

Alarmbellen bij empathie

I.E. Waardenburg, huisarts in Enter

Het artikel van Derksen et al. over empathie deed bij mij alarmbellen rinkelen.¹ Het is een typisch voorbeeld van teken-tafelgeneeskunde. De auteurs veronderstellen dat je empathie aan kunt leren en dat empathie voor een dokter een *conditio sine qua non* is. Na bestudering van de literatuur is het zeer de vraag of je empathie kunt aanleren en of het een noodzakelijke kwaliteit is voor een arts. Vanzelfsprekend zijn *interesse* en *aandacht* dat wel, maar dat is niet hetzelfde als je obligaats verplaatsen in de gevoelens en emoties van de patiënt. Dat gaat te ver en is vaak volstrekt onnodig in de arts-patiëntrelatie.

Het kan zelfs contraproductief werken. Het uitsluiten van minder empathische dokters voor de opleiding tot huisarts zal uiteindelijk mogelijk vergaande negatieve consequenties hebben voor het aanzien en vak van huisarts omdat er een selectie plaatsvindt van huisartsen op basis van soft skills. Daarmee dreigen noodzakelijke andere kerncompetenties van de huisarts verloren te gaan en zullen artsen die van nature minder empathisch zijn - maar op medisch, zakelijk of wetenschappelijk vlak uitstekende dokters - minder snel kiezen voor het prachtige vak van huisarts. Laten we ons niet te veel bezighouden met dit

geneuzel, maar de grote lijnen in de gaten houden: namelijk het afleveren van *goede* (huis-)artsen: breed opgeleide, organisatorisch en communicatief sterke, maar ook kundige en geïnteresseerde artsen. Dappere dokters, die beslissingen durven te nemen, staan en opkomen voor hun vak en niet over zich heen laten lopen. ■

Derksen FAWM, Olde Hartman T, Bensing J, Lagro-Janssen A. Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar? Huisarts Wet 2018;61(2):18-23.

De mythe van soft en hard skills

Frans Derksen, Tim Olde Hartman, Jozien Bensing, Toine Lagro-Janssen

Onze beschouwing 'Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar?' geeft aanleiding tot zowel positieve als negatieve reacties. Bij de negatieve reacties gaat het om de volgende veronderstellingen: 1) Empathie benadrukt de emotionele kant in het consult; evenwicht tussen ratio en emotie wordt verstoord; 2) Medisch-inhoudelijke kennis is efficiënt en evidence-based; van empathie is dat nog maar de vraag; 3) De definitie van empathie is niet helder; en 4) In de huisartsopleiding is voldoende aandacht voor het aanleren en toetsen van arts-patiëntcommunicatie. Vooraf willen we benadrukken dat onze beschouwing is gebaseerd op resultaten uit kwalitatief onderzoek; het zijn feiten gebaseerd op het brede palet aan meningen en ervaringen van huisartsen en patiënten. Persoonsgerichte zorg, zoals in de jaren '50 van de vorige eeuw door Huygen beschreven, behoort tot de kernwaarde en competentie van de huidige en toekomstige huisartsgeneeskunde.^{1,2} De effectiviteit hiervan op onder andere patiënttevredenheid, angstreductie, verbetering van het zelfoplossend vermogen (zelfmanagement), therapietrouw

en beter geïnformeerd zijn van de arts zijn uitgebreid wetenschappelijk aangetoond.⁴⁻⁶ Onontbeerlijk voor persoonsgerichte zorg is het in balans zijn van persoonsgerichte communicatie en empathisch gedrag van de huisarts en het toepassen van de medische kennis en de kennis van de voorgeschiedenis van de patiënt op de unieke situatie van deze patiënt.³ Richtlijnen, triage en goede tijdsplanning werken hierbij ondersteunend. Door deze onderdelen tegenover elkaar te plaatsen vinden wij dat er een oneigenlijke tegenstelling tussen soft en hard skills wordt gecreëerd; beiden zijn immers op empirie gebaseerd. Het conceptualiseren van empathie gebeurt op verschillende manieren. De dilemma's die hierdoor ontstaan - zie de wetenschappelijke literatuur - bespreken we en komen in de kritische reacties naar voren. Geen enkel theoretisch kader kan alle aspecten omvatten; om de gedachtewisseling over positie en nut van empathie zo zuiver en praktisch mogelijk te houden, kozen we voor een brede definitie.^{7,8} Een indeling van empathie in

een cognitief en affectief begrip kan een kader zijn voor de huisarts om de persoonlijke voorkeur in de patiënt-huisarts communicatie vorm te geven. Cognitieve empathie is een procesmatige en trainbare *vaardigheid* van de huisarts om de ervaringen en gevoelens van de ander (het perspectief) te begrijpen en in te schatten; affectieve empathie is een min of meer spontane, instinctieve en betrokken *emotionele* reactie op een emotionele stimulus.⁹ Door de adviezen van de landelijke commissie voor arts-patiëntcommunicatie heeft de educatie van patiënt-huisartscommunicatie een plek in de huisartsopleiding, met daarin impliciete aandacht voor empathie. Volgens Lombarts is het opleiden van topprofessionals gebaseerd op drie pijlers: 1) streven naar excellentie, 2) handelen uit medemenselijkheid en 3) het afleggen van rekenschap. Medemenselijkheid bestaat in de kern uit empathie; juist meer expliciete aandacht hiervoor tijdens de opleiding is belangrijk.¹⁰ Evaluatie van meningen en ervaringen van artsen is in dit kader essentieel. ■

LITERATUUR

1. Institute of Medicine CoQoHCiA. Crossing the quality chiasm; a new health system for the 21st century. Washington DC, 2001.
2. Van Weel C. De toekomst van de huisartsgeneeskunde revisited. Huisarts Wet 2017;9:456-9.
3. Butalid L. Changes in doctor-patient communication in general practice. Utrecht: University of Utrecht, 2015.
4. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Frosch DL. Shared decision making and motivational interviewing: achieving patient-centered care across the spectrum of health care problems. Ann Fam Med 2014;12(3):270-5.
5. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. Br J Gen Pract 2013;63(606):e76-84.
6. Howick J, Steinkopf L, Ulyte A, Roberts N, Meissner K. How empathic is your health-care practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. BMC Medical Education 2017;17(1):136.
7. Howick J, Rees S. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. J Royal Soc Med 2017;141076817714443.
8. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. Br J Gen Pract 2002;52 Suppl:S9-12.
9. Riess H. Empathy in medicine-a neurobiological perspective. JAMA 2010;304(14):1604-5.
10. Lombarts K. Professional performance voor artsen. Tussen tijd en technologie. Rotterdam: 2010 Uitgevers, 2016.