

Medisch onverklaarde lichamelijke klachten: de machteloosheid van artsen in opleiding

Referentie

Yon K, Nettleton S, Walters K, et al. Junior doctors' experiences of managing patients with medically unexplained symptoms: a qualitative study. *BMJ Open* 2015;5:e009593.

Duiding

Gilles Henrard, Département de Médecine Générale, Université de Liège

Klinische vraag

Hoe gaan toekomstige artsen om met medisch onverklaarde lichamelijke klachten en welke suggesties hebben ze om de opleiding op dit vlak te verbeteren?

“That’s the thing I find about medically unexplained symptoms, I’ve got no answer and I often feel very powerless...I just don’t know what to do..” (P12, Male, FY1)

Achtergrond

Uit internationaal onderzoek blijkt dat bij 40 tot 50% van de patiënten in de eerste lijn sprake is van medisch onverklaarde lichamelijke klachten, d.w.z. klachten die niet verklaard kunnen worden door een specifieke diagnose van een organische pathologie (1). Bij deze patiënten staan zorgverleners voor het dilemma om al dan niet onderzoek te verrichten en/of door te verwijzen naar de tweede lijn, met het risico van (over)medicalisering en onnodige onderzoeken (2,3). Intuïtief weten we dat de aanpak van deze patiënten zeker voor artsen in opleiding niet gemakkelijk is. Daarom lijkt het interessant om op een meer wetenschappelijke manier en specifiek via kwalitatief onderzoek te peilen naar hun ervaringen met deze patiënten en naar hun wensen op het vlak van opleiding.

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- na het bekomen van een eerste certificaat in medische wetenschappen, beginnen studenten in Engeland aan een basisopleiding van 2 jaar ('Foundation Training Programme', equivalent aan 3^{de} en 4^{de} master in België) in verschillende specialiteiten (interne geneeskunde, algemene chirurgie, pediatrie, anesthesie en huisartsgeneeskunde).
- rekrutering via e-mail in 3 Londense ziekenhuizen van deze studenten die het 1^{ste} of 2^{de} stagejaar in het kader van de basisopleiding beginnen; 1 onderzoeker gaf tijdens een opleidings sessie in elk van de 3 ziekenhuizen uitleg over de studie en verzamelde de contactgegevens van de toekomstige artsen die vrijwillig wilden deelnemen; de auteurs vermelden in hun publicatie geen expliciete in- of exclusiecriteria, maar ze kozen deelnemers uit op basis van hun demografische kenmerken om een zo groot mogelijke diversiteit in geslacht, leeftijd, etniciteit en niveau van opleiding te bekomen
- interview bij 22 artsen in opleiding: 13 vrouwen; 15 deelnemers uit het 2^{de} opleidingsjaar; 14 deelnemers jonger dan 29.

Onderzoeksopzet

- kwalitatief onderzoek op basis van individuele diepte-interviews

- de interviews hadden plaats in het ziekenhuis waar de deelnemers werkten en werden afgenomen door een onderzoeker die opgeleid was in kwalitatief interview en die voorafgaand 4 pilootinterviews afnam; de items van het interview waren gebaseerd op achtergrondliteratuur en werden aangepast naarmate nieuwe relevante elementen naar voor kwamen in het interview; de interviews duurden gemiddeld 36 minuten (variërend van 19 tot 59 minuten); wanneer de onderzoeker vaststelde dat er geen nieuwe elementen meer aan bod kwamen, werden de interviews stopgezet (gegevenssaturnatie)
- thema's in de interviews: ervaringen bij de deelnemers met de behandeling van patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten (en hieraan verbonden emoties); hun opinie over het omgaan met deze patiënten en over de belemmeringen voor het verlenen van een kwaliteitsvolle zorg; hun ideeën over de aanpak op korte en lange termijn; hun aanbevelingen hoe de opleiding op het vlak van deze problematiek er zou moeten uitzien
- audio-opname van de interviews; gegevensverwerking in Excel; analyse van de gegevens volgens de frameworkmethode (4)
- de deelnemers ontvingen een boekenbon van 20 pond als vergoeding.

