

Huisarts en patiënt (Slot): Een impuls voor verbetering

In een serie over de communicatie tussen huisarts en patiënt volgde *In de praktijk* aan de hand van casuïstiek (het hoesten van Loeka) de logische ordening van een consult: informatie verzamelen, informatie geven en gemeenschappelijke besluitvorming. Behandeld werden algemene aspecten van communicatie, effectieve en efficiënte informatieverzameling over het probleem en de hulpvraag, het geven van informatie, gemeenschappelijke besluitvorming en non-verbale communicatie. In deze laatste aflevering kunt u uw eigen communicatie vergelijken met die van uw collega's.

Toveren = toetsen en verbeteren

De Tweede Nationale Studie¹ onderzocht het non-verbale gedrag van huisartsen - knikken, glimlachen, houding tijdens het gesprek - aan de hand van de duur van het oogcontact, ofwel de 'aankijktijd' van de huisarts richting de patiënt gerelateerd aan de consultduur (zonder lichamelijk onderzoek). Vrouwelijke huisartsen kijken hun patiënten langer aan dan mannelijke (circa 61 versus 55 procent). De vorige keer vroeg ik u om eens kritisch te kijken naar uw eigen non-verbale communicatie, met de belofte dat u uw resultaten in deze laatste aflevering zou kunnen vergelijken met die van uw collega's. Heeft u inderdaad een paar consulten op video opgenomen? Wat valt op aan uw mate van oogcontact? Staat dat voor een 'patroon'? Mist u mogelijk soms (non-)verbale signalen van patiënten, of signaleert u deze juist goed en doet u daar dan ook iets mee? En hoeveel oogcontact besteedt u aan uw computer? Wisselt u dat af door de patiënt geregeld aan te kijken?

Patiëntgerichtheid is in genoemd onderzoek gescoord op een 5 puntschaal (1=geheel niet, en 5=in zeer grote mate) op 3 aspecten:

- ▶ het aanmoedigen om mee te beslissen over het behandelingsplan (3,4);
- ▶ het geven van ruimte aan de patiënt om zijn verhaal te vertellen (gemiddeld 3,9);
- ▶ de mate waarin de arts zich ontvankelijk opstelt, dus actief luistert en juiste, in de context passende antwoorden geeft (4,1).

Vrouwelijke huisartsen zijn in het algemeen wat meer patiëntgericht dan mannelijke, behalve wat betreft het aanmoedigen om mee te beslissen in het behandelingsplan. En u weet: hoe beter de gemeenschappelijke besluitvorming, hoe meer therapietrouw. Wat is uw eigen score op deze aspecten? Het kan natuurlijk altijd beter, maar hoe pakt u dat aan?

Verbeteringsplannen

Sjoerd Hobma deed onderzoek naar effectieve nascholingsmethoden, onder meer voor het verbeteren van de arts-patiëntcommunicatie. Hij gebruikte daarbij de MAAS-Globaal. Hierin is door een panel van ervaren huisartsen per item een norm vastgesteld waaraan een 'adequaat functionerende huisarts' in een serie consulten zou

moeten voldoen.^{2,3} In dit onderzoek zijn huisartsen met de video getoetst. Vervolgens voerden ze in kleine groepjes na een sterkte/zwakteanalyse een verbeteringsplan uit. En met succes! De meeste huisartsen kozen als onderwerp 'vraagverheldering' en trinden zich specifiek in het toepassen van enkele vaardigheden: het vragen naar gevoelens (item 9), het exploreren van wensen en verwachtingen (item 8) en het benoemen van de concrete hulpvraag (item 3).

Vertaald naar het consult met de moeder van Loeka:

'Waarover maakt u zich ongerust?'

'Ik ben bang dat Loeka kinkhoest heeft.'

'Wat verwacht u van mij?'

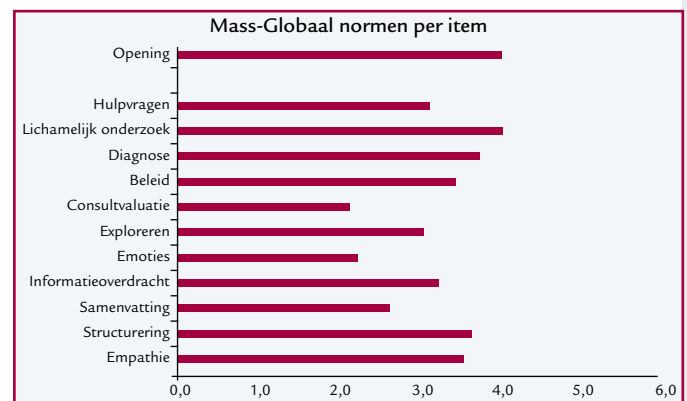
'Ik wil bloedonderzoek.'

Het meenemen van de concrete hulpvraag in beleidsafspraken (item 6) bevordert de gemeenschappelijke besluitvorming. Empathie (item 13) is daarbij een belangrijke maat voor (non-)verbaal gedrag, dat uw gerichtheid op de patiënt versterkt.

Was het kijken en luisteren naar een video van uw eigen consult voor u een 'eye-opener'? Vergelijk uw eigen scores eens met de normen in onderstaand kader en maak een realistisch verbeteringsplan voor vaardigheden die beter kunnen. Maak een tijdpad en oefen met een paar collega's. Bedenk: communiceren doet u in ieder patiëntencontact, vijftig keer per dag... Dat is deze investering wel waard!

Paul Ram, huisarts, hoofd Huisartsopleiding Universiteit Maastricht

E-mail: Paul.Ram@HAG.Unimaas.nl



1. Van den Brink-Muinen A, Van Dulmen AM, Schellevis FG, Bensing JM [red.]. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2004.
2. Van Thiel J, Ram P, Van Dalen J. MAAS-Globaal Handleiding. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2000. U kunt deze downloaden via www.hag.unimaas.nl/maasglobaal.
3. Hobma S. Directed Self-learning as Approach to Continuing Professional Development [Dissertatie]. Maastricht: UPM, 2005.