

Effect van mondkasertype op attributie van vertrouwen en arts-patiëntrelatie

M. Swennen, T. Moons

- Achtergrond** De COVID-19-pandemie leidde tot het dragen van mondkasers door zowel psychiatrische hulpverleners als patiënten. Ondanks bescherming tegen besmettingen worden er negatieve effecten van deze mondkasdracht op de arts-patiëntrelatie gerapporteerd, die mogelijk ernstiger zijn bij patiënten met psychiatrische aandoeningen.
- Doel** Eerdere studies maakten geen onderscheid naargelang het gebruikte type mondkasertype. In dit onderzoek vergeleken we het vertrouwen in een zorgverlener tussen drie courante mondkasertypes (stoffen, chirurgisch en FFP2-masker) en zonder.
- Methode** 48 psychiatrische patiënten, in (dag)opname op het moment van afname, gaven bij vier foto's van éénzelfde onbekende zorgverlener hun vertrouwen aan via een gestructureerde vragenlijst.
- Resultaten** Over het algemeen schatten patiënten behandelaars met een chirurgisch of FFP2-masker als betrouwbaarder in. Deelnemers gaven aan een zorgverlener significant zorgvuldiger te vinden en zich minder zorgen te maken over hun leven wanneer deze een mondkasertype met hogere bescherming draagt.
- Conclusie** We concluderen dat het dragen van meer beschermende mondkasertypes door zorgverleners ertoe leidt dat patiënten hen als significant betrouwbaarder en competentere inschatten. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn pandemiegerelateerde angst en het effect van een professioneel voorkomen. Verdere studies, met een grotere steekproef waarbij naar deze factoren gevraagd wordt, kunnen hierin duidelijkheid scheppen.

In 2020 werd het dragen van mondkasers tijdelijk verplicht als gevolg van de COVID-19-pandemie. Samen met andere maatregelen, zoals sociale afstand, handhygiëne en contactbeperkingen, leidde dit tot minder transmissie van het coronavirus en lagere mortaliteit.¹ Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) vertonen een verhoogde mortaliteit door COVID-19. Hierdoor is het noodzakelijk om in deze groep extra aandacht te geven aan preventieve maatregelen.² Zowel psychiatrische patiënten als hun zorgverleners kunnen echter ook nadelen ervaren door het dragen van een mondkasertype. Voor zorgverleners wordt het afnemen van een psychiatrisch onderzoek bemoeilijkt.^{3,4} Patiënten met EPA vertonen frequent een verminderde emotionele expressie in vergelijking met de normale populatie, waardoor de impact van het bedekken van de onderste gezichtshelft mogelijk nog groter wordt.⁵

Studies beschrijven bijkomend een verstoring van de sociale cognitie bij ouderen of cognitief beperkte personen.⁶ Mondkasers kunnen het aangaan en onderhouden van een therapeutische relatie bemoeilijken, mogelijk via verstoorde herkenning van emoties, (re-)identificatie en vertrouwensattributie.⁷

Vertrouwen speelt een belangrijke rol bij psychiatrische aandoeningen: het leidt bijvoorbeeld tot een betere therapietrouw en een betere therapeutische relatie, wat op zich een therapeutisch effect kan hebben. In verschillende studies onderzocht men het effect van mondkasers op vertrouwen in en communicatie met zorgpersoneel, en bemerkten hierbij een negatieve invloed op deze domeinen.⁸⁻¹² Hierbij vergeleek men meestal tussen het wel of niet dragen van een mondkasertype, zonder te specificeren om welk type dit ging (stoffen, chirurgisch of FFP2). Er zijn echter significante verschillen wat betreft aanblik, functie, prijs en graad van bescherming tussen deze soorten mondkasers.

AUTEURS

Marnick Swennen, arts in opleiding tot psychiater, Universitair Psychiatrisch Centrum Leuven.
Tim Moons, psychiater, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum, Geel.

Correspondentie

Dr. Marnick Swennen (marnick.swennen@student.kuleuven.be).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-5-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(7):403-408

In deze studie vergelijken we het effect op het vertrouwen in een zorgverlener bij verschillende mondkas-kertypes en bespreken we de impact op de klinische praktijk.

