitgebreid naar voren gebracht in de lekenpers. In *Medisch Contact* zijn de opvattingen van de beroepsgroep over zin of onzin van de voorgelegde onderzoeken en (be)handelingen besproken.³ In dit artikel gaat het om de opvattingen van de bevolking vergeleken met die van de huisartsen.

Methode

Op basis van het congresprogramma werd door een subgroep van de congrescom-

missie een voorlopige lijst samengesteld van onderzoeken en (be)handelingen waarvan gedacht werd dat deze inzicht zouden kunnen geven in de opvattingen van de bevolking. Tijdens verschillende overleggronden werden de items waarover discussies ontstonden geschraapt. De ingedikte lijst werd voor commentaar voorgelegd aan vijf ervaren huisartsen, waarna 30 items resteerden.

Aan deze lijst werden vier vragen toegevoegd die betrekking hadden op de mate waarin de bevolking bepaalde handelwijzen van huisartsen waardeert: veel/weinig voorschrijven, veel/weinig verwijzen naar de tweede lijn, veel/weinig verwijzen naar fysiotherapie en voor/samen met de patiënt beslissen. Op basis van de antwoorden op deze vier vragen kon een soort 'profiel van de huisarts' worden vastgesteld.

Met de hulp van een methodologisch deskundige van het NIPO werden alle items omgezet in eenduidige en begrijpelijke uitspraken. Deze lijst met uitspraken werd tenslotte voorgelegd aan een proefpanel van respondenten. Het commentaar werd gebruikt voor de samenstelling van de definitieve vragenlijst.

Voor het onderzoek onder de bevolking werd gebruik gemaakt van het NIPO-Telepanel: 1000 gezinshuishoudingen uit alle geledingen van de bevolking, die over een door het NIPO beschikbaar gestelde personal computer beschikken. In totaal ontvingen 1059 Nederlanders van 15 jaar en ouder de vragenlijst. Dezen reageerden allen.

Voor het onderzoek onder de huisartsen werd aan 250 aselekt gekozen huisartsen door het NHG een vragenlijst toegestuurd. Na een telefonische reminder onder de non-respondenten werden uiteindelijk 170 vragenlijsten ingevuld terug ontvangen (respons 68 procent).

Bij de verwerking van de gegevens van de bevolking is onderscheid gemaakt naar geslacht, opleidingsniveau (laag/midden/hog) en leeftijdscategorie (<24 jaar, 25-44 jaar, 45-64 jaar en ≥65 jaar). Alleen relevante en significante verschillen zullen worden besproken.

Resultaten

De huisartsen waren over het algemeen zeer eensluidend in hun antwoorden. Slechts incidenteel werd door meer dan 8 procent afwijkend geantwoord. Het percentage 'weet-niet' en 'geen mening' was bij de huisartsen zeer gering; bij de bevolking varieerde dit van 4 tot 24 procent.

Vroege opsporing en preventie

Van de bevolking meent 72 procent – net als 18 procent van de huisartsen – dat bijna alle ziekten goed te genezen zijn, als ze maar in een vroeg stadium worden ontdekt. Eenzelfde percentage van de bevolking vindt het belangrijk dat iedereen in de strijd tegen hart- en vaatziekten weet hoe hoog zijn cholesterolgehalte is. Heb je eenmaal een hoog cholesterolgehalte, dan kan je ter voorkoming van een hartinfarct beter stoppen met roken dan je druk maken over verlaging van dat cholesterolgehalte. Dat althans zegt 54 procent van de bevolking de huisartsen na. Hoge bloeddruk moet voorkomen worden, omdat het gevolg vroeg of laat een beroerte is, meent 37 procent van de bevolking.

Behoeftte aan zekerheid

Van de geënquêteerden verwacht 43 procent dat een jaarlijks medisch onderzoek zekerheid over de gezondheid brengt, iets waar vrijwel alle huisartsen niet in geloven. Verder is 87 procent van de bevolking van mening dat beter 1000 mensen voor niets onderzocht kunnen worden dan dat bij één persoon iets ernstigs over het hoofd wordt gezien. Hoe begrijpelijk deze reactie ook is, 90 procent van de huisartsen is het hier niet mee eens. Als je last hebt van ernstige vermoeidheid is medisch onderzoek altijd nodig, meent twee derde van de bevolking. Ook bij de huisartsen zijn de meningen verdeeld (45 procent). Als een zwangerschap van een leien dakje loopt, kan de bevalling naar het oordeel van vrijwel alle huisartsen heel goed thuis plaats vinden; 58 procent van de bevolking is het hiermee eens.

