

Mondigheid is niet genoeg

# De patiënt moet professioneler worden

drs. ir. Sandra Goren,  
arts en eigenaar Patiënt en  
Zorg, advies en begeleiding

prof. dr. Guus Schrijvers,  
Julius Centrum, hoofd unit  
zorginnovatie

drs. Jaap Koot,  
arts MBA, directeur gezond-  
heidsinstituut NIGZ

Hanke Timmermans,  
senior consultant kwaliteits-  
instituut CBO-TNO

Correspondentieadres;  
info@patiënt-en-zorg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Patiënt en Zorg, advies en  
begeleiding biedt lezingen  
en trainingen aan zoals in dit  
artikel genoemd.

Alleen als zorgverlener en patiënt elkaar echt begrijpen, is goede diagnostiek mogelijk. Maar dan moet de patiënt wel van de hoed en de rand weten, over zijn ziekte en over het zorgveld.

**I**n de spreekkamer zijn we gewend geraakt aan mondige patiënten, die – soms op een dwingende manier – hun verwachtingen verwoorden. Maar een mondige patiënt is nog geen vaardige patiënt. En die is nodig om de communicatie met de arts op een hoger plan te brengen. Want daar loopt het nog vaak mis. Nog steeds komen te veel tuchtrechtklachten voort uit verkeerde verwachtingen. En hoewel het vooral de taak is van de zorgverlener om dit te voorkomen, is er ook een rol weggelegd voor de patiënt. Want communicatie is een interactie tussen twee partijen. De tijd is dan ook rijp voor een versterking van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt en het bevorderen van zijn kennis over het zorgveld. Dit geldt al helemaal voor patiënten met een chronische ziekte.

## Eigen verantwoordelijkheid

De rol van de patiënt in het zorgproces is flink aan het veranderen. Eigen regie en zelfmanagement zijn een belangrijke trend, zeker voor chronische patiënten. Zij krijgen steeds vaker de verantwoordelijkheid, door zelf hande-

lingen uit te voeren die voorheen door zorgprofessionals werden gedaan.<sup>1</sup>

De participatie neemt toe, live dan wel via de sociale media, zoals de ontwikkeling van gezondheid 2.0

