

University of Groningen

To Go or Not To Go

Beukema-Siebenga, Hinke Janny

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1995

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Beukema-Siebenga, H. J. (1995). *To Go or Not To Go: an explorative study on people who seldom consult a general practitioner.* [s.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING (summary in Dutch)

Gebruikers van de gezondheidszorg zijn regelmatig onderwerp van onderzoek, aan de niet-gebruiker wordt veel minder aandacht besteed. Deze studie gaat over mensen die zelden gebruik maken van de gezondheidszorg.

In Nederland zijn veel voorzieningen slechts bereikbaar via een verwijzing van de huisarts; daarom heeft dit onderzoek zich beperkt tot mensen die zelden een huisarts consulteren. Omdat oudere mensen meer te kampen hebben met gezondheidsstoornissen dan jonge mensen, zijn alleen mensen van 40 jaar en ouder benaderd. 'Zelden' is geoperationaliseerd als vijf jaar of langer geen contact met de huisarts met uitzondering van een drietal soorten contacten, namelijk 1e contacten die verband houden met anti-conceptie, 2e contacten die voortvloeien uit een bevolkingsonderzoek, zoals het laten maken van een uitstrijkje, en 3e contacten die plaats vinden op basis van min of meer verplicht gesteld gezondheidsgedrag, zoals bijvoorbeeld injecties voor een bezoek aan de tropen.

Hoewel het verschijnsel 'zelden een huisarts consulteren' weinig is bestudeerd, is er toch een tiental, hoofdzakelijk Angelsaksische, publikaties over dit onderwerp gevonden. Deze publikaties hebben inzicht gegeven in enkele achtergronden. Zo blijkt bijvoorbeeld dat zelden consulteren in alle leeftijdscategorieën voorkomt, maar meer onder mannen dan onder vrouwen en meer onder gehuwden dan onder ongehuwden. Zelden-consultanten onderscheiden zich niet van anderen wat betreft alcoholgebruik en rookgewoonten en de angst om voor triviale klachten een arts te raadplegen. Zelden-consultanten blijken zich slechts in geringe mate te onderscheiden wat betreft persoonlijkheidsfactoren, ze zijn iets minder neurotisch, minder angstig en meer extravert. Naar verhouding blijken zelden-consultanten meer te vinden in de zelfstandige beroeps categorieën. Verder blijken ze, evenals anderen, zo nu en dan last te hebben van gezondheidsstoornissen, maar naar verhouding minder ervaringen te hebben met ernstige ziektes. Ze doen weinig aan zelfmedicatie en zelfbehandeling en zoeken geen medische zorg elders (alternatieve circuit). *Waarom* ze voor hun gezondheidsstoornissen geen huisarts consulteren is niet in de literatuur gevonden. Dat is onderzocht in deze studie.

De probleemstelling luidt:

- 1 Hoe is het zelden consulteren van een huisarts inzichtelijk en begrijpelijk te maken? Ofwel waarom gaan sommige mensen nooit naar een huisarts voor hun gezondheidsstoornissen?
- 2 Welke vormen van gezondheidsgedrag vertonen mensen van 40 jaar en ouder die zelden een huisarts consulteren? Verschillen vrouwen en mannen in dit gedrag van elkaar?
- 3 Welke vormen van ziektegedrag vertonen mensen van 40 jaar en ouder die zelden een huisarts consulteren? Verschillen vrouwen en mannen in dit gedrag van elkaar?

Het doel van deze studie is om op basis van een vergroot inzicht in het verschijnsel 'zelden consultatie' een aanzet te geven tot theorie ontwikkeling. Ze is daarom te karakteriseren als theorie-gericht met een explorerende benadering. Naast kwalitatieve zijn er ook kwantitatieve gegevens verzameld waardoor men deze studie kan opvatten als een mengvorm tussen een meervoudige gevalsstudie en een survey. Er is gebruik gemaakt van methodologische regels voor het doen van multiple case studies (Yin, 1989; Hutjes en Van Buuren, 1992).

Op basis van de bestudeerde literatuur zijn zes proposities opgesteld, die behulpzaam zijn bij het vinden van verklaringen voor het zelden-consulteren. Het zelden-consulteren wordt in dit onderzoek opgevat als bewust gekozen gedrag, daarom is gebruik gemaakt van een gedrags-theoretische en een attributionele benadering om de verzamelde gegevens te structureren ten behoeve van de interpretatie.

