

# Huisarts en patiënt: Communicatie, confabulatie en compliance

Deze maand begint *In de praktijk* een nieuwe serie over de communicatie tussen huisarts en patiënt. Aan de hand van casuïstiek wordt de logische ordening van een consult gevolgd: informatie verzamelen, informatie geven en, als het goed is, gemeenschappelijke besluitvorming. Deze eerste aflevering gaat in op enkele algemene aspecten van de communicatie in de spreekkamer.

## Nog niet genoeg gezegd?

Meer dan tachtig standaarden heeft het NHG inmiddels gepubliceerd, maar geen enkele over communicatie. Wel is in de nascholingsserie 'Huisarts en patiënt. Cahiers over communicatie en attitude' veel lezenswaardigs te vinden over talloze situaties die zich in de spreekkamer kunnen voordoen. De basis daarvan vormde het boekje 'Huisarts en Patiënt, richtlijnen en uitgangspunten' uitgebracht door het NHG onder redactie van Guy Rutten. Heeft u dat boekje nog? En... hoe is het gesteld met uw 'compliance' aan die richtlijnen? Volgt u ze trouw, u spiegelend aan de therapietrouw van uw patiënten? En wanneer was uw laatste nascholing over alledaagse communicatieve vaardigheden? Gaat dergelijke nascholing niet meestal over de eisende of agressieve patiënt?

Deze nieuwe serie beoogt u te prikkelen om weer te gaan investeren in iets wat u in ieder consult letterlijk en figuurlijk te gelde kunt maken: effectieve communicatie, het 'vehiculum' van uw therapeutische zalven. De winst? Voor de patiënt: betere therapietrouw, angstreductie en meer tevredenheid. Voor de dokter: meer werkplezier. Voor de samenleving: minder medische consumptie. 'Fabels', zegt u? Maar hiervoor is wel degelijk *evidence* (op aanvraag verkrijgbaar). Dit is dus geen 'confabuleren', wat elke huisarts wel eens doet omdat hij even geen antwoord heeft op de talloze vragen die hij iedere dag krijgt voorgelegd.

Goede communicatie is een kunst en een kunde. In deze serie gaat het om heldere en doelgerichte communicatie en waar nodig worden metacommunicatieve uitstapjes gemaakt. De rode draad is de interactie tussen huisarts en patiënt, de communicatie in de spreekkamer, de dagelijkse rituele dans. U krijgt tips en stof tot nadenken, en omdat het rendeert heeft u plezier voor twee.

## De kinkhoest van Loeka

De achtjarige Loeka hoest nu al twee maanden en komt met haar moeder op het spreekuur. Het zijn gierende hoestbuien, maar tussendoor is ze klachtenvrij. Ze is vrolijk, doet het goed op school en speelt volop. Maar die hoestbuien zijn lastig voor haar, en naar om te zien. 'Dat moet maar eens afgelopen zijn', zegt moeder kordaat. 'Volgens mij is het kinkhoest, dat heerst op school. Ik wil graag dat u haar bloed onderzoekt!'

De huisarts is kundig en meelevend. Hij stelt een aantal vragen, kijkt Loeka goed na en geeft een briefje mee voor bloedonderzoek op

antistoffen tegen kinkhoest. Hij spreekt af dat Loeka samen met een van de ouders terugkomt om de uitslag te bespreken.

Vrolijk huppelt Loeka de deur uit en moeder bedankt de huisarts voor de goede zorgen.

## Impact huisartsgeneeskundige kenmerken

Huisartsgeneeskunde is generalistische geneeskunde, getuige de concretisering van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012.<sup>1</sup> Iedereen kan met allerlei problemen en hulpvragen bij u komen. Uw taak is probleemverheldering aan de hand van de vragen: 'Wat is hier precies aan de hand? Is dit überhaupt wel iets voor de huisarts?' Ook moet u de hulpvraag verhelderen: 'Wat wil de patiënt (laten) veranderen aan de huidige gezondheidssituatie en wat verwacht de patiënt daarin van mij?' Het gaat dus om de inhoud van de klacht en de 'relatie' tussen u en de patiënt en de verwachtingen die deze van u heeft.

Deze casus geeft goed inzicht in dit spel. Loeka's moeder lijkt een duidelijke hulpvraag te hebben en het huisartsgeneeskundig karakter ervan is evident. De huisarts vindt dat lekker concreet en medisch, en heeft niet het gevoel 'daarvoor moet u niet bij mij zijn!' Hij gaat dus aan de slag. Inhoudelijk is zo'n kinkhoestvraag wel lastig, want hoe zat dat ook alweer precies met die antistoffen? 'Dat komt later wel', denkt de huisarts, 'eerst wat vragen stellen over het hoesten.' De informatieverzameling begint. Loeka maakt geen zieke indruk en de longen zijn schoon, dus er is geen longontsteking. 'Je kunt gewoon naar school, Loeka, maar ik laat wel bloed prikken om te kijken waarom je zo lang hoest.' En tegen haar moeder: 'Ik schrijf even een briefje voor het lab.' Loeka's moeder vindt het prima, en zo is iedereen tevreden.

Een goed consult! Lekker doelgericht voor zowel huisarts als patiënt, want zij willen beiden weten of het kinkhoest is. Of zit er een vraag achter de vraag? Nu we moeten wachten op de bloedsuitslag, is er tijd voor reflectie over drie vragen:

1. Welke invloed heeft de aard van de klacht (medisch of niet-medisch) op uw communicatie met de patiënt?
2. Welke impact heeft de aard van de hulpvraag (eigenlijk of oneigenlijk) op de interactie tussen u en de patiënt?
3. In welke mate bent u zich daarvan bewust en hoe hanteert u dat in de praktijk?

Met die 'twee-in-een-vragen' zijn het er stiekem meer dan drie! Volgende keer komt aan de orde of er een vraag achter de vraag is (of meerdere) en, zo ja, welke.

*Paul Ram, huisarts, adjunct-hoofd Huisartsopleiding Universiteit Maastricht*

1. Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012. Utrecht: NHG, 2004.