Omgaan met ziekte bij kinderen

Kinderen met koorts mogen van de huis-

artsen (83 procent) wel, maar van 71 procent van de bevolking niet naar buiten. Het is tevens noodzakelijk de koorts te verlagen als deze hoog is, meent 66 procent. Van de huisartsen hoeft het niet (5 procent).

Ook diarree bij kinderen hoeft niet medicamenteus behandeld te worden, vinden de huisartsen (99 procent). De meeste mensen vallen hen bij (56 procent).

Inzicht in klachten

Als je ergens pijn hebt, betekent dat voor 74 procent van de mensen nog niet dat je dan ook een ziekte onder de leden hebt. De meeste mensen (54 procent) menen dat verreweg de meeste gezondheidsklachten waarmee zij bij de huisarts komen vanzelf overgaan. De huisartsen relativiseren de noodzaak van behandelen (94 procent). Dat hoofdpijn en buikpijn meestal worden veroorzaakt door spanningen, is voor driekwart van de huisartsen een feit; 53 procent van de bevolking volgt hen daarin. Slechts 2 procent van de mensen (en geen enkele huisarts) gelooft dat je niet verkouden wordt, als je tegen griep bent ingeënt. Dat griep en verkoudheid verschillende aandoeningen zijn, is dus voor vrijwel iedereen duidelijk.

Inzicht in het nut van medicijnen

Dat hoest sneller overgaat als je een hoestdrank gebruikt, gelooft maar 1 procent van de huisartsen; 37 procent van de bevolking denkt daar anders over. Verder gelooft 34 procent van de mensen dat griep sneller overgaat wanneer je antibiotica gebruikt. Als je medicijnen volgens de voorschriften inneemt, betekent dat voor 91 procent van de huisartsen nog niet dat ze ook onschadelijk zijn. De bevolking denkt hier wat luchthartiger over: 30 procent denkt dat met het in acht nemen van de voorschriften het gevaar geweken is.

Waar de huisarts zichzelf in staat acht tot behandeling c.q. nazorg van veel voorkomende kwalen, denkt de bevolking hier op alle fronten anders over (tabel 1); de verschillen zijn minimaal 50 procent. Het vertrouwen van de bevolking bij een postinfarct-patiënt is verreweg het laagst.

Diversen

De huisarts moet, als het aan de patiënten ligt, niet te snel psychologiseren. Als de dokter meent dat bepaalde klachten een psychische oorzaak hebben, voelt 34 procent zich niet serieus genomen. Wat de huisarts volgens 74 procent van de geënquêteerden vooral wél moet doen, is uitleg

Tabel 1 *Twijfel of de huisarts het wel afkan. Percentages*

	Bevolking	Huisartsen
Foto bij enkeldistorsie is zinloos	33	92
Huisarts kan gebroken sleutelbeen behandelen	43	90
Oefeningen bij lage rugpijn kan huisarts geven	48	90
Huisarts kan postinfarct patiënt behandelen	28	78

Tabel 2 *Profiel van de huisarts. Percentages*

Een huisarts moet	Eens	Oneens	Weet niet
– snel verwijzen naar specialist	39	41	10
– snel medicatie voorschrijven	17	73	10
– makkelijk fysiotherapie voorschrijven	43	39	8
– snel onderzoek aanvragen	64	24	12
– de patiënt betrekken bij zijn/haar beslissingen	79	15	6

geven in plaats van een recept; 98 procent van de huisartsen zou dat ook het liefst doen. Over het terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg wordt verschillend gedacht: 92 procent van de huisartsen verwerpt de stelling 'iedereen heeft recht op elke medische behandeling, ongeacht wat die kost', maar niet minder dan 80 procent van de bevolking denkt daar anders over.