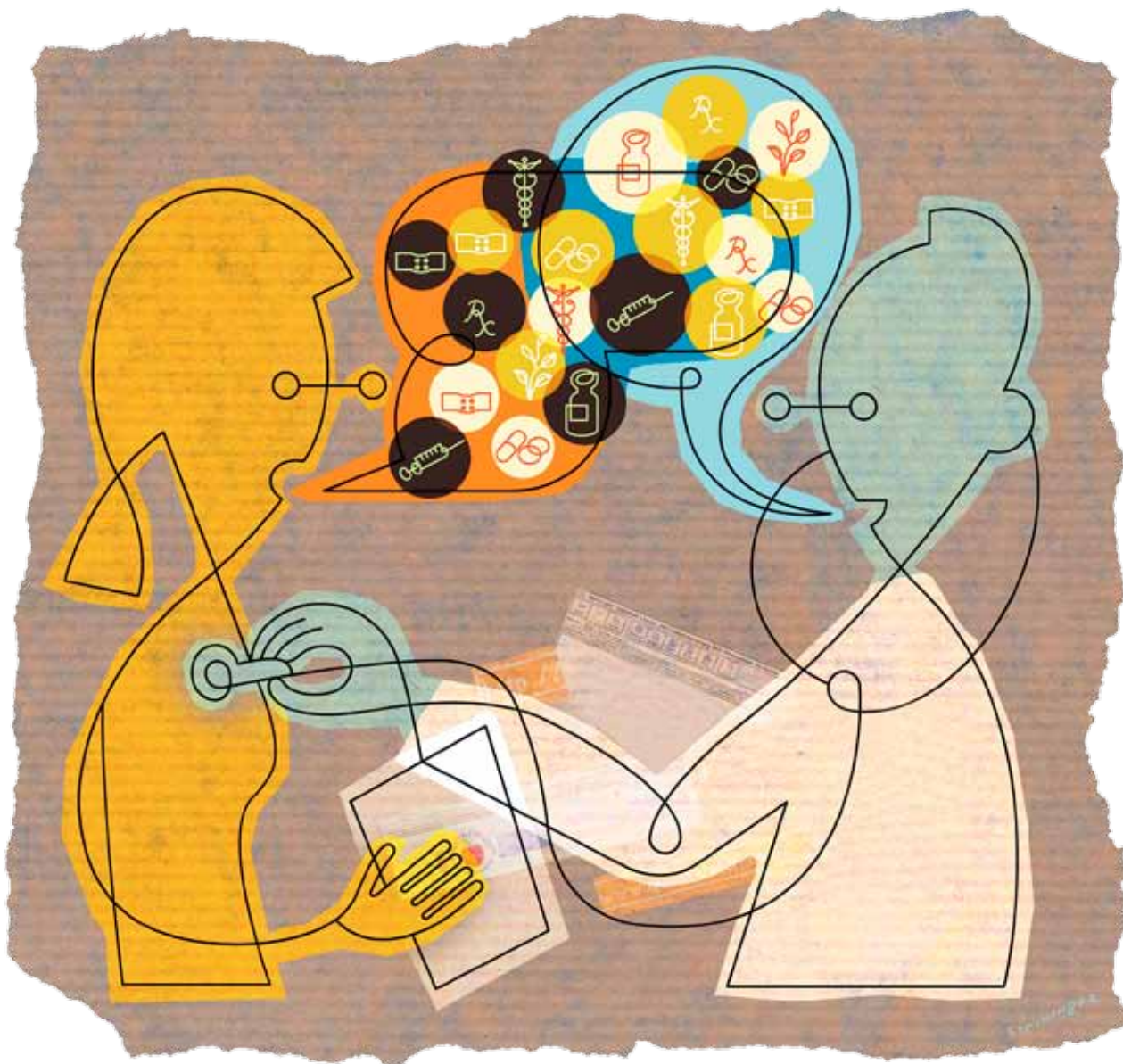
laat zien.<sup>2</sup> Noem het 'shared decision making', noem het 'patiënt-empowerment', het zijn loten van dezelfde stam: de versterkte positie van de patiënt.<sup>3</sup> Wetten als de WGBO, de Wet op de cliëntenraden en de Wet klachtrecht cliënten

zorgsector markeren deze ontwikkeling. Maar dit alles betekent nog niet dat elke patiënt ook in staat is die verantwoordelijkheid te nemen. Daar is meer voor nodig. Vaardige patiënten kunnen en durven gelijkwaardig te communiceren en hebben invloed op een goed verloop van het consult. Zij weten duidelijk te maken wat de hulpvraag is en wat hun verwachtingen zijn en toetsen of de arts hen begrepen heeft. Ook zijn ze in staat om bij zichzelf na te gaan of ze de uitleg van de arts goed hebben begrepen en beseffen: de arts schiet tekort, als ik de uitleg niet snap, maar ik heb zelf de verantwoordelijkheid om te zeggen dat ik het niet kan volgen.

Daarnaast kennen vaardige patiënten het reilen en zeilen van de zorgsector, zij begrijpen hoe de zorg is georganiseerd. Dit kan veel onzekerheden en misverstanden wegnemen. Zulke vaardigheden zijn bijvoorbeeld het kennen van de termen en functies (een arts-assistent is wezenlijk iets anders dan een doktersassistent), weten wie het aanspreekpunt is en beseffen hoeveel tijd is uitgetrokken voor bepaalde gesprekken.

