

JOZIEN BENSING EN JULIA VAN WEERT OVER COMMUNICEREN MET EN INFORMEREN VAN PATIËNTEN

‘Het belangrijkste instrument van een arts’

Met communicatie hebben artsen een belangrijk instrument in handen, stellen hoogleraren Jozien Bensing en Julia van Weert. Maar het werkt alléén als het gericht wordt ingezet: ‘Patiënten willen zich gehoord en gezien weten.’

In 1974 kreeg Jozien Bensing, student psychologie, een tijdelijke onderzoeksbaan aan het toenmalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI). Het onderwerp mocht ze zelf kiezen. Haar kamergenoot gaf trainingen communicatie, en zij besloot het effect daarvan te meten door spreekuurgesprekken op video op te nemen, zowel vóór als na de training. Het zou het begin zijn van een levenslange belangstelling voor communicatie. En in die veertig jaar zag Bensing (65, emeritus hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht) haar stapel videobanden van destijds groeien tot een verzameling van meer dan 16 duizend opnames, gedigitaliseerd en dus toegankelijk voor wetenschappelijk onderzoek.

Julia van Weert (53), vorig jaar benoemd tot hoogleraar gezondheidscommunicatie aan de Universiteit van Amsterdam, heeft dezelfde fascinatie als haar – zo formuleert zij het graag – leermeester Bensing. Net bevalen van haar oudste zoon, in 1994, verbaasde het aankomend socioloog Van Weert hoe slecht de hulpverleners om haar kraambed communiceerden – met haar, maar ook onderling. Zij schreef er een paper over, deed

observatieonderzoek op verloskamers (waarop zij cum laude afstudeerde) en solliciteerde met succes naar een baan als onderzoeker bij het Nivel – voortgekomen uit het NHI en inmiddels met Bensing als (mede)directeur.

Verkeerde been

Bensing zei het al in 2006, in een interview met Medisch Contact: als patiënten kritiek hebben op hun arts, ligt dat bijna altijd in de communicatieve sfeer (MC 48/2006: 1924). Tien jaar later herhaalt zij de stelling: ‘De klachten gaan over bejegening of het verstrekken van informatie. Je kunt bij patiënten bij wijze van spreken het verkeerde been afzetten, als je daar maar eerlijk over praat, zegt hoezeer het je spijt en hoe erg je het vindt, zal de patiënt het je vergeven. Maar reageer je hooghartig en arrogant op zelfs een kleine fout, dan heb je de kans dat je een klacht aan je broek krijgt.’ Zij vertelt het als lid van de raad van toezicht bij twee ziekenhuizen en een revalidatiecentrum, maar bij huisartsen speelt hetzelfde, zo weet zij op basis van (ook internationaal) onderzoek: ‘Vraag patiënten wat zij in een gesprek met de huisarts het belangrijkste vinden, en je krijgt stevast te horen: dat de arts luistert, tijd en aandacht geeft. Mij als

mens behandelt en niet als verzameling symptomen.’

Is er in tien jaar dan helemaal niets veranderd?

Bensing: ‘Er is juist véél veranderd. In alle opleidingen worden goede communicatietrainingen gegeven, geen dokter komt meer aan je bed zonder zo’n training te hebben gevolgd. Dat is winst. Weinig artsen zullen nog zeggen dat communicatie níet belangrijk is. Maar daartegenover staan ontwikkelingen als efficiencyverbetering en taakdelegatie: in de huisartsenpraktijk doet de assistente wat, de praktijkverpleegkundige doet wat, en als arts doe je ook nog wat. Ook moeten artsen voldoen aan de eisen van verzekeraars, de prestatie-indicatoren dwingen hen van alles te turven en te meten, en dan zijn er nog de standaarden en richtlijnen. Ik ben bang dat al deze ontwikkelingen krachtiger blijken dan de erkenning dat communicatie belangrijk is. En dat artsen het echte contact met patiënten zullen kwijtraken.’

Voor haar onderzoek naar de arts-patiëntcommunicatie kreeg Bensing in 2006 de prestigieuze NWO-Spinozapremie. Het geld werd gebruikt voor onderzoek naar de kwaliteit van

communicatie vanuit het gezichtspunt van patiënten en vooral voor onderzoek naar de invloed van communicatie op hun gezondheid. Een van de conclusies: als de arts bezweert dat de pil die zij gaan slikken de pijn zal verzachten, dan ervaren patiënten werkelijk minder pijn – al bevat de pil geen enkele werkzame stof. Sterker nog: in de hersenen worden op exact hetzelfde moment exact dezelfde stoffen in exact dezelfde hoeveelheden vrijgemaakt als bij echte pijnstillers. Maar omgekeerd werkt het ook. Als patiënten te horen krijgen dat de pil bijwerkingen zal geven, dan komen die er ook. Bensing: ‘Communicatie is geen luxe. Het kan helpen om patiënten dingen beter te laten begrijpen, beter te

leren accepteren en er zijn deze positieve effecten op uitkomstmaten als pijn. Maar als je niet goed communiceert, kun je ook een hoop verpesten.’

