

dr. Mick Metselaar

kno-arts en opleider Erasmus MC, Rotterdam

prof. dr. Rob Baatenburg de Jong

afdelingshoofd KNO, Erasmus MC, Rotterdam

dr. Marinella Offerman

psycholoog en wetenschappelijk onderzoeker Erasmus MC Rotterdam, Kanker Instituut Erasmus MC

COMMUNICATIE BESPREKEN ONDER LEIDING VAN EEN PSYCHOLOOG

Erasmus MC leert aios goed omgaan met patiënt

Goede communicatie tussen arts en patiënt is nog steeds moeilijk, en slecht meetbaar. De spreekuren van de aiossen-kno in het Erasmus MC worden daarom geobserveerd. Dit leidt tot nuttige feedback, met praktische inzichten.

Sinds 2015 moet elke arts in opleiding zich, volgens de CanMeds-systematiek, bekwamen in zeven competenties. Hoewel we van een goede arts mogen verwachten dat hij over deze competenties beschikt, is het niet voor alle zeven duidelijk hoe ze het beste kunnen worden beoordeeld en – zo nodig – verbeterd. Dit geldt zeker voor communicatie, waarbij de opleider in een poliklinische setting met gesloten spreekkamers er veelal weinig zicht op heeft en bovendien soms geneigd is de aandacht te richten op medisch-inhoudelijke zaken, en daarmee de communicatie als competentie gemakkelijk kan vergeten. Terwijl goede bejegening en een empathische houding voor een groot deel bepalen hoe tevreden patiënten zijn over het consult, wat zij onthouden en begrijpen en in hoeverre zij behandeladviezen opvolgen (zie ook *figuur*).

Binnen de KNO-afdeling van het Erasmus MC is hiervoor een werkwijze gevonden die inmiddels een vaste plek in de opleiding gekregen heeft.

Psycholoog

Op onze polikliniek hebben we gekozen voor het structureel evalueren van de spreekuren van onze aiossen door een psycholoog. Deze maakt zo mogelijk gebruik van video-observatie waarbij het spreekuur wordt opgenomen en achteraf beoordeeld, of, als dat handiger is, live wordt bijgewoond. Hierbij let de psycholoog op de patiëntgerichtheid van de zorg, de communicatieve vaardigheden en de empathische en professionele beroepshouding van de aios. De Amsterdam Attitude & Communication Scale

vormt hiervoor de leidraad.¹ De bevindingen komen in een volledig op maat gemaakt verslag met concrete aandachtspunten. In een vertrouwelijk gesprek tussen de psycholoog en de aios vindt de feedback plaats. Hiervan maakt de aios een korte praktijkbeoordeling (KPB) voor in het portfolio. In principe streven wij naar een jaarlijkse evaluatie, zodat elke aios enkele malen tijdens de opleiding een beoordeling krijgt. Om te voorkomen dat de observatie als bedreigend wordt ervaren, evalueren wij niet alleen alle aiossen, maar ook medisch specialisten, verpleegkundigen en balie-medewerkers op gespreksvaardigheden. Een psycholoog is als observator een relatieve buitenstaander, wat eveneens een eventueel onveilig gevoel kan weg-

