

Communicatietips voor het spreekuur (1): De beginfase van het consult

Bij het communicatieonderwijs in de huisartsopleiding wordt vaak gebruikgemaakt van video-opnames van consulten. De schrijvers van deze artikelenreeks hebben jarenlange ervaring in het beoordelen van dergelijke opnames. Zij formuleerden een aantal communicatietips waarmee vele huisartsen (in opleiding) hun voordeel kunnen doen. De tips sluiten aan bij de communicatierichtlijnen uit de MaasGloobaal.¹

Deze maand komt de communicatie in de patiëntgeoriënteerde beginfase van het consult aan de orde. In komende afleveringen is er aandacht voor de doktergeoriënteerde diagnostische fase en de op samenwerking gerichte therapeutische fase. De serie wordt afgesloten met enkele algemene tips voor een goede communicatie tijdens het consult.

Soms worden de tips voorzien van een verhelderende casus. Veelvuldig wordt verwezen naar het boek van Silverman, waarin communicatierichtlijnen *evidence-based* worden benaderd.² Dit boek wordt op diverse huisartsopleidingen als studiemateriaal aanbevolen.

Tip 1: Geef vooraf duidelijkheid over de beschikbare tijd

Het kost menig huisarts moeite om een consult dat dreigt uit te lopen soepel in te dammen. Allerlei factoren kunnen een rol spelen: de patiënt is breedspakig, komt in de loop van het gesprek met nieuwe hulpvragen, of heeft geen realistische verwachting van de beschikbare tijd. Welnu, de laatste factor is gemakkelijk te beïnvloeden door vooraf duidelijkheid te geven over de beschikbare tijd. Dat kan al bij de telefonische afspraak met de praktijkassistente of door vermelding van de consultduur in de praktijkfolder of op de website. Zie verder Silverman (pag. 113) over de vraag of patiëntgerichte gesprekken langer duren.

Tip 2: Vraag al in het begin of er nog andere redenen vankomst zijn

Veel patiënten hebben meer dan één reden om naar de dokter te gaan. Het is niet prettig om gaandeweg verrast te worden door

nieuwe hulpvragen. De meest beruchte variant is het 'deurknopfenomeen': de patiënt komt bij het weggaan – als het ware met de deurknop in de hand – met een nieuwe vraag of met informatie die al het voorgaande in een ander daglicht plaatst. Het deurknopfenomeen zal nooit helemaal verdwijnen, maar deze tip kan helpen de frequentie ervan terug te dringen. En komt de patiënt in de loop van het gesprek tóch nog met een nieuwe hulpvraag, dan kan de huisarts dit expliciet benoemen. Bijvoorbeeld: 'U komt nu met een nieuwe vraag. Ik heb helaas niet genoeg tijd om daar nu een gedegen antwoord op te geven, dus stel ik voor hiervoor een nieuwe afspraak te maken. Kunt u zich hierin vinden?'

Tip3: Verhelder eerst het gezichtspunt van de patiënt

Wat denkt, voelt en beleeft de patiënt en wat heeft hij al zelf geprobeerd? Juist als de huisarts onzeker is (onervarenheid, dominante patiënt, onbekende klacht) of weinig tijd heeft, is het lastig om achterover te leunen, piekerend over wat er aan de hand is. Toch loont het de moeite om te oefenen met het verhelderen van het gezichtspunt van de patiënt: juist diens informatie kan de huisarts vaak op weg helpen.

Casus

Peter, 13 jaar, komt met zijn moeder bij huisarts Teerlinck wegens eczeemklachten. En, o ja, Peter heeft ook nog vreemde plekken op zijn rechterbovenbeen en rechterheup. Teerlinck heeft haast en kijkt even snel. Hij ziet grillige, paarsrode, onderhuidse (wegdrukbare) vlekken en heeft geen idee wat het is. Maar het lijkt wel 'pluis', dus begint hij uit te leggen dat het vermoedelijk onschuldig is. Peters moeder kijkt kritisch: 'Hoe kunt u nu zeggen dat het onschuldig is als u niet weet wat er aan de hand is?' Peter onderbreekt het gesprek met de vraag of de vlekken met voetbal te maken kunnen hebben: hij is rechtsbenig en vangt de ballen met zijn rechterbovenbeen en heup op. Dat komt soms wel eens hard aan... Teerlinck kan alleen maar opgelucht dit vermoeden bevestigen!

Er is nog een argument om eerst het gezichtspunt van de patiënt te verhelderen. Bij de speciële anamnese of het lichamelijk onderzoek verandert het karakter van het gesprek. De dokter stelt dan gerichte vragen en de patiënt zal niet meer gemakkelijk zijn 'lekensvisie' geven, zodat de dokter meer moeite moet doen om die alsnog te achterhalen.

