

ONDERZOEK

De dikke dokter en de dikke patiënt

MAG EEN ARTS OOK ZONDIGEN?

Sonja Wendel, Romy E. Bes, Judith D. de Jong, Francois G. Schellevis en Roland D. Friele

- DOEL** Onderzoeken hoe patiënten een dokter met een ongezonde leefstijl beoordelen en of deze beoordeling afhankelijk is van de leefstijl van de patiënt zelf (gezond of ongezond).
- OPZET** Descriptief vragenlijstonderzoek.
- METHODE** Een onlinevragenlijst werd verstuurd naar 1000 leden van een panel. Zij kregen een aantal stellingen voorgelegd om hun vertrouwen in een dokter die rookt, drinkt of overgewicht heeft te meten en om te meten of ze advies van dergelijke dokters zouden opvolgen. Deze stellingen werden op een 5-punts-likertschaal gemeten (1 = helemaal niet mee eens; 2 = niet mee eens; 3 = noch mee eens, noch mee oneens; 4 = mee eens; 5 = helemaal mee eens).
- RESULTATEN** De respondenten vonden het heel belangrijk dat dokters het goede voorbeeld geven. Het viel op dat ongeveer twee derde het advies zou opvolgen van een dokter die zelf niet het goede voorbeeld geeft. Een dokter die rookt, drinkt of overgewicht heeft, werd meer vertrouwd door respondenten die zelf rookten, dronken of overgewicht hadden dan door respondenten die dat niet deden of hadden. Ongeveer hetzelfde gold voor het opvolgen van advies van een dokter: respondenten die zelf dronken of overgewicht hadden, zeiden vaker dat zij het advies op zouden volgen van een dokter die zelf drinkt of overgewicht heeft, dan respondenten die niet dronken of geen overgewicht hadden. Wij vonden geen significant verschil tussen rokende en niet rokende respondenten met betrekking tot het opvolgen van advies van een rokende dokter.
- CONCLUSIE** Respondenten vonden het belangrijk dat de dokter het goede voorbeeld geeft. Toch gaf een meerderheid van hen aan dat zij het advies van een dokter die zelf niet het goede voorbeeld geeft, op zouden volgen. Respondenten die dezelfde ongezonde leefstijl hadden als hun dokter, zeiden wel vaker zijn of haar advies op te zullen volgen dan respondenten die niet die ongezonde leefstijl hadden.

De dikke dokter zucht. Gisteren net iets te veel gegeten. Maar ja, wie kan er nou nee zeggen tegen een mooi stukje boeren belegen uit Bergambacht? Niemand toch? Aan het werk. De volgende patiënt, meneer van Klaveren, zou eigenlijk wat moeten afvallen...

Kan een dikke dokter wel een goede dokter zijn? Een meerderheid (60%) van de Nederlandse bevolking leeft ongezond en loopt daardoor een verhoogd risico op bepaalde ziektes.¹ Om dit volksgezondheidsprobleem aan te pakken, adviseert de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg de Nederlandse burger om te breken met een ongezonde leefstijl.² Ook wordt aangegeven dat het de taak van zorgverleners is om patiënten op hun ongezonde leefstijl aan te spreken.³ Het zijn echter niet alleen patiënten die een ongezonde leefstijl kunnen hebben, ook artsen kunnen ongezond leven.⁴ De vraag rijst nu of een ongezonde leefstijl van een arts hem of haar parten speelt bij het adviseren van patiënten over hun leefstijl.

Het is bekend dat de effectiviteit van communicatie in hoge mate beïnvloed wordt door hoe iemand wordt waargenomen.⁵ Dit geldt ook voor de communicatie tussen arts en patiënt. Literatuur wijst op het feit dat de wijze

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

Afd. Zorgstelsel en sturing: dr. S. Wendel,

drs. R.E. Bes, dr. J.D. de Jong, onderzoekers.

Afd. Huisartsgeneeskundige zorg:

prof.dr. F.G. Schellevis, huisarts-onderzoeker.

Afd. Wet- en regelgeving:

prof.dr. R.D. Friele, gezondheidszorgonderzoeker.

Contactpersoon: prof.dr. F.G. Schellevis

(f.schellevis@nivel.nl).

van communicatie tussen arts en patiënt de uitkomst van een medische behandeling, bijvoorbeeld therapietrouw, of het nemen van beslissingen beïnvloedt.^{6,7} Ook is eerder onderzocht of overeenkomsten in arts- en patiëntkenmerken, zoals houding, waarden, geslacht en leefstijl, een beter behandelingsresultaat opleveren.^{7,8} Dit valt echter nog niet met zekerheid vast te stellen.

