

# Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar?

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

Empathie speelt een belangrijke rol in de patiënt-huisartscommunicatie met het oog op persoonsgerichte zorg. Een empathische houding levert de huisarts meer informatie op over de situatie van de patiënt, verbetert de onderlinge relatie en maakt dat patiënten zich meer op hun gemak voelen. In de dagelijkse praktijkvoering is maar weinig ruimte voor zo'n empathische houding, bijvoorbeeld omdat de huisarts moet letten op het juist toepassen van standaarden en protocollen, telkens weer op het computerscherm moet kijken, met tijdsdruk kampt of administratieve zaken moet afhandelen. Persoonsgerichte zorg kan daardoor in de knel komen. Wij hebben een kwalitatief onderzoek gedaan naar de rol van empathie in de communicatie tussen patiënt en huisarts. Huisartsen geven aan dat intervisiegroepen behulpzaam kunnen zijn bij het behouden van empathie in de dagelijkse praktijk. Wanneer zorgverzekeraars het belang van empathie gaan inzien, kunnen zij tijd en aandacht voor de patiënt gaan financieren. Het is zinvol om tijdens de huisartsopleiding veel aandacht te besteden aan een empathische grondhouding, cognitieve verdieping van empathie aan te bieden en gericht te trainen door reflectie op empathisch gedrag.

## INLEIDING

Empathisch gedrag van de huisarts is naast medische kennis en laagdrempelige bereikbaarheid een van de kernthema's van een optimale dagelijkse huisartsenzorg. Tevens krijgt hiermee de persoonsgerichte zorg vorm. We hebben een kwalitatief onderzoek gedaan naar de rol van empathie in de communicatie tussen patiënt en huisarts.<sup>3</sup> Met behulp van diepte-interviews met huisartsen en focusgroepgesprekken met patiënten hebben we ervaringen, meningen en opvattingen van patiënten en huisartsen in kaart gebracht. De huisartsen zijn afkomstig uit een representatieve steekproef (NIVEL) en de patiënten hebben zich spontaan aangemeld na een oproep in dagbladen. We wilden meer inzicht krijgen in de context waarin empathie een rol speelt binnen de patiënt-huisartscommunicatie.

## BEGRIPPEN

Er bestaan vele varianten van het concept *empathie*.<sup>4</sup> Door deze variatie ontstaan in wetenschappelijk onderzoek en in de praktische toepassing veelvuldig onduidelijkheden over wat er nu precies onderzocht is, wat het therapeutisch effect is en



Tijdens de huisartsopleiding veel aandacht besteden aan een empathische grondhouding is zinvol.

Foto: Margot Scheerder

op welke wijze de resultaten van onderzoek naar empathie te vertalen zijn naar het onderwijs en de dagelijkse praktijk. Soms worden empathie, sympathie en compassie met elkaar verward. In de context van de zorg gaat het er bij empathie om dat zorgverleners zich zowel cognitief als gevoelsmatig verplaatsen in de situatie van de patiënt. Het blijft wel het probleem van de patiënt, waarbij zorgverleners de patiënt helpen zoeken naar een oplossing. Bij sympathie wordt het probleem

## DE KERN

- Patiënten en huisartsen beschouwen empathie als een belangrijke voorwaarde voor persoonsgerichte communicatie.
- Het tonen van empathie is effectief: meer tevreden en minder angstige patiënten; patiënten geven meer informatie over de manier waarop de klacht hun leven en situatie beïnvloedt; patiënten hebben meer vertrouwen in de huisarts en het versterkt het eigen oplosgedrag.
- Het tonen van empathie komt onder druk te staan door praktijkorganisatorische factoren – triage door de assistentes, veel werk achter het computerscherm – en door de focus op ketenzorg en protocollen.
- Maatschappelijke ontwikkelingen, zoals een toename van egocentrisme en een nadruk op functioneel handelen, hebben een negatieve invloed op de positie van empathie.

van de patiënt ook dat van de zorgverlener, die vervolgens het probleem graag wil oplossen.<sup>4-7</sup> Bij compassie roept het zien van het lijden van de ander een gevoel van medelijden op en van daaruit de wens de ander te helpen.<sup>4</sup>

Bij empathie probeert de dokter zich voor te stellen hoe het is om in de situatie van de patiënt te verkeren. Een veel gebruikte definitie voor empathie in de patiënt-artscommunicatie is: ‘de activiteit van een dokter om de ervaringen en gevoelens van een patiënt te begrijpen, hierover met de patiënt te praten, de juistheid van zijn of haar eigen gedachten te toetsen en op basis daarvan te handelen.’<sup>8,9</sup>