METHODE

Wij vergeleken drie verschillende mondkas-kertypes (stoffen, chirurgisch en FFP2-masker) op basis van hun effect op de attributie van betrouwbaarheid binnen de arts-patiëntrelatie. De studiepopulatie bestond uit patiënten met een psychiatrische problematiek in (semi)residentiële behandeling binnen het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) te Geel, België. Alle deelnemers gaven schriftelijk geïnformeerde toestemming voor deelname en gegevensverwerking. De studie werd goedgekeurd door het ethisch comité van het OPZ Geel.

Nadat de geïnformeerde toestemming van de deelnemers werd verkregen, kregen zij van een hulpverlener vier foto's van eenzelfde, onbekende persoon (zonder, of met stoffen, chirurgisch of FFP2-masker, zie [figuur 1](#)), alsook een formulier met algemene vragen en een likertschaal met 12 stellingen gebaseerd op de *Wake Forest Physician Trust Scale*. Deze refereert naar vier belangrijke dimensies van vertrouwen in een arts: competentie, eerlijkheid, trouw en globaal vertrouwen. We kozen voor deze schaal omwille van de brede toepasbaarheid over verschillende medische specialisaties en goede psychometrische eigenschappen, en omdat er reeds een Nederlandstalige versie werd ontwikkeld en gevalideerd.^{13,14} Iedere stelling werd voor elke foto (dus vier keer) beoordeeld door de deelnemer.

Voor iedere deelnemer werden de volgende gegevens uit de vragenlijst of het elektronisch patiëntendossier genoteerd en opgeslagen: leeftijd, geslacht en reden van opname op moment van afname van de vragenlijst; DSM-IV-diagnose en vaccinatiestatus.

Elk formulier droeg een uniek codenummer waaraan de gegevens werden gekoppeld. Deze werden anoniem via het codenummer verwerkt. Enkel de onderzoekers

waren in het bezit van de namen van de deelnemers. De vragenlijsten werden na invullen verzameld, de gegevens werden statistisch geanalyseerd. In totaal werden 48 vragenlijsten afgenomen. Na controle van de data bleek dat 1 patiënt de vragenlijst 2 keer had ingevuld. Data van 1 deelnemer werden verwijderd, omdat deze alleen de fotonummers als antwoorden gaf. Voor de uiteindelijke analyse werden 46 patiënten geïncludeerd.

Statistische analyse

Analyses werden gedaan in R versie 4.2.0 met packages 'tidyverse' en 'rstatix'. Er werd een variantieanalyse (ANOVA) voor herhaalde metingen gebruikt; met post-hoc-testen op de somvariabele. De 12 vragen werden individueel en als som benaderd. Voor de vragen 'Soms stelt deze arts zijn/haar eigen belang boven uw medisch belang', 'De medische vaardigheden van deze dokter zijn niet zo goed als ze zouden moeten zijn', 'Soms besteedt deze dokter geen volledige aandacht aan wat u hem/haar probeert te vertellen' en 'Op basis van deze foto, zou u graag van arts veranderen', werd de schaal omgekeerd, aangezien deze vragen zo geformuleerd werden dat hogere scores minder vertrouwen in de zorgverlener reflecteerden. Ontbrekende resultaten werden als *missing value* gecodeerd in de som.