Uit tabel 2 is het meest gewenste profiel van de huisarts af te leiden; die huisarts vraagt snel onderzoek aan en doet niet moeilijk over het voorschrijven van fysiotherapie. Daar staat tegenover dat hij bedachtzaam is bij het verwijzen naar de specialist, zich meer richt op uitleg dan op een recept, en de patiënt bij zijn beslissingen betreft.

Enkele categorieën bekeken

Significant afwijkende cijfers vinden we vooral bij de groepen '<24 jaar' en '≥65 jaar', de 'lager opgeleiden' en 'hoger opgeleiden' én de vrouwen en de mannen.

- *Jongeren (<24 jaar)* gaven in het algemeen vaker aan 'geen mening' te hebben dan anderen. Enkele sprekende voorbeelden zijn: 22 procent van hen weet niet of het nuttig is je cholesterolgehalte te kennen, tegen gemiddeld 9 procent van de overige categorieën, en 36 procent weet niet of hoge bloeddruk tot een beroerte leidt, tegen 21 procent van de overigen. 48 procent heeft geen mening over het nut van stoppen met roken (van de overigen heeft 21 procent daar geen mening over) en 35 procent weet niet of griep al dan niet sneller overgaat met antibiotica (tegen gemiddeld 20 procent van de anderen). 35 procent heeft geen mening over de wenselijkheid van een huisarts die niet te snel verwijst; bij de overigen heeft slechts 17 procent daarover geen mening.

Als de jongeren wél een mening hebben, wijkt deze meer af van wat de huisartsen vinden dan de mening van de geëquipeerden in de andere leeftijdscategorieën (tussen haakjes):

- 32 procent (versus 60 procent) zegt dat het beter is te stoppen met roken dan je druk te maken over je cholesterolgehalte;

- 35 procent (versus 60 procent) vindt een echo bij een normale zwangerschap overbodig;
- 15 procent (versus 26 procent) meent dat de huisarts een gebroken sleutelbeen kan behandelen;
- 43 procent (versus 27 procent) meent dat de bevalling na een normale zwangerschap veiliger in een ziekenhuis kan plaatsvinden;
- 60 procent (versus 75 procent) vindt dat je vaak meer aan uitleg hebt dan een recept;
- 23 procent (versus 42 procent) spreekt zich expliciet uit voor een huisarts die terughoudend is met verwijzen.

- Ook *mensen van ≥65 jaar* hebben over bepaalde zaken een mening die afwijkt van de mening in de overige leeftijdscategorieën (tussen haakjes):

- 83 procent (versus 67 procent) denkt dat het goed is je cholesterolgehalte te kennen;
- 70 procent (versus 48 procent) meent dat het altijd beter is te stoppen met roken dan het cholesterolgehalte te verlagen;
- 60 procent (versus 32 procent) meent dat hoge bloeddruk tot een beroerte leidt;
- 36 procent (versus 23 procent) vertrouwt een gebroken sleutelbeen aan de huisarts toe;
- 28 procent (versus 16 procent) wil een huisarts die vlot een recept uitschrijft.

- De *lager opgeleiden* wijken in veel gevallen af van de hoger opgeleiden. Onderstaand enkele verschillen (tussen haakjes het percentage van de hoger opgeleiden):

- 82 procent (versus 59 procent) vindt het belangrijk je cholesterolgehalte te kennen;
- 50 procent (versus 27 procent) ziet hoge bloeddruk in een beroerte eindigen;
- 83 procent (versus 69 procent) vindt dat het beter is 1000 mensen voor niets te onderzoeken dan bij één persoon iets over het hoofd te zien;
- 40 procent (versus 31 procent) meent dat griep met antibiotica sneller over gaat;

- 35 procent (versus 18 procent) denkt dat medicijnen die volgens de gebruiksvorschriften worden ingenomen, onschadelijk zijn.

- *Vrouwen* hebben met name ten aanzien van zwangerschapszaken een mening die afwijkt van die van de mannen. Als de zwangerschap normaal verloopt is volgens 64 procent van de vrouwen een echo medisch gezien niet nodig en kan volgens 66 procent van hen de bevalling net zo veilig thuis gebeuren. Bij de mannen zijn deze percentages respectievelijk 50 en 51.

