

Joost Visser

freelancejournalist

joostvisser50@casema.nl

 @joostvisser50

oud-huisarts promoveert op empathisch communiceren

‘Interesse in de patiënt levert juist tijd óp’

Empathisch werken loont, schrijft oud-huisarts Frans Derksen in zijn proefschrift. Huisartsen hebben meer plezier in hun werk, en patiënten voelen zich gezien. Maar in de praktijk schiet empathie er wel eens bij in.

Nieuwsgierig, inlevend. Voor Frans Derksen (70) is dát de manier waarop huisartsen hun patiënten tegemoet zouden moeten treden. Een paar jaar geleden beschreef hij die grondhouding in het boekje *Empathie, bestaat ze nog?* (2010), bestemd voor startende huisartsen. Destijds beschreef hij vooral casuïstiek, uit zijn jarenlange ervaring in een huisartsenpraktijk in Doetinchem – vanaf 1975 achtereenvolgens als assistent, associé in een duomaatschap en solist. Maar inmiddels heeft hij zijn pleidooi voor empathie in de arts-

patiëntcommunicatie wetenschappelijk onderbouwd: deze week promoveerde hij aan de Radboud Universiteit op een proefschrift over dit onderwerp, zeven jaar nadat hij de praktijk vaarwel had gezegd. Wie zwerft bij survey-onderzoek zal de wenkbrauwen fronsen bij onderzoek onder 30 huisartsen en 28 patiënten (zie *kader*). Zo niet Derksen zelf. ‘Het gaat in dit proefschrift om de ervaringen en meningen van artsen en patiënten, om wat leeft in de huisartsenzorg. Daarom hebben wij gekozen voor kwalitatief onderzoek. Natuurlijk zou het mooi zijn om de bewijsvoering met kwantitatieve gegevens sterker te maken. Dat is dan ook een van mijn aanbevelingen.’

Dat ene zinnetje

Met iets méér dan twee woorden, is empathie het vermogen van de arts om een patiënt (en diens emoties) te begrijpen, die indruk onder woorden te brengen en te checken of ze klopt – om er vervolgens naar te handelen. In principe is het iedereen gegeven om empathisch te zijn, zegt Derksen optimistisch. Maar het helpt als een arts er van huis uit mee vertrouwd is geraakt: ‘De ouders van een van de geïnterviewde huisartsen, beiden dominee, hadden altijd mensen over de vloer die zorg nodig hadden. Anderen waren op school al het middelpunt, gaven aandacht



PIROSKHA VAN DE WOUW

Frans Derksen (70) pleit voor empathie in de arts-patiëntcommunicatie.

‘Als ik echt contact heb, kan ik de ander beter helpen’

aan vrienden en vriendinnen. Of ze lazen romans en leerden zich te verplaatsen in fictieve personages.’ Maar ook mét die grondhouding valt er voor de huisarts nog veel te leren, zoals goed luisteren, reflecteren en reageren op de terloopse opmerking van een patiënt. Derksen: ‘Je zit iets in te tikken op de pc en de patiënt zegt opeens dat het niet zo best gaat met vader in het verpleeghuis. Dan kun je gewoon blijven tikken, maar je kunt er ook op ingaan. Die keuze heeft iedere huisarts, bijna elk kwartier.’ Het verhaal gaat nog verder: ‘Je doet het als huisarts helemaal goed als je bij een volgend bezoek aan deze patiënt vraagt: “Hoe gaat het nu met uw vader?” Met dat ene zinnetje laat je zien dat je in de patiënt bent geïnteresseerd.’