Basisaspecten van goede zorg

Geven van begrijpelijke en op de patiënt gerichte informatie



Reduceert onzekerheid

Empathische houding en bieden van psychosociale ondersteuning



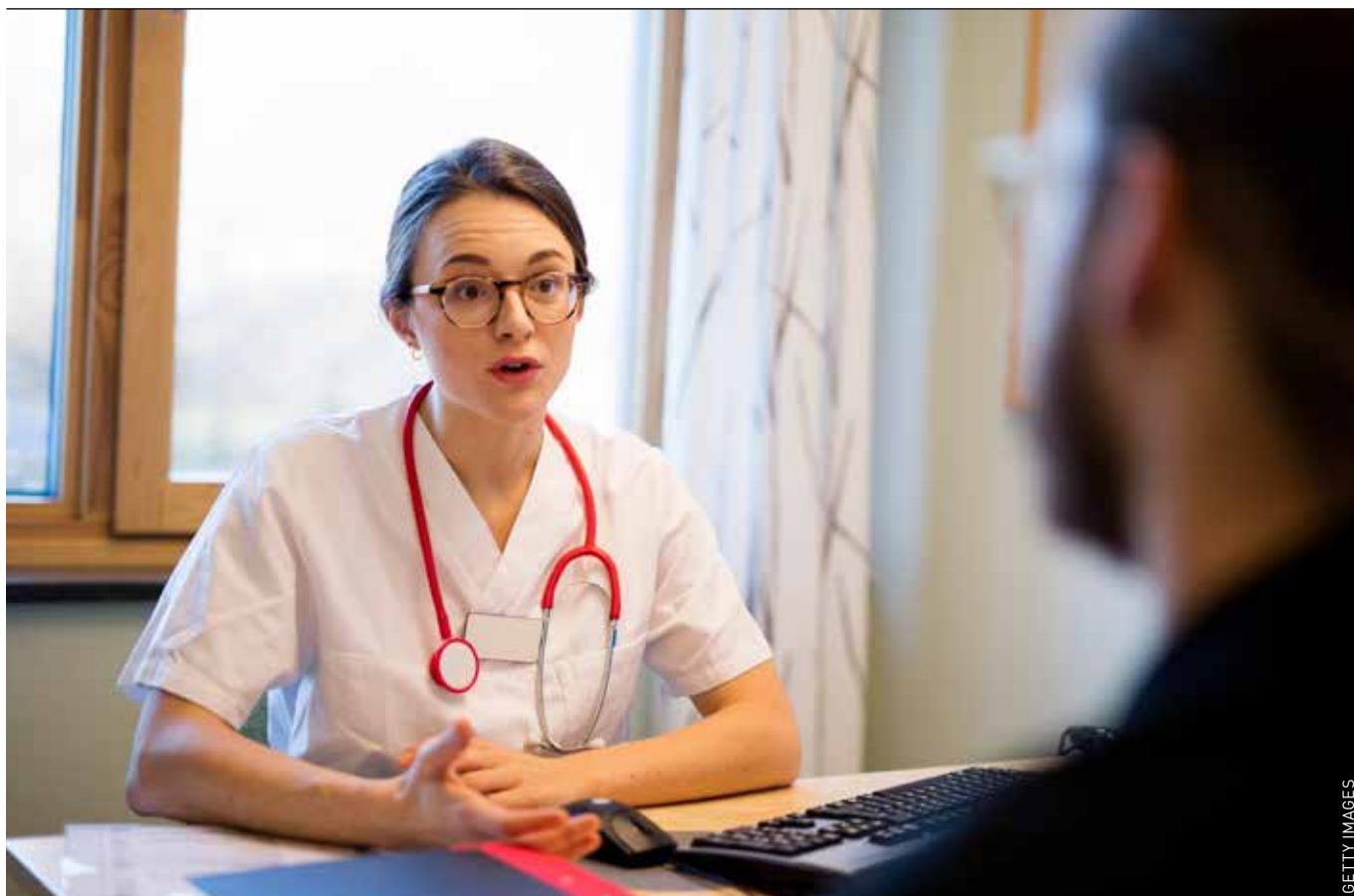
Reduceert verlies van controle en negatieve gevoelens als angst

Vergroten eigen kracht van patiënt: patiënt helpen bij aannemen van actieve rol in zijn ziekte- en behandelproces



Reduceert verlies van controle, onzekerheid, negatieve gevoelens en verhoogt eigen waarde patiënt

Basisaspecten van goede zorg voor patiënten en partners (proefschrift Marinella Offerman 2013).



