

"DAT IS NIET PATIËNTVRIENDELIJK..."

EEN CONFLICT TUSSEN KWALITEIT VAN ONDERWIJS EN KWALITEIT VAN PATIËNTENZORG?

G.H. Hut
Student Gezondheids-
wetenschappen
Rijksuniversiteit Limburg
Stagiaire Bureau Opleiding,
Onderzoek en Ontwikkeling
Academisch Ziekenhuis
Groningen

J. Pols
Arts-onderwijscoördinator
Vakgroep Obstetrie en
Gynaecologie
Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres:
J. Pols
Vakgroep Obstetrie en
Gynaecologie
Academisch Ziekenhuis
Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
Tel.: 050-613008

ONDERWIJSVERNIEUWING

In 1990 is het co-assistentenschap obstetrie en gynaecologie in het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) grondig gereorganiseerd. De polikliniek werd het centrum van de onderwijsactiviteiten en de volgorde van de diverse delen van het co-assistentenschap werd gewijzigd. Een grote operatie met een goed resultaat: zowel studenten, specialisten als overig personeel vinden dat er nu een beter co-assistentenschap bestaat dan voorheen.

Vóór de reorganisatie was al besloten dat ook het onderwijs van anamnese en lichamelijk onderzoek verbeterd moest worden. Het artsexamen obstetrie en gynaecologie maakte duidelijk dat dit een zwak punt bij de co-assistenten was. Bij dit - geobserveerde - artsexamen worden anamnese, lichamelijk onderzoek, statusvoering en nabespreking afzonderlijk beoordeeld. De laagste scores vallen daarbij steeds op de onderdelen anamnese en lichamelijk onderzoek.²

Eind 1990 werden bovendien de resultaten bekend van het onderzoek naar de onderwijskundige structuur en de inhoud van de co-assistentenschappen aan de acht Nederlandse faculteiten geneeskunde. De resultaten van dit Beleidsgerichte Onderzoek Co-assistentenschappen (BOC) onderstrepen de noodzaak van vaardigheidstraining tijdens de co-schappen nog extra.³

Begin 1991 stelden we daarom voor om te starten met anamnesetrainingen binnen het co-assistentenschap. Co-assistenten zouden daarbij één van hun gesprekken met een patiënt op de polikliniek vastleggen op video.

Kwaliteit is een thema dat zich ook binnen de gezondheidszorg mag verheugen in een steeds bredere belangstelling. Het leveren van topkwaliteit wordt als de sleutel tot succes beschouwd.¹ De vakgroep Obstetrie en Gynaecologie in Groningen streeft naar verbetering van de anamnesetraining tijdens de co-assistentenschappen. Echter het voorstel om een gesprek van een co-assistent met een patiënt op video vast te leggen stuitte op grote weerstand bij medische staf en verpleging. Deze onderwijsactiviteit zou niet patiëntvriendelijk zijn en daardoor schade toebrengen aan de kwaliteit van de verleende zorg.

Deze anamnese zou, op een rustig moment, met alle co-assistenten worden nabesproken. Een mooi plan, maar vooralsnog is het er niet van gekomen.

Zowel bij de medische staf als bij de verpleging rees verzet. De kern van de kritiek bestond eruit, dat deze nieuwe onderwijsactiviteit de privacy van de patiënt te veel zou schenden en daardoor niet patiëntvriendelijk zou zijn. De kwaliteit van de verleende zorg zou er door verminderen en daarmee zou de concurrentiepositie van het AZG worden aangetast.

Wat bedoelen medici en verpleegkundigen eigenlijk als ze het over de kwaliteit van de verleende zorg hebben?

KWALITEIT

Kwaliteit van zorg is een abstract begrip dat in een aantal deelaspecten opgesplitst moet worden om er in de praktijk mee te kunnen werken. Zo kunnen, naast de kernbegrippen 'doeltreffendheid' en 'doelmatigheid', worden onderscheiden: beschikbaarheid, toegankelijkheid en bereikbaarheid van organisaties en voorzieningen, deskundigheid en geschiktheid van en bejegening door de hulpverleners, veiligheid van middelen en apparatuur, en continuïteit van zorg. Vanuit het standpunt van de patiënt kunnen zelfstandigheid, zelfbehandeling en bescherming van de privacy ook als aspecten van kwaliteit worden opgevat.⁴

De kwaliteit bestaat dus niet. Afhankelijk van het niveau waarop men de zorgverlening bekijkt (macro, meso of micro) of de bril waar-

door men kijkt (overheid, instelling, verzekeraar, consument, zorgverlener) zal men verschillende aspecten van kwaliteit meer of minder belangrijk vinden.¹

Een ziekenhuis ontleent zijn bestaansrecht aan patiënten. Kwaliteit zal hier dus vooral worden bekeken vanuit het perspectief van de consument en worden vertaald in termen van patiëntensatisfactie.

