Interpersoonlijke verwachtingen tussen huisarts en patiënt

dr. Lien Hofkens, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. dr. Kris Van den Broeck, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine
Masterproef
Academiejaar: [2024 – 2025]

Huisartsgeneeskunde

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

Abstract **4**

Inleiding **5**

Methode **7**

1. Design *7*

2. Methode *7*

3. Datacollectie *8*

4. Data-analyse *8*

5. Ethische goedkeuring *9*

Resultaten **10**

1. Beschrijving steekproef *10*

2. Verwachtingen van patiënten en artsen *11*

3. Overeenkomsten tussen verwachtingen patiënt en inschattingen arts *13*

4. Onderliggende structuren *14*

Discussie **17**

Conclusie **19**

Bijlagen **20**

Bijlage 1: vragenlijsten *20*

Bijlage 2: informatiedocument *22*

Bronnen **27**

Abstract

In de huisartsgeneeskunde is het afstemmen van verwachtingen tussen arts en patiënt essentieel voor een efficiënte en kwalitatieve zorgverlening. Deze masterproef onderzoekt in welke mate huisartsen in staat zijn om de verwachtingen van hun patiënten correct in te schatten. Via een kwantitatief, prospectief onderzoek werden 353 patiënt-huisartsduo's bevraagd aan de hand van een vragenlijst met 20 ja/nee-vragen. Patiënten vulden voorafgaand aan de consultatie een vragenlijst in over hun verwachtingen; huisartsen vulden nadien dezelfde lijst in op basis van hun inschatting van de patiënt.

De resultaten tonen aan dat artsen over het algemeen goed in staat zijn om patiëntverwachtingen te voorspellen. Toch bestaan er belangrijke discrepanties, met name bij verwachtingen rond specialistische doorverwijzing. Principal Component Analysis (PCA) bracht vijf onderliggende dimensies aan het licht: informatie en uitleg, emotionele en psychologische ondersteuning, medicamenteuze behandeling, medische besluitvorming, en diagnostiek.

Hoewel de methode vernieuwend is en waardevolle inzichten oplevert, kent het onderzoek ook beperkingen, zoals een niet-gevalideerde vragenlijst, beperkte sociodemografische gegevens en een ondervertegenwoordiging van anderstalige patiënten. Deze studie benadrukt het belang van duidelijke communicatie en gedeelde besluitvorming binnen de eerstelijnszorg, en vormt een aanzet tot verder onderzoek naar het optimaliseren van de arts-patiëntrelatie.

Inleiding

Patiënten consulteren een dokter met een bepaald doel; ze hebben bepaalde verwachtingen over het contact en het resultaat ervan. Er zijn aanzienlijke verschillen tussen patiënten op dit vlak; sommige patiënten hechten veel waarde aan een snelle en efficiënte oplossing voor een fysieke klacht, terwijl anderen vooral behoefte hebben aan een luisterend oor en emotionele ondersteuning. Onderzoek wijst uit dat patiënten meer tevreden zijn wanneer er meer verwachtingen tijdens een consultatie worden vervuld (1, 2).

Een huisarts neemt een bepaalde rol aan als eerstelijnshulpverlener. Hoe die deze rol invult, is afhankelijk van diens opleiding en diens waarden en normen. De rol wordt ook voortdurend bijgestuurd door ervaringen. Het is belangrijk dat een huisarts vanuit diens rol tegemoet tracht te komen aan de verwachtingen van de patiënt, maar die worden niet altijd geëxpliciteerd. In deze masterproef vragen we ons af in hoeverre de verwachtingen die een huisarts zichzelf oplegt, overeenkomen met de verwachtingen die patiënten hebben van hun huisarts.

Binnen de eerstelijnszorg zijn patiënten meestal op zoek naar informatie en steun, terwijl medische behandeling vaak niet de hoogste prioriteit heeft. Uitleg over een probleem blijkt een van de belangrijkste verwachtingen te zijn, omdat men ongerust is over de ernst van het probleem (3, 4). Men zoekt begrip en een kader. Artsen van hun kant ervaren symptomen vaak als minder ernstig of invaliderend en verwachte testen of verwijzingen gebeuren dan ook niet altijd. Echter, vaak komt er pas geruststelling bij de patiënt wanneer er een grondig klinisch onderzoek plaatsvond, al dan niet met aanvullende testen of beeldvorming. Naast de inhoudelijke ondersteuning, suggereren Williams et al. dat huisartsen geregeld tekort schieten op vlak van emotionele steun. Dit kan deels te maken hebben met tijdsdruk, maar ook met de perceptie van de artsen over hun rol binnen een consultatie.

Over de verwachtingen van de arts is veel minder gekend. We weten onvoldoende over hoe huisartsen de verwachtingen van hun patiënten inschatten en in hoeverre deze percepties overeenkomen met de realiteit.

Wanneer de verwachtingen van de patiënt en de arts niet op elkaar afgestemd zijn, kan dit tot problemen leiden. Wanneer een huisarts de verwachtingen van de patiënt verkeerd inschat of er onvoldoende aandacht aan schenkt, kan de patiënt zich niet geholpen of onvoldoende gehoord voelen (5). Dit leidt tot verminderde therapietrouw en ‘doktershoppen’, maar ook tot ontevredenheid en juridische geschillen.

Anderzijds heeft het overschatten van patiëntverwachtingen ook nadelen. Een arts vraagt te veel van zichzelf door bijvoorbeeld te veel tijd te besteden aan uitgebreide uitleg of door onnodig extra onderzoek uit te voeren, terwijl de patiënt hier niet om vroeg. Consultaties lopen uit, er blijft minder tijd over voor pauze en reflectie en er ontstaat een verhoogd risico op uitputting en burn-out.

Het goed kunnen inschatten van wat een patiënt verwacht en het evenwicht houden tussen wat een patiënt verwacht en wat een arts als noodzakelijk beschouwt, is daarom van cruciaal belang. Een onderzoek naar de interpersoonlijke verwachtingen van huisartsen en patiënten bevordert de efficiëntie binnen de eerstelijnszorg en draagt bij aan een betere werkbalans voor artsen.

In deze masterproef behandelen we de volgende onderzoeksvraag: ‘Komen de verwachtingen van de patiënt tijdens een consultatie bij de huisarts en de inschattingen van de huisarts overeen?’.