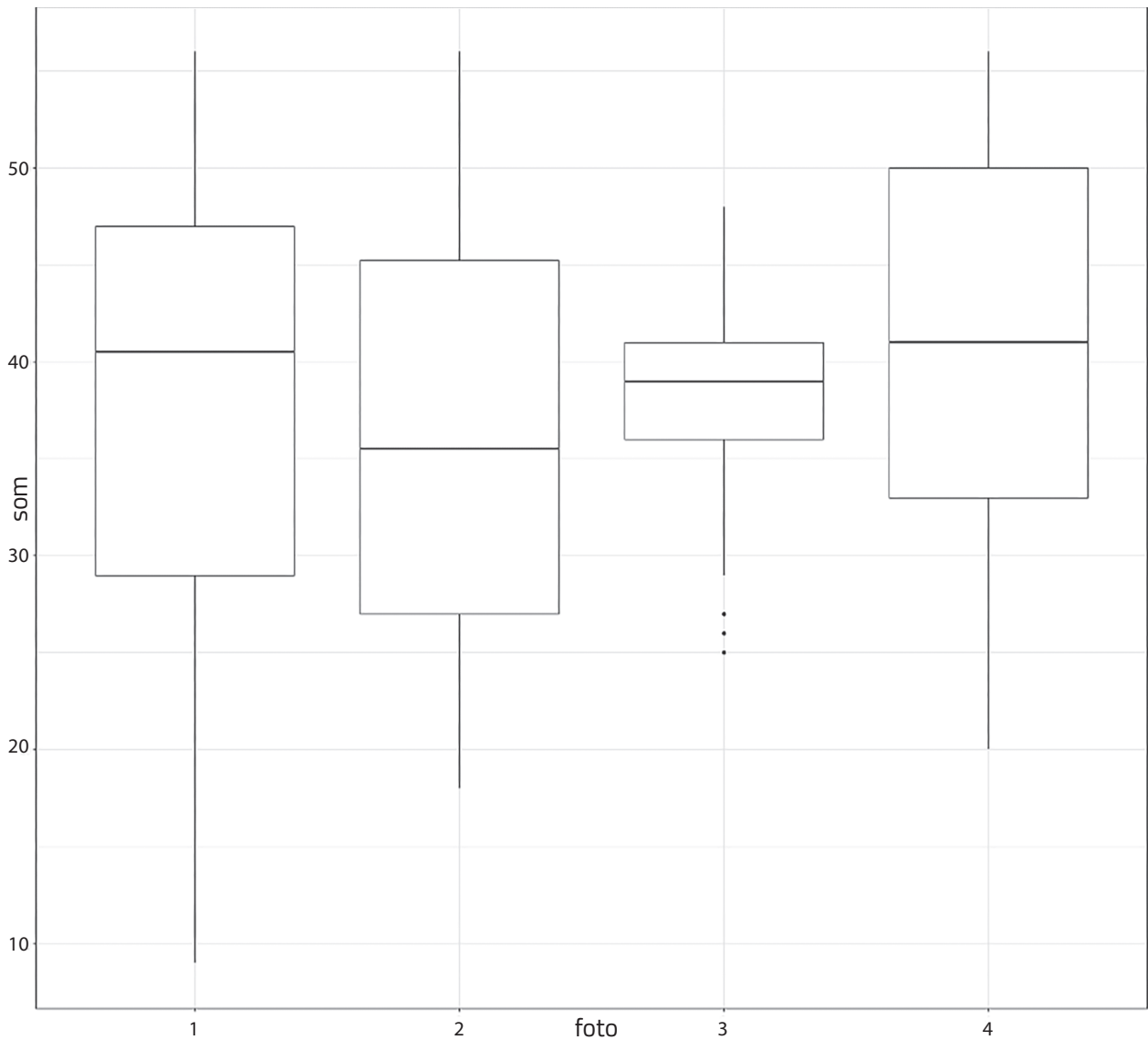
We vergeleken zowel het verschil in totale score op de vragenlijst, als het verschil op individuele vragen tussen de vier foto's. Ten slotte maakten we een vergelijking tussen het gemiddelde van de drie foto's met mondkas-ker en de foto zonder mondkas-ker. Correctie voor *multiple testing* werd gedaan met bonferronicorrectie ($n_{\text{test}} = 12$ voor de individuele vragen): alle $p < 0,004$ werden als significant gerekend.

RESULTATEN

Demografische kenmerken

Er werden vragenlijsten afgenomen bij 20 mannen, 27 vrouwen en 1 persoon in transitie. De gemiddelde leeftijd was 39,5 jaar (SD: 11,2). Er werd geen leeftijdsverschil gevonden tussen de geslachten.