Het empathische gedrag van de huisarts is gebaseerd op de persoonlijke houding en aanwezige of aangeleerde vaardigheden. De persoonlijke houding van de huisarts (de attitude) is gestoeld op innerlijke morele gedragsregels die hij of zij in zijn

spiegelen (reflecteren).<sup>12,13</sup> Het feitelijke gedrag van de huisarts uit zich op een verbale en non-verbale manier.<sup>13</sup>

Volgens zowel patiënten als huisartsen komen de betrokkenheid en persoonlijke houding van de huisarts tot uiting in aspecten als toegankelijk en echt zijn, respect tonen en geïnteresseerd zijn in andere mensen.<sup>3</sup> Volgens huisartsen is het herkennen van en geraakt zijn door de emotionele situatie van de patiënt een essentiële empathische vaardigheid.<sup>2</sup> Patiënten vinden vooral een serieuze en menselijke benadering belangrijk.<sup>1</sup> Volgens beide groepen is het luisteren naar en reflecteren op de gedachten van de patiënt een belangrijke communicatieve vaardigheid.<sup>3</sup> Verbale uitingen die hierbij kunnen ondersteunen zijn volgens huisartsen het ingaan op zogenaamde *cues* – uitingen van patiënten tijdens het consult of tussen consults door over emotionele aspecten – en het terugkomen op vorige consulten of belangrijke gebeurtenissen in het leven van de patiënt.<sup>2</sup> Belangrijke non-verbale uitingen zijn volgens patiënten een geïnteresseerde lichaamshouding en oogcontact.<sup>2</sup> Ten slotte geven patiënten aan dat wanneer de arts zich empathisch opstelt, ze zich welkom en op hun gemak voelen. Dit helpt volgens hen bij het opbouwen van een ondersteunende en vertrouwelijke relatie met de arts.<sup>1</sup>

## EMPATHIE ALS KRACHT

Zowel patiënten als huisartsen vinden empathie een kracht; hun oordelen over het belang van een empathische grondhouding en vaardigheden van de arts komen overeen. Ze verschillen echter van mening over de functie en het uiteindelijke effect. Huisartsen benadrukken dat ze door hun empathische gedrag meer en andere informatie over de situatie van de patiënt verkrijgen.<sup>2</sup> De patiënten uit het onderzoek beschouwen het ervaren van een wederkerige vertrouwensrelatie als een belangrijk effect. Hierdoor hebben ze het gevoel dat de huisarts hen menswaardiger behandelt en voelen ze zich veiliger tijdens het consult. Bovendien vergroot de empathische houding het vertrouwen in hun huisarts. Daarnaast versterkt het hun zelfvertrouwen en ondersteunt het hun eigen oplosgedrag.<sup>1</sup> Een patiënte over haar huisarts: ‘Ze gaf me de ruimte, hoewel dat confronterend was voor mij, om mijn gevoelens met haar te delen. Daardoor ging ik nadenken over wat ik wilde en toen draaide alles om. Ik kon mezelf weer toestaan positief te zijn en daardoor weer controle krijgen over mijn eigen gevoelens.’<sup>1</sup>

Deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten uit eerder onderzoek. Eerder onderzoek liet namelijk zien dat er een verband bestaat tussen het empathische gedrag van de huisarts en uitkomsten op patiëntniveau, zoals een toegenomen patiënttevredenheid en angstreductie.<sup>14,15</sup> Ook blijken patiënten dan meer informatie te geven over psychische en sociaal-maatschappelijke aspecten, zoals de invloed die de klacht heeft op hun welzijn en situatie. Er lijkt een relatie te bestaan tussen de mate van empathie van de huisarts en klinische parameters, zoals HbA1c en LDL-cholesterol bij diabetespatiënten.<sup>12</sup>

## EEN SPANNINGSVELD IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

‘Als mijn dokter geen empathie laat zien, dan betekent dat eigenlijk dat ik een andere dokter zal moeten zoeken! Want ik vind het erg belangrijk dat ik het gevoel heb dat ik begrepen word.’ (een patiënt)<sup>1</sup>

of haar jeugd thuis of op school van leeftijdsgenoten heeft geleerd.<sup>10,11</sup> Aangeleerde vaardigheden zijn onder te verdelen in empathische en communicatieve vaardigheden. Deze vaardigheden zijn nodig om een relatie met de patiënt op te bouwen.<sup>12</sup> Een empathische vaardigheid betreft bijvoorbeeld het benoemen van de emotionele situatie van de patiënt.<sup>13</sup> Belangrijke communicatieve vaardigheden zijn luisteren, verhelderen en