Methode

1. Design

Het gaat om een kwantitatief prospectief onderzoek dat gebruikt maakt van vragenlijsten.

2. Methode

Om te onderzoeken in hoeverre huisartsen in staat zijn om de verwachtingen van patiënten tijdens een consultatie correct in te schatten, werd een vragenlijst ontwikkeld bestaande uit 20 items. Deze vragenlijst richt zich op verschillende aspecten van patiëntverwachtingen, waaronder informatiebehoefte, emotionele ondersteuning, medische onderzoeken, specialistische begeleiding en praktische verzoeken. Zowel de patiënten als de huisartsen vulden deze vragenlijst in, respectievelijk voor en na het consult.

De vragenlijst werd opgesteld op basis van de Patients' Intentions Questionnaire (PIQ) (6). De PIQ telt 42 vragen, en is op zijn beurt gebaseerd op het werk van Good et al. (1, 6, 7). In ons streven naar een werkbaar instrument, hebben we vragen verwijderd op basis van repetitie en ambiguïteit. De resterende vragen werden vertaald naar het Nederlands, aangepast zo nodig en ondergebracht in vier categorieën (zie bijlage 1).

Binnen de participerende huisartsenpraktijken, werden consulterende wilsbekwame patiënten van achttien jaar of ouder uitgenodigd om te participeren in het onderzoek. Ze kregen een eenvoudig informatiedocument over het onderzoek en mondelinge informatie via een secretaresse en ondertekenden een informed consent (bijlage 2) als ze ervoor kozen om deel te nemen. Als ze meededen, kregen ze een vragenlijst omtrent hun verwachtingen voor de komende consultatie (zie bijlage 1) die ze invulden in de wachtzaal. Na de consultatie vulde de huisarts (die tevens een informed consent tekende – bijlage 2) dezelfde vragenlijst in op basis van wat die dacht dat de verwachtingen van de patiënt waren, zonder de antwoorden van de patiënt te hebben gezien. Een secretaresse verzamelde de ingevulde vragenlijsten zodat ze per duo anoniem bewaard konden worden.

3. Datacollectie

De participerende huisartsenpraktijken waren huisartsenpraktijk Lindelzorg (Pater Schildermansstraat 27, 3900 Pelt – vier huisartsen) en huisartsenpraktijk Medibeverlo (Burgemeester Heymansplein 22, 3581 Beringen – vier huisartsen). De data werden verzameld van mei 2024 tot en met oktober 2024.

De steekproef werd berekend met behulp van een steekproefcalculator (CheckMarket by Medallia). Uitgaande van een betrouwbaarheidsinterval van 95 %, een foutmarge van 5 %, en 4250 patiënten (3000 in Lindelzorg en 1250 in Medibeverlo), hadden we minimaal 353 patiënt-huisartsduo's nodig om betekenisvolle uitspraken te kunnen doen. Dit gaat over 353 verschillende patiënten gekoppeld aan één van de artsen werkende te Lindelzorg of Medibeverlo.

4. Data-analyse

Voor elke vraag werd het antwoord gecodeerd: nee = '1', ja = '2' en geen antwoord = '0'. Nadien werd ook voor elke vraag nagegaan of de antwoorden van de patiënt en de huisarts overeenkwamen. Als beide partijen hetzelfde antwoord gaven, werd dit gecodeerd als '1' (overeenstemming). Indien de antwoorden verschilden, werd dit gecodeerd als '0' (geen overeenstemming).

Om te analyseren in hoeverre de inschattingen van de arts overeenkomen met de verwachtingen van de patiënt, werd voor elke vraag uit de vragenlijst een Chi-square test of independence uitgevoerd. Deze teststatistiek werd gekozen om te bepalen of er een significante afhankelijkheid bestaat tussen de antwoorden van de patiënt en de arts. Het significantieniveau werd vastgesteld op 0,05.

Voor de analyse naar onderliggende structuren van de antwoorden werd een Principal Component Analysis (PCA) uitgevoerd met een Varimax-rotatie. Dit is een factoranalyse en werd dus gebruikt om items te clusteren op basis van samenhang tussen die items. De PCA werd gebruikt om kerncomponenten binnen de antwoorden van de patiënten, de antwoorden van de huisartsen en het al dan niet juist inschatten van de verwachtingen van de patiënten door de artsen te identificeren. Dit helpt om domeinen binnen de vragenlijst te onderscheiden. Het is namelijk gemakkelijker om met enkele domeinen binnen de verwachtingen van een patiënt te werken dan met 20 losse vragen. Met een PCA konden we nagaan of de tentatieve indeling in de opgestelde vragenlijst valide is.
Het aantal componenten werd bepaald op basis van het Kaiser-criterium (eigenwaarde > 1) en de interpretatie van de factorladingen. Items met een lading van > 0,5 werden als significant beschouwd voor een bepaalde component.

5. Ethische goedkeuring

De studie werd goedgekeurd door het Ethisch Comité UZA/UAntwerpen onder dr. Peter Michielsen als voorzitter.