Figuur 1. Bovenste rij: foto's bijgevoegd aan de vragenformulieren (foto's: dr. Koen 't Joncke). Onderste rij: boxplot van de som van de resultaten van de enquête. Foto 1: zonder mondmasker, foto 2: met stoffen mondmasker, foto 3: met chirurgisch masker, foto 4 met FFP2-masker



Diagnoses

De meest voorkomende groep als I-diagnoses betrof depressieve stoornissen (n = 24), gevolgd door psychotische stoornissen (n = 6), acute stressreacties (waaronder PTSS; n = 3) en obsessieve-compulsieve stoornis (n = 3). De meest voorkomende als II-diagnose betrof een onge-specificeerde persoonlijkheidsstoornis (n = 9), gevolgd door borderlinepersoonlijkheidsstoornis (n = 5). 19 personen hadden zowel een als I- als een als II-diagnose. 2 personen hadden enkel een als II-diagnose. 27 personen hadden enkel een als I-diagnose.

Opleiding

De hoogst afgeronde opleiding was voor de grootste groep (n = 31) een diploma secundair onderwijs, gevolgd door hogeschool of equivalent (n = 12) en universiteit of equivalent (n = 4). 1 geïncludeerde deelnemer had enkel een diploma lager onderwijs.

Resultaten voor verschillende mondkmaskers

Som van de vragenlijsten

Patiënten waren neutraal in hun mening of een zorgverlener te vertrouwen was als hij geen mondkmasker droeg ($\mu = 36,8$; SD: 12,9). Dit bleef zo bij een stoffen mondkmasker ($\mu = 35,87$; SD: 10,9). Patiënten waren ervan overtuigd dat zorgverleners meer te vertrouwen waren als ze een chirurgisch mondkmasker droegen ($\mu = 37,4$; SD: 6,25), of een FFP2-masker ($\mu = 41,8$; SD: 10,4). Het verschil tussen de condities was significant (DFn = 2; DFd = 85; $F = 4,71$; $p < 0,011$). Uit een gepaarde analyse bleek voornamelijk het verschil tussen een stoffen en een chirurgisch mondkmasker of een FFP2-masker significant (resp. $t = -3,24$ en $t = -3,50$; $p < 0,014$ en $0,007$). Er was na correctie geen significant verschil tussen vertrouwen in een zorgverlener zonder masker of met FFP2-masker. De resultaten van twee patiënten konden beschouwd worden als niet-extreme uitbijters, maar na weglaten hiervan bleven de bevindingen vergelijkbaar.

In **figuur 1** worden de resultaten van de som van de 12 vragen weergegeven.

Afzonderlijke vragen

Wanneer we de resultaten van de 12 vraagcategorieën apart bekeken, zagen we significante verschillen in vijf categorieën. Uit de data van deze vragen concludeerden we dat betere bescherming leidde tot een grotere overtuiging dat de arts te vertrouwen valt.

Patiënten waren er meer van overtuigd dat ze de zorg krijgen die ze nodig hebben wanneer een toenemend protectief mondkmasker werd gedragen, hoewel dit na bonferronicorrectie niet meer significant was (DFn = 1,7; DFd = 76,5; $F = 6,16$; $p_{\text{corr}} = 0,06$). Ze waren in toenemende mate overtuigd van de zorgvuldigheid en nauwkeurigheid van een arts als deze hogere bescherming droeg (DFn = 2,21; DFd = 94,9; $F = 6,4$; $p_{\text{corr}} = 0,0024$). Ook leidde een beter beschermde arts tot grotere overtuiging van patiënten dat de arts denkt aan wat het beste is voor

de patiënt, eveneens niet significant na correctie (DFn = 1,9; DFd = 83,4; $F = 4,7$; $p_{\text{corr}} = 0,156$). Patiënten maakten zich minder zorgen om hun leven in handen van een goed beschermd arts te leggen (DFn = 1,94; DFd = 87,5; $F = 6,2$; $p_{\text{corr}} = 0,036$).