Uit het bovenstaande is gebleken dat het denken over de kwaliteit van de patiëntenzorg in het AZG nadrukkelijk is doorgedrongen tot op de werkvloer. Het lijkt er echter op, dat (innovatie van) onderwijs en kwaliteit van patiëntenzorg met elkaar in conflict zijn. Is dat wel zo?

PATIËNTENSATISFACTIE EN ONDERWIJS

Er is het een en ander bekend over de factoren die de waardering van een patiënt voor een bezoek aan de polikliniek of een verblijf op een afdeling bepalen.⁵ De vraag welke invloed onderwijsactiviteiten hierop hebben, blijkt daarbij echter buiten beschouwing te blijven.

Beïnvloedt de aanwezigheid van mensen in opleiding, bijvoorbeeld studenten verpleegkunde, geneeskunde en fysiotherapie, de waardering van patiënten voor hun bezoek aan het ziekenhuis in positieve of negatieve zin, of doet hun aanwezigheid er niet toe?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een literatuurstudie verricht.

LITERATUURONDERZOEK

De geautomatiseerde literatuurbestanden Medline (vanaf 1983) en Psychlit (vanaf 1974) zijn gebruikt. Deze bestanden bevatten artikelen uit de belangrijkste medische en psychologische tijdschriften.

Ook werd gezocht in de inhoudsopgaven van twee Nederlandse tijdschriften die in geen van beide literatuurbestanden opgenomen zijn: Medisch Contact en Het Ziekenhuis (beide vanaf 1980).

Verder heeft de bibliotheek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) een literatuurlijst over dit onderwerp ter beschikking gesteld.

Doordat er in tijdschriften veelal alleen onderzoek wordt gepubliceerd dat in de belangstelling staat en een positief resultaat heeft, is er een circuit van niet gepubliceerd onderzoek ontstaan: het 'grijze circuit'. Onderzoeksresultaten worden dan alleen in de vorm van interne notities binnen de muren van een instelling verspreid. Om deze notities op te sporen zijn het Nationaal Ziekenhuis Instituut (N.Z.I.) en alle academische ziekenhuizen in Nederland opgebeld met de vraag of er bij hen ooit onderzoek naar dit onderwerp verricht is.

Tenslotte is contact opgenomen met de vakgroep GezondheidsVoorlichting en -Opvoeding (GVO) van de Rijksuniversiteit Limburg. Deze vakgroep heeft in Nederland het meeste onderzoek gedaan naar factoren die patiëntensatisfactie beïnvloeden.

Vijf artikelen zijn met behulp van de literatuurbestanden opgespoord. Via literatuurverwijzingen zijn er daarna nog twee boven tafel gekomen.

In geen van de benaderde ziekenhuizen was ooit onderzoek op dit terrein gedaan en ook de gesprekken met de vakgroep GVO en de door hen gepubliceerde boeken over het onderwerp 'patiëntensatisfactie' leverden niets op. De literatuurlijst van het Ministerie van WVC voegde evenmin iets toe aan de al gevonden artikelen. Het enige dat uit het 'grijze circuit' naar boven kwam, was de scriptie 'Poliklinische blik'.⁶

De opgespoorde artikelen zullen nu kort besproken worden.

Glasser en Meyer hebben een enquête gehouden onder 579 patiënten van een gezondheidscentrum, aan wie gevraagd werd hoe ze over de aanwezigheid van studenten dachten.⁷

De patiënten die van mening waren dat studenten ondergeschikt zijn aan hun supervisors, zagen de interactie met studenten in een minder positief licht dan de patiënten die deze mening niet deelden.

In een vervolgstudie onderzochten Glasser en Bazuin, opnieuw met vragenlijsten, bij 1339 patiënten hoe zij oordeelden over de kwaliteit van zorg en de aanwezigheid van studenten in een gezondheidscentrum.⁸ Over het algemeen waren de patiënten tevreden over de verleende zorg. Ze verschilden echter van mening over de rol van medisch studenten. Daarbij bestond een significant verband tussen deze opvattingen en de leeftijd van een patiënt: hoe ouder de patiënt, hoe meer deze een staflid prefereerde boven een student. Verder werd de eerdere bevinding bevestigd dat de waardering voor de verleende zorg groter was naarmate de student meer als zelfstandig medewerker van het gezondheidscentrum werd beschouwd.