Resultaten

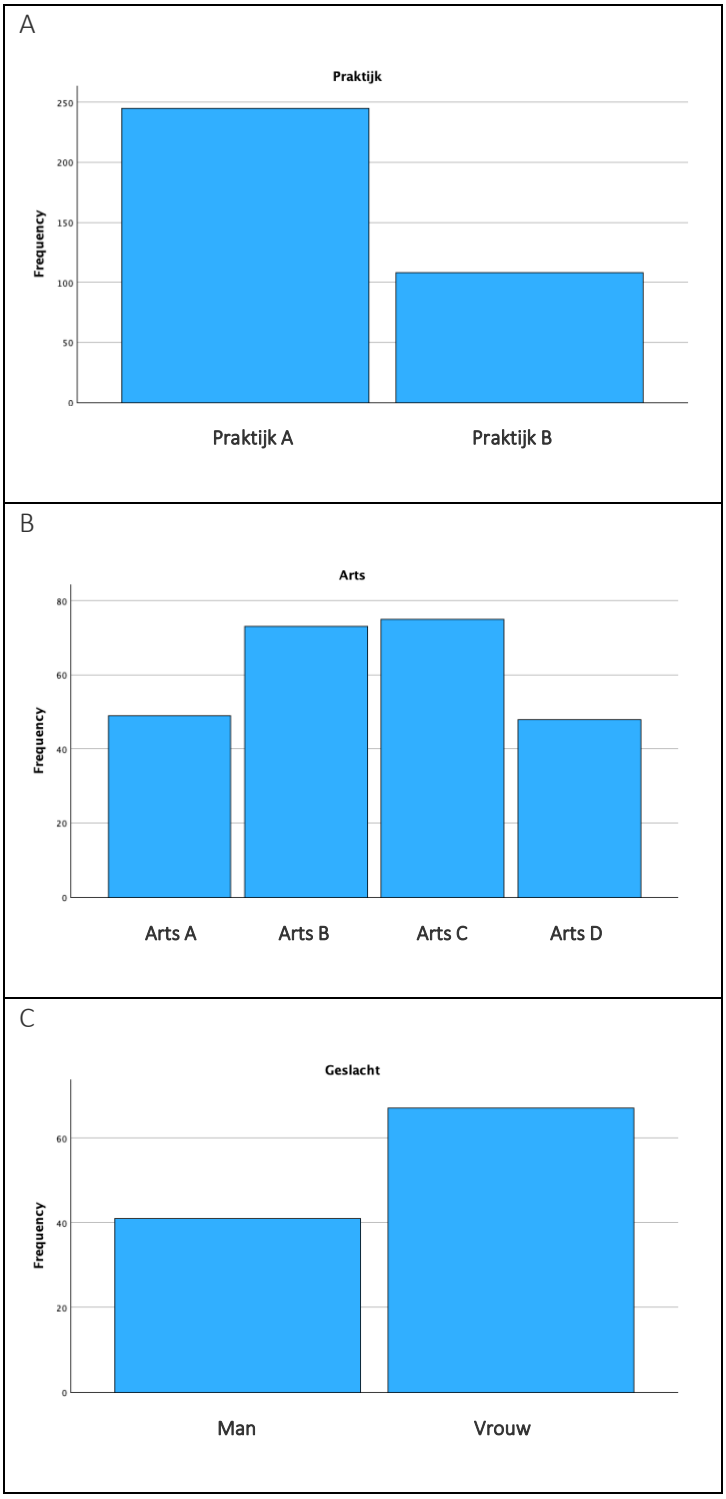
1. Beschrijving steekproef

In totaal zijn 353 keer twee vragenlijsten ingevuld. Figuur 1 toont de beschrijving van de steekproef.

In praktijk A werden 245 vragenlijsten ingevuld en in praktijk B 108 (Figuur 1A).

In praktijk A werden de vragenlijsten per arts gecategoriseerd (Figuur 1B). Arts A zorgde voor 49 vragenlijsten, arts B voor 73, arts C voor 75, en arts D voor 48. Het geslacht van de patiënt werd niet bevraagd in de vragenlijsten in praktijk A.

De vragenlijsten van praktijk B werden niet per arts gecategoriseerd. Er werd wel notitie gemaakt van het geslacht van de patiënten (Figuur 1C). Er deden 41 mannelijke en 67 vrouwelijke patiënten mee in praktijk B.



Figuur 1 Beschrijving steekproef
A. Verdeling praktijken
B. Verdeling artsen in praktijk A
C. Verdeling geslacht van de patiënten in praktijk B

2. Verwachtingen van patiënten en artsen

De resultaten van de vragenlijsten en de berekeningen zijn terug te vinden in Tabel 1.

Verwachtingen van patiënten

De meest voorkomende verwachtingen van patiënten behoren tot de rubriek 'Uitleg'. De frequentste verwachting is dat de dokter het probleem begrijpt. Hier was maar liefst 86,7 % van de patiënten naar op zoek. Ook de vraag wat er mis is met hen houdt veel patiënten bezig, namelijk 85,3 %, en hoe serieus het probleem is volgt op de voet met 83,3 %.

Patiënten blijken het minst nood te hebben aan drie vragen uit de categorie 'Emotionele steun'. Slechts 13,6% van de patiënten gaf aan behoefte te hebben aan advies over seksuele of relationele problemen. Ook vroeg men niet vaak om getroost te worden (16,7 %) of om hulp bij emotionele problemen (26,1 %). Het is een gedeelde derde plaats voor minst vaak voorkomende verwachting bij de patiënten, want ook de vraag naar een arbeidsongeschiktheidsattest werd door 26,1 % van de patiënten bevestigend beantwoord. Deze vraag was ook de vraag die het vaakst werd opengelaten door patiënten. Van de 353 deelnemende patiënten duidden 28 patiënten geen 'ja' en geen 'nee' aan op deze vraag.

Verwachtingen van artsen

De artsen dachten correct dat vaak voorkomende verwachtingen te vinden waren in de rubriek 'Uitleg'. Zij duidden het vaakst 'ja' aan bij de verwachting dat de dokter het probleem begrijpt (77,3 %). Uitleg over wat er mis is (66,9 %) en hoe serieus het probleem is (65,2 %), werden ook vaak aangeduid. Maar ook de wens om onderzocht te worden uit de categorie 'Testen en diagnose', werd door de artsen vaak als verwachting ingeschat (71,1 %).

De categorie 'Emotionele steun' was ook bij de huisartsen het minst populair. De drie minst verwachtte vragen waren respectievelijk advies over seksuele of relationele problemen, getroost willen worden en hulp bij emotionele problemen.

Artsen hebben minder vragen onbeantwoord gelaten dan patiënten. De twee vragen die het meest werden opengelaten door artsen, namelijk zeven keer, waren "Ik wil onderzocht worden" en "Ik wil advies over een medicijn dat ik neem".

Tabel 1 Beschrijving resultaten, berekening van de inschatting en Chi-square test of independence.

