

**Redactiecommissie**

F.J. Meijman, arts, voorzitter
 Prof. dr. B. Meyboom-de Jong
 W.A. van Veen, arts
 Prof. dr. H.G.M. van der Velden
 Prof. dr. C. van Weel
 Dr. J. De Maeseneer, adviseur

Adviseur voor dit nummer

Drs. I.M. Hofmans-Okkes

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/Editekst
 Postbus 49, 8200 AA Lelystad
 Telefoon 03200 - 41 891

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
 Lomanlaan 103,
 3526 XD Utrecht
 Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
 Telefoon 030 - 881 700
 Fax 030 - 870 668

**Nederlands Huisartsen
Genootschap**

Lomanlaan 103,
 3526 XD Utrecht
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 Telefoon 030 - 881 700
 Fax 030 - 870 668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv,
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Telefoon 03403-95711

Abonnementen

Intermedia bv, Postbus 4,
 2400 MA Alphen a/d Rijn
 Telefoon 01720-66811
 Binnenland NLG 125,60 per jaar.
 België BEF 2.657 per jaar.
 Overig buitenland NLG 175,-
 per jaar.
 Studenten NLG 72,25 per jaar.
 Losse nummers NLG 13,50.
 Huisarts en Wetenschap
 verschijnt 13 x per jaar.
 Opzeggingen dienen ten minste
 twee maanden voor de aanvang
 van een kalenderjaar te worden
 gericht aan Intermedia bv.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-
 bureau; overige abonnees aan
 Intermedia bv.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht.



Lid van de Nederlandse
 Organisatie van
 Tijdschrift-Uitgevers
 NOTU.

ISSN 0018-7070

Huisarts en patiënt in gesprek: wat heeft onderzoek te bieden?

Het is nog maar net honderd jaar geleden dat een vooraanstaand arts in een leerboek als belangrijke aanbeveling voor een goed consult schreef: 'Never neglect the following five cardinal duties: to feel the pulse, to examine the tongue, to inquire about the appetite, the sleep and the bowels. No difference what your case is, be sure to attend to these...'¹

Inmiddels is er natuurlijk veel veranderd. Behalve door de spectaculaire groei van het medisch kunnen, wordt deze verandering vooral gekenmerkt door de toegenomen aandacht voor wat de patiënt zélf naar voren brengt aan meningen, oordelen en gevoelens, en de daarmee samenhangende aandacht voor de communicatie tussen arts en patiënt. Er bestaat algemeen consensus over nut en belang van adequate gespreksvoering en onderwijs daarin. En al bijna even algemeen is de oriëntatie op Methodisch Werken – iets wat bijvoorbeeld blijkt uit het Basistakenpakket. Dat neemt echter niet weg dat de concrete invulling daarvan nog allerlei ruimte laat voor verschillen in opvattingen.

Centraal in iedere variant op onderwijs in consultvoering staat *het achterhalen van de hulpvraag*. Over wat daarmee precies wordt bedoeld, bestaat weliswaar enig verschil van inzicht (bijvoorbeeld over de vraag hoe actief de dokter moet zijn bij het vaststellen of er 'meer achter zit'), maar in ieder geval wordt daarmee het belang onderstreept van een patiëntgerichte aanpak. Die aanpak impliceert aandacht voor de inbreng van patiënten én de opvatting dat patiënten zélf verantwoordelijkheid dragen voor de gang van zaken tijdens het consult, en meer in het algemeen voor hun eigen leven, gezondheid en welbevinden.

Een dergelijk uitgangspunt genereert natuurlijk niet alleen gedragsregels voor de dokter: ook aan de patiënt worden binnen een dergelijke conceptie van het consult bepaalde eisen gesteld. *Runia* en recent *Mol & Van Lieshout* wijzen erop dat het niet zonder meer zeker is dat alle patiënten gelijkelijk profiteren van deze gerichtheid op 'mondige patiënten';^{2,3} ze maken op overtuigende wijze duidelijk dat het adagium van 'de hulpvraag verhelderen en vervolgens samen beslissingen nemen' niet bij iedereen even goed zal werken, zodat wat bedoeld is als *patiëntgerichtheid* in zijn tegendeel kan verkeren.

Onderwijs in gespreksvoering wordt er met die vaststelling niet eenvoudiger op, maar wel belangrijker. Kennelijk is een algemene oriëntatie op de 'autonome patiënt' als zodanig niet voldoende: dokters moeten kunnen diffe-

Hofmans-Okkes I, Meijman FJ. Huisarts en patiënt in gesprek: wat heeft onderzoek te bieden? [Ten geleide]. Huisarts Wet 1991; 34(7): 293-4.

rentiëren en rekening houden met de mate waarin patiënten gedisponeerd zijn om mondig en autonoom te opereren. Bovendien is het achterhalen van de hulpvraag zeker niet het enige punt in het gesprek tussen arts en patiënt: na de 'exploratie' (waarin de gespreksvaardigheid van de dokter vooral berust op *probleemverheldering*) volgen, binnen een min of meer vaste structuur, andere fasen in het gesprek, waarbij andere gespreksvaardigheden meer op de voorgrond komen, zoals uitleggen, overleggen en adviseren. Ook daarover bestaat binnen de beroepsopleiding algemeen overeenstemming.

Uiteraard worden hiervoor geen vaste procedures aangeleerd, maar veeleer heuristieken of zoekschema's, waardoor een arts zich kan laten leiden in gesprek met patiënt X met probleem Y. Hoe een dokter in een gegeven situatie *precies* te werk moet gaan, is afhankelijk van een groot aantal factoren, zoals de taalvaardigheid en het cognitief niveau van de patiënt, het gespreksonderwerp, de diagnose van de dokter (die deze al of niet expliciet maakt), de mogelijkheden om therapie in te stellen, de mate waarin de patiënt daarvan gebruik wil maken, en de opvattingen van arts en patiënt ten aanzien van allerlei min of meer ethisch gekleurde problemen.

