

Revalidatiearts als coach: hoe doe je dat?

M. Willems, F.S. Voet

Van revalidatieartsen wordt tegenwoordig verwacht dat ze naast medisch expert, patiënten coachen bij het zelf managen van hun ziekte. Het heeft namelijk veel voordelen als patiënten zelf een belangrijke rol hebben in de behandeling van hun aandoening. Zelfmanagement is echter alleen mogelijk als patiënten goed geïnformeerd zijn over hun ziekte en behandeling. In dit artikel geven wij, op grond van actueel onderzoek, praktische handvatten voor het informeren van de patiënt.

COACHEN

Steeds meer artsen, ziekenhuizen en patiënten vinden dat patiënten zelf het heft in handen moeten nemen. Zelfmanagement is het toverwoord, dat ook vanuit de politiek aandacht krijgt. Het zou betere zorguitkomsten geven en minder kosten. Niet alle patiënten willen en kunnen zelf hun ziekte managen. De winst van zelfmanagement is er vooral voor mensen met een chronische ziekte, zoals diabetes en mensen die leven met gevolgen van een ziekte, zoals na een beroerte.

Waar patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor het managen van hun gezondheid en hun zorg, vraagt dat van artsen, dat ze een meer coachende rol aannemen. Veel artsen willen dat; ze willen dat patiënten de regie voeren en zelf keuzes maken. Maar wat wij in de praktijk tegenkomen, in bijvoorbeeld trainingen die wij geven, is dat revalidatieartsen en andere hulpverleners worstelen met de vraag hoe je kan stimuleren dat patiënten meer de regie nemen.

GOED GEÏNFORMEERD

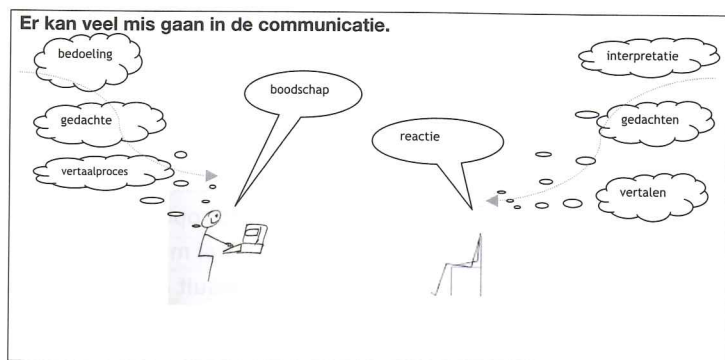
In het Chronic Care Model¹, een model voor zorg aan chronisch zieken dat internationaal veel gebruikt wordt, wordt zelfmanagement gezien als een belangrijke peiler voor betere uitkomsten in de gezondheidszorg. Het model stelt verder dat zelfmanagement pas mogelijk is als de patiënt goed geïnformeerd en gemotiveerd is. Voordat een patiënt keuzes kan maken moet hij² kennis en inzicht hebben over de aard van de ziekte, de werking van medicijnen en hoe ze te gebruiken. Ook moet hij de redenen begrijpen waarom de arts bepaalde adviezen geeft, waar en hoe hij verdere informatie kan krijgen en wat er moet gebeuren als er iets verontrustend voorvalt.

VERGETEN

In de praktijk is 'goed informeren' helemaal niet zo makkelijk. Eén ding is namelijk overduidelijk: veel van wat de arts in de spreekkamer zegt, vergeet de patiënt meteen of onthoudt hij verkeerd. Dit blijkt keer op keer uit onderzoek. Ter illustratie: In een recent onderzoek bij oudere kankerpatiënten vond men dat direct na het consult de patiënten slechts 23 procent van de besproken informatie over de behandeling en hoe om te gaan met bijwerkingen actief konden reproduceren. Als ze samen met een partner waren onthielden ze meer, maar toch nog steeds maar 33 %.³

INTERPRETEREN

Er zijn allerlei redenen waarom de patiënt zoveel informatie in de spreekkamer niet opneemt. Een deel is te verklaren vanuit de algemene communicatietheorie. Communicatie gaat over het uitwisselen en interpreteren van signalen (zie figuur 1). Succesvolle communicatie ontstaat alleen als het verschil tussen wat de zender bedoelt en wat de ontvanger interpreteert zo klein mogelijk is. Vaak is er wel verschil en dit noemt men ruis.⁴ Om ruis te voorkomen is het belangrijk dat je bij de ander toetst of die heeft begrepen wat je zegt. Dit gebeurt in de spreekkamer bijna nooit. In een onderzoek waar ruim 1000 consulten, waarvan een groot deel bij de huisarts, werden geanalyseerd bleek dat de arts in slechts 1,5 % van de gesprekken bij de patiënt gecheckt had of deze begreep wat was gezegd.⁵



Figuur 1.

Mevrouw drs. M. Willems, senior adviseur innovatie en implementatie, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht

Mevrouw F.S. Voet, trainer/coach Scène37, Utrecht



Strip 1.