VRAGEN	PATIËNTEN		ARTSEN		INSCHATTING		
					Correcte	Foute	Chi-Square
	Ja	*Nee*	*Ja*	*Nee*	Inschatting	Inschatting	Waarde
Uitleg							
1. Ik wil uitleg over wat er mis is met mij.	301	46	236	112	75,7%	24,2%	56,126*
2. Ik wil weten hoelang dit probleem zal duren.	272	71	219	128	68,6%	31,4%	26,295*
3. Ik wil weten wat het beloop van het probleem is.	285	53	229	119	73,0%	27,0%	42,568*
4. Ik wil weten hoe serieus mijn probleem is.	294	50	230	117	72,2%	27,8%	35,719*
5. Ik wil uitleg over de behandeling die ik krijg.	289	54	214	134	68,9%	31,0%	34,008*
6. Ik wil de oorzaak van mijn probleem weten.	284	58	222	126	69,8%	30,2%	28,424*
7. Ik wil zeker zijn dat er niets mis is met mij.	276	68	224	124	66,4%	33,7%	14,334*
8. Ik wil dat de dokter mijn probleem begrijpt.	306	41	273	75	79,0%	21,0%	25,595*
Emotionele Steun							
9. Ik wil over mijn gevoelens praten.	153	187	84	264	64,8%	35,3%	27,611*
10. Ik wil getroost worden.	59	269	33	315	80,2%	19,8%	12,956*
11. Ik wil advies over seksuele/relatieproblemen.	48	282	11	336	85,2%	14,7%	10,173*
12. Ik heb emotionele problemen waarvoor ik hulp wil.	92	248	37	310	77,6%	22,5%	41,177*
Testen en diagnose							
Nood aan informatie							
13. Ik wil onderzocht worden.	287	54	251	95	73,4%	26,7%	19,452*
14. Ik wil dat er testen (bloed, beeldvorming, …) gebeuren.	230	108	150	197	65,4%	34,6%	49,71*
Medische behandeling							
15. Ik wil advies over een medicijn dat ik neem.	205	138	114	232	55,8%	44,2%	13,858*
16. Ik wil verwezen worden naar een specialist.	165	167	49	299	56,3%	43,8%	10,809*
17. Ik wil een second opinion/tweede oordeel.	93	239	38	310	69,2%	30,8%	2,209
18. Ik wil de resultaten van een test weten/bespreken.	225	119	72	275	51,7%	48,2%	26,458*
Andere							
19. Ik wil een voorschrift voor een medicijn (chronische medicatie, antibiotica, pijnstilling, …).	234	103	212	135	77,7%	22,4%	86,891*
20. Ik wil een arbeidsongeschiktheidsattest voor school/werk/opvang/sport.	92	233	73	274	86,0%	14,0%	131,798*

** Significant op het 0,05 niveau.*

3. Overeenkomsten tussen verwachtingen patiënt en inschattingen arts

De nulhypothese, die we proberen te verwerpen, luidt dat de verwachting van de patiënt en de inschatting van de arts niet overeenkomen. Als deze kan verworpen worden, geldt de alternatieve hypothese dat de verwachting van de patiënt en de inschatting van de arts wel overeenkomen.

Voor de meeste aspecten lijkt de arts correct de verwachtingen van de patiënt te kunnen inschatten. Een uitzondering is item 17 “Ik wil een second opinion/tweede oordeel”.
Voor de andere items wijst dit erop dat voor deze aspecten van de consultatie de verwachtingen van de patiënt en de inschattingen van de arts significant met elkaar samenhangen. In deze gevallen blijkt de arts goed in staat te zijn om de behoeften van de patiënt correct in te schatten.
Tegelijk moet vermeld worden dat bij item 15 “Ik wil advies over een medicijn dat ik neem”, item 16 “Ik wil verwezen worden naar een specialist” en item 18 “Ik wil de resultaten van een test weten/bespreken” er behoorlijk wat foute inschattingen waren.

4. Onderliggende structuren

Om na te gaan of er dimensies zijn binnen de antwoorden op de vragenlijst werd er een Principal Component Analysis (PCA) gedaan met een Varimax-rotatie. Dit gebeurde voor de resultaten van de patiënten, voor de resultaten van de artsen en voor de overeenkomsten tussen patiënt en arts. De PCA voor patiënten zoekt naar dimensies binnen de verwachtingen van de patiënten. De PCA voor artsen zoekt naar dimensies binnen wat de arts inschat dat de verwachtingen van de patiënt zijn. En de PCA voor de overeenkomsten zoekt naar dimensies binnen het al dan niet juist inschatten van de patiëntenverwachtingen door de artsen.

De resultaten ziet u respectievelijk in tabel 2 A, B en C.

Tabel 2 Principal Component Analysis

A

	Component			
	1.	2.	3.	4.
Patiënt: Vraag 1	,827*	,127	,091	,041
Patiënt: Vraag 2	,790*	,096	,045	,174
Patiënt: Vraag 3	,840*	,070	,083	,133
Patiënt: Vraag 4	,801*	,200	,081	,009
Patiënt: Vraag 5	,818*	,128	,087	,234
Patiënt: Vraag 6	,791*	,182	,136	,018
Patiënt: Vraag 7	,636*	,296	,109	-,030
Patiënt: Vraag 8	,681*	,163	,156	-,109
Patiënt: Vraag 9	,152	,357	,698*	,068
Patiënt: Vraag 10	,107	,257	,746*	-,110
Patiënt: Vraag 11	,082	,163	,707*	,118
Patiënt: Vraag 12	,045	,042	,798*	,185
Patiënt: Vraag 13	,500*	,344	-,026	,175
Patiënt: Vraag 14	,165	,752*	,103	-,047
Patiënt: Vraag 15	,216	,536*	,064	,557*
Patiënt: Vraag 16	,252	,753*	,237	,035
Patiënt: Vraag 17	,137	,623*	,262	,174
Patiënt: Vraag 18	,325	,670*	,178	,172
Patiënt: Vraag 19	,025	,179	,114	,792*
Patiënt: Vraag 20	,205	-,136	,403	,435