Magrane onderzocht, eveneens met vragenlijsten, hoe 241 vrouwen die bevielen op een afdeling obstetrie oordeelden over studenten.⁹ Het contact met de studenten werd hoog gewaardeerd, met iets lagere waarderingen voor hun vermogen om vragen te beantwoorden en hun vaardigheid om te participeren in de zorg die werd verleend. De onderzoekster concludeert zelf dat generalisaties niet goed mogelijk zijn, omdat de onderzochte vrouwen vooraf toestemming hadden gegeven voor de participatie van medisch studenten.

Onderzoek van Simons et al. betreft de invloed van een grote visite op patiënten.¹⁰ Het onderzoek werd verricht bij twintig patiënten, die opgenomen waren op verdenking van een hartinfarct. Hartfrequentie, bloeddruk en noradrenalinespiegel van de patiënten werden vóór, tijdens en na de grote visite bepaald. Na afloop van de visite werden de patiënten geïnterviewd en vulden zij de 'State-Trait Anxiety Inventory' in. De conclusie van het onderzoek was, dat de visite voor de patiënten geen extra psychische of lichamelijke belasting betekende. Uit de interviews bleek dat de patiënten de informatie die tijdens de visite werd verstrekt, zeer waardeerden.

Lewis et al. onderzochten bij 35 ouders en kinderen op een afdeling kinderoncologie het effect van de grote visite.¹¹ Daarbij wisselde de plaats waar de bespreking plaatsvond. Door middel van vragenlijsten en interviews konden patiënten, ouders en artsen hun voorkeur aangeven voor bespreking aan het bed of elders, bijvoorbeeld op de gang of in een vergaderruimte. Zowel ouders als kinderen bleken de grote visite aan het bed te prefereren. In tegenstelling tot wat de ouders ver-

wachtten, bleek het ook geen extra grote emotionele belasting voor de kinderen. In dit onderzoek werd ook naar het opleidingsaspect gekeken. Daarbij werden door artsen-in-opleiding specifieke verschillen ervaren tussen beide methodes van visite lopen. Bij een bespreking vooraf bestaan er meer mogelijkheden om differentiaaldiagnostiek, prognose en natuurlijk beloop van ziekten te bespreken. Aan het bed bestaan betere mogelijkheden om aandacht te schenken aan psychosociale problemen, lichamelijk onderzoek en communicatie.

De enige Nederlandstalige publikatie is van Rijntjes et al.¹² Zij hebben een enquête gehouden onder bezoekers van een open dag in twee gezondheidscentra. Er werden 347 ingevulde vragenlijsten ontvangen en hieruit bleek dat 90% van de patiënten welwillend stond tegenover de aanwezigheid van medisch studenten in de huisartsenpraktijk. Opvallend is, dat een kwart van de patiënten aangaf moeite te hebben met een lichamelijk onderzoek door een student en dat deze groep bovendien uitsluitend uit vrouwen bestond. Verder bleek eerdere ervaring met studenten de bereidheid niet te verminderen, maar te vergroten.

Uit literatuurverwijzingen zijn twee oudere artikelen naar boven gekomen.^{13 14} In beide is de invloed van de grote visite op patiënten onderzocht. Ook hier bleken de patiënten daar overwegend positief over te denken. Wel benadrukken beide artikelen de noodzaak van voorafgaande uitleg over de procedure aan de patiënt.

De scriptie 'Poliklinische blik' gaat over de ervaringen van vrouwen op een gynaecologische polikliniek.⁶ Er wordt niet specifiek op de onderwijsfunctie ingegaan, maar uit het onderzoek bleek wel dat de aanwezigheid van een co-assistent geen invloed had op de mate van tevredenheid over het bezoek aan de polikliniek.

DISCUSSIE

De opgespoorde artikelen geven een fragmentarisch beeld van de manier waarop onderwijsactiviteiten invloed hebben op de kwaliteit van geleverde zorg zoals die door patiënten wordt ervaren.

Bij de *intramurale zorg* is nog de meeste aandacht besteed aan de opgenomen patiënt en

de grote visite. De resultaten van dit onderzoek zijn geruststellend. Patiënten lijken er geestelijk noch lichamelijk last van te hebben als hun situatie aan het bed bediscussieerd wordt. Ze lijken het zelfs eerder leerzaam dan belastend te vinden. In een editorial in de Lancet, in dit tijdschrift door Scherpbier besproken, wordt echter terecht opgemerkt, dat deze resultaten niet zomaar gegeneraliseerd kunnen worden.^{15 16} Er wordt op gewezen dat bijal het aangehaalde onderzoek de patiënten uitgebreid waren voorgelicht over het doel van de grote visite en de manier waarop die zou verlopen. Als dat niet gebeurt, dan treden wel degelijk ongewenste reacties op.¹⁷

Er is nog een reden waarom niet gegeneraliseerd mag worden: de grote visite is slechts één van de vele manieren waarop een patiënt met onderwijsactiviteiten in aanraking kan komen. Afgezien van één onderzoek naar de waardering voor de aanwezigheid van studenten bij bevallingen, is over die andere contacten niets bekend.