Om daarover meer inzicht te krijgen, zochten wij in dit onderzoek antwoord op de volgende vraagstellingen: (a) hoe patiënten een arts met een ongezonde leefstijl beoordelen en (b) of deze beoordeling afhankelijk is van of een patiënt zelf ongezond leeft.

DEELNEMERS EN METHODE

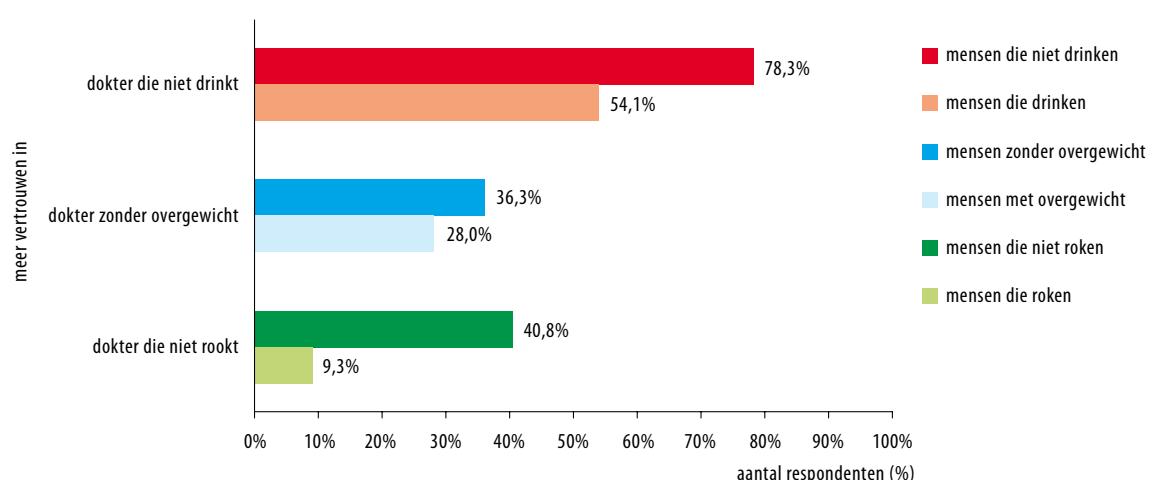
Voor dit onderzoek werd een online vragenlijst verstuurd naar 1000 leden van het Verzekerdenpanel. Dit panel wordt beheerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en bestaat uit ruim 11.500 leden die zijn verzekerd bij een grote Nederlandse zorgverzekeraar. De steekproef was representatief voor de Nederlandse volwassen bevolking wat betreft leeftijd en geslacht. De respondenten kregen 6 stellingen voorgelegd om hun vertrouwen in een dokter die rookt, drinkt of overgewicht heeft te meten en om te meten of ze advies van een dergelijke dokter zouden opvolgen. Ook vroegen wij de respondenten hoe belangrijk zij het vonden dat dokters het goede voorbeeld geven door er zelf een gezonde leefstijl op na te houden. De stellingen waren gebaseerd op bestaande literatuur en beschrijven hypothetische situaties.^{5,9} De respondenten konden op een

likertschaal van 5 punten aangeven in hoeverre ze het met de stellingen eens waren (1 = helemaal niet mee eens; 2 = niet mee eens; 3 = noch mee eens, noch mee oneens; 4 = mee eens; 5 = helemaal mee eens).

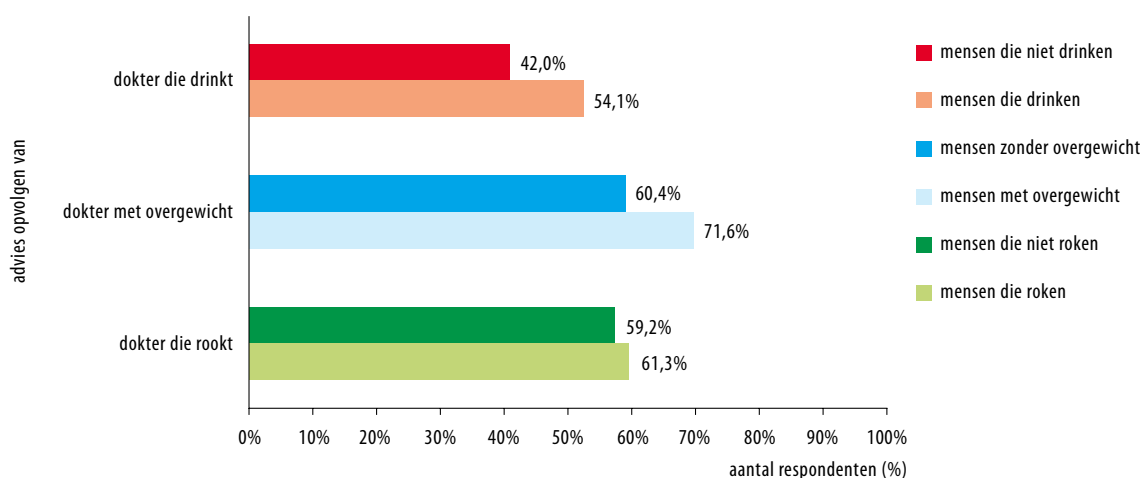
Verder vroegen wij aan respondenten informatie over hun eigen gewicht en hun rook- en drinkgedrag. Om te beoordelen of de respondenten zelf overgewicht hadden, werd de BMI van elke persoon berekend ($BMI = \text{gewicht in kg} / (\text{lengte in m})^2$). Een respondent had overgewicht bij een BMI van 25 of hoger (WHO BMI classification; http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Daarnaast vroegen wij aan de respondenten of ze regelmatig rookten (tenminste 1 sigaret per dag). Om het alcoholgebruik van de respondenten te kunnen beoordelen, werd gekeken naar het gemiddeld aantal glazen alcohol dat men per dag dronk. Een respondent dronk 'veel' als hij of zij gemiddeld 2 of meer glazen alcohol per dag nuttigde. In verschillende artikelen wordt 24 g (2 glazen) alcohol/dag aangegeven als bovengemiddeld of stevig drinken.^{10,11}