Resultaten

De auteurs groepeerden de inhoud van de interviews in 3 hoofdthema's met elk een aantal subthema's. Hieronder geven we een korte samenvatting van hun belangrijkste bevindingen:

1. attitudes en percepties van toekomstige artsen in verband met de behandeling van patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten

- rol en verantwoordelijkheid: de studenten voelen zich niet voorbereid op het omgaan met deze patiënten en vermijden soms communicatie, omdat ze niet zeker zijn hoe ze de behandelingsopties moeten uitleggen en bespreken; ook het gevoel van machteloosheid speelt een rol; veel toekomstige artsen zouden meer steun willen bieden, maar hun idee over de rol van de arts loopt sterk uiteen (sommige deelnemers denken zelfs dat de behandeling van deze patiënten geen taak is van de arts, maar eerder een specifieke taak voor de huisarts, de psychiater of de psycholoog)
- types patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten: ze onderscheiden 3 types: patiënten met psychiatrische of psychologische problemen (mentaal gezondheidsprobleem, trauma of stress), patiënten met een niet-geïdentificeerde organische pathologie en patiënten met 'verzonnen' symptomen
- aanpak en onderzoek: artsen in opleiding vinden dat ze de neiging hebben om te veel onderzoek te doen en voor velen is de aanleiding hiervoor schrik om iets ernstigs te missen en de negatieve gevolgen daarvan; voor sommige deelnemers is onderzoek van de patiënt een middel om de gesprekstijd met de patiënt te verkorten en om geen uitleg te moeten geven over de klachten

2. belemmeringen bij toekomstige artsen voor een effectieve aanpak

- belemmeringen op het vlak van organisatie: toekomstige artsen ervaren een tekort aan tijd voor patiënten die veel aandacht vragen; in drukke omstandigheden zijn patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten soms geen prioriteit
- psychologische belemmeringen: patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten roepen ergernis, frustratie, verwarring en angst op bij toekomstige artsen; de onzekerheid van toekomstige artsen geeft hen een gevoel van incompetentie of geeft hen de indruk dat patiënten zich niet gehoord voelen en dat heeft een negatieve invloed op hun motivatie om met deze patiënten te werken
- rolmodel: de meeste toekomstige artsen melden een tekort aan opleiding in dit domein en wijzen erop dat de observatie van hun stagemeesters een belangrijk element is in het leerproces; toekomstige artsen worden beïnvloed door de negatieve attitudes van vooral oudere artsen en hebben schrik en vinden zich ook niet in de goede positie om in te gaan tegen de gangbare normen door een alternatieve aanpak voor te stellen

3. aanbevelingen van toekomstige artsen voor de opleiding

- opinies over de opleiding: toekomstige artsen zijn zich ervan bewust dat medisch onverklaarde lichamelijke klachten een belangrijk probleem zijn en vinden dat meer opleiding een goed hulpmiddel zou zijn om patiënten met deze klachten adequaat te behandelen
- suggesties voor inhoud van de opleiding: toekomstige artsen vinden dat de opleiding op het vlak van medisch onverklaarde lichamelijke klachten een interactieve aanpak vereist; als geschikte leermethodes bevelen ze casusbesprekingen aan met oudere en jongere artsen, sessies voor het aanleren van praktische communicatievaardigheden, groepsdiscussies voor de uitwisseling van ideeën en ervaringen, en probleemgericht leren via video-opnames; ze denken dat het aanleren van communicatievaardigheden via simulatiepatiënten centraal moet staan in de opleiding, vooral als het gaat om het overbrengen van negatieve testresultaten aan de patiënt of om het geven van psychologische uitleg over fysieke symptomen; naast de vraag naar communicatievaardigheden willen ze meer technieken aanleren over de aanpak op middellange en lange termijn van patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten en over de mogelijkheden om deze patiënten op een adequate manier te verwijzen (servicecentra in de gemeenschap of psychologische dienstverlening).