Nieuwsgierigheid

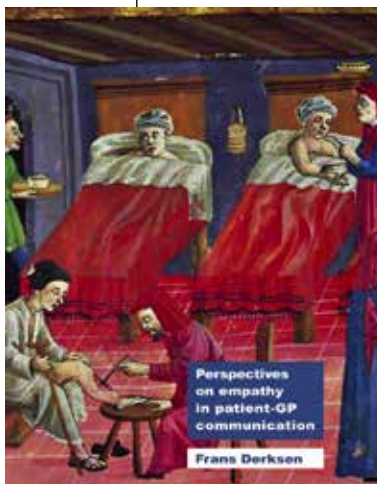
Tim olde Hartman (40), huisarts in Nijmegen-Noord, promoveerde in 2011 op een proefschrift over de huisartsenzorg aan patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Als huisarts, zegt hij, is hij erop gespitst om contact te maken met zijn patiënten: ‘Als ik echt contact heb, kan ik de ander beter helpen en wordt mijn werk een stuk makkelijker. Consulten waarin contact ontbreekt, vind ik moeilijk.’ Laten zien dat je geïnteresseerd bent, is vaardigheid nummer één, zegt ook olde Hartman. Door bij het begin van het consult niet naar de computer te turen, maar aandacht te hebben voor de patiënt en zijn verhaal. Door oogcontact te hebben, niet meteen te interrumperen, scherp te luisteren, af

EMPATHISCH COMMUNICEREN

Voor zijn proefschrift *Perspectives on empathy in patient-GP communication* sprak Frans Derksen met 30 huisartsen, representatief wat betreft sekse, leeftijd, praktijkvorm en vestigingsplaats (stad of platteland); gemiddeld hadden zij zestien jaar ervaring als arts. Daarnaast sprak hij met 28 patiënten, verdeeld over vijf ‘focusgroepen’; de meesten waren vrouw (68%), ouder dan 50 jaar (90%) en hoogopgeleid (72%).

Vrijwel alle *huisartsen* zien empathie als een belangrijk element in het consult, en ervaren daardoor meer plezier in hun werk. Om empathisch te kunnen zijn – vinden zij – moeten zij authentiek zijn, de patiënt met respect benaderen, een goede atmosfeer creëren en op voet van gelijkheid communiceren. Verder moeten zij zich fit voelen, geen tijdsdruk ervaren en niet worden afgeleid door privéomstandigheden of een gebrekkige praktijkorganisatie. Essentieel vinden zij non-verbale communicatie, zoals direct oogcontact en een actieve luisterhouding. Verder vinden zij het belangrijk om alert te reageren op *cues* tijdens het consult en terug te komen op eerdere contacten of persoonlijke gebeurtenissen. Te veel standaarden en protocollen belemmeren huisartsen persoonlijk te blijven, en het kan moeilijk zijn om de balans te vinden tussen emotionele betrokkenheid en professionele afstand. Bijna alle *patiënten* zijn tevreden over het consult als de huisarts daarin empathisch gedrag toont. Zij voelen zich veilig en gesteund, en het helpt hen om zelf een oplossing te zoeken voor hun klachten. Als patiënten géén empathie ervaren, zijn zij teleurgesteld. Dat de huisarts te weinig tijd neemt, niet geïnteresseerd lijkt, geen direct oogcontact heeft of wordt

afgeleid door organisatorische of persoonlijke zaken, kan hen belemmeren om – zeggen zij – vrijuit te praten met de huisarts en samen besluiten te nemen. Op langere termijn gaan deze patiënten een bezoek aan de huisarts vermijden, of veranderen zij van huisarts.



Derksen promoveerde 13 juni bij Jozien Bensing (Universiteit Utrecht) en Toine Lagro-Janssen (Radboud Universiteit). Copromotor was Tim olde Hartman.

en toe te knikken, te laten zien dat hij het verhaal heeft gehoord: 'Echt dokter zijn betekent ook dat je tussen de regels dóór kunt luisteren, *cues* kunt oppikken en daar een verdiepende vraag over kunt stellen. Het is geen trucje. Het komt voort uit mijn grondhouding, en die is nieuwsgierigheid.'