Empathisch gedrag van de huisarts kunnen we beschouwen als een *conditio sine qua non* voor het peilen van de behoeften van de patiënt en het aansluiten bij diens ideeën en verwachtingen.<sup>8,9,16</sup> Een groot aantal geïnterviewde huisartsen gaf echter aan dat het tonen van empathie wordt belemmerd door de eisen van de ketenzorg en de daaraan gekoppelde standaarden en protocollen, waarbij de focus vooral op biomedische aspecten ligt. Ze (h)erkennen dat hun aandacht voor standaarden en protocollen en de grote hoeveelheid tijd die ze daarin moeten steken een negatieve invloed hebben op de mate waarin ze hun empathische gedrag en hun aandacht voor de emoties van de patiënt kunnen tonen. Om dan toch persoonlijke zorg te kunnen leveren, wijken ze bewust af van de aanbevelingen van de standaarden en protocollen.<sup>17</sup> Ook praktijkorganisatorische elementen die de zorg moeten stroomlijnen, zoals het coördineren van de praktijkondersteuning en de triagering door praktijkassistenten, leiden volgens huisartsen de aandacht af van persoonsgerichte zorg.<sup>17,18</sup>

Ook het zoeken naar een balans tussen betrokkenheid en professionele distantie speelt volgens hen een rol in dit spanningsveld.<sup>17</sup> Huisartsen geven aan dat de zorg voor de patiënt hen emotioneel kan uitputten. Een te grote betrokkenheid kan er dan toe leiden dat ze hun empathische gedrag beperken.<sup>17</sup> Verschillende andere onderzoeken laten zien dat een hoger niveau van empathie de kans op het ontwikkelen van *compassion fatigue* en burn-out vergroot.<sup>19,20</sup> Halpern beschouwt empathie als een vaardigheid die zorgverleners juist helpt om een balans te vinden tussen de eigen emoties en professionele taken.<sup>21</sup>

Ook patiënten signaleren bedreigingen voor de positie van empathie in de spreekkamer van de dokter. Het veelvuldig gebruik van het computerscherm tijdens het consult en de merkbare tijdsdruk zien ze als een belemmering bij het ervaren van empathie van de arts. Wat betreft de telefonische triage hebben ze het gevoel dat de praktijkassistenten niet voor hen openstaan, maar zich defensief en vaak ontmoedigend opstellen. Volgens hen maakt een vanzelfsprekende toegankelijkheid van de huisarts ook deel uit van empathisch gedrag.<sup>3</sup> Recent onderzoek toont aan dat een vriendelijke, behulpzame en laagdrempelige houding van assistentes aan de telefoon belangrijk is voor de tevredenheid van patiënten en dat deze het oplosgedrag van patiënten bevordert.<sup>16,22</sup>

## ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Naast de genoemde praktijkorganisatorische en persoonlijke factoren die de positie van empathie beïnvloeden is het waarschijnlijk dat ook maatschappelijke ontwikkelingen van invloed zijn op de houding van de huisarts. Kortgeleden vroeg het Sociaal en Cultureel Planbureau aandacht voor het feit dat mensen die goed kunnen communiceren en een groot empathisch vermogen hebben in de toekomst in het voordeel zijn op de arbeidsmarkt.<sup>23</sup> Recent onderzoek toont echter aan dat mensen bewuster selecteren bij welke situatie ze wel of niet empathisch betrokken willen zijn. Ze bepalen die keuze vooral op grond van efficiëntie en nut.<sup>24,25</sup> Tevens blijkt dat verschillen

in culturele achtergrond of sociale klasse tussen zorgvrager en -gever empathisch gedrag van mensen versterken of juist reduceren. Ook vooropgezette meningen over gender of beroep spelen hierbij een rol.<sup>24,26-28</sup>

Amerikaans onderzoek heeft generaties studenten van 1979 en 2009 met elkaar vergeleken en liet zien dat het voor de generatie van 2009 minder vanzelfsprekend is om emotioneel geraakt te worden door de ellende van andere mensen. Een toename van egocentrisme en vooral communicatie via social media speelt hierbij een belangrijke rol.<sup>29</sup> Het is nog onduidelijk in hoeverre maatschappelijke factoren, zoals het toene-

**‘Omdat ik het zo belangrijk vind dat mensen zich gehoord, gezien en serieus genomen voelen, en dat er aandacht is; ja, als dat er niet is, dan voel ik me geen goede dokter.’ [een huisarts]<sup>2</sup>**

mende egocentrisme en een overwaardering van efficiëntie of functionaliteit, de balans in de communicatie tussen patiënt en huisarts beïnvloeden.