De analyses van de resultaten bestonden uit het berekenen van frequenties om te zien hoe patiënten een dokter met betrekking tot zijn gewicht, drink- en rookgedrag beoordeelden. Ook werd gekeken of respondenten die hetzelfde ongezonde gedrag vertoonden als hun dokter (met betrekking tot gewicht, drink- en rookgedrag), deze dokter anders beoordeelden op dit gedrag dan patiënten die niet dat gedrag vertoonden. Dit laatste onderzochten wij op basis van gemiddelde schaalscores en toetsten wij statistisch met t-toetsen.

Om verschillen tussen de groep respondenten met een



FIGUUR 1 Vragenlijstonderzoek naar het effect van de leefstijl van de arts op de patiënt. Weergegeven is het percentage respondenten dat aangaf meer vertrouwen in een dokter met een gezonde leefstijl te hebben dan in één met een ongezonde leefstijl, uitgesplitst naar gelang de leefstijl van de respondent zelf (gezond of ongezond). De resterende respondenten waren neutraal of hadden meer vertrouwen in een dokter met ongezonde leefstijl.



FIGUUR 2 Het percentage respondenten dat aangaf advies op te zullen volgen van een dokter met een ongezonde leefstijl, uitgesplitst naar gelang de leefstijl van de respondent zelf (gezonder of ongezond).

gezonde leefstijl en de groep met een ongezonde leefstijl te analyseren, gebruikten wij de schaalscores.

De weergegeven percentages bij de stellingen geven het percentage mensen weer dat het eens of helemaal eens was met de betreffende stelling.

RESULTATEN

De vragen werden beantwoord door 540 panelleden, die een gemiddelde leeftijd van 52 jaar hadden. Van hen hadden 289 (54%) een BMI van 25 of hoger, 61 (11%) hadden een zelfgerapporteerde alcoholinname van gemiddeld 2 of meer glazen/dag en 75 panelleden (14%) rookten regelmatig.

Bijna twee derde (62%) van de ondervraagden zei het belangrijk te vinden dat dokters het goede voorbeeld geven door er een gezonde leefstijl op na te houden.

VERTROUWEN EN ADVIES OPVOLGEN

Ongeveer een derde van de respondenten zei een dokter die niet rookt (37%) of een dokter zonder overgewicht (32%) meer te vertrouwen dan een dokter die wel rookt of overgewicht heeft. Over een dokter die zelf geen overmatig alcohol gebruikt, zei zelfs 76% dat ze deze dokter meer vertrouwen dan een dokter die wel overmatig alcohol gebruikt.

Toch zei een meerderheid het leefstijladvies van een dokter die rookt (59%) of overgewicht heeft (66%) wel te zullen opvolgen. Dit gold minder voor een dokter die zelf alcohol gebruikt. Dan zei minder dan de helft (44%) het advies van de dokter op te volgen.