Die nieuwsgierigheid is allerm minst uniek, weet oude Hartman: 'Het zal voor bijna iedereen de reden zijn geweest om dokter te worden. Maar tijdens de studie en de coschappen leren artsen het persoonsgericht werken langzaam af.' Om daaraan tegenwicht te bieden, organiseerde hij samen met neuroloog Bart Post in het Radboudumc een driedaagse training 'persoonsgerichte communicatie', nu nog voor aiossen interne geneeskunde, neurologie en mond-kaak-aangezichtschirurgie, straks wellicht voor alle aiossen. Naast plenaire lezingen maakt ook intervisie daarvan deel uit: eerder opgenomen videoconsulten worden besproken, en er wordt geoefend met trainingsacteurs: hoe kan het beter? Voor aankomend specialisten is zo iets volkomen nieuw, zegt



PIROSHKA VAN DE WOUW

olde Hartman: 'Voorafgaand aan de training heb ik 22 medisch specialisten, hoogleraren en afdelingshoofden geïnterviewd. Die zeiden in het begin van hun carrière vooral oog te hebben gehad voor medisch-technische aspecten van het vak. Aandacht voor communicatie kwam pas later.'

Grondhouding

Anders dan in de specialistische opleidingen is er in de huisartsenopleiding wél volop aandacht voor de communicatieve aspecten, weet aankomend huisarts Joanne van den Wildenberg (28) uit ervaring: 'Naast de supervisie door de opleider, eens per week, oefenen we in Nijmegen het eerste jaar al met simulatiepatiënten. In het derde jaar moeten we video's maken van onze consulten. Opnamen van gesprekken die we zelf niet best vonden, worden onderling besproken. Die van gesprekken waarover we wél tevreden waren, worden door ervaren huisartsen beoordeeld op onder meer je houding, het al dan niet geven van gevoelsreflectie en het benoemen van de emoties die je bij de patiënt ziet.' In het begin van de opleiding, zegt ook Van den Wildenberg, staat het medisch-technische centraal. 'Pas als je je daarin zekerder voelt, kun je openstaan voor de communicatieve kant van het vak.' Maar volgens haar speelt ook persoonlijkheid een rol: 'Artsen die kiezen voor de huisartsenopleiding hebben een andere grondhouding dan zij die bijvoorbeeld chirurg willen worden. Zij zijn vaak al meelevend.'

Spreekuur anders organiseren

Ook al zijn huisartsen gepokt en gemazeld in persoonsgericht werken, in de praktijk lukt het ook hen niet altijd om daar vorm aan te geven. Volgens de door Derksen geïnterviewde huisartsen vormen de talloze standaarden en protocollen een flinke barrière. Natuurlijk is het

Tim olde Hartman (40): 'Echt dokter zijn betekent ook dat je tussen de regels dóór kunt luisteren.'

‘Met meer tijd kom je bij de vraag áchter de vraag’

een goede zaak dat de aanpak van veelvoorkomende aandoeningen evidence-based is gemaakt, erkent Derksen. Maar zeker in de ketenzorg aan patiënten met diabetes, COPD of hart- en vaatziekten heeft bemoeienis van de zorgverzekeraars geleid tot een ‘industrialisering’ van de huisartsenzorg: ‘Voor een patiënt met diabetes moet een huisarts op de pc wel dertig, veertig vragen nalopen. Men ervaart dat als een belemmering voor spontaniteit en empathie. Maar wie er niet in meegaat, krijgt commentaar van de zorgverzekeraar. En er is geld mee gemoeid.’ Tim olde Hartman maakt zich er niet druk over: ‘Met onze kleine zorggroep (12 huisartsen met 20.000 patiënten, red.) hebben we de zorgverzekeraar destijds duidelijk gemaakt dat we maar een beperkt aantal kwaliteitsindicatoren belangrijk vinden en dus niet al die vinkjes gaan zetten.’