B

	Component				
	1.	2.	3.	4.	5.
Arts: Vraag 1	,893*	-,006	,079	-,025	,021
Arts: Vraag 2	,894*	,020	,042	,075	-,116
Arts: Vraag 3	,892*	,012	,078	,017	-,094
Arts: Vraag 4	,879*	-,034	,130	-,005	,025
Arts: Vraag 5	,743*	,011	,142	,340	-,064
Arts: Vraag 6	,855*	-,055	,079	-,008	,097
Arts: Vraag 7	,790*	-,028	,044	-,043	,173
Arts: Vraag 8	,702*	,122	,091	,044	-,134
Arts: Vraag 9	-,059	,769*	,033	,090	,052
Arts: Vraag 10	,033	,803*	-,038	-,080	,056
Arts: Vraag 11	-,011	,547*	-,046	-,092	-,108
Arts: Vraag 12	-,038	,839*	,066	,016	-,022
Arts: Vraag 13	,591*	-,137	,047	,044	,375
Arts: Vraag 14	,032	,014	,162	,025	,862*
Arts: Vraag 15	,097	-,026	,202	,767*	,018
Arts: Vraag 16	,145	-,001	,819*	,023	,030
Arts: Vraag 17	,114	-,066	,796*	,019	-,037
Arts: Vraag 18	,081	,065	,501*	,125	,179
Arts: Vraag 19	,016	-,059	-,030	,821*	,032
Arts: Vraag 20	,092	,397	,010	-,021	-,373

C

	Component				
	1.	2.	3.	4.	5.
Overeenkomst: Vraag 1	,810*	-,024	,107	-,019	,077
Overeenkomst: Vraag 2	,772*	,126	,109	-,093	,007
Overeenkomst: Vraag 3	,821*	,021	,082	,014	-,002
Overeenkomst: Vraag 4	,781*	,000	,083	,064	,154
Overeenkomst: Vraag 5	,749*	,054	-,059	,113	-,144
Overeenkomst: Vraag 6	,740*	-,054	,033	,075	,170
Overeenkomst: Vraag 7	,578*	-,031	,056	-,013	,415
Overeenkomst: Vraag 8	,555*	-,121	,036	-,235	,021
Overeenkomst: Vraag 9	-,007	,570*	,270	,055	-,265
Overeenkomst: Vraag 10	-,019	,689*	,296	-,142	,046
Overeenkomst: Vraag 11	-,049	,645*	,121	,176	,192
Overeenkomst: Vraag 12	,064	,768*	-,060	,158	,073
Overeenkomst: Vraag 13	,365	,124	-,168	-,018	,634*
Overeenkomst: Vraag 14	,022	,018	,436	-,088	,645*
Overeenkomst: Vraag 15	,025	-,007	,334	,580*	-,038
Overeenkomst: Vraag 16	,055	,162	,769*	,024	,098
Overeenkomst: Vraag 17	,090	,121	,584*	,225	-,054
Overeenkomst: Vraag 18	,126	,135	,664*	,074	,059
Overeenkomst: Vraag 19	,028	,092	,001	,751*	-,123
Overeenkomst: Vraag 20	-,130	,216	,094	,462	,321

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

** Factor Loading ≥ 0,5.*

A. Patiënten

B. Artsen

C. Overeenkomsten

We zien dat de PCA van de patiëntenvragenlijsten 4 componenten oplevert, terwijl er bij de artsen 5 componenten worden beschreven. De PCA van de overeenkomsten tussen arts en patiënt leverde ook 5 componenten op. Op basis van de inhoud van de items kunnen we nu de gedefinieerde dimensies nader gaan omschrijven.

Informatie en uitleg

Alle drie de PCA's groeperen vraag 1 tot en met 8. Bij de patiënten en de artsen wordt ook vraag 13 hier aan toegevoegd. Vraag 1 tot en met vraag 8 beschreef ik bij het maken van de vragenlijst als 'uitleg en geruststelling'. De vragen binnen deze groep hebben hoge ladingen op de eerste component en richten zich op het verkrijgen van kennis en begrip. Deze dimensie omvat vragen die gaan over de behoefte aan informatie en uitleg over de aandoening en behandeling. Als we ook vraag 13 "Ik wil onderzocht worden" erbij betrekken kunnen we het kaderen als 'duidelijkheid over de eigen gezondheidssituatie verkrijgen'. Zoals eerder besproken wordt uitleg en geruststelling pas daadwerkelijk aanvaard na een grondig onderzoek.

Emotionele en psychologische ondersteuning

Vragen 9 tot en met 12 worden in alle PCA's als een component gezien. Ze hebben minder te maken met medische informatie of fysieke gezondheid, en meer met gevoelens, mentale welzijn en emotionele behoeften. Het gaat over het verlangen naar erkenning en ondersteuning van emotionele, relationele en psychologische problemen binnen de zorg. Bij het maken van de vragenlijst benoemde ik deze groep als 'emotionele steun'.

Medicamenteuze behandeling

Vraag 15 "Ik wil een advies over een medicijn dat ik neem" en vraag 19 "Ik wil een voorschrift voor een medicijn (chronische medicatie, antibiotica, pijnstilling, …)" behoren tot dezelfde component. Bij het opstellen van de vragenlijst plaatste ik deze vragen niet onder eenzelfde titel, maar in retrospect vormen zij een duidelijk thema aangaande 'medicamenteuze behandeling'.

Medische besluitvorming

Vragen 16, 17 en 18 worden in iedere PCA geclusterd. We kunnen deze groep interpreteren als 'onderbouwing en zekerheid in medische besluitvorming'. Bij de patiënten komen hier vraag 14 en 15 ook nog bij. Ook dit past in het thema van medische besluitvorming. Vraag 14 en 18 gaan over testen

aanvragen en bespreken. Vraag 16 en 17 gaan over specialistische gezondheidszorg. En vraag 15 gaat over medicatieadvies (dus behandeling).

Diagnostiek

Vraag 14 “Ik wil dat er testen (bloed, beeldvorming, …) gebeuren” is een aparte cluster bij de antwoorden van de artsen. De PCA van de overeenkomsten toont aan dat vraag 13 “Ik wil onderzocht worden” en vraag 14 een cluster vormen binnen het al dan niet juist inschatten van de patiëntenverwachtingen door de artsen.

Vraag 20 hoort niet bij een cluster.

Op basis van deze analysen zou je kunnen concluderen dat er vijf dimensies zijn binnen de antwoorden. Dit betekent dat in plaats van twintig losse vragen, er vijf hoofdthema’s zijn: informatie en uitleg, emotionele en psychologische ondersteuning, medicamenteuze behandeling, medische besluitvorming, en diagnostiek. Dit helpt om de gegevens te reduceren en patronen te vinden.