Nederlandse huisartsen in opleiding zullen in toenemende mate diverse culturele achtergronden hebben en met verschillende omgangsvormen en interesses zijn opgegroeid. Deze verschillen zullen mede bepalen of artsen in de patiënt-artscommunicatie empathie tonen of juist vermijden.<sup>28</sup>

## AANBEVELINGEN

Persoonsgerichte zorg beschouwt men bij uitstek als de kwaliteit van de huisartsenzorg. Behalve door medische kennis krijgt deze zorg vorm dankzij de aandacht die de huisarts voor de persoonlijke context van de patiënt heeft, doordat deze de patiënt als mens waardeert en door de wederkerige vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts. Aandacht voor het gebruik van empathie door de huisarts bevordert deze zorg. Hoewel de resultaten van kwalitatief onderzoek niet generaliseerbaar zijn, geven ze wel inzicht in het brede palet van meningen en opvattingen van huisartsen en patiënten. Huisartsen geven aan dat ze meer aandacht – zowel qua tijd als in gedachten – moeten besteden aan biomedische en praktijkorganisatorische aspecten van de zorg, waardoor er minder ruimte is voor empathisch gedrag.

De vraag dringt zich dan ook op hoe de empathische grondhouding een belangrijke rol kan blijven spelen in het versterken van de patiënt-huisartscommunicatie. Hoewel niet precies bekend is hoe de huisarts hierbij ondersteuning kan krijgen, hebben wij daar wel ideeën over. Ondersteuning kan op verschillende manieren plaatsvinden, bijvoorbeeld door het faciliteren van geaccrediteerde intervisie. Intervisie maakt het mogelijk om samen met collega-huisartsen te reflecteren op het dagelijkse werk en op de manier waarop de huisarts in-

vulling wil geven aan het vak.<sup>30,31</sup> Zorgverzekeraars kunnen de tijd en aandacht die de huisarts de patiënt geeft meer gaan ondersteunen, bijvoorbeeld in de vorm van de M&I-verrichting 'kijk- en luistergeld'. Bovendien moeten huisartsen kritisch nadenken over de triage van patiënten in kantoor tijd. Besteden huisartsopleidingen voldoende aandacht aan de rol

**'Empathie moet goed in de opleiding zitten, zodat studenten er goed mee kunnen oefenen. En dat ze zelf ook kunnen voelen en ontdekken hoeveel het uitmaakt als het er is en hoe gemakkelijk het kan zijn als je het uitvoert.' [een patiënt]<sup>1</sup>**

van empathie en aan de attitude van aiossen? En hoe leren ze deze empathische vaardigheden aan? In het curriculum van de huisartsopleiding is er tijdens het eerste en derde jaar vooral impliciet aandacht voor empathie. Aiossen krijgen namelijk een training in een efficiënte consultvoering via arts-patientcommunicatievaardigheden. In de complexiteit van de dagelijkse huisartsenpraktijk ontbreekt het veelal aan expliciete aandacht voor de effecten van empathie op patiëntniveau, aan cognitieve verdieping en aan praktische oefening in het vormgeven van empathie en empathische consultvoering. Kritische reflectie op de attitude van aiossen ten opzichte van de verschillende patiëntengroepen kan prima plaatsvinden in de inbrengendes die gemeengoed zijn in de huisartsopleiding. Daarbij is kennis van de persoonlijke, maatschappelijke en cultuurgebonden kenmerken en opvattingen van de aios onontbeerlijk.<sup>32,33</sup> ■