De negatieve vragen peilden de overtuiging dat de arts diens eigen belang boven het medische belang stelt van de patiënt, twijfel in de medische vaardigheden van de arts, de perceptie dat de arts niet steeds aandacht heeft voor wat de patiënt vertelt, en de neiging om van arts te veranderen, op basis van het soort mondkmasker dat werd gedragen. In deze categorieën merkten we geen significante verschillen tussen de mondkmaskertypes. Bijgevolg waren de hogere scores bij toenemend beschermingsniveau van het mondkmasker toe te schrijven aan de significant betere scores in de positieve categorieën.

In **tabel 1** worden de resultaten van de verschillende vraagcategorieën weergegeven.

We keken verder of het al dan niet aanwezig zijn van een als II-problematiek verschillen gaf in vertrouwen. We zagen geen significant effect van de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis op attributie van vertrouwen. Correctie voor opleidingsniveau gaf eveneens geen significante verschillen.

DISCUSSIE

Voor zover wij weten, is dit de eerste studie naar het effect van verschillende mondkmaskertypes op het vertrouwen in de behandelend arts, aan de hand van een gevalideerde vragenlijst. We zien een trend waarbij toename van het beschermingsniveau van een mondkmasker leidt tot hogere scores op de *Wake Forest Physician Trust Scale*. De positiefste resultaten (m.a.w. significant voor en na bonferronicorrectie) vonden we voornamelijk op de vragen gericht op inschatting van competentie van en vertrouwen in de behandelend arts.

Eén mogelijke verklaring voor een toenemende vertrouwensattributie bij het dragen van meer gesofisticeerde mondkmaskers is dat de afname van de vragenlijsten gebeurde in een periode waarin de angst voor het coronavirus nog sterk aanwezig was. In een studie in een Japanse psychiatrische kliniek naar het effect van mondkmaskers op communicatie en angstniveau vonden men dat patiënten slechts beperkt moeilijkheden ervaren wat betreft communicatie bij het dragen van mondkmaskers, en dat het gebruik van beschermend materiaal door artsen leidde tot een verminderd angstniveau nadat de nationale noodtoestand werd uitgeroepen wegens de coronapandemie.¹⁵ Culturele verschillen spelen hierbij ook een rol, aangezien het dragen van mondkmaskers ook voor de coronapandemie wijdverspreid is in Zuidoost-Aziatische landen.¹⁶

Wij vroegen weliswaar ook naar het al dan niet gevaccineerd zijn of de bereidwilligheid zich te laten vaccineren (waarbij de overgrote meerderheid van de patiënten

Tabel 1. Resultaten van de individuele vragen

VRAAG	DFN	DFD	F	P	PCORR
Deze dokter zal er alles aan doen om ervoor te zorgen dat u de zorg krijgt die u nodig heeft.	1,7	76,5	6,16	0,005	0,065
Soms stelt deze arts zijn/ haar eigen belang boven uw medisch belang.	3	135	0,22	0,88	NS
De vaardigheden van deze dokter zijn niet zo goed als ze zouden moeten zijn.	1,89	83,3	1,63	0,20	NS
Deze dokter is uitermate zorgvuldig en nauwkeurig.	2,21	94,9	6,4	0,002	0,024*
U heeft alle vertrouwen in de beslissingen van deze dokter over welke medische behandelingen voor u het beste zijn.	2,48	109,3	3,95	0,015	0,18
Deze dokter informeert u in alle eerlijkheid over de verschillende behandelingen die voorhanden zijn voor uw aandoening.	2,33	102,5	1,06	0,36	NS
Deze dokter denkt alleen aan wat het beste is voor u.	1,9	83,4	4,7	0,013	0,156
Soms besteedt deze dokter geen volledige aandacht aan wat u hem/haar probeert te vertellen.	3	129	0,44	0,727	NS
U maakt zich er geen zorgen over om uw leven in handen van deze dokter te leggen.	1,94	87,5	6,2	0,003	0,036*
Al met al vertrouwt u deze arts volledig.	2,21	99,3	2,83	0,059	0,708
U bent geneigd om deze arts bij anderen aan te bevelen.	2,37	106,7	4,55	0,009	0,108
Op basis van deze foto, zou u graag van arts veranderen.	2,06	92,6	2,89	0,059	0,708

NS: niet significant, p_{corr} is de gecorrigeerde p-waarde na bonferronicorrectie.