Daarmee bevinden vaardige patiënten zich in een minder afhankelijke positie. Zij kunnen autonoom beslissingen nemen over hun gezondheid en doen dat op basis van voor hen begrijpelijke kennis over hun ziekte en het zorgveld daaromheen. De kwaliteit van de informatieoverdracht verbetert, zodat de besluitvorming een gezamenlijk draagvlak krijgt. De consequentie hiervan is dat therapietrouw zal toenemen. Vaardig zijn houdt overigens niet in dat de patiënt zonder meer taken en

*Een arts-assistent is  
iets anders dan  
een doktersassistent*



Vaardige patiënten bevinden zich in een minder afhankelijke positie.

beeld: Corbis

verantwoordelijkheden van de zorgverlener kan of wil overnemen. De vaardigheid is juist van belang om hierover het gesprek aan te kunnen gaan, zodat de wederzijdse verwachtingen helder zijn.

#### Individuele leerstijl

Op dit moment gebeurt er nog maar weinig om patiënten te scholen in communicatieve vaardigheden, kennis van het zorgveld en patiëntenrecht. Patiëntenorganisaties komen weliswaar op voor de belangen van patiënten, maar er is op individueel niveau nog weinig ondersteuning mogelijk als men een 'vaardige' patiënt wil worden.

Dé patiënt bestaat niet. De vaardigheden van de patiënt hangen sterk af van persoonlijkheid, culturele achtergrond en opleiding. Maar ook

de aard en de urgentie van de klachten beïnvloeden het vermogen om adequaat informatie op te nemen en assertief te reageren. Bij het overbrengen van patiëntvaardigheden moet daar rekening mee worden gehouden, evenals met de persoonlijke behoefte en leerstijl van de individuele patiënt.

Voor (semi-)acute situaties zijn speciale interventies nodig. De patiënt wordt overladen met informatie en emoties en is daardoor kwetsbaar. De assertiviteit zal hierdoor afnemen of minder effectief zijn. Directe begeleiding door een coach of copatiënt kan dan nuttig zijn. De patiënt moet betrouwbare informatie krijgen over zowel het betreffende ziektebeeld als de te verwachten procedures. Deze informatie moet te allen tijde opnieuw kunnen worden geraadpleegd, omdat in eerste instantie niet alles

## SAMENVATTING


- Mondige patiënten worden ook vaardige patiënten als zij beschikken over goede communicatieve vaardigheden en kennis van de zorg en het patiëntenrecht.
- De kwaliteit van zorg zal verbeteren als patiënten vaardiger zijn.
- Hoe zij deze vaardigheden leren is afhankelijk van persoonlijkheid en de medische situatie van de patiënt. Daarvoor is ondersteuning op maat noodzakelijk.

doordringt (dit geldt zowel voor schriftelijke, digitale als mondelinge informatie).

### Coaching

Onafhankelijk van elkaar zijn er de laatste jaren verschillende initiatieven gestart op het gebied van patiëntcoaching en zorgregie.<sup>4</sup> Daarnaast zijn er recentelijk door verschillende organisaties lezingen, rollenspelen en trainingsmogelijkheden ontwikkeld die kunnen worden ingezet door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars.<sup>5</sup> Er is een beperkt aantal goede boeken voorhanden.<sup>6</sup> Ook online is er steeds

meer informatie en hebben patiënten de mogelijkheid tot het uitwisselen van informatie. Professionalisering van patiënten kan door de zorgaanbieders zelf worden vormgegeven, door onder meer informatie over vaardigheden op te stellen en te verspreiden, door tips te geven in wachtkamer, door cursussen aan te bieden en vooral ook door er tijdens het consult aandacht aan te besteden (zie *kader* voor een eerste aanzet). Patiëntenorganisaties kunnen de patiënt ondersteunen bij het ontwikkelen van vaardigheden. Dit kunnen zij doen door het aanbieden van cursussen, het oprichten van onlinefora, en het beschikbaar stellen van artikelen en andere informatie.

Tot slot is er een belangrijke rol weggelegd voor de zorgverzekeraars. Zij hebben een direct belang: vaardige patiënten dwingen kwalitatief betere en effectievere zorg af en zijn in staat hun verantwoordelijkheden te nemen. Zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders en patiëntenorganisaties (financieel) ondersteunen. Daarnaast kunnen zij zelf actief campagnes starten. 

