

GEZOCHT
IN DE ZORG:
**meer
empathie**

“Veel artsen hebben geen idee van de angsten van patiënten”

Veel artsen zijn een kei in hun vak, maar niet in het brengen van de nare boodschap. Jammer, want de effecten van een goed gesprek zijn ontzettend positief.

Tekst MARLIES JANSEN

“PATIËNTEN MET WIE GOED EN PRETTIG WORDT GECOMMUNICEERD, HERSTELLEN SNELLER”

Cathy's gynaecoloog legde zo klinisch en koel uit hoe de zware buikoperatie zou verlopen, dat ze alleen maar banger werd. “Ze benadrukte ook wat mis kon gaan en dat extra voorzorgmaatregelen nodig waren omdat ik veel bloed zou kunnen verliezen. Ze sloot af met een grappig bedoeld ‘Tja, als je doodbloedt hebben we niets aan de operatie.’ Ik had totaal geen vertrouwen meer in haar.”

Yvonne bevond zich de eerste drie dagen nadat haar borst was geamputeerd naar eigen zeggen in een hel.

De ingreep was heftig en ze was erg emotioneel. “Het was weekend. Er waren amper verpleegkundigen om me fatsoenlijk te verzorgen. Degenen die langskwamen, onderwierpen mijn lijf aan een technische inspectie. Niemand vroeg hoe het met mij ging, ze stelden zich niet eens aan me voor. Het maakte me nog verdrietiger.”

Routinematig

Warner Prevoo, gespecialiseerd in de behandeling van kanker, weet sinds hij zelf kanker heeft één ding zeker: artsen begrijpen er geen snars van. “Ze hebben geen idee van de angsten, de onzekerheden, de vermoeidheid of het verdriet van hun patiënten, of van hoe eenzaam ziek zijn maakt.” Dat besef sloop er langzaam in. Hij merkte het toen een biopt moest worden genomen, een hapje uit zijn longen voor

verder onderzoek. “Het was voor mij een vreselijke ervaring. Ik voelde me zó kwetsbaar. Terwijl dat voor mij als arts een routinematige handeling was. Artsen staan er niet bij stil wat voor impact zoiets kan hebben op de patiënt die het allemaal moet ondergaan.”

Tijdsdruk

Hoe komt dat toch, dat het inlevingsvermogen in de spreekkamer of aan het ziekenhuisbed vaak zo ver te zoeken is? Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn toch óók mensen? “Zeker. En ze hebben ooit juist voor hun vak gekozen omdat ze graag mensen willen helpen”, vertelt Matthijs Bosveld van de stichting Mens achter de patiënt. Hij richtte de stichting samen met Sjim Romme op tijdens zijn studie geneeskunde, Romme studeerde gezondheidswetenschappen. De stichting verzorgt onderwijsprogramma's op (para)medische opleidingen, met als doel studenten meer inzicht geven in wat ziekte doet met een mens. Al tijdens de studie gaat het mis, weet Bosveld. “Uit onderzoeken blijkt dat studenten geneeskunde bij de start van hun studie heel empathisch zijn, maar dat daar tegen de tijd dat ze met patiënten in aanraking komen nog maar weinig van over is.” De focus ligt namelijk vooral op de technische aspecten van het vak. Eenmaal op de werkvloer staan artsen onder grote druk: ze draai- >

Zij maakten het verschil

Lieke: “Ons dochtertje Stella had tijdens de bevalling een herseninfarct en een flinke hersenbloeding gekregen. Een zware periode vol onzekerheid volgde. Stella mocht alleen plat liggen en zo min mogelijk bewegen, we mochten haar ook nog niet vasthouden. Ze lag aan apparaten en slangen, die vaak met grove grote pleisters op haar gezichtje vastgeplakt zaten. Een vreselijk gezicht. Op de tiende dag waarop ze in het ziekenhuis lag, kwam een voor ons nieuwe verpleegster. Zij deed iets wat enorm veel impact op ons had: **ze knipte een pleister in de vorm van een hartje** en plakte hiermee Stella's sonde op haar wang. Dit kleine gebaar veroorzaakte een omslag in ons gevoel: voor het eerst zagen we onze dochter als een lief meisje in plaats van een medisch onzeker wezentje.”

Zij maakten het verschil

Ilse: “Mijn huisarts was alleen thuis met haar drie kinderen en had geen dienst. Maar ze liet alles uit haar handen vallen toen ze hoorde dat ons dochttertje Merle vanuit het ziekenhuis naar huis kwam toen plotseling bleek dat ze zou gaan overlijden. **Ze belde haar broer om op de kinderen te passen en kwam langs.** Ze kon de afloop niet veranderen, maar ik vond dit gebaar zo troostrijk.”

en veel uren, er is te weinig tijd en de prestatiedruk is enorm. Stress en empathie gaan niet goed samen, weet Ellen Smets, hoogleraar medische communicatie aan het Amsterdam UMC. “Ga maar na: als het met jou niet goed gaat, heb je minder ruimte om met een ander bezig te zijn. Reorganisaties, een hoge werkdruk, emotionele druk: dat speelt allemaal een rol in de mate waarin mensen op de werkvloer empathisch kunnen zijn.

