

Patiënten en telefoonrelais

Miquel Bulnes

Er zijn meerdere redenen te bedenken waarom je als patiënt deelneemt aan medisch onderzoek. De belangrijkste motieven zijn doorgaans dat je de medische wetenschap vooruit wilt helpen, of dat je hoopt een nieuwe therapie te ontvangen die daadwerkelijk beter is. Een veel minder bekende reden is het zogenaamde “Hawthorne-effect”.

Het Hawthorne-effect is genoemd naar Hawthorne Works, een groot industrieëel complex midden tussen de Amerikaanse maisvelden, waar zo’n beetje elk mogelijk electrisch apparaat in elkaar werd gezet. Eind jaren twintig gaf de directie van Hawthorne Works ene professor Elton Mayo opdracht uit te zoeken hoe ze hun arbeiders zo productief mogelijk konden krijgen. Hierop begon de professor een serie curieuze experimenten met als proefpersonen een groep werknemers die telefoonrelais (een soort electromagneten) maakte. Relais kun je tellen, dus de productiviteit was lekker meetbaar.

Het eerste waar Mayo aan gingen rommelen was de lichtsterkte: hij liet de lampen in de fabriekshal feller zetten. Al gauw liep het dagelijks aantal relais per werknemer op. Hij had dus zijn eerste succes geboekt. Meer licht = meer productie. Dit resultaat kwam echter op losse schroeven te staan toen hij vervolgens de lichten liet dimmen, want in plaats van dat de productiviteit hierdoor daalde, gingen de arbeiders juist nóg meer relais maken. Minder licht = meer productie?

Toen ging hij pas écht los: hij liet de pauzes herindelen, de duur van de werkdag veranderen, eten tijdens de pauzes verstrekken, de beloning afhankelijk maken van de prestaties van de groep als geheel... bijna alles deed de productiviteit stijgen, in ieder geval tijdelijk. Eigenlijk maakte het niet zoveel uit wát hij veranderde en bestudeerde, áls hij maar iets veranderde en bestudeerde. En dat is dus het “Hawthorne-effect”: de (meestal positieve) invloed van het verrichten van een studie op de mensen die worden bestudeerd.

De term “Hawthorne-effect” is inmiddels gemeengoed in boeken van managementgoeroes die uitleggen hoe je werknemers harder kunt laten werken, maar hij is ook van

toepassing op de geneeskunde. Want hoewel het werk van artsen, verpleegkundigen en laboranten doorgaans iets ingewikkelder is dan het in elkaar draaien van telefoonrelais, geldt ook hier dat behandeluitkomsten vaak beter worden tijdens klinische studies. Allereerst doordat het medisch personeel meer aandacht krijgt voor het bestudeerde ziektebeeld. Daarnaast doordat patiënten die meedoen aan klinische studies vaak trouwer hun behandeling volgen en leefadviezen meer ter harte nemen.

Mooi, zou je zeggen, maar elk voordeel kent een nadeel: voor onderzoekers is het Hawthorne-effect juist heel lastig. In sommige studies gaan de patiënten het namelijk zoveel beter doen dat ze de studie verpesten. Ik heb collega's die onderzoek opstartten naar hoe om te gaan met bepaalde complicaties van behandelingen, en die hun studies zagen mislukken doordat – door het doen van een studie ernaar – de complicaties nagenoeg ophielden te bestaan.

Bij redenen voor patiënten om deel te nemen aan onderzoek noemde ik eerder niet dat ze er geld voor krijgen. De Hawthorne experimenten pleiten hier ook tegen. Slechts één maatregel deed de productiviteit drastisch inzakken: de arbeiders meer betalen. Niet alleen vinden we het in Nederland dus onethisch patiënten geld te bieden voor hun deelname aan studies, de behandelresultaten zouden er ook nog eens slechter door kunnen worden.