

## Huisarts en patiënt (3): Het probleem en de *uiteindelijke* hulpvraag

In deze serie over de communicatie tussen huisarts en patiënt volgt *In de praktijk* aan de hand van casuïstiek (het hoesten van Loeka) de logische ordening van een consult: informatie verzamelen, informatie geven en, als het goed is, gemeenschappelijke besluitvorming. De eerste twee afleveringen behandelden enkele algemene aspecten van de communicatie en de eerste consultfase: effectieve en efficiënte informatieverzameling over het probleem en de hulpvraag, binnen de context van de patiënt.

### Het vervolgsconsult met Loeka

‘En dokter, heeft u de uitslag van het bloedonderzoek van Loeka al?’ ‘Jazeker! Loeka heeft inderdaad kinkhoest, maar daar kunnen we niet zoveel aan doen.’ ‘Hoe bedoelt u, dokter? Loeka hoest nog steeds!’ Er klinkt wat irritatie door in moeders stem en de huisarts voelt dat goed aan: ‘Dus het hoesten is niet overgegaan... Is dat nog even hevig als enkele weken geleden?’ ‘Nee, het is iets minder.’ ‘Gaat het verder goed met haar?’ ‘Ja.’ ‘Nou, dan kunt u rustig afwachten, het gaat gegarandeerd vanzelf over. Hier heeft u een NHG-Patiëntenbrief; daarin staat alles over kinkhoest. Leest u die thuis eens door. Als u nog vragen heeft, bel mij dan op het telefonisch spreekuur. Is dat akkoord, wat u betreft?’ Moeder aarzelt, neemt de brief aan en staat op. Maar bij de deur zegt ze: ‘Ik heb toch nog een paar vragen als u het goed vindt’, en ze gaat weer zitten...

### Deurknoppen en gevoelsreflecties

Het deurknopfenomeen... Af en toe zou je een automatische schuifdeur wensen! Dit consultfragment illustreert de subtiliteit van communicatie. De huisarts voelt aan dat het consult niet lekker loopt. Dit ‘niet-pluisgevoel’ op betrekkningsniveau herkent u ongetwijfeld. Het is goed dat terug te koppelen naar de patiënt. Dat kan met een excuserende tussenzin (‘Ik ga te snel, sorry’) of in de vorm van een gevoelsreflectie (‘U lijkt geïrriteerd’). Metacommunicatie kost niet veel tijd en vermindert de ruis in een gesprek. Ziehier het effect in bovenbeschreven consult: ‘U lijkt geïrriteerd, klopt dat?’ ‘Ja, nu u het zegt, ik vond het vervelend dat we twee keer bloed moesten laten prikken. U had mij dat niet verteld. En uw boodschap “daar kunnen we niet zoveel aan doen” valt rauw op mijn dak.’ Reële wrevel, denkt de huisarts. ‘Neem mij niet kwalijk, dat van het bloedonderzoek had ik u inderdaad moeten zeggen en mijn advies om rustig af te wachten behoeft blijkbaar verdere uitleg.’ De kou is nu uit de lucht, zeker als er al een vertrouwensrelatie is opgebouwd met patiënten die al langere tijd bij u staan ingeschreven.

Gevoelsreflecties, daar werd in de opleiding de nodige aandacht aan besteed, weet u nog? Een gevoelsreflectie is de verbale weergave door de arts van emoties die de patiënt verbaal en/of non-verbaal net tevoren heeft geuit. De kunst daarbij is om de aard van het gevoel correct weer te geven en de intensiteit van de emoties juist te benoemen. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen gevoelsreflecties

en vraagverheldering nauwelijks toepassen.<sup>1</sup> En dat geldt ook voor aios, ondanks alle onderwijsinspanningen.<sup>2</sup> Gemiste kansen, want communicatie is effectief als er zo min mogelijk ruis is rond de beleving van de klacht en mogelijke hulpvragen.

### Probleem en hulpvraag

De diagnose is gesteld: Loeka heeft kinkhoest. Maar wat is de hulpvraag? Loeka’s moeder is zich gaan afvragen of astma misschien een rol speelt bij de hoestklachten, omdat ze zelf vroeger astma heeft gehad én omdat Loeka als peuter soms wat eczeem had. Ook heeft ze gehoord dat penicilline de ziekte duur kan bekorten. Bovendien is bij de burens, waar Loeka vaak speelt, net een jongetje geboren.

Een korte aanvullende anamnese en extra informatie volstaan vaak om een patiënt te overtuigen. De NIPO-enquête rond het NHG-Congres 1999 gaf een verrassend resultaat: huisartsen denken vaak dat de patiënt medicijnen wil, terwijl die vooral goede informatie wenst.

Het verhelderen van de hulpvraag kan op veel manieren, bijvoorbeeld met een open vraag naar verwachtingen voordat het beleid wordt afgesproken. Maar ook gekoppeld aan een beleidsvoorstel: ‘Ik stel voor af te wachten. Kinkhoest gaat vanzelf over en het staat vast dat penicilline geen effect heeft op de hevigheid van de hoestbuien of de duur van de klachten. Komt dit overeen met wat u van mij verwachtte?’ Als het antwoord ‘nee’ is, zult u verder moeten vragen. Dat kost tijd; compliance krijgt u niet cadeau. Maar het vertrouwen dat de patiënt in u stelt op basis van eerdere goede ervaringen werkt in uw voordeel. En het kost alsnog extra tijd als de patiënt later toch opnieuw bij u of uw collega’s aanklopt.

Goede informatie dus. In tweede termijn is moeder overtuigd en Loeka heeft de patiëntenbrief triomfantelijk als buit in haar hand.

### Adequaat geven van goede informatie

De volgende aflevering neemt de manier waarop de huisarts Loeka en haar moeder informatie geeft onder de loep. Als opwarmertje een verzoek: scoor met onderstaand lijstje de vaardigheden van de presentator van het tv-journaal of uzelf tijdens een consult.

Informatie-overdracht	++	+	+/-	-	--
▶ aankondigen, categoriseren					
▶ kleine hoeveelheden, concrete uitleg					
▶ begrijpelijk taalgebruik					
▶ vragen naar begrip van uitleg					

*Paul Ram, huisarts, adjunct-hoofd huisartsopleiding Universiteit Maastricht*

- Hobma SO. Directed self-learning as approach to continuing professional development. [Dissertatie]. Universiteit Maastricht, 2005.
- Kramer A. Acquisition of clinical competence during postgraduate training in general practice. [Dissertatie]. Universiteit Utrecht, 2003.