GETTY IMAGES

Goede bejegening en een empathische houding bepalen voor een groot deel hoe tevreden patiënten zijn over het consult.

nemen. Bovendien wordt niet het gehele observatieverslag, maar slechts een samenvatting met de opleider besproken. Ook is het karakter van de feedback-bespreking niet (ver)oordelend van aard. Het gaat niet zozeer over ‘goed’ of ‘fout’; eerder over ‘handig’ of ‘minder handig’, over hoe de communicatie overkomt op de patiënt en over mogelijke alternatieven. Een dergelijke bespreking kan overigens ook voor de opleider zelf een leerzame aangelegenheid zijn en soms een moment om geijkte patronen in de eigen communicatie weer eens kritisch tegen het licht te houden!

Aan de orde van de dag

Wat zijn we in de afgelopen periode zoal in de spreekkamer tegengekomen? Hieronder een greep uit veelvoorkomende communicatieve ‘onhandigheden’, die aan de orde van de dag zijn.

Organisatie van het spreekuur

Bijvoorbeeld een slechte voorbereiding van het consult door niet goed op de hoogte te zijn van de reden van verwijzing of het ontbreken van belangrijke parate kennis uit het patiëntdossier. Dit kan onnodige spanning of irritatie opleveren bij de patiënt. Vraag jezelf af waaraan het ligt als een spreekuur (structureel) uitloopt. Hoeveel tijd je kunt nemen om notities te maken en op welke manier je de patiënt zo efficiënt mogelijk kunt informeren.

Opbouw relatie met patiënt

- De ontvangst

Een valse start kan al gemaakt worden tijdens de begroeting. Zo kiezen sommige aiossen ervoor te wachten totdat de patiënt binnen is en dan pas op te staan vanuit hun stoel. Daarbij zegt de aios soms slechts ‘hallo’. Beter is de patiënt op

persoonlijke en klantgerichte wijze te ontvangen. Loop naar de patiënt toe of wacht hem bij de deur op, maak oogcontact en spreek met twee woorden: ‘Goede morgen meneer X, ik ben dokter Y, komt u verder ...’ Een open deur, nietwaar?

- De eerste minuut!

Gesprekken starten vaak sturend, met gesloten vragen, zoals ‘Heeft u last van uw neus?’, in plaats van exploratief met een open vraag, zoals ‘Hoe kan ik u helpen?’, ‘Hoe gaat het met u?’ en in geval

Ook voor de opleider is dit leerzaam

van klachten: ‘Hoe merkt u dat?’, ‘Wat voelt u dan precies?’ Het is belangrijk de patiënt zelf zoveel mogelijk eerst zijn eigen verhaal te laten doen. Investeer dus in deze eerste minuut van het gesprek. Dit betaalt zich altijd uit, omdat de patiënt zich gehoord voelt.

- Empathie

Hier gaat het vooral over het begrip hebben voor en het verhelfen van emoties van patiënten die overbelast zijn. Vraag zo nodig door bij uitingen als: ‘Dit valt rauw op mijn dak’, of ‘Ik heb er het hele weekend niet van geslapen’. Denk na over wat bepaalde klachten kunnen betekenen voor de patiënt, en probeer te beschrijven wat je bij hem of haar ziet gebeuren.

- De onbeleeft computer

De computer heeft een lastige positie in de spreekkamer. Het is enerzijds een bron van informatie en een medium waarin gegevens, afkomstig van anamnese en onderzoek moeten worden ingevoerd. Een van de meest voorkomende observaties is dan ook dat de vingers aan het toetsenbord zijn gekluisterd zodra de patiënt begint te praten. Al kijkend naar het beeldscherm wordt het gesprek verder gevoerd. Daarmee is de computer tevens een onbeleeft sta-in-de-weg voor het opbouwen van een goede arts-patiëntrelatie. Wat kan helpen is om aan het begin van het consult als de patiënt aan het woord is, het toetsenbord en beeldscherm te negeren, en vervolgens, als de aanvullende vragen worden gesteld, de antwoorden in te typen.