De respondenten voor dit onderzoek zijn afkomstig uit zeven verschillende huisartspraktijken gelegen op het platteland van Groningen. Per praktijk zijn uit het patiëntenbestand (particulier- en ziekenfonds verzekerden) at random de namen verkregen van drie mannen en drie vrouwen van 40 jaar of ouder die 5 jaar of langer geen contact hebben gehad met de huisarts, met uitzondering van de eerder genoemde soorten contacten. Drie personen zijn afgevallen, dat betekent dat in dit onderzoek 39 personen (19 mannen en 20 vrouwen) zijn betrokken. Met hen zijn open vraaggesprekken gehouden over hun gezondheidsgedrag, hun ziektegedrag en hun motieven om voor gezondheidsstoornissen geen arts te consulteren.

Drie jaar na de interviews is nagegaan of het consultatiegedrag van deze mensen is veranderd. Dat bleek voor in ieder geval de helft van de groep helemaal niet het geval te zijn. Van de andere helft waren drie mensen

verhuisd; over hun consultatiegedrag is verder niets bekend. De overigen, 17 personen in totaal, hebben in deze drie jaar contact gehad met de huisarts. Hun contactfrequentie lag ver beneden het landelijke gemiddelde. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zelden-consultatie een stabiel gedragspatroon is.

De mensen uit dit onderzoek blijken, voor zover was vast te stellen, qua achtergrond-kenmerken niet af te wijken van zelden-consultanten zoals die uit de literatuur naar voren waren gekomen. Ook in deze groep komen gezondheidsstoornissen voor. Op basis van de ervaringen met ziekte en met artsenhulp is een typologie van vier typen ontwikkeld, namelijk:

- mensen met weinig klachten en weinig ervaring met artsenhulp;
- mensen met weinig klachten, maar in het verleden (langer dan 5 jaar geleden) wèl ervaringen met artsenhulp;
- mensen die regelmatig of zo nu en dan gezondheidsstoornissen hebben en tot dusverre weinig ervaringen hebben gehad met artsenhulp;
- mensen die zich doorgaans niet zo gezond voelen; in het verleden hebben ze regelmatig artsen geconsulteerd, echter zonder dat het volgens hen goed heeft geholpen.

In dit onderzoek zijn de volgende reacties op gezondheidsstoornissen genoteerd:

- ontkenning; dit gebeurt door de gezondheidsstoornissen te verdringen of te bagatelliseren;
- wèl erkenning, maar niets doen; dat betekent dat men zich geen zorgen maakt en ofwel denkt dat de klachten vanzelf weer zullen verdwijnen, ofwel de klachten heeft geaccepteerd als behorende bij het leven of de leeftijd;
- ziektegedrag dat bestaat uit aanpassing van de leefwijze, zoals bedrust, zelfmedicatie en zelfbehandeling.

De onderzoeksgegevens hebben de volgende antwoorden opgeleverd voor de vraag waarom geen huisarts wordt geconsulteerd voor gezondheidsstoornissen.

- Men maakt zich geen zorgen over de gezondheidsstoornissen; ze zijn bekend, men heeft er een verklaring voor en men vertrouwt erop dat men weer zal herstellen.
- Men heeft moeite met de zieke-rol; men is geneigd bepaalde gezondheidsstoornissen niet te benoemen als ziekte of als klachten, maar eerder als 'lastig'.

- Men is van mening dat men zich evengoed, of soms zelfs beter, zèlf kan helpen.
- Men verwacht weinig effect van de hulp van een huisarts voor de betreffende gezondheidsstoornissen; men heeft een idee waaruit de hulp van de arts zal bestaan en voor die behandeling kan men ook zelf zorgen.
- In het geval van psycho-sociale problemen is men van mening dat een huisarts daarvoor geen hulp biedt, dus consulteert men geen arts voor dergelijke problemen.
- Men ziet obstakels voor een huisartsenbezoek, zoals 'jammer van de tijd', maar het grootste obstakel blijkt te zijn het opzien tegen een bezoek aan een huisarts; men is geneigd een consultatie steeds uit te stellen.

Voor dit opzien tegen een artsenconsultatie zijn vier redenen gevonden, namelijk:

- angst voor pijn;
- angst voor een ernstige kwaal, men kiest voor liever-niet-weten;
- bang om voor triviale klachten beslag te leggen op de tijd van een huisarts;
- bang het eigen ideaalbeeld geweld aan te doen, want hulpvragen past niet in dat beeld.