Beschouwing

De resultaten van deze meningspeiling moeten met voorzichtigheid worden gehanteerd; zij geven met name trends aan.

De keuze van de onderwerpen was subjectief. De leden van de enquête-werkgroep waren van mening dat de gekozen items onderwerpen betroffen waarover de bevolking gebrekkig of foutief was geïnformeerd, dan wel een geheel andere opvatting zou hebben dan de huisartsen terwijl diezelfde huisartsen relatief eensgezind zouden zijn in hun antwoorden. Uit de resultaten blijkt dat de verwachtingen van de opstellers grosso modo juist waren.

De verwachtingen van de bevolking ten aanzien van een aantal medische handelingen zijn in de ogen van de huisartsen te hoog gespannen. De bevolking overschat de waarde van een jaarlijkse screening, van vroege opsporing en van veel (aanvullend) onderzoek en onderschatten mogelijke schade.^{4,6} De opvattingen van de bevolking wijken duidelijk af van de richtlijnen in enkele NHG-standaarden.^{7,9} Mogelijk speelt de eenzijdige informatie van de media hierbij een belangrijke rol: zeldzame aandoeningen en medisch-technische hoogstandjes komen immers frequent aan de orde op de televisie. Vertrouwen in eigen lijf en tevreden leven ondanks kwalen hebben plaatsgemaakt voor onzekerheid over wat er lichamelijk mis kan gaan, overmatig vertrouwen in medisch kunnen en onvermogen om te gaan met kwalen. De vraag naar meer screening en onder-

zoek neemt toe, onder het motto 'baat het niet, dan schaadt het niet'. De negatieve effecten van screening en onderzoek in gevallen waarin de trefkans a priori gering is, en van behandelingen die niet echt nodig zijn, worden daarentegen onderschat.

De geënquêteerden reageerden onder meer op de bewering dat het beter is 1000 mensen voor niets te onderzoeken dan bij één persoon iets over het hoofd te zien. Wat zij zich kennelijk niet realiseren, is de mogelijkheid dat zijzelf of hun dierbaren een of meer keren hebben behoord tot die 1000 mensen die 'voor niets' werden onderzocht, en dat zij daarvan misschien zelfs nog steeds de gevolgen ondervinden.

De opvattingen van de bevolking over de behandeling van koorts en diarree bij kinderen wijkt sterk af van de richtlijnen in de betreffende NHG-standaarden.^{10,11}

Ten aanzien van veel (be)handelingen of verschijnselen blijkt de bevolking niet over het – naar het oordeel van de huisartsen – juiste inzicht te beschikken. Men overschat het deel van de klachten waarvoor behandeling wenselijk is, men wil behandeling voor aandoeningen die vanzelf overgaan en men verwacht heil van middelen die de gewenste werking niet hebben. Het is niet duidelijk of dat een gevolg is van het ontbreken van de juiste informatie of dat de dreiging van ziekte of lijden de mensen 'op safe doet spelen'. Huisartsen getroosten zich veel moeite patiënten de betekenis van klachten en het beloop van aandoeningen uiteen te zetten. Dat zij daar meestal in slagen, blijkt uit de relatief lage prescriptie- en verwijscijfers. Maar blijvende aandacht voor voorlichting is belangrijk.

Uit onderzoeken komt steeds weer naar voren dat patiënten redelijk tevreden zijn over hun huisarts.¹² Tegelijkertijd blijkt uit deze enquête dat veel mensen anders denken over de gewenste aanpak dan hun huisarts. Ook op dit punt is voorlichting van belang en dient de poortwachtersfunctie van de huisarts gehandhaafd te worden.¹³ Met name jongeren lijken geneigd deze poortwachter met zijn terughouden-

de opstelling te willen passeren. Of dat samenhangt met hun leeftijd of een voorbode is van wat komende calculerende generaties wensen, is niet duidelijk.