*Significant na bonferronicorrectie.

dit wel had laten doen of dit nog wenste te laten doen), maar niet naar het niveau van pandemiegerelateerde angst. Het kan interessant zijn om in toekomstige studies ook dit te onderzoeken, zodat de correlatie tussen angstniveau en graad van vertrouwen in de maskerbescherming van de arts (bijv. middels het dragen van een FFP2-masker) kan worden achterhaald.

Naast pandemiegerelateerde angst, kan ook het algemeen voorkomen van de arts een rol spelen in de attributie van vertrouwen door patiënten. De rol van het professioneel voorkomen, bijvoorbeeld met chirurgische kledij of een witte jas, werd in verschillende studies onderzocht. Er bestaan internationale en interculturele verschillen in de voorkeuren van patiënten, maar over het algemeen hechten zij relatief veel belang aan het professioneel voorkomen. Een professionele uitstraling heeft een positief effect op de arts-patiëntrelatie, bijv. op de gepercipieerde betrouwbaarheid, kennis, zorgzaamheid, benaderbaarheid en empathie.^{17,18}

Binnen de psychiatrische hulpverlening is de rol van professionele kledij minder eenduidig, en lijken patiënten soms een minder formeel voorkomen te prefereren.^{19,20} Opmerkelijk is dat het dragen van een stoffen mondmasker minder vertrouwen opwekt dan het niet dragen van een mondmasker. De oorzaak hiervoor is onduidelijk, maar kan te wijten zijn aan de perceptie van een stoffen mondmasker als een niet-professioneel voorkomen.

Beperkingen

Er zijn enkele beperkingen verbonden aan deze studie. Zo gaat het om een onderzoek in één centrum met een relatief kleine steekproef waarbij de data werden verzameld aan de hand van een zelfrapportagevragenlijst. Deze vragenlijst betreft bovendien een algemene schaal

die niet specifiek werd ontwikkeld voor gebruik binnen een psychiatrische populatie.

Er werd niet systematisch gerekruteerd, waardoor het risico bestaat dat vooral welwillende patiënten hebben deelgenomen aan het onderzoek en er dus mogelijk een systematische bias is.

Tot slot is er ook de beperking dat de foto's telkens in dezelfde volgorde werden aangeboden, en er dus niet werd gecorrigeerd voor het volgorde-effect middels randomisatie hiervan.

Deze factoren maken dat de statistische power beperkt is, evenals de mogelijkheid om tot conclusies op populatieniveau te komen op basis van de resultaten.

CONCLUSIE

We vonden in deze studie een positief effect van mondmaskers op attributie van vertrouwen, met toenemende scores bij hogere beschermingsniveaus van het afgebeelde mondmasker. Enkele verschillen blijven significant na bonferronicorrectie, maar toch blijft dit een onderzoek met een beperkte steekproef. Dat we alsnog merkbare verschillen vonden, kan toe te schrijven zijn aan samplingbias, maar mogelijk ook aan een relatief groot effect op populatieniveau.

Onze bevinding binnen onze studiepopulatie van een positief effect van mondmaskers op de arts-patiëntrelatie wijkt af van de bevindingen van verschillende eerdere onderzoeken, die vooral de negatieve gevolgen van het dragen van een mondmasker beschrijven. Zoals eerder aangehaald, kunnen pandemiegerelateerde angst en gepercipieerde competentie en professionaliteit van de betrokken arts (en bijgevolg dus een positieve waardering van het dragen van een mondmasker) in bepaalde

omstandigheden een tegenwicht bieden aan de nadelige effecten.

Verdere studies kunnen hierin meer duidelijkheid scheppen. Idealiter zou men deze uitvoeren binnen een bredere populatie, met grotere en meer systematische steekproeven, correctie voor het volgorde-effect en meer aandacht voor het ophelderen van genoemde factoren.