Computerscherm

Dat artsen steeds meer moeten registreren in het digitale patiëntendossier helpt ook niet mee. Ellen Smets: “Het betekent in de praktijk dat er vaak letterlijk een scherm tussen de patiënt en de arts instaat. Ingewikkeld, want empathie wordt immers ook non-verbaal geuit: door de ander aan te kijken, toon je betrokkenheid.” Artsen gaan nogal verschillend met het scherm om, merkt Smets. “Sommigen beginnen bij de start van het consult al te tikken. Daarmee gaan ze de mist in. Ik ken ook

artsen die de eerste tien minuten hun scherm volledig opzij geschoven houden en zich op hun patiënt richten. En pas daarna is het: ‘Ik heb net veel van u gehoord, en dat wil ik graag vastleggen, dus als u het goedvindt, ga ik dat nu intypen.’ Als ze dan ook nog samenvatten wát ze gaan noteren – ‘dat u daar en daar zo’n last van heeft, en zich hier en hier zorgen over maakt’ – helpt dat extra.”

Sinds hij zelf kanker heeft, weet radioloog Prevoo het zeker: artsen begrijpen er geen snars van

Kwetsbare groep

Empathie betekent in het dagelijks leven zo veel als ‘meevoelen’ of ‘inleven’, maar in de zorg vereist dit volgens Smets méér dan dat. “Het gaat om de vaardigheid om je in de positie van een ander te willen en kunnen verplaatsen én je ernaar te gedragen. Dus vragen stellen en luisteren om erachter te komen wat die ander beweegt.” Dan is er nog een laatste, belangrijke stap die vaak wordt overgeslagen. Want hoe vaak krijgen we een standaard: ‘ik hoor u’ of ‘ik begrijp u’ te horen, en voelen we ons helemaal niet begrepen? “Ik zeg altijd tegen studenten: maak je zin af. Want wát begrijp of hoor je precies?” Mensen zijn kwetsbaar als er iets aan hun gezondheid mankeert, weet Smets. “Er is iets aangetast wat belangrijk is. Dat is vervelend en het maakt ook onzeker: wat is er precies aan de hand, hoe gaat het verder? Gaat het over? De patiënt is afhankelijk van de behandelaar, dus er is een machtsverschil. Jouw lot ligt in de handen van die

ander, en dat maakt nog kwetsbaarder. Je moet er maar op vertrouwen dat de arts zorg gaat leveren die voor jou en in jouw specifieke situatie het beste is. Empathie ervaren is daarom essentieel: je merkt dat jouw behandelaar wéét wat voor jou op dit moment nodig en belangrijk is. Empathie is het gevoel geven maatwerk te leveren.”

Betere zorg en sneller herstel

Empathie levert niet alleen een meer ontspannen patiënt op maar ook een gezóndere, blijkt uit allerlei onderzoeken. “Een goede communicatie is bewezen effectief. Het is een medicijn dat nauwelijks gebruikt wordt in de gezondheidszorg”, stelt Matthijs Bosveld van Mens Achter de Patiënt. “Het begint er al mee dat een arts die écht oog heeft voor zijn patiënt in plaats van doelmatig zijn agendapunten afvinkt, meer informatie krijgt van de patiënt. Dat helpt bij het sneller stellen van een goede diagnose en een betere behandeling.”

EN LACHEN MAAR

Niet alleen empathie, ook humor in de zorg staat in de belangstelling. Er wordt volop onderzoek gedaan naar lachen als medicijn, humor als communicatiemiddel met patiënten en de rol van grappen maken bij de verwerking van een ziekte. Humor verkleint de afstand tussen arts en patiënt (waardoor er meer vertrouwen ontstaat), vermindert stress en helpt lastige onderwerpen bespreekbaar maken.

(bron: de Volkskrant).

De patiënt voelt zich serieus genomen en is ook eerder tevreden over de arts en de behandeling dan wanneer bepaalde zorgen of angsten onbesproken blijven, vervolgt Smets. “Er zijn ook aanwijzingen dat mensen meer onthouden van wat er wordt gezegd tijdens een consult als de arts empathisch is, mogelijk omdat ze meer ontspannen zijn. Bovendien delen mensen meer informatie met iemand bij wie ze zich op hun gemak voelen.” Dit alles leidt tot meer vertrouwen in een behandeling: “Je houdt je beter aan de adviezen van een arts van wie je weet dat hij weet wat goed is voor jou en in wie je vertrouwen hebt”, aldus Smets. Er is nóg een reden waarom patiënten met wie goed en prettig wordt gecommuniceerd, sneller herstellen, ontdekte de Leidse hoogleraar gezondheidspsychologie Andrea Evers. Als je vertrouwen hebt in de arts en zijn behandeling, worden er in de hersenen namelijk allerlei lichamelijke processen in gang gezet. Zo wordt het afweersysteem opgepoord of worden er stoffen aangemaakt die pijn onderdrukken of de stemming verbeteren. Dit effect kan de uitwerking van een behandeling