Wat is dat dan, goed communiceren?

Bensing: ‘Communicatie is het belangrijkste instrument van een arts, nog vóór de scalpel of de bloeddrukmeter. Maar artsen moeten dat instrument professioneel hanteren, zó dat het hen helpt hun doel te bereiken. Willen ze het probleem van de patiënt op tafel krijgen, dan moeten ze vooral luisteren, observeren en de patiënt aanmoedigen om zijn verhaal te vertellen. Willen ze informeren over hoe de patiënt beter kan worden, dan moeten ze geen jargon gebruiken, hun

informatie doseren en af en toe vragen of de patiënt het heeft begrepen. Alléén vertellen, alléén zenden helpt niet. En volgt een patiënt de adviezen niet goed op, dan moeten ze hem laten nadenken over de barrières: waarom lukt het niet en hoe kan het dan wél?’ Van Weert: ‘Zorgverleners hebben het beste met hun patiënten voor. Maar zij denken te weinig na over het gericht inzetten van communicatie.’

Patiënten begrijpen en onthouden lang niet alles wat professionals hen vertellen, zegt u in uw oratie. Hoe kan het beter?

Van Weert: ‘Artsen moeten hun informatie afstemmen op de persoon die voor hen zit. En dus niet iedereen hetzelfde vertellen. In voorlichtingsgesprekken over



Jozien Bensing (rechts): ‘Communicatie is geen luxe. Als je niet goed communiceert, kun je een hoop verpesten.’

chemotherapie, bijvoorbeeld, wordt vaak een standaardverhaal afgedraaid. Artsen en verpleegkundigen denken al snel dat mensen zoveel mogelijk willen weten, maar dat geldt zeker niet voor iedereen. Je kunt dus beter iets vragen als: “Wilt u alles weten, of alleen de hoofdpunten?” Zo hebben artsen vaker ideeën over een patiënt zonder dat zij nagaan of ze kloppen.’

Ook als de arts emoties negeert, dringt zijn informatie minder goed tot patiënten door. Moet een arts ook psycholoog zijn?

Van Weert: ‘Vaak is de arts met het eigen verhaal bezig, is zij aan het zenden zonder oog te hebben voor de emoties van de patiënt. Die klinken door in kleine dingen, half afgemaakte zinnen. Als

iemand terloops zegt dat hij slecht slaapt, kan dat een instrumentele constatering zijn, maar er kan ook iets achter zitten. Dat hij zich zorgen maakt, bijvoorbeeld.’ Bensing valt haar bij: ‘Met zo’n zinnetje voelen patiënten bij wijze van spreken even het water – alleen om te kijken hoe de arts reageert. Pikt de arts het op, dan gaan patiënten dóór, negeert zij het, dan houden ze er verder hun mond over. Patiënten blijken het belangrijk te vinden om open en eerlijk zijn. Maar zij laten het aan de arts over om er al dan niet op in te gaan. Die bepaalt in hun ogen de agenda van het consult.’ Van Weert: ‘Pikt de arts zo’n terloops zinnetje níet op, dan denkt de patiënt: “Het zal wel niet belangrijk zijn.” Of: “Zij heeft er kennelijk geen tijd

voor”. Patiënten verwachten echt niet dat de arts al hun zorgen in detail gaat exploreren, wel willen zij zich gehoord en gezien weten. Alleen al door een kleine aanmoediging als hummen of knikken kan de arts laten merken dat zij de emotie bij de patiënt heeft opgemerkt. Die onthoudt daardoor méér van de informatie die de arts geeft, blijkt uit onderzoek.’

Patiënten willen graag gedeelde besluitvorming, stelt u vast. Toch komt er weinig van terecht. Hoe komt dat?