Voor een patiëntgeoriënteerde communicatie is deze tip eigenlijk essentieel.³ Sinds de jaren '70 is lange tijd gehamerd op de hulpvraagverheldering. Het klakkeloos toepassen van – veel bespotten – formuleringen als 'Wat vindt u er zelf van?' en 'Wat verwacht u nu van mij?' doet geen recht aan de achterliggende bedoeling: dat adviezen door de patiënt worden begrepen en uitvoerbaar zijn. Dat lukt beter als de adviezen worden afgestemd op het referentiekader van de patiënt. Zie Silverman

JA MEVROUW JANSSEN, BIJ ALBERT HEIJN MAG JE WÉL 10 BOODSCHAPPEN TEGELIJK DOEN, MAAR BIJ DE HUISARTS NIET!



(pag. 106-114) over de samenhang van patiëntgeoriënteerde communicatie en *patient outcome*, en de systematische literatuurstudie van Beck et al.⁴



Tip 4: Vraag (bijna) altijd naar eventuele ongerustheid.

Maak echter geen routine van de vraag naar de ongerustheid van de patiënt, want dan wordt soms niet goed naar het antwoord geluist.

terd. Houd dus juist bij deze vraag ook oogcontact! Verwacht niet dat de patiënt bij een eenmalige vraag naar ongerustheid direct het achterste van zijn tong laat zien. Soms antwoordt een patiënt domweg met 'nee' en blijkt dan toch ergens in het vervolg ongerust te zijn. Het is voor veel patiënten moeilijk om te zeggen waar ze bang voor zijn; ze schamen zich ervoor, of zijn bang dat de dokter het niet op prijs stelt als ze zelf al nagedacht hebben. Of ze denken dat het iets belachelijks is waar ze bang voor zijn.

Dr. Anton Smits, psycholoog, en Anja Meekes, huisarts; beiden docent aan de Nijmeegse Huisartsopleiding

1. Van Thiel J, Ram P, Van Dalen J. MaasGloobaal criterialijst. Handleiding. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2000.
2. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Vaardig communiceren in de gezondheidszorg: een evidence-based benadering. Den Haag: Lemma, 2006.
3. Stewart M, Belle Brown J, Wayne Weston W, McWhinney I, McWilliam CL, Freeman ThR. *Patient-centered Medicine; Transforming the Clinical Method*. Oxford (UK): Radcliffe, 2003.
4. Beck R, Daughtridge R, Sloane P. *Physician-Patient-Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review*. J Am Board Fam Pract 2001;15:25-38.

Leren van leden

Www.spreekuurassistent.nl bevordert internetgebruik: Alle informatie voor huisartsen op één website

Over de rubriek 'Leren van leden'

In deze rubriek kunnen huisartsen hun ervaringen en ideeën kwijt, wanneer zij denken dat collega's daar ook iets aan kunnen hebben. De artikelen worden wel geredigeerd, maar de inhoud ervan blijft geheel het gedachtengoed van de auteur. Om te voorkomen dat de rubriek gebruikt wordt voor reclame voor eigen of andermans 'goede zaak' worden alle verwijzingen naar commerciële instellingen of activiteiten geschrapt, behalve als er in de ogen van de redactie echt een hoger doel wordt gediend.

Eenieder die meent een origineel, handig of nuttig idee te hebben, of enthousiasme met collega's wil delen, wordt van harte uitgenodigd om een bijdrage te sturen aan de redactie van *In de praktijk*.

Onbekend met mogelijkheden

In het septembernummer van H&W werd verslag gedaan van een onderzoek naar de mate van internetgebruik door huisartsen.¹ Daaruit bleek dat veel huisartsen nog beperkt gebruikmaken van de mogelijkheden die internet voor medische doeleinden biedt, ook al beschikken de meeste artsen wel over een internetverbinding in de spreekkamer. Veel huisartsen blijken niet op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van internet of ze hebben moeite om overzicht

te houden. Daarom is een 'portal' ontwikkeld waarop de voor de huisarts benodigde websites zijn samengebracht: www.spreekuurassistent.nl. Dat deze website in een behoefte voorziet, is af te lezen uit het feit dat slechts enkele dagen na de start al zo'n 1.800 pagina's waren bezocht.

Website voor de huisarts

www.spreekuurassistent.nl is een zogenoemde 'portal': een website waarin verwijzingen naar andere internetsites geordend worden gepresenteerd. De site pretendeert van, voor en door huisartsen te zijn en gaat uit van de behoeften van de huisarts in de spreekkamer, gevolgd door die van de praktijkondersteuner en de praktijkassistente. Omdat de site deels als sociale kaart fungeert, kan deze ook bruikbaar zijn voor andere gezondheidswerkers in de eerste lijn. De site is uitdrukkelijk niet gericht op patiënten; voor hen zijn de eigen websites van de huisartsenpraktijken geschikter.

Van frustratie naar ontwerp

Het idee voor het ontwerpen van www.spreekuurassistent.nl ontstond tijdens discussies over de toegankelijkheid van websites binnen de huisartsenkring naar aanleiding van bovengenoemd onder-