Discussie

We gingen op zoek naar hoe goed huisartsen zijn in het inschatten van de verwachtingen van hun patiënten tijdens een consultatie. Hiertoe blijken ze over het algemeen goed in staat. De wens om verwezen te worden voor een tweede opinie lijkt een knelpunt te zijn. Factoranalyses toonden dat de antwoorden van artsen en patiënten grosso modo tot dezelfde factorstructuur leiden - artsen lijken de opdeling iets genuanceerder te maken.

Artsen zijn niet feilloos in het inschatten van de verwachtingen van patiënten. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen zijn: onvoldoende expliciete communicatie over bepaalde behoeften, verschillen in perceptie tussen arts en patiënt, of systematische misinterpretaties.

Onderzoek naar de verwachtingen van patiënten gebeurde tot nu toe vaak via vragenlijsten voor patiënten. De methode die in dit onderzoek werd toegepast – patiënten vullen vooraf een vragenlijst in en huisartsen achteraf – is echter vernieuwend. Hierdoor wordt niet primair gefocust op de subjectieve ervaring van patiënten over de mate waarin aan hun verwachtingen is voldaan, maar op hoe nauwkeurig de arts de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van hun patiënten kunnen achterhalen. We houden best rekening met de mogelijkheid dat patiënten door vooraf aangemoedigd te worden om na te denken over hun verwachtingen mogelijks hun verwachtingen helderder konden overbrengen aan de huisarts.

Het concept ‘verwachtingen’ moet duidelijk gespecifieerd worden (5). Er zijn verwachtingen van de patiënt over wat ze denken dat zal gebeuren en er zijn verwachtingen over wat ze hopen dat zal gebeuren. Ook kan er een opsplitsing worden gemaakt in verwachtingen voor gezondheidszorg in het algemeen en verwachtingen voor een specifiek consult. In de vraagstelling werd er duidelijk gevraagd naar de verwachtingen van de patiënt voor de komende consultatie: “Wat is/zijn uw verwachting(en) ten opzichte van de huisarts tijdens de komende consultatie?”. Met het verwerken van de vragenlijsten en door feedback van de deelnemende praktijken werd duidelijk dat het voor de deelnemende patiënten niet steeds duidelijk was dat het ging over de verwachtingen voor het specifieke consult en niet de algemene gezondheidszorg. Dit kan in de toekomst worden vermeden door de vragenlijst duidelijker te kaderen. Er kan bijvoorbeeld vermeld worden: “Wat vindt u belangrijk dat de dokter vandaag doet, met in het achterhoofd te houden dat niet alles op één consult kan plaatsvinden?” (3). Op deze manier wordt er rekening gehouden met de prioriteiten van de patiënt, aangezien vaak niet alles in één consultatie kan worden geëxploreerd.

Het is nodig te benadrukken dat het gaat om een exploratief pilootonderzoek. Er is vooraf geen kwalitatief onderzoek (uitgebreide bevraging naar wat patiënten verwachten van hun huisarts) gebeurd om een vragenlijst op te stellen. Een potentiële limitatie is dat de vragenselectie gekleurd kan zijn door de visie van degene die de vragenlijst opstelde (de onderzoeker). Een beperking van een niet-gevalideerd instrument is dat het een mogelijke invloed kan hebben op de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten. m biedt deze vragenlijst waardevolle inzichten in de verwachtingen van patiënten en de manier waarop artsen deze inschatten.
Het onderzoek gebeurde ook op beperkte schaal, slechts 2 huisartsenpraktijken. Bij de poweranalyse werd geen rekening gehouden met variatie over de artsen heen.

Nog een belangrijke beperking is het gebrek aan eenduidige registratie over de praktijken heen en beperkt bevragen van sociodemografische informatie van de patiënten, waardoor we in deze fase nog niet goed kunnen achterhalen of de huisarts bepaalde patiënten beter kan inschatten dan anderen.

De vragenlijst werd enkel in het Nederlands voorzien. Anderstaligen konden of wouden de vragenlijst niet invullen. Dit zorgt ervoor dat bepaalde etnische groepen niet vertegenwoordigd werden in deze studie. Uit ander onderzoek blijken belangrijke verschillen op basis van etniciteit, zoals de ervaring van symptomen, verwachtingen van de patiënten en de hoeveelheid verwachtingen (3). Dit maakt het belangrijk om de resultaten van dit onderzoek te kaderen binnen de Nederlandstalige bevolking.

Een toekomstige studie houdt best rekening met de arts als variabele (en dus het individuele inschattingsvermogen, dat van arts tot arts kan verschillen) en kan dit mee opnemen als covariaat. Men kan overwegen om de gebruikte vragenlijst te valideren, te werken met een nieuwe, gevalideerde vragenlijst, of om een reeds gevalideerd instrument te gebruiken. Hoe dan ook zou het een meerwaarde zijn om te zorgen voor eenduidige registratie over deelnemende praktijken heen en uitgebreider te vragen naar sociodemografische informatie van de patiënten. Ten slotte is het van belang om meer etnische groepen te includeren.

Mogelijks is het interessant om in de gezondheidszorg standaard te werken met vragenlijsten om de verwachtingen van patiënten in kaart te brengen en dit te gebruiken als basis van de consultatie.

Conclusie

De verwachtingen van een patiënt juist inschatten is een belangrijke vaardigheid voor iedere huisarts. Sommige verwachtingen komen zeer vaak voor, waardoor het nuttig is om er aandacht aan te besteden in iedere consultatie. Anderzijds zijn verwachtingen van patiënten zeer persoonlijk en tonen studies aan dat veel patiënten impliciete verwachtingen hebben die niet altijd uitgesproken worden. Het actief achterhalen van ideeën, zorgen en verwachtingen van patiënten is een belangrijke basis voor iedere huisarts.

Uit dit onderzoek blijkt dat de huisartsen van Lindelzorg en Medibeverlo goed in staat zijn om de verwachtingen van patiënten in te schatten. De verwachting verwezen te worden voor een tweede opinie is de enige die door de huisartsen niet accuraat werd ingeschat. Explicietere communicatie over deze behoefte zou het verschil in perceptie hieromtrent mogelijks kunnen verhelpen.
Dit onderzoek toonde ook dat er vijf hoofdthema's zijn binnen de vragenlijst die de maximale variantie in de gegevens bepalen: informatie en uitleg, emotionele en psychologische ondersteuning, medicamenteuze behandeling, medische besluitvorming, en diagnostiek.