Al met al kunnen we stellen dat het dragen van mondmaskers met een hogere beschermingsgraad zowel negatieve als positieve effecten met zich mee kan brengen voor attributie van vertrouwen en de arts-patiëntrelatie. Het is dan ook aan de hulpverlener om deze af te wegen en vervolgens een keuze te maken rond het type mondmasker dat men draagt, rekening houdend met het besmettingsrisico.

LITERATUUR

- 1 Talic S, Shah S, Wild H, e.a. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2021; 375: e068302.
- 2 De Hert M, Mazereel V, Stroobants M, e.a. COVID-19-related mortality risk in people with severe mental illness: a systematic and critical review. *Front Psychiatry* 2021; 12: 798554.
- 3 Hüfner K, Hofer A, Sperner-Unterwieser B. On the difficulties of building therapeutic relationships when wearing face masks. *J Psychosom Res* 2020; 138: 110226.
- 4 Pal A, Gupta P, Parmar A, e.a. 'Masking' of the mental state: Unintended consequences of personal protective equipment (PPE) on psychiatric clinical practice. *Psychiatry Res* 2020; 290: 113178.
- 5 Peham D, Bock A, Schiestl C, e.a. Facial affective behavior in mental disorder. *J Nonverbal Behav* 2015; 39: 371-96.
- 6 Schroeter ML, Kynast J, Villringer A, e.a. Face masks protect from infection but may impair social cognition in older adults and people with dementia. *Front Psychol* 2021; 12: 640548.
- 7 Marini M, Ansani A, Paglieri F, e.a. The impact of facemasks on emotion recognition, trust attribution and re-identification. *Sci Rep* 2021; 11: 5577.
- 8 Kratzke IM, Rosenbaum ME, Cox C, e.a. Effect of clear vs standard covered masks on communication with patients during surgical clinic encounters: a randomized clinical trial. *JAMA Surg* 2021; 156: 372-8.
- 9 Malik S, Mihm B, Reichelt M. The impact of face masks on interpersonal trust in times of COVID-19. *Sci Rep* 2021; 11: 17369.
- 10 Ramdani C, Ogier M, Coutrot A. Communicating and reading emotion with masked faces in the Covid era: A short review of the literature. *Psychiatry Res* 2022; 316: 114755.
- 11 Gopichandran V, Sakthivel K. Doctor-patient communication and trust in doctors during COVID 19 times - A cross sectional study in Chennai, India. *PLoS One* 2021; 16: e0253497.
- 12 Wong CKM, Yip BHK, Mercer S, e.a. Effect of facemasks on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 200.
- 13 Bachinger SM, Kolk AM, Smets EMA. Patients' trust in their physician - Psychometric properties of the Dutch version of the 'Wake Forest Physician Trust Scale'. *Patient Educ Couns* 2009; 76: 126-31.
- 14 Hall MA, Zheng B, Dugan E, e.a. Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev* 2002; 59: 293-318.
- 15 Imai H, Furukawa TA. Psychological impact of masks and infection-prevention plastic partitions on anxiety for infection and patient-doctor relationships during the COVID-19 pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord* 2021; 23: 35186.
- 16 Burgess A, Horii M. Risk, ritual and health responsabilisation: Japan's 'safety blanket' of surgical face mask-wearing. *Social Health Illn* 2012; 34: 1184-98.
- 17 Petrilli CM, Saint S, Jennings JJ, e.a. Understanding patient preference for physician attire: a cross-sectional observational study of 10 academic medical centres in the USA. *BMJ Open* 2018; 8: e021239.
- 18 Chung H, Lee H, Chang DS, e.a. Doctor's attire influences perceived empathy in the patient-doctor relationship. *Patient Educ Couns* 2012; 89: 387-91.
- 19 Nihalani ND, Kunwar A, Staller J, e.a. How should psychiatrists dress? - A survey. *Community Ment Health J* 2006; 42: 291-302.
- 20 Long J, Morton L, Taylor E. What not to wear: an analysis of outpatient resident attire. *Acad Psychiatry* 2017; 41: 411-6.