Het volgen van een tweesporenbeleid laat kennelijk nog altijd te wensen over, want een ruim deel van het publiek voelt een verwijzing naar eventuele psychische oorzaken van een klacht als niet serieus genomen worden. Dat patiënten in overgrote meerderheid liever goede uitleg dan een recept ontvangen, is verheugend en wijkt sterk af van hetgeen de huisartsen hadden verwacht.

Met het grootste deel van het door het publiek gewenste profiel van de huisarts zal deze geen moeite hebben. Een doorzicht verwijsbeleid, eerder goede uitleg dan een recept en het betrekken van de patiënt bij beslissingen passen in het zelfbeeld van de huisarts. Wat lastiger ligt de wens dat hij snel onderzoek aanvraagt en nog meer moeite zal de huisarts hebben met de behoefte van patiënten gemakkelijk te worden verwezen naar de fysiotherapeut.

De jongeren vallen op doordat zij het antwoord op de vragen vaker (nog) moeten schuldig blijven én doordat zij eerder op de tweede lijn vertrouwen dan op de huisarts. Dat de mensen van ≥ 65 jaar, die vaker met klachten te maken krijgen, meer gemedicaliseerd denken dan degenen in de andere leeftijdscategorieën, was te verwachten. De lager opgeleiden hebben het vaakst een in de ogen van de huisartsen foutieve opvatting van allerlei lichamelijke processen en medische behandelingen.

De uitslag van de enquête wijst eens te meer op de noodzaak van adequate en voldoende uitleg en voorlichting. In het profiel van de huisarts, zoals dat door het publiek wordt gewenst, is plaats voor terughoudendheid bij het medisch handelen. De wenselijkheid van die terughoudendheid moet wel aan de patiënt worden uitgelegd. De huisarts moet zich bij zijn uitleg kunnen baseren op gedegen kennis en

ervaring, en moet de patiënten bij het maken van de keuzen betrekken. Zonder de patiënt te kort te doen, leidt dit tot vermindering van overbodig handelen.

Literatuur

- 1 Kiezen en delen. Rapport van de commissie Keuzen in de Zorg (Commissie Dunning). Rijswijk: Ministerie van WVC, 1991.
- 3 Grundmeijer HGLM, Hendrick JMA, Van der Voort JPM. Huisarts en zinvol handelen. *Opvattingen van Nederlandse huisartsen*. Med Contact 1995; 17: 557-60.
- 4 MacDonald LA, Sackett DL, Haynes RB, Taylor DW. Labeling in hypertension: a review of the behavioural and psychological consequences. *J Chron Dis* 1984; 37: 933-42.
- 5 Lerman C, Miller SM, Scarbotough R, et al. Adverse psychological consequences of positive cytological cervical screening. *Am J Obstet Gynaecol* 1991; 165: 658-62.
- 6 Fyrö K, Bodegard G. Four-year follow-up of psychological reactions to false positive screening tests for congenital hypothyroidism. *Acta Paediatr Scand* 1987; 76: 107-14.
- 7 Appelman CLM, Boer A, Bruinsma M, et al. NHG-Standaard Cervixuitstrijken. *Huisarts Wet* 1989; 12: 473-7.
- 8 Van Binsbergen JJ, Brouwer A, Van Drenth BB, et al. NHG-Standaard Cholesterol. *Huisarts Wet* 1991; 12: 551-7.
- 9 Van Binsbergen JJ, Grundmeijer HGLM, Van den Hoogen JPH, et al. NHG-Standaard Hypertensie. *Huisarts Wet* 1991; 8: 389-95.
- 10 Van der Meulen P, Uitewaal PJM, Boomsma LJ, et al. NHG-Standaard Kinderen met Koorts. *Huisarts Wet* 1992; 13: 512-7.
- 11 Lamers HJ, Van Dongen AM, Jamin R, et al. NHG-Standaard Acute Diarree. *Huisarts Wet* 1993; 9: 294-9.
- 12 Joos SK, Hickam DH, Borders LM. Patients' desires and satisfaction in general medicine clinics. *Public Health Reports* 1993; 108: 751-9.
- 13 Franks P, Clancy CC, Nutting PA. Gatekeeping revisited-protecting patients from overtreatment. *New Engl J Med* 1992; 437: 424-7. ■