Als typisch huisartsgeneeskundig element speelt hier dan ook nog eens de vaak langdurige en wisselend intensieve relatie tussen huisarts en patiënt een rol: een gesprek tussen een huisarts en een patiënt is bijna altijd een onderdeel van een *serie* gesprekken, hoe lang de intervallen ook zijn. Patiënten ontlenen aan de contacten met hun huisarts – en ook met andere vertegenwoordigers van de medische stand – uiteraard allerlei verwachtingen ten aanzien van volgende contacten: hun 'proto-professionalisering'. Voegen we daar nog bij dat het consult zich voltrekt in een communicatieve situatie waarin niet alleen verbale, maar ook allerlei non- en para-verbale informatie wordt uitgewisseld (door uiterlijke kenmerken, stemvoering, gebaren, blikrichting, toon, etc.), dan is duidelijk dat we te maken hebben met een bijna ontmoedigende hoeveelheid variabelen, die simultaan een rol kunnen spelen.

Bovendien blijkt uit deze opsomming ook hoezeer allerlei aspecten van gespreksgedrag onderhevig aan smaak, en bijgevolg moeilijk

objectieverbaar zijn. Wat een dokter bedoelt als 'adviseren', kan door een patiënt (of een collega tijdens 'peer review') worden opgevat als 'autoritair sturen' of juist 'te weinig sturen'; en al evenmin lijkt het waarschijnlijk dat over categorieën als 'empatisch' of 'actief luisteren' bij verschillende waarnemers – en met name bij patiënten – zonder meer overeenstemming zal bestaan.

Al met al vormt dit complexe gebied een uitdaging voor wetenschappelijk onderzoek en de laatste decennia is er dan ook een enorme stroom onderzoeksresultaten op dit terrein verschenen. Voor de beroepsgroep is dat een buitengewoon belangrijke ontwikkeling, omdat daarmee – als het goed is – het instrumentarium beschikbaar komt ter toetsing van allerlei vigerende opvattingen.

Zoals dat vaak het geval is met een relatief nieuw onderzoeksterrein, bieden de uitkomsten vooralsnog echter een zeer kaleidoscopische aanblik. Onderzoekers uit allerlei disciplines (zoals huisartsgeneeskunde, psychiatrie, psychologie, sociologie en linguïstiek) houden zich bezig met allerlei verschillende aspecten; bovendien hanteren ze daarbij de meest uiteenlopende methoden en strategieën, ingegeven door diverse (al of niet expliciete) hypothesen en uitgangspunten, en wordt over dit onderzoek in de meest uiteenlopende tijdschriften gepubliceerd. Het is met andere woorden voor het moment een nog lastig in kaart te brengen en niet optimaal toegankelijk onderzoeksterrein.

In dit themanummer wordt niettemin een poging gedaan om een beeld te geven van de stand van zaken, waarbij is gestreefd naar bijdragen vanuit zoveel mogelijk onderzoekstradities. En hoewel dat in het algemeen goed is gelukt, ontbreken anderzijds ook enkele aspecten van (onderzoek naar) arts-patiënt communicatie. Zo worden wel de verschillende trainingen in gespreksvoering binnen de verschillende huisartsopleidingen beschreven, maar is er geen bijdrage over de effecten van deze verschillende methoden. Verder bevat dit themanummer geen bijdrage over de effecten van de continuïteit in de relatie tussen huisarts en patiënt. Dit is een belangrijk punt, waarover we nog weinig weten. Veel onderzoeksresultaten over de 'communication gaps' binnen het arts-patiënt contact zijn afkomstig uit de Verenigde Staten, waar continuïteit veel minder bestaat; de vraag is dus of zulke resultaten zonder meer ook op de Nederlandse of de Britse situatie van toepassing zijn. Tenslotte ontbreekt een bijdrage over non-verbaal gedrag (gebaren, oogcontact) en paralin-

guïstische aspecten als klemtoon, stemvolume en toonhoogte.

Dat neemt niet weg dat dit themanummer een goed inzicht geeft in wat zich de laatste tientallen jaren heeft ontwikkeld aan theorieën, onderzoekstradities, opvattingen en opleidingsmodellen op dit voor de huisartsgeneeskunde zo belangrijke terrein. Belangrijk, want '... dialogue is in fact the only means whereby the patient can acquaint the physician with those inner experiences which had led him (...) to solicit medical help'.⁴

Inge Hofmans-Okkes
Frans J. Meijman

¹ Cassel DW. The physician himself and what he should add to the strictly scientific. Baltimore: 1882. Geciteerd in: Shorter E. Bedside manners. The troubled history of doctors and patients. New York: Simon and Schuster 1985.

² Runia E. Methodisch Werken: pro en contra. Huisarts Wet 1987; 30: 152-4.

³ Mol A, Van Lieshout P. Ziek is het woord niet. Medicalisering, normalisering en de veranderende taal van huisartsgeneeskunde en geestelijke gezondheidszorg, 1945-1985. Nijmegen: SUN, 1989.

⁴ Engel G. How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view? In: White KL. The task of medicine. Dialogue in Wickenburg. Menlo Park, Ca: The Henry J. Kaiser Family Foundation, 1988.

Drs. I. M. Hofmans-Okkes, taalkundige, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.

F. J. Meijman, arts, voorzitter redactiecommissie voor Huisarts en Wetenschap, Postbus 3176, 3502 GD Utrecht.