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat er dringend nood is aan de verbetering van de continue opleiding van artsen voor de aanpak van medisch onverklaarde lichamelijke klachten, vooral om het teveel aan onderzoeken te vermijden. De huidige opleiding voorziet toekomstige artsen immers niet van de nodige kennis en vaardigheden om op een effectieve en zelfzekere manier om te gaan met deze patiënten. De opleiding moet vooral gericht zijn op het ontwikkelen van praktische vaardigheden om aan deze patiënten de geschikte informatie te kunnen geven en samen met de patiënten te kunnen bekijken welke individuele behandelingsstrategie het meest geschikt is. Op die manier kan de opleiding toekomstige artsen helpen om het hoofd te bieden aan de onzekerheid in de omgang met patiënten met medisch onverklaarde lichamelijke klachten.

Financiering van de studie

National School of Primary Care Research (UK).

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

Bespreking

Methodologische beschouwingen

Dit kwalitatief onderzoek voldoet aan de voorwaarden die Minerva eerder in de reeks 'EBM-concepten' voor dit soort onderzoeken besproken heeft (5). Voor de rapportering van de resultaten volgden de auteurs de 'Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research' (COREQ) (6), een vragenlijst met 32 items specifiek ontwikkeld voor de rapportering van diepte-interviews en focusgroepen. Het internationale EQUATOR-netwerk (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research) (7) beveelt eveneens deze criteria voor kwalitatief onderzoek aan. De problematiek van deze studie is goed gedefinieerd en de bestudeerde populatie is goed omljnd. De uitgekozen deelnemersgroep beantwoordt aan de onderzoeksvraag hoewel de selectiecriteria van de deelnemers binnen de onderzoekspopulatie vaag waren. De interviews werden stopgezet als er geen nieuwe inzichten meer aan bod kwamen, m.a.w. als saturatie bereikt was. Het gebruik van diepte-interviews is de geschikte methode voor de onderzoeksvraag en de gegevens lijken op een adequate manier verzameld. Het theoretische kader voor de interpretatie van de gegevens is goed beschreven. Er is geen sprake van echte **triangulatie**, in ieder geval niet voor de observatiemethodes, maar de auteursgroep die de thema's identificeerde, was pluridisciplinair samengesteld (2 artsen, 2 sociologen en 1 psycholoog met ervaring in medisch onverklaarde lichamelijke klachten). Vooroordelen en

opvattingen van de auteurs over de onderzoeksvraag werden verduidelijkt en getoetst aan de gegevens van de andere auteurs. De auteurs vermelden niet of ze de gegevens codeerden en ook de overeenstemming tussen de observatoren is niet geëvalueerd of niet gerapporteerd. Deze studie is alleen een verkenning van de noden van toekomstige artsen, en niet van de noden van hun collega's of opleiders en nog minder van de patiënten.

Interpretatie van de resultaten

Fundamenteel gaat het bij kwalitatief onderzoek om hypothesevorming, inzicht over een bepaald onderwerp en oriëntatie van interventies. De bestudeerde populatie van de hier besproken studie lijkt goed overeen te komen met de studenten van het 3^{de} en 4^{de} jaar masteropleiding in België. We zouden de resultaten dus voorzichtig kunnen extrapoleren naar deze context. De meeste van deze studenten zullen stage lopen in de huisartspraktijk. Uit de resultaten blijkt dat sommige toekomstige artsen vinden dat medisch onverklaarde lichamelijke klachten vooral het domein zijn van de huisarts. Maar ze benadrukken ook dat er weinig opleiding voorzien is voor deze klachten en dat ze leren door anderen te observeren. Het gaat hier over het rolmodel (8). Dit gegeven verwijst naar de capaciteit van iedere zorgverlener om op een professionele en empathische manier om te gaan met medisch onverklaarde lichamelijke klachten. Naast aandacht voor dit eenvoudige rolmodel dient iedere zorgverlener ook te beschikken over de vaardigheden om toekomstige artsen hierin te begeleiden. De deelnemers wijzen op een tekort aan opleiding in communicatievaardigheden. Ook dit is een aandachtspunt bij de supervisie van toekomstige artsen tijdens hun stageperiode. In de hier besproken studie lijkt de notie van medisch onverklaarde lichamelijke klachten zeer positivistisch en medisch gericht. Eenmaal voorbij de onduidelijke grens van voldoende onderzoek, zou het aangewezen zijn om uit te kijken naar andere referentiekaders, andere behandelingsopties of andere therapeuten. Ten slotte willen we erop wijzen dat omgaan met onzekerheid één van de pijlers is van de huisartsgeneeskunde (9). Medisch onverklaarde lichamelijke klachten verwijzen onmiddellijk naar een fundamenteel aspect van de rol van de huisarts, namelijk quaternaire preventie, of preventie van onnodige geneeskunde of van overmedicalisering (9).