ANDERE TAAL

Een oorzaak van het ontstaan van ruis is de manier waarop professionals communiceren. Ze zijn geneigd om teveel medisch jargon te gebruiken, omdat het precies is en ze dat goed kennen. Niet-medische woorden waarmee je precies hetzelfde zegt, bestaan vaak niet. Medische professionals willen vaak ook meer informatie geven, dan patiënten kunnen verwerken.⁶

ANGST

Ook de gemoedstoestand van de patiënt is van invloed. Naar de arts gaan is voor de meeste mensen een emotionele gebeurtenis. Angst of het gezondheidsprobleem ernstig is, maar ook bezorgdheid dat de tijd van de arts wordt verspilld of dat deze vindt dat je iemand bent die snel klaagt. Gemiddeld genomen hebben patiënten een licht verhoogd angstgevoel als ze een spreekkamer van de huisarts binnenkomen, maar eenderde van de patiënten heeft angstgevoelens die vergelijkbaar zijn met iemand die een examen gaat afleggen.

Opvallend is dat patiënten slechts zelden hun zorgen tijdens het consult uiten. In een onderzoek van het NIVEL, waar ruim 2700 consulten bij de huisarts werden gefilmd, bleek dat bij meer dan 60% van de consulten geen zorgen werden geuit en dat zelfs patiënten die zeer angstig waren maar in de helft van de gevallen hun zorgen aan de arts vertelden. Angst is een belangrijke emotie, omdat het invloed heeft op het onthouden van informatie. Door angst hebben patiënten vaak de neiging te focussen op dat deel van de informatie dat direct gerelateerd is aan hun zorgen. Dit verhindert dat ze andere, mogelijke belangrijke boodschappen onthouden of vragen stellen ter verduidelijking⁷ (strip 1).

Vragen

Maar hoe kun je er dan als revalidatiearts voor zorgen dat je boodschap wel overkomt of is het onbegonnen werk? Natuurlijk is dit wel mogelijk. Het kost wat investering, inlevingsvermogen en initieel wat meer tijd. U kunt beginnen met aan de patiënt

te vragen wat voor informatie hij wil hebben en op welke wijze. Deze suggestie komt ook voort uit het onderzoek van Bensing.⁸ In het St. Radboud ziekenhuis is onderzoek gedaan naar de voorinformatie die patiënten hebben. 84% van de patiënten gaat eerst naar dokter Google voordat zij een arts bezoeken. Om aan te sluiten bij de patiënt is dit een kans. Vraag hiernaar: 'Wat heeft u over uw klacht al gevonden op het internet'.

EMPATHIE

Daarnaast heb je invloed op de mate waarin patiënten angstgevoelens uiten. Elke arts weet dat natuurlijk wel, toch kan het belang niet vaak genoeg worden benadrukt. Patiënten vertellen eerder over hun angst als een arts niet dominant is en laat zien dat hij of zij zich bekommert om de patiënt. Meer oogcontact en empathie tonen helpt ook, evenals vragen naar verduidelijking of de opinie van de patiënt.⁷ Er is een mooi onderzoek gedaan waarin aangetoond wordt dat enkele empathische opmerkingen, in totaal slechts 40 seconden, aan het begin en aan het eind van het consult de angst bij de patiënt doet verminderen.⁹

EÉNPERSONENSKAMER

Ook is het goed om je bewust te zijn dat de ruimte, waarin gecommuniceerd wordt, uitmaakt. Een onderzoeker vergeleek de communicatie in het ziekenhuis in vierpersoonkamers met die in éénpersoonkamers. In éénpersoonkamers stelden de patiënten meer vragen en maakten meer opmerkingen. Ook toonden artsen meer empathie.¹⁰ Het heeft dus zin om bij belangrijke gesprekken een ruimte op te zoeken waar je privé een gesprek kan voeren.

TELEFOON

Maar je kan als revalidatiearts nog meer vrij simpele strategieën invoeren om patiënten te helpen beter te onthouden. Naast bekende tips als langzaam praten, samenvatten, vragen aan de patiënt of hij de instructies kan herhalen en informatie op papier geven, blijkt uit een systematische review van het NIVEL, dat een geluidsopname van het consult ervoor zorgt dat patiënten beter onthouden wat is gezegd. Elke moderne telefoon kan een consult opnemen. Dit is een tip die u uw patiënten kan geven.¹¹ Misschien lijkt het bedreigend dat elk woord dat u zegt wordt opgenomen, maar dat went snel. Een variant die wel meer tijd kost, is om een samenvatting van het consult op een besloten deel van de site te zetten. Het huisartsenzorgcentrum in Leeuwarden doet dit. Verder is de manier waarop de boodschap wordt verteld van belang. Specifieke informatie wordt beter onthouden. Dus, 'neem wat rust' zal minder goed onthouden worden dan 'neem de komende twee weken vrij'.¹²

- patients anxiety? *J Clin Oncol* 1999, 17: 371-379.
10. Glind I, Duimen S van, Goossensen A. Physician-patient communication in single-bedded versus four bedded hospital rooms. *Patient Education and Counseling* 2008, 73: 215-219.
11. Meulen N van der, Jansen J, Dulmen S van, Bensing J, Weert J van. Interventions to improve recall of medical information in cancer patients: a systematic review of the literature. *Psycho-oncology* 2008, 17: 857-868.
12. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *J Royal Society Medicine* 2003, 96: 219-222.