Toekomstig onderzoek kan meer etnische groepen betrekken bij dergelijke studies en werken aan een gevalideerde vragenlijst. Het kan zich richten op interventies die de communicatie over verwachtingen verbeteren, bijvoorbeeld door te werken aan gestructureerde vraagtechnieken of hulpmiddelen die de huisarts helpen om de behoeften van de patiënt nog beter in te schatten.

Bijlagen

Bijlage 1: vragenlijsten

Vragenlijst patiënt- Verwachtingen tijdens de consultatie

Wat is/zijn uw verwachting(en) ten opzichte van de huisarts tijdens de komende consultatie?
(Kruis bij iedere vraag ja of nee aan)

	Ja	Nee
Uitleg/geruststelling:		
1. Ik wil uitleg over wat er mis is met mij.	❑	❑
2. Ik wil weten hoelang dit probleem zal duren.	❑	❑
3. Ik wil weten wat het beloop van het probleem is.	❑	❑
4. Ik wil weten hoe serieus mijn probleem is.	❑	❑
5. Ik wil uitleg over de behandeling die ik krijg.	❑	❑
6. Ik wil de oorzaak van mijn probleem weten.	❑	❑
7. Ik wil zeker zijn dat er niets mis is met mij.	❑	❑
8. Ik wil dat de dokter mijn probleem begrijpt.	❑	❑
Emotionele steun:		
9. Ik wil over mijn gevoelens praten.	❑	❑
10. Ik wil getroost worden.	❑	❑
11. Ik wil advies over seksuele/relatieproblemen.	❑	❑
12. Ik heb emotionele problemen waarvoor ik hulp wil.	❑	❑
Testen en diagnose:		
Nood aan informatie		
13. Ik wil onderzocht worden.	❑	❑
14. Ik wil dat er testen (bloed, beeldvorming, …) gebeuren.	❑	❑
Medische behandeling		
15. Ik wil advies over een medicijn dat ik neem.	❑	❑
16. Ik wil verwezen worden naar een specialist.	❑	❑
17. Ik wil een second opinion/tweede oordeel.	❑	❑
18. Ik wil de resultaten van een test weten/bespreken.	❑	❑
Andere		
19. Ik wil een voorschrift voor een medicijn (chronische medicatie, antibiotica, pijnstilling, …).	❑	❑
20. Ik wil een arbeidsongeschiktheidsattest voor school/werk/opvang/sport.	❑	❑

Vragenlijst huisarts- Verwachtingen tijdens de consultatie

Wat is/zijn uw verwachting(en) ten opzichte van de huisarts tijdens de komende consultatie?
(Kruis bij iedere vraag ja of nee aan)

	Ja	Nee
Uitleg/geruststelling:		
1. Ik wil uitleg over wat er mis is met mij.	❑	❑
2. Ik wil weten hoelang dit probleem zal duren.	❑	❑
3. Ik wil weten wat het beloop van het probleem is.	❑	❑
4. Ik wil weten hoe serieus mijn probleem is.	❑	❑
5. Ik wil uitleg over de behandeling die ik krijg.	❑	❑
6. Ik wil de oorzaak van mijn probleem weten.	❑	❑
7. Ik wil zeker zijn dat er niets mis is met mij.	❑	❑
8. Ik wil dat de dokter mijn probleem begrijpt.	❑	❑
Emotionele steun:		
9. Ik wil over mijn gevoelens praten.	❑	❑
10. Ik wil getroost worden.	❑	❑
11. Ik wil advies over seksuele/relatieproblemen.	❑	❑
12. Ik heb emotionele problemen waarvoor ik hulp wil.	❑	❑
Testen en diagnose:		
Nood aan informatie		
13. Ik wil onderzocht worden.	❑	❑
14. Ik wil dat er testen (bloed, beeldvorming, …) gebeuren.	❑	❑
Medische behandeling		
15. Ik wil advies over een medicijn dat ik neem.	❑	❑
16. Ik wil verwezen worden naar een specialist.	❑	❑
17. Ik wil een second opinion/tweede oordeel.	❑	❑
18. Ik wil de resultaten van een test weten/bespreken.	❑	❑
Andere		
19. Ik wil een voorschrift voor een medicijn (chronische medicatie, antibiotica, pijnstilling, …).	❑	❑
20. Ik wil een arbeidsongeschiktheidsattest voor school/werk/opvang/sport.	❑	❑

Bijlage 2: informatiedocument

Informatiedocument voor deelnemer aan vragenlijst 'Verwachtingen tijdens de consultatie'

Titel van het onderzoek:
Interpersoonlijke verwachtingen tussen huisarts en patiënt

Opdrachtgever:
Universiteit Antwerpen
Prinsstraat 13
2000 Antwerpen
Tel: + 32(0)3 265 41 11

Promotor(s):
Kris Van den Broeck, Chair public and mental health
Universiteit Antwerpen

Onderzoeker(s):
Hofkens, Lien
Email: lien.hofkens@student.uantwerpen.be
UAntwerpen

Contactpersoon voor informatie:
Kris Van den Broeck, Chair public and mental health
Email: kris.vandenbroeck@uantwerpen.be ; GSM: 0498 54 37 05
Universiteit Antwerpen

Commissie voor Medische Ethiek:
Ethisch Comité UZA-UA
UZA, Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem
Tel +32 3 821 38 97
ethisch.comite@uza.be

Geachte deelnemer,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek met betrekking tot *Interpersoonlijke verwachtingen tussen huisarts en patiënt.*
Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

1. Studiespecifieke inlichtingen

Goedkeuring van het ethisch comité van het UZA werd verkregen voor dit onderzoek.

Doel en beschrijving van het onderzoek
Deze studie bestudeert de interpersoonlijke verwachtingen tussen huisarts en patiënt en of deze overeenkomen met elkaar.
Voorgaande studies omtrent dit onderwerp focusten zich voornamelijk op de verwachtingen van de patiënten. In deze studie hopen we een antwoord te krijgen op hoe Belgische huisartsen deze verwachtingen aanvoelen tijdens een consultatie.

