

## Communicatietips voor het spreekuur (3)

# Algemene tips voor een goede communicatie

De schrijvers van deze artikelenreeks hebben jarenlange ervaring in het beoordelen van video-opnames, gebruikt bij het communicatieonderwijs in de huisartsenopleiding. Zij formuleerden een aantal communicatietips waarmee vele huisartsen (in opleiding) hun voordeel kunnen doen. De tips sluiten aan bij de communicatierichtlijnen uit de MaasGloobaal.<sup>1</sup>

In vorige afleveringen kwam de communicatie in de patiëntgeoriënteerde beginfase van het consult, de doktergeoriënteerde diagnostische fase en de op samenwerking gerichte therapeutische fase aan bod. In deze slotaflevering worden enkele algemene tips voor een goede communicatie gegeven.

Vaak wordt verwezen naar het boek van Silverman, waarin communicatierichtlijnen *evidence-based* worden benaderd.<sup>2</sup> Diverse huisartsenopleidingen bevelen dit boek als studiemateriaal aan.

### Tip 10: Wees nieuwsgierig naar de mens achter de klacht

Uw patiënt is niet een toevallige persoon met klachten, maar een mens die voelt, beleeft en overdenkt. Wees ook nieuwsgierig naar die aspecten. Strikt genomen gaat dit niet zozeer over communicatie, maar over de attitude van de huisarts en diens professionele houding. De tip om eerst het gezichtspunt van de patiënt te verhelderen werkt niet als er geen gerichte interesse voor de persoon achter de klacht is. In met video opgenomen consulten zien we de meeste aios wel vragen stellen over de wensen, verwachtingen en cognities van patiënten. Gaandeweg de opleiding leren de meesten van hen om de antwoorden te concretiseren en daarover weer door te vragen. Bij deze gevorderde aios is er, net als bij ervaren huisartsen, in de beginfase ruimte voor echte interesse, voor inleving in hoe het voor de patiënt moet zijn om deze klacht te hebben.

Toch blijft het moeilijk om later in het consult gericht te blijven op de mens achter de klacht: tijdens de diagnostische fase en het vaststellen van het beleid komt de huisarts hierop niet altijd terug.

### Even oefenen

Bij een slechtnieuwsgesprek gaan de meeste huisartsen er even goed voor zitten. Ze kiezen zorgvuldig hun woorden, houden nauwlettend oogcontact en vragen expliciet hoe de boodschap bij de patiënt overkomt, wat de patiënt voelt, of er nog vragen zijn, of het straks thuis wel zal gaan et cetera. In een gewoon consult realiseert de arts zich vaak te weinig dat wat voor hem routine is (bijvoorbeeld een onschuldige 'alledaagse klacht') voor de patiënt toch een min of meer spannende gang naar de dokter betekende.

Een goede oefening is om eens per dag één consult aan te pakken als ware het een slechtnieuwsgesprek. Focus daarbij op de volgende vragen:

- Hoe zit de patiënt erbij?
- Wat spookt hem door het hoofd?

- Wat betekent de diagnose voor hem?
- Wat heeft dat voor consequenties voor het beleid?

Neem naderhand een paar minuten tijd om te bedenken wat deze aanpak heeft opgeleverd.

Een tweede reden waarom het voor veel artsen belangrijk is om zich in te leven in de patiënt is dat zij zich onvoldoende bewust zijn van diens beleving van het handelen. Sommige anamnesevragen kunnen verontrustend zijn ('Komt er darmkanker voor in uw familie?'). Dat geldt ook voor termen en handelingen bij diagnose en beleid ('Ik vind geen aanwijzingen voor een infarct, maar ik wil voor de zekerheid toch even een hartfilmpje maken'). En bij het lichamelijk onderzoek is het voor patiënten niet altijd duidelijk waarom een arts iets onderzoekt, hetgeen op zich weer een bron van ongerustheid kan vormen ('De dokter luisterde zo lang naar mijn hart, daar is vast iets mee mis'). Wie zich inleeft in de patiënt, kan dit soort reacties eerder onderkennen en er zondig ook expliciet op ingaan.

### Tip 11: Geef uw informatie in blokjes

Informatieoverdracht is een vak apart. Er is heel veel theorie en onderzoek over. Ook Silverman wijdt hier terecht veel aandacht aan (pag. 173-218). Maar de tip die vaak wordt gegeven bij de beoordeling van video-opnames van consulten is simpel: vertel je verhaal niet ineens en zoek oogcontact bij ieder blokje informatie. Zo kun je de patiënt 'meenemen' naar het volgende blokje informatie en raak je hem onderweg niet kwijt. Natuurlijk zijn er grote verschillen in het bevattingsvermogen van patiënten, maar daar kom je alleen achter als je in de gaten houdt of de aandacht van de patiënt nog bij jou is of dat hij nog zit na te denken over iets wat je eerder vertelde. Voor informatieoverdracht kun je natuurlijk ook folders meegeven aan de patiënt, maar ook dan is het vaak handig om de patiënt de passages aan te wijzen die speciaal voor hem van belang zijn.

### Tip 12: Kondig aan wat u wilt gaan doen

Tijdens een consult kan de patiënt onzeker zijn over wat er precies gaat gebeuren. Het bieden van structuur geeft de patiënt handvaten om zijn aandeel in het gesprek te leveren. Voorbeelden zijn:

- Vertel eerst eens waarvoor u bij me komt? (de beginfase).
- Nu ik weet waarvoor u komt, wil ik u enkele vragen stellen over de mogelijke achtergronden van uw probleem (de speciële anamnese).
- Op grond van uw probleem wil ik ... bij u onderzoeken. Daarvoor moet u zich als volgt uitkleden: ... (het lichamelijk onderzoek).
- Ik zal even op een rij zetten wat we nu gevonden hebben (de diagnose).
- Ik stel voor dat we het volgende gaan doen (het beleid).