Ook tijdsdruk werkt remmend, menen de geïnterviewde huisartsen. Zelf gelooft Derksen daar niet in. ‘Je ervaart tijdsdruk als je wachtkamer vol zit en de assistente je stoort met een telefoontje of een spoedgeval. Maar je kunt je spreekuur ook anders organiseren. Veel artsen werken in een groepspraktijk en kunnen onderling afspreken wie op een dag de spoedjes doet.’ En dan: ‘De eerste jaren kost het tijd om empathisch te werken. Maar op den duur levert het juist tijd op. Je kent de patiënt beter, weet meer details. Daardoor kom je sneller to the point, en kun je binnen tien minuten klaar zijn.’ olde Hartman voelt zich soms gehaast, wetend dat de wachtkamer vol zit: ‘Dat kan betekenen dat je bij sommige *cues* niet dóór-vraagt, omdat je bang bent dat er een heel verhaal komt waardoor je spreekuur nog verder uitloopt. Terwijl je soms méér tijd kwijt bent als je een *cue* laat liggen en een behandeling voorstelt die de patiënt

eigenlijk niet wil.’ De Nijmeegse huisarts vindt de huisartspraktijken te groot: ‘Als we structureel naar kleinere praktijken gaan, komt er meer tijd en ruimte op het spreekuur.’

Noord-Limburg

Ervaringen in Noord-Limburg lijken olde Hartman gelijk te geven. Daar heeft zorgverzekeraar VGZ in het project ‘Netwerk Positieve Gezondheid’ geld uitgetrokken om de praktijkgrootte terug te brengen tot 1850 patiënten – in de verwachting dat patiënten daardoor meer tijd krijgen van hun arts. Bij de zorgverzekeraar hoopt men op flinke besparingen door minder verwijzingen, minder onnodig voorgeschreven medicijnen en minder aanvragen voor labonderzoek. De huisartsen zien andere voordelen. ‘Met meer tijd kom je bij de vraag áchter de vraag’, zegt huisarts Saskia Benthem (37) in Afferden. ‘We kunnen dóórvragen, de context verkennen – het echte huisartsenwerk. Menig huisarts heeft daar de tijd niet voor, wij wel. Als ik weet dat de moeder van een patiënt dementeert, vraag ik haar hoe het nu met moeder gaat. Vroeger was je bang voor het antwoord, bang dat dat tijd zou kosten.’ In de praktijk waar Benthem – sinds kort – werkt, zien de drie huisartsen sinds anderhalf jaar niet meer zes patiënten per uur, maar vier. Tot volle tevredenheid, zegt Benthem: ‘De pilot loopt zeker dit jaar nog door; deze zomer valt het besluit over 2018. Maar we willen nooit meer terug naar hoe het was.’

Spannende gedachte

Het proefschrift van Derksen past in de lange reeks onderzoeken naar arts-patiëntcommunicatie, waarvoor met name Jozien Bensing, hoogleraar aan de Universiteit Utrecht, veel werk heeft verzet: zij kreeg er in 2006 de Spinozapremie voor. Wat heeft Derksen aan die kennis toegevoegd? ‘Hij heeft heel specifiek huisartsen en patiënten bevraagd’, antwoordt copromotor olde Hartman. ‘Huisartsen over hoe het in de praktijk gaat, patiënten over hun ervaringen en de problemen waar ze in de praktijk tegenaan lopen.’ Hij ziet een mogelijk vervolg: ‘Artsen trainen in persoonsgerichte communicatie, en vervolgens wetenschappelijk aantonen dat zij daarmee een effectievere dokter worden, *the doctor as medicine*.’ Uit onderzoek is al bekend dat empathisch gedrag samenhangt met lagere waardes van het HbA_{1c} en LDL-cholesterol bij patiënten met diabetes; ook gewone verkoudheid lijkt minder ernstig te zijn, vermoedelijk door een betere *compliance*. olde Hartman: ‘Ik zou graag onderzoeken of een dokter die empathisch werkt en goed is in gespreksvoering ook invloed heeft op het immuunsysteem van patiënten. Waardoor die bijvoorbeeld sneller van een infectie afkomen. Vind ik een spannende gedachte!’ ■

web

Meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.