Dit is een studie waarbij een vragenlijst gebruikt wordt. Indien u aanvaardt om aan dit onderzoek deel te nemen en indien u voldoet aan alle voorwaarden voor deelname, zullen er voor de consultatie verschillende vragen met verschillende antwoordopties aan u gesteld worden via een formulier. Na de consultatie zal de huisarts hetzelfde formulier invullen, zonder inzage van uw antwoorden. Nadien zullen er statische berekeningen worden uitgevoerd om te kijken of de verwachtingen overeenkomen.

Duur van het onderzoek
Deze vragenlijst wordt gebruikt in het kader van een masterproef. Dit is een noodzakelijke stap voor het behalen van een diploma Master in de huisartsgeneeskunde.

2. Algemene informatie over de deelname aan onderzoek

Vrijwillige deelname
Indien u toestemt om deel te nemen aan het onderzoek, dient u deze informatiefolder te bewaren en zal er u gevraagd worden het aangehechte toestemmingsformulier te ondertekenen.

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze studie en u heeft het recht te weigeren eraan deel te nemen.

U heeft ook het recht om uw deelname aan het onderzoek op elk ogenblik stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier ondertekend heeft. U hoeft hiervoor geen reden te vermelden. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel of verlies van voordelen met zich meebrengen.

Aansprakelijkheid en verzekering
Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan dit onderzoek.

Indien u schade ondervindt als gevolg van uw deelname aan dit onderzoek, zal u of uw rechthebbenden door de opdrachtgever van dit onderzoek vergoed worden voor deze schade, overeenkomstig de geldende Belgische wetgeving. U hoeft hiervoor geen fout aan te tonen.

De opdrachtgever heeft een foutloze verzekering afgesloten die de eventuele schade dekt die zou voortvloeien uit dit onderzoek. U of uw rechthebbenden kunnen hiervoor op elk ogenblik deze verzekeraar rechtstreeks dagvaarden.

Kosten en vergoeding
Deze studie zal voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen. Alle kosten die voortvloeien uit uw deelname aan het onderzoek zijn voor rekening van de onderzoeker of opdrachtgever.
U zal geen vergoeding krijgen.

Bescherming van uw persoonsgegevens
Uw identiteit en uw deelname aan dit onderzoek worden strikt vertrouwelijk behandeld. U zal niet bij naam of op een andere wijze geïdentificeerd worden in dossiers, resultaten of publicaties in verband met het onderzoek.

Prof. dr. Kris Van den Broeck is verantwoordelijke voor de verwerking van de data.
De toegang tot de gegevens is strikt geregeld. Enkel personen die rechtstreeks bij het onderzoek betrokken zijn, zullen toegang hebben tot uw persoonsgegevens. Uw gegevens worden niet doorgegeven aan derden.

De onderzoekers zullen de data bewaren gedurende een periode van 20 jaar in een beveiligde directory.

Vragen betreffende het beheer van uw gegevens kan u stellen aan de promotor van deze studie (zie contactgegevens pagina 1).

Wanneer u vindt dat uw rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens onvoldoende worden gerespecteerd, kan u steeds terecht bij de promotor van deze studie. U hebt ook het recht om een klacht in te dienen bij de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

We hopen u met dit document voldoende informatie te hebben gegeven over het onderzoek. U heeft het recht om op elk ogenblik bijkomende vragen te stellen over de inhoud, het doel of het verloop van het onderzoek, over de mogelijke en/of bekende voor- en nadelen die dit onderzoek voor u inhoudt, enzovoort. U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoeker(s) (en de hierboven genoemde contactpersoon).

Toestemmingsformulier

In tweevoud, exemplaar voor de deelnemer:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende …… (naam en voornaam deelnemer) dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen. Mijn oorspronkelijke toestemming tot deelname aan het onderzoek en gebruik van mijn persoonsgegevens zal het gebruik van mijn gegevens toelaten met betrekking tot de periode dat ik in het onderzoek ingesloten was.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn (medische) gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. De bewaringstermijn van deze gegevens is 20 jaar.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien en te verbeteren. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de onderzoekers.

Hoofdonderzoeker: prof. dr. Kris Van den Broeck
- Email: kris.vandenbroeck@uantwerpen.be ;
- GSM: 0498 54 37 05

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek.

_____	_____	_____
Naam van de deelnemer *(hoofdletters)*	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

In tweevoud, deel voor het onderzoeksteam

Hierbij bevestig ik, ondergetekende …… *(naam en voornaam deelnemer)* dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. Ik heb voldoende informatie gekregen met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de verantwoordelijke van de zorginstelling hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. De bewaringstermijn van deze gegevens is 20 jaar.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de verantwoordelijke binnen de zorginstelling en/of de onderzoekers.

Hoofdonderzoeker: prof. dr. Kris Van den Broeck

- *Email: kris.vandenbroeck@uantwerpen.be ;*
- *GSM: 0498 54 37 05*

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek.

_____	_____	_____
Naam van de deelnemer *(hoofdletters)*	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

Bronnen

1. Williams S, Weinman J Fau - Dale J, Dale J Fau - Newman S, Newman S. Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? 1995(0263-2136 (Print)).
2. Joos SK, Hickam Dh Fau - Borders LM, Borders LM. Patients' desires and satisfaction in general medicine clinics. 1993(0033-3549 (Print)).
3. Kravitz RL. Measuring patients' expectations and requests. 2001(0003-4819 (Print)).
4. Marple RL, Kroenke K Fau - Lucey CR, Lucey Cr Fau - Wilder J, Wilder J Fau - Lucas CA, Lucas CA. Concerns and expectations in patients presenting with physical complaints. Frequency, physician perceptions and actions, and 2-week outcome. (0003-9926 (Print)).
5. Bell RA, Kravitz Rl Fau - Thom D, Thom D Fau - Krupat E, Krupat E Fau - Azari R, Azari R. Unmet expectations for care and the patient-physician relationship. 2002(0884-8734 (Print)).
6. Salmon P, Quine J. Patients' intentions in primary care: Measurement and preliminary investigation. Psychology & Health. 1989;3(2):103-10.
7. Good Md Fau - Good BJ, Good Bj Fau - Nassi AJ, Nassi AJ. Patient requests in primary health care settings: development and validation of a research instrument. (0160-7715 (Print)).