Op deze manier kan de patiënt u blijven volgen en blijft hij betrokken bij waar u als arts mee bezig bent. Vooral bij lichamelijk onderzoek beseffen artsen nauwelijks hoe ingrijpend dat kan zijn als er geen uitleg bij wordt gegeven en het niet voldoende wordt ingeleid. Kleine kinderen reageren direct genoeg om dat niet te accepteren: die gaan gewoon schreeuwen of huilen. Bij veel volwassenen gaan artsen bijna als vanzelfsprekend over allerlei grenzen heen!



### Tip 13: Betrek de patiënt bij uw pc-gebruik

De pc kan een goede communicatie danig in de weg staan. Een dokter die kijkend naar de pc een gesprek voert met de patiënt, roept op zijn minst de vraag op of hij alles wel heeft gehoord en of hij het wel zo belangrijk vindt wat de patiënt te vertellen heeft. Wat te denken van de situatie waarin de patiënt nog allerlei vragen stelt terwijl de huisarts al bezig is zijn bevindingen vast te leggen? Het is altijd goed om expliciet te benoemen wat u met uw pc aan het doen bent of wilt doen. Bijvoorbeeld: 'Ik kijk even wat daarover in uw dossier staat', of 'Ik schrijf nu eerst even op wat u mij verteld heeft/wat ik heb gevonden'.

### Tip 14: Laat de patiënt weten dat je hem echt hebt gezien en begrepen

Jozien Bensing, hoogleraar Gezondheidspsychologie, ontving onlangs de Spinozaprijs voor haar onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg. Zij onderscheidt twee manieren waarop patiënten trachten hun problemen de baas te worden: niet alleen 'the need to know and understand', waar veel dokters wel aan tegemoetkomen, maar ook 'the need to feel known and understood'.<sup>3</sup> Uit onderzoek blijkt dat het veel gemakkelijker is een patiënt gerust te stellen als deze zich gekend en begrepen voelt. Besteed daarom in het consult aandacht aan expliciete uitingen van empathie, gevoelsreflecties en samenvattingen waarin ook de beleving van de patiënt wordt verwoord.

### Tot slot nog dit...

Communiceren leer je niet uit een boek of door het bestuderen van tips, maar door het te doen en daarop geregeld te reflecteren. Zo is het bijvoorbeeld nuttig om jezelf af en toe na een consult de vraag te

stellen of de patiënt antwoord heeft gekregen op zijn hulpvraag, of waarom het nou eigenlijk zo vaak gebeurt dat consulten uitlopen. Een goed leermiddel is om aan de hand van een video-opname te kijken naar uw consulten; de meeste huisartsen zijn tamelijk verrast over zichzelf als ze dit voor het eerst na lange tijd weer doen. Vaak is het nog leerzamer om dit samen met een of meerdere collega's te doen, vooral als de feedback aanzet tot reflectie: wat zijn uw sterke kanten, waar zitten verbeteringspunten, met welke verbetering gaat u aan de slag en hoe, wat moet dat opleveren en wat maakt dat uw pogingen om tips in praktijk te brengen niet lukken?

De huisartsenopleidingen bieden aios én opleiders mogelijkheden om deze stappen binnen kleine groepen te zetten. Onlangs werd aangetoond dat gestructureerd op individuele verbeteringen gericht communicatieonderwijs effectief is.<sup>4</sup> Wel is er behoefte aan landelijke consensus over de onderliggende gespreksmodellen die zijn afgestemd op de positie van de hedendaagse huisarts en de daaruit voortvloeiende communicatierichtlijnen.<sup>5</sup>

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

1. Van Thiel J, Ram P, Van Dalen J. MaasGloabal 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. Maassen H. Gezond communiceren: winnaar Spinozapremie laat patiëntenpanels oordelen over consulten. Medisch Contact 2006; 61: 1924-7.
4. Hobma S, Ram P, Muijtjens A, Van der Vleuten C, Grol R. Effective improvement of doctor-patient communication: a randomised controlled trial. British Journal of General practice 2006; 56: 580-6.
5. Bottema B, Kramer A, Smits A, Van Dulmen S, Ram P. Onderwijs in arts-patiënt-communicatie in de huisartsopleiding (zie [www.sboh.nl](http://www.sboh.nl)).

### Alle tips op een rijtje:

1. Geef vooraf duidelijkheid over de beschikbare tijd
2. Vraag al in het begin of er nog andere redenen van komst zijn
3. Verhelder eerst het gezichtspunt van de patiënt
4. Vraag altijd naar eventuele ongerustheid
5. Geef uw conclusie pas als u zich een gedegen oordeel heeft gevormd
6. Vraag een reactie op uw diagnose
7. Formuleer uw beleid als een advies
8. Sluit het consult af met een evaluatievraag
9. De patiënt die maar doorgaat is zijn lading nog niet kwijt
10. Wees nieuwsgierig naar de mens tegenover u
11. Geef uw informatie in blokjes
12. Kondig aan wat u wilt gaan doen
13. Betrek de patiënt bij uw pc-gebruik
14. Laat de patiënt zien dat je hem echt hebt gezien en begrepen