LEEFSTIJL VAN DE PATIËNT EN KIJK OP DE DOKTER

In figuur 1 is te zien dat respondenten die zelf niet rookten in vergelijking tot rokende respondenten vaker aangaven een niet-rokende dokter meer te vertrouwen dan een rokende dokter (9 versus 41%). Het verschil tussen deze groepen was significant ($p < 0,001$). Personen zonder overgewicht zeiden, in vergelijking tot personen met overgewicht, vaker (namelijk 36 versus 28%) dat zij meer

LEERPUNTEN

- Aangezien 60% van de Nederlandse bevolking ongezond leeft, is er steeds meer aandacht voor het nastreven van een gezonde leefstijl.
- Zorgverleners dienen hun patiënten op een ongezonde leefstijl aan te spreken; artsen kunnen zelf echter ook een ongezonde leefstijl hebben.
- Het is onbekend of de leefstijl van de arts hem of haar parten speelt bij het adviseren van patiënten over hun leefstijl.
- Wel is bekend dat de effectiviteit van communicatie – en daarmee de uitkomst van een medische behandeling – in hoge mate beïnvloed wordt door hoe iemand wordt waargenomen.
- In dit onderzoek vond twee derde van de respondenten het belangrijk dat de dokter het goede voorbeeld geeft door er een gezonde leefstijl op na te houden.
- Toch zouden de meeste mensen leefstijladvies opvolgen van een dokter die zelf niet het goede voorbeeld geeft.
- Dokters kunnen iets meer impact op hun patiënten hebben als zij wat meer op hun patiënten lijken, bijvoorbeeld als zij beiden wat zwaarder zijn of beiden roken.

vertrouwen hadden in een dokter zonder overgewicht dan in een dokter met overgewicht ($p = 0,001$). Dit gold ook voor het drinken van 2 of meer glazen alcohol/dag ($p = 0,001$).

In figuur 2 is te zien dat personen met overgewicht vaker dan personen zonder overgewicht aangaven (72 versus 60%) dat ze een advies om af te vallen zouden opvolgen van een dokter met overgewicht ($p = 0,024$). Ook mensen die aangaven gemiddeld 2 of meer glazen alcohol/dag te drinken, waren eerder geneigd om het advies om te stoppen met drinken van een drinkende dokter op te volgen ($p = 0,038$). De uitkomsten lieten geen significante verschillen zien voor rokende mensen en het advies om te stoppen met roken van een rokende dokter.

BESCHOUWING EN CONCLUSIE

Mensen vinden het belangrijk dat een dokter het goede voorbeeld geeft. Echter, respondenten gaven aan dat ze het advies van een dokter die niet het goede voorbeeld geeft wel zouden opvolgen. Het vertrouwen in en de overredingskracht van de dokter lijken vooral aangetast als

het gaat om overmatig drankgebruik.

Overigens laten de resultaten ook zien dat dokters die wat meer op hun patiënten lijken, namelijk als zij beiden wat zwaarder zijn of beiden roken, iets meer impact op hun patiënten zouden kunnen hebben. Dit resultaat komt overeen met eerder soortgelijk onderzoek naar dit onderwerp.⁵ Hier lijkt dus een kans te liggen voor een groep artsen om van de nood een deugd te maken. Dit geldt overigens niet als het gaat om overmatig drankgebruik.

De dikke dokter leunt tevreden achterover. Het consult met meneer van Klaveren verliep uiterst plezierig. Je begrijpt elkaar op een heel vanzelfsprekende manier...

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 20 oktober 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2897

 [Meer op www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

LITERATUUR

- 1 Het Diabetesfonds, de Hartstichting en de Nierstichting. Preventieprogramma Lekkerlanglevens. Eerste Nationale Leefstijl Barometer, 2008. <http://www.lekkerlanglevens.nl/library/download/1439>
- 2 Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Perspectief op gezondheid 20/20. Den Haag: Koninklijke Broese en Peereboom; 2010. www.rvz.net/data/download/Webversie_Perspectief_op_gezondheid.pdf
- 3 Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Twintig stappen naar gezonde zorg in 2020. Den Haag: persbericht; 15 september 2010. www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?advi_relID=171&chap_relID=4&last=1&stat=N
- 4 Bindels P. Dokters met een frisse adem. Artsennet. epub 7 september 2010. www.artsennet.nl/Kennisbank/Columns/Column/Dokters-met-een-frisse-adem.htm
- 5 Olive KE, Ballard JA. Attitudes of patients toward smoking by health professionals. Public Health Rep. 1992;107:335-9.
- 6 Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: NIVEL; 2004. www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=1906
- 7 Dellande SD, Gilly MC, Grahaam JL. Gaining Compliance and losing weight: The role of the service provider in health care services. Journal of Marketing. 2004;68:78-91.
- 8 Bernier A, Dozier M. The client-counselor match and the corrective emotional experience: Evidence from interpersonal and attachment research. Psychotherapy. 2002;39:32-43.
- 9 Hebl MR, Xu J, Mason MF. Weighing the care: patient's perceptions of physician care as a function of gender and weight. International Journal of Obesity. 2003;27:269-75.
- 10 Longnecker MP, Berlin JA, Orza MJ, Chalmers TC. A Meta-analysis of Alcohol Consumption in Relation to Risk of Breast Cancer. JAMA, 1988;260:652-6.
- 11 Alcohol Consumption and Risk of Stroke A Meta-analysis. JAMA, 2003;289:579-88.