Anamnese

- Dubbele vragen

Regelmatig komen meerdere vragen voor die in één adem worden gesteld: ‘Wanneer is dat? Altijd? En hoe erg? De kans is dan groot dat de patiënt vaag antwoord geeft of op slechts één van deze vragen.

- Doorvragen

Soms mogen artsen meer doorvragen en zeker als het gaat over de psychosociale impact van klachten op de kwaliteit van het dagelijks leven. Denk bijvoorbeeld aan slechthorendheid. Andersom worden sommige klachten uitgevraagd, terwijl ze veel minder impact hebben dan de arts

De computer heeft een lastige positie in de spreekkamer

dacht. Als een inventarisatie van klachten plaatsvindt zonder deze te plaatsen in de context van de patiënt, kan een vertekend beeld ontstaan, op basis waarvan misschien een behandeling wordt gestart die niet op de individuele patiënt is toegesneden.

Voorlichting

- De juiste plek

Regelmatig laat de arts de patiënt na het lichamenlijk onderzoek in de onderzoekstoel zitten, omgeven door instrumenten. De patiënt ervaart dan toch een zekere spanning. Als we weten dat patiënten het minste onthouden als zij gespannen zijn, is het dus beter als de arts hem of haar weer terug aan tafel laat plaatsnemen. Zo kan hij zich volledig richten op de patiënt – en eventueel diens naaste – en wordt informatie goed verwerkt.

- Afgestemde info

Informatie moet vanzelfsprekend afgestemd zijn op de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Het gaat daarbij nog wel eens mis met het hanteren van jargon. Enkele voorbeelden: anatomische afwijkingen, diagnostische test, ulcus, een structurele behandeling.

- Ondersteuning

Bij het geven van informatie kan het raadzaam zijn gebruik te maken van visuele ondersteuning zoals een tekening die de arts maakt of een verwijzing naar een website of een duidelijke folder om mee naar huis te nemen. Patiënten vergeten grofweg de helft van wat de dokter zegt!

Structureren van informatie

- Afsluiting

Naast een introductie is ook een logische afronding belangrijk, met een samenvatting in termen van het verifiëren van het begrip van de patiënt, de afgesproken

actiestappen en de patiënt de mogelijkheid bieden nog iets toe te voegen. Bij de afsluiter ‘Heeft u nog vragen?’ is het dan wel raadzaam hier een korte pauze op te laten volgen en niet alvast de stoel naar achteren te schuiven en op te staan.

Prikkelen

We hopen met het delen van slechts een greep uit de ervaringen vanuit onze praktijk u te prikkelen om ook een dergelijke bijscholing van nieuwe specialisten in opleiding op te zetten. Wij doen dit door het voorhouden van een spiegel tijdens ‘real life’-casuïstiek, aan de hand van evaluaties door de psycholoog, zelf-evaluatie en peer-feedback. Daarnaast is er aandacht voor specifieke onderwerpen als: het goed omgaan met emoties van patiënten en naasten, empathische gespreksvoering, het voeren van slecht-nieuwsgesprekken en het mogelijk maken van gedeelde besluitvorming. Niet alleen aiossen maar ook stafartsen bieden wij deze begeleiding aan, vanuit de gedachte dat zij als rolmodel fungeren voor de opleidelingen.

Een aparte begroting voor de evaluaties hebben wij niet, maar uiteraard vraagt dit extra tijd van de psycholoog, en in mindere mate van de opleider. De duur van de observatie hangt af van het aantal consulten en kan variëren van enkele patiënten tot een (groot) deel van een ochtend- of middagspreekuur. Uitwerken en rapporteren kan enkele uren kosten. Dan volgt de evaluatie met de aios en als afsluiting een doorgaans wat kortere bespreking in aanwezigheid van de opleider. Dit alles in principe eens per jaar voor elke aios. ■

contact

r.m.metselaar@erasmusmc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoot en meer informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.