Besluit van Minerva

Dit kwalitatief onderzoek van goede methodologische kwaliteit toont aan dat artsen in opleiding (equivalent aan het 3^{de} en 4^{de} master) die in de huisartspraktijk stage zullen lopen, te weinig opleiding hebben gekregen in het omgaan met medisch onverklaarde lichamelijke klachten. De toekomstige artsen stellen vooral interactieve leermethoden voor als opleiding. Ze vinden ook het rolmodel belangrijk in het leerproces en dat zou stagemesters er moeten toe aanzetten attent te zijn voor de hulpeloosheid van sommige studenten in dergelijke klinische situaties waar onzekerheid een grote rol speelt, het dagelijkse lot van de huisarts.

Voor de praktijk

De NHG-Standaard 'Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten' geeft enkele handvaten voor de opvolging van deze patiënten (10). De Standaard stelt dat een goede arts-patiëntrelatie en communicatie van essentieel belang zijn in het beleid. Voor de behandeling maakt de Standaard een onderscheid tussen 3 categorieën medisch onverklaarde lichamelijke klachten:

- patiënten met matige medisch onverklaarde lichamelijke klachten: behandeling door de huisarts door middel van voorlichting en advies, bespreking van de factoren die het herstel belemmeren en opstellen van een tijdcontingent plan
- patiënten met matige tot ernstige medisch onverklaarde lichamelijke klachten: samenwerking met of verwijzing naar een kinesitherapeut of een oefentherapeut, een geestelijke gezondheidswerker in de eerste lijn of een hulpverlener geschoold in cognitieve gedragstherapie
- patiënten met ernstige medisch onverklaarde lichamelijke klachten: samenwerking met of verwijzing naar multidisciplinaire hulpverleningsteams in de tweede lijn.

Voor de clinicus bestaan er heel wat hulpmiddelen op het vlak van communicatie (11,12) die o.m. nuttig kunnen zijn als ze een voorbeeldfunctie willen vervullen (rolmodel) voor de toekomstige artsen die stage lopen in hun praktijk.

Vanuit pedagogisch standpunt zijn het omgaan met onzekerheid en quaternaire preventie belangrijke elementen in de opleiding van toekomstige artsen en van stagemeeesters.

Referenties

1. Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. *Dtsch Arztebl Int* 2015;112:279-87.
2. Nettleton S. 'I just want permission to be ill': towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Soc Sci Med* 2006;62:1167-78.
3. Barsky AJ, Orav J, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:903-10.
4. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Bryman A, Burgess RG (eds). *Analyzing qualitative data*. London: Taylor & Francis Books, 1994:173-94.
5. Poelman T. Aan welke criteria moet kwalitatief onderzoek voldoen? *Minerva* 2015;14(2):24.
6. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19:349-57.
7. Equator Network. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. URL: <http://www.equator-network.org/>.
8. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005;6:98-111.
9. Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, et al. La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste. *Santé conjugulée* 2011;55:11-8.
10. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, et al. NHG-Standaard Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke klachten (SOLK). *Huisarts Wet* 2013;56:222-30.
11. EACH (European Association for Communication in Healthcare) is an interdisciplinary charity which brings together researchers and trainers in the field of communication in healthcare: <http://www.each.eu/>.
12. Richard C, Lussier MT. *La communication professionnelle en santé*. Pearson Erpi, 2e édition 2016.