‘Wij hebben in vijf ziekenhuizen geobserveerd hoe tijdens een multidisciplinair overleg besluiten werden genomen over de behandeling van oudere patiënten met kanker. Zonder dat de deelnemers iets



Julia van Weert (links): ‘Artsen moeten hun informatie afstemmen op de persoon die voor hen zit.’

weten van de leefsituatie en de voorkeuren van de patiënt, wordt meestal naar één behandeloptie toegewerkt. Dat is de optie waaraan de artsen de voorkeur geven. Tijdens een consult krijgt de patiënt vervolgens die ene optie voorgelegd, die wordt hem als het ware verkocht. Terwijl ook oudere patiënten graag hun voorkeur ter sprake willen brengen en willen meebeslissen.’ Bensing noemt een tweede probleem: ‘Bijna alle kankerpatiënten doen mee aan ten minste één trial. En dan hebben artsen er ook direct belang bij dat patiënten de behandeling krijgen van de groep waarin zij zijn ingedeeld.’ Als hoogleraar gezondheidscommunicatie houdt Van Weert zich nadrukkelijk bezig met méér dan alleen gespreksvoering: ‘Hoe goed je het ook doet, je kunt niet alles bereiken in één consult. Online informatie kan een rol spelen, maar veel artsen zien die nog als bedreiging. Hun beeld is dat van patiënten die de spreekkamer binnenkomen met een stapel uitdraaien. Dat is niet zo. Wél zoeken veel mensen vóór en ook na een consult zelf naar informatie. Het heeft meerwaarde als het ziekenhuis of de arts daarop inspeelt door zelf goede informatie aan te bieden of te vertellen waar deze is te vinden.’

Informatie zoeken

Met haar vakgroep ontwierp Van Weert onder meer de ‘Wijzer bij kanker’, een website die nu door vijf ziekenhuizen wordt aangeboden aan darmkankerpatiënten van 70 jaar en ouder. Ter voorbereiding deden de onderzoekers studie naar de manier waarop ouderen over bestaande websites navigeren: welke functies gebruiken zij? Hoe vinden zij de informatie die zij zoeken, en hoe gebruiken zij die? Literatuurstudie maakte hun duidelijk dat websites vooral effectief zijn als ze niet alleen (op maat gesneden) informatie bevatten, maar ook de mogelijkheid bieden om bijvoorbeeld zelfmetingen bij te houden of ervaringen uit te wisselen. Op de ‘Wijzer bij kanker’ kunnen patiënten vragenlijsten vinden om zich voor te bereiden op het gesprek met de arts, en tijdens

het consult gemaakte geluidsopnames eenvoudig uploaden – om later nog eens terug te luisteren.

Ouderen zijn minder bedreven met internet dan jongeren, weet ook Van Weert. Maar die ‘kloof’ zal verdwijnen. Van de 65- tot 75-jarigen heeft al 85 procent een internetverbinding, van de 75-plussers al méér dan 40 procent – en die percentages zullen alleen maar stijgen. Dat maakt het nog belangrijker om het gebruiksgemak van de websites te verbeteren. Bij zo’n tachtig van de honderd meest gebruikte gezondheidswebsites is het taalgebruik te moeilijk voor de gemiddelde Nederlander, zo bleek uit een recente inhoudsanalyse. Van Weert: ‘Teksten moeten makkelijk leesbaar zijn, anders komt de informatie

niet over. Illustraties hebben meerwaarde, en ook animaties worden vaak beter verwerkt en begrepen dan tekst alleen.’ Wordt het daarmee niet te kinderlijk? Onzin, vindt Van Weert: ‘Iederéén wil helder worden voorgelicht, ook wie slim en ontwikkeld is. Mooie vormgeving, helder taalgebruik – dat helpt.’ ■

contact

joostvisser50@casema.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

JOZIEN BENSING (1950)

1974-1978	onderzoeker en projectleider Nederlands Huisartsen Instituut (NHI)
1979-1983	hoofd afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI
1984-2008	directeur NHI, later Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)
1996-1997	decaan faculteit sociale wetenschappen, Universiteit Utrecht (UU)
1993-2015	hoogleraar gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht
2006	winnaar NWO-Spinozapremie
2009-nu	honorary research fellow communicatie en gezondheidspsychologie, Nivel

Bensing is lid van de raad van toezicht van het Medisch Spectrum Twente, het Flevoziekenhuis Almere en het revalidatiecentrum De Hoogstraat in Utrecht

JULIA VAN WEERT (1962)

1986-1996	ergotherapeut en afdelingshoofd Ergotherapie
1992-2004	studie sociologie (Amsterdam) en promotie gezondheidspsychologie (Utrecht)
1996-2007	(senior) onderzoeker aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)
2011-2015	universitair (hoofd)docent gezondheidscommunicatie aan de Universiteit van Amsterdam (UvA)
2015-nu	hoogleraar gezondheidscommunicatie aan de UvA (afdeling Communicatiewetenschap)

Sinds januari 2016 is Van Weert directeur van het mede door haar opgerichte onderzoekscentrum Amsterdam Center for Health Communication (ACHC).