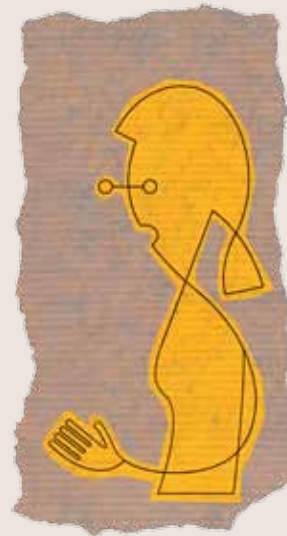


Meer lezen over de communicatie tussen arts en patiënt. U vindt links onderaan dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Daar staan ook de voetnoten.

## Tien tips voor uw patiënten

(gebaseerd op praktijkervaringen en overleg met artsen en patiënten)

1. Weet wat u wilt vragen en wat u verwacht; schrijf dat van tevoren op. Als u alleen benoemt wat de klacht is, dan weet dat de arts niet wat uw verwachting is.
2. Bedenk van tevoren altijd: waarom kom ik nu, met deze klacht, naar deze dokter. Doe dat ook bij controleafspraken: komt u alleen omdat het moet, of heeft u zelf ook nog vragen?
3. Wees altijd eerlijk. Als u bijvoorbeeld bepaalde medicijnen niet neemt, zeg dat dan en leg ook uit waarom. Overdrijf of bagatelliseer uw klacht niet; onjuiste informatie kan leiden tot onjuiste behandeling.
4. Wees redelijk in uw vragen. Bespreek open wat u van de arts verwacht, maar ga niets eisen. Een slechte verstandhouding is voor beide partijen onprettig en komt de zorg niet ten goede. Probeer u in te leven in de rol van de arts, dat verwacht u omgekeerd ook.
5. Weet welke medicijnen u slikt (ook die niet zijn voorgeschreven), welke ziekten en behandelingen u in het verleden hebt gehad of nog hebt, voor welke stoffen u allergisch bent.
6. Vermeld bijzonderheden desnoods ongevraagd: dat u zwanger wilt worden, dat een middel eerder bijwerkingen heeft gegeven, dat er bepaalde erfelijke ziekten in de familie voorkomen, dat u recentelijk in de tropen bent geweest et cetera. Bedenk voorafgaand aan een consult welke informatie belangrijk kan zijn voor de arts.
7. Neem iemand mee. Twee horen meer dan één en de ander kan bijvoorbeeld aantekeningen maken, zodat u zich kunt concentreren op het gesprek.
8. Spaar geen vragen op. Als u meerdere vragen heeft, geef dat dan bij het begin van het consult aan, de arts kan er dan rekening mee houden. Plan zo nodig een dubbel consult in overleg met de assistente.
9. Controleer aan het eind van het consult of u de arts goed begrepen heeft. Geef in uw eigen woorden aan wat u denkt dat er aan de hand is en wat gaat gebeuren. Als dit niet klopt dan kan de arts daar direct op in gaan.
10. Ga uit van de volgende regel: de arts schiet tekort als ik de uitleg niet snap, maar ik ben zelf verantwoordelijk om te zeggen dat ik het niet kan volgen.



## Voetnoten

1. Voorbeelden zijn onder andere de reumamonitor, mijn diabetesonline.nl en logboeken die voor diverse ziekten zijn ontwikkeld.
2. Gezondheid 2.0, U bent aan zet. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag 2010.
3. The Salzburg Statement on Shared Decision Making. BMJ 2011; 342: bmj.d1745.
4. Voorbeelden zijn Stichting Tinkerbelle patientcoaching, Caryl zorgregisseur, Stichting Gezondheidsbegeleiding Nederland, Co-patiënten van Stichting ZoBeter.
5. Voorbeelden zijn Patiënt en Zorg, advies en begeleiding, Beter in Gesprek en Stichting Tinkerbelle.
6. Voorbeelden zijn onder andere 'Hoe overleef je de dokter' van E. Wielinga af of de Minigids 'Ken uw rechten als patiënt' van de Consumentenbond