## LITERATUUR

1. Derksen F, Olde Hartman T, Van Dijk A, Plouvier A, Bensing J, Lagro-Janssen A. Consequences of the absence and presence of empathy during consultations in primary care: a focus group study with patients. *Pat Educ Couns* 2016;100:987-93.
2. Derksen F, Bensing J, Kuiper S, Van Meerendonk M, Lagro-Janssen A. Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study. *Fam Pract* 2014;32:94-100.
3. Derksen F. Perspectives on empathy in patient-GP communication. Nijmegen: Radboud University Medical Centre, 2017.
4. Cuff BMP, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: a review of the concept. *Emotion Rev* 2014;0:1-10.
5. Hojat M, Spandorfer J, Louis DZ, Gonnella JS. Empathic and sympathetic orientations toward patient care: conceptualization, measurement, and psychometrics. *Acad Med* 2011;86:989-95.
6. Konrath S, Grynberg D. The positive and negative psychology of empathy. In: Watt DPJ, editor. *Psychology and neurobiology of empathy*. New York: Nova Science Publishers, 2013:60-103.
7. Watt D. Toward a neuroscience of empathy: integrating affective and cognitive perspectives. *Interdisc J Psychoanal Neurosci* 2007;9:119-40.
8. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract* 2002;52 Suppl:S9-12.
9. Halpern J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med* 2003;18:670-4.
10. Shapiro J. How do physicians teach empathy in the primary care setting? *Acad Med* 2002;77:323-8.
11. Carse A. The moral contours of empathy. *Ethical Theory Moral Pract* 2005;8:169-95.
12. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2013;63:e76-84.
13. Lorie A, Reinero DA, Phillips M, Zhang L, Riess H. Culture and nonverbal expressions of empathy in clinical settings: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2016;100:411-24.
14. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham FW, Wender RC, Gonnella JS. A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Fam Med* 2011;43:412-7.
15. Van Dulmen S, Van den Brink-Muinen A. Patients' preferences and experiences in handling emotions: a study on communication sequences in primary care medical visits. *Patient Educ Couns* 2004;55:149-52.
16. Bensing JM, Deveugele M, Moretti F, Fletcher I, Van Vliet L, Van Bogaert M, et al. How to make the medical consultation more successful from a patient's perspective? Tips for doctors and patients from lay people in the United Kingdom, Italy, Belgium and the Netherlands. *Patient Educ Couns* 2011;84:287-93.
17. Derksen F, Olde Hartman TC, Bensing J, Lagro-Janssen A. Barriers to empathy and their management in the clinical encounter, a qualitative interview study with general practitioners. *Brit J Gen Pract* 2016;66:e887-95].
18. Derksen FAWM, Olde Hartman T, Bensing J, Lagro-Janssen A. Empathy in general practice – the gap between wishes and reality: comparing the views of patients and physicians. *Fam Pract* 2017; epub ahead of print.
19. Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *Br J Gen Pract* 2012;62:346-7.
20. Nielsen HG, Tulinius C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? *Educ Prim Care* 2009;20:353-9.
21. Halpern J. From detached concern to empathy. New York: Oxford University Press, 2001.
22. Paddison CA, Abel GA, Roland MO, Elliott MN, Lyrtzopoulos G, Campbell JL. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. *Health Expect* 2015;18:1081-92.
23. Van den Broek A, Van Campen C, De Haan J, Roeters A, Turkenburg M, Vermeij L. De toekomst tegemoet. Sociaal en Cultureel Rapport. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2016.
24. Zaki J. Empathy: a motivated account. *Psychol Bull* 2014;140:1608-47.
25. Cikara M, Van Bavel JJ. The neuroscience of intergroup relations: an integrative review. *Perspect Psychol Sci* 2014;9:245-74.
26. Decety J, Yang CY, Cheng Y. Physicians down-regulate their pain empathy response: an event-related brain potential study. *Neuroimage* 2010;50:1676-82.
27. Newton BW. Walking a fine line: is it possible to remain an empathic physician and have a hardened heart? *Front Hum Neurosci* 2013;7:233.
28. Hirshfield LE, Underman K. Empathy in medical education: a case for social construction. *Patient Educ Couns* 2017;100:785-7.
29. Konrath SH, O'Brien EH, Hsing C. Changes in dispositional empathy in American college students over time: a meta-analysis. *Pers Soc Psychol Rev* 2011;15:180-98.
30. Cataldo KP, Peeden K, Geesey ME, Dickerson L. Association between Balint training and physician empathy and work satisfaction. *Fam Med* 2005;37:328-31.

- 
31. Mahoney D, Diaz V, Thiedke C, Mallin K, Brock C, Freedy J, et al. Balint groups: the nuts and bolts of making better doctors. *Int J Psychiatry Med* 2013;45:401-11.
  32. Van den Eertwegh V. *Unravelling postgraduate communication learning, from transfer to transformative learning*. Maastricht: Maastricht University, 2015.
  33. Vermeulen MI. *Admission and poor performance of trainees in the postgraduate GP training in the Netherlands*. Utrecht: Utrecht University, 2014.

Derksen FAWM, Olde Hartman T, Bensing J, Lagro-Janssen A. Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar? *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-017-1040-5.

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Gender en vrouwenstudies Radboudumc, Nijmegen: dr. F.A.W.M. Derksen, huisarts n.p., wetenschappelijk medewerker, Frans.Derksen@radboudumc.nl; dr. T. Olde Hartman, huisarts, wetenschappelijk medewerker; prof.dr. A. Lagro-Janssen, huisarts n.p., emeritus hoogleraar Gender and women's health. Afdeling Psychologie, Faculteit Gedragwetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht: prof.dr. J. Bensing, hoogleraar gezondheidspsychologie.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.