Wat de *extramurale situatie* betreft, is het beeld niet veel anders: weinig onderzoek en uit het spaarzame dat er is, blijkt een grote bereidwilligheid van patiënten om aan onderwijs mee te werken. Bekendheid met de onderwijssituatie en een positieve houding van de

patiënt ten opzichte van de leersituatie van de student, lijken de waardering te vergroten.

Waar we niets over weten, is wat er zich afspeelt op het grensvlak tussen intra- en extramurale zorg: de *polikliniek*. Hoe de aanwezigheid van onderwijsactiviteiten zich daar vertaalt naar de waardering die patiënten voor een bezoek hebben, is onbekend.

TENSLOTTE

In het voorgaande hebben we getracht aan de hand van de literatuur de vraag te beantwoorden of onderwijsactiviteiten en de kwaliteit van patiëntenzorg elkaar wel verdragen. Het ging daarbij vooral om kwaliteit zoals die door patiënten wordt ervaren: patiëntensatisfactie. Vanuit de uiterst beperkteliteratuur over dit onderwerp blijkt deze vraag niet beantwoord te kunnen worden.

Vanwege de noodzaak tot veranderingen in het praktisch klinisch onderwijs, zoals ook bleek uit discussies naar aanleiding van het BOC-rapport,¹⁸⁻²⁰ en vanwege de toenemende aandacht voor patiëntenbejegening binnen de gezondheidszorg is onderzoek naar de relatie tussen patiëntensatisfactie en onderwijs ons inziens een 'must'.

Aan de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen zal binnenkort onderzoek van start gaan in samenwerking met het Bureau Opleiding, Onderzoek en Ontwikkeling van het AZG. Wij zijn daarom zeer geïnteresseerd naar onderzoek dat niet verder gekomen is dan het 'grijze circuit': graag berichten hierover naar ons correspondentie-adres.

LITERATUUR

1. Klazinga NS, Casparie AF. Kwaliteit in de gezondheidszorg. In: Maarse JAM, Mur-Veeman IM, eds. Beleid en beheer in de gezondheidszorg. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1990: 261-89.
2. Pols J, Cohen-Schotanus J. Observers observed, a continuing story. In: Bender W, Hiemstra RJ, Scherpbier AJJA, Zwierstra RP, eds. Teaching and assessing clinical competence. Groningen: BoekWerk, 1990: 589-91.
3. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
4. Casparie AF. Kwaliteit in de gezondheidszorg. Medisch Contact 1989; 14: 477-82.
5. Visser A.Ph. Patiënt in het ziekenhuis. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1990.
6. Joustra A, de Vries I. Poliklinische blik. Academisch Ziekenhuis Groningen, 1983.
7. Glasser ML, Meyer MG. Patient perceptions of student roles: implications for satisfaction and provider preference. J Med Educ 1979; 54: 944-6.
8. Glasser ML, Bazuin CH. Patients' views of the medical education setting. J Med Educ 1985; 60: 754-6.
9. Magrane D. Obstetric patients' assessment of medical students' role in their care. J Med Educ 1988; 63: 713-9.

10. Simons RJ, Baily RG, Zelis R, et al. The physiologic and psychological effects of the bedside presentation. N Engl J Med 1989; 321(18): 1273-5.
11. Lewis C, Knopf D, Chastain-Lorber K, et al. Patient, parent and physician perspectives on pediatric oncology rounds. J Pediatr 1988; 112: 378-84.
12. Rijntjes AG, Mol AH, Van Zutphen, W. Patiënten over studenten. Medisch Contact 1984; 32: 1025-6.
13. Linfors EW, Neelon FA. The case for bedside rounds. N Engl J Med 1971; 303(21): 1230-3.
14. Romano J. Patients' attitudes and behavior in ward round teaching. JAMA 1941; 117: 664-7.
15. Scherpbier AJJA. De grote visite. Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9(1): 13.
16. Anonymus. The trauma of being a patient (Editorial). Lancet 1989; ii: 1309-10.
17. Mancía G, Bertinieri G, Grassi G, et al. Effects of blood pressure measurement by the doctor on patients' blood pressure and heart rate. Lancet 1983; ii: 695-8.
18. Engelbert AC, Van der Putte EM. Basisgebreken. Medisch Contact 1991; 46(35): 990-2.
19. Colijn AW, Herbert CN. De co-assistent in het diepe. Medisch Contact 1991; 46(35): 992-4.
20. De Vries H, Kruijthof CJ. Verantwoorde zelfstandigheid onder toezicht. Medisch Contact 1991; 46(35): 94-6.