Opzien tegen een artsenconsultatie is echter niet exclusief voor zelden-consultanten, ook onder mensen die wel naar een arts gaan komt dit voor en bestaat de neiging tot uitstellen, zo bleek uit de bestudeerde literatuur. Met name de eerste drie redenen zijn ook van toepassing op andere mensen. De vierde hierboven genoemde reden is echter nergens in de literatuur gevonden. Deze reden lijkt kenmerkend voor het verschijnsel niet-consultatie.

In dit onderzoek wordt een aanzet gegeven om te komen tot een theoretisch model voor het verschijnsel dat sommige mensen zelden een arts consulteren voor hun gezondheidsstoornissen. Uitgangspunt van het model is een leerproces met baten en kosten.

Eenzijds hebben de mensen uit dit onderzoek geleerd om zich zelf te helpen als ze gezondheidsstoornissen hebben: hoe vaker ze herstellen zonder hulp van een arts, hoe meer ze leren dat ze kunnen vertrouwen op hun eigen deskundigheid. Dat betekent dat ze vaardig worden in zelfhulp en vertrouwen ontwikkelen in de geneeskracht van het eigen lichaam. Ze hebben hoe langer hoe minder een arts nodig. Deze kant van het proces is

te benoemen als *het ontwikkelen van ervaringsdeskundigheid*. Het levert satisfactie en zelfvertrouwen op en waardering van de omgeving. Bovendien heeft men geen kans op aandoeningen die door medisch ingrijpen kunnen worden veroorzaakt en houdt men de gezondheidszorg goedkoop. Anderzijds blijkt dat hoe langer het is geleden dat men de hulp van een arts heeft gevraagd, hoe moeilijker het wordt om dergelijke hulp in te roepen. Men gaat steeds meer opzien tegen een artsconsultatie. Deze kant van het leerproces is te zien als een proces van *het afleren om hulp te vragen*. De kosten van deze kant van het proces zijn het onnodig lang pijn en ongemak moeten verduren en het risico om 'te laat' te komen. We zouden dit proces, als tegenpool van de theorie van aangeleerde hulpeloosheid (Abramson, Garber and Seligman (1980), kunnen noemen 'het proces van het afleren om hulp te vragen'.

Het afleren om hulp te vragen kan in zekere zin gezien worden als risico gedrag. Daarom is het zinvol deze mensen als groep te kunnen identificeren. Daartoe zou in een nieuw onderzoek onderzocht kunnen worden of het zelden consulteren van een huisarts samen hangt met het zelden bezoeken van een tandarts en het niet gehoor geven aan de oproep voor een bevolkingsonderzoek. Dit onderzoek heeft namelijk aanwijzingen gegeven voor het veronderstellen van deze samenhangen. Als die relatie bestaat kunnen huisartsen deze mensen in hun medisch systeem een code geven op eenzelfde manier waarop ook andere risico patiënten gecodeerd worden. Als dan iemand uit deze groep de arts consulteert kan deze het consultatiegedrag en de oorzaken en gevolgen ervan met de betrokkene bespreken.

Het gezondheidsbeleid is momenteel gericht op het bestrijden van overconsultatie. In dit kader vallen maatregelen als plannen voor invoering van eigen bijdrage of eigen risico, beperkingen van het aanbod, door bijvoorbeeld slechts een bepaald aantal fysiotherapie-behandelingen voor vergoeding in aanmerking te laten komen, etc. Dergelijke maatregelen moeten dienen als rem voor overmatig gebruik van de gezondheidszorg. Het verdient aanbeveling om daarnaast het zelden consulteren te belonen. Momenteel is de beloning hoofdzakelijk in de immateriële sfeer en op intra-individueel niveau: trots, gevoelens van eigen waarde. Mensen, die een bepaalde tijd geen arts hebben geconsulteerd, zouden beloond kunnen worden door bijvoorbeeld een korting op hun ziekte kosten-premie of een uitkering, indien ze via hun werk verzekerd zijn. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars hun verzekerden feedback geven in de vorm van een overzicht van iemands gebruik van de gezondheidszorg in vergelijking met

het gemiddelde gebruik van zijn/haar leeftijdsgenoten. In een korte persoonlijke toelichting kan gewezen worden op risico's van onderconsultatie en gevaren van overconsultatie. Voorzichtigheid met een dergelijke toelichting is echter geboden, het kan gemakkelijk ervaren worden als 'betutteling' en daarmee een averechtse uitwerking hebben. Uiteindelijk is 'to go or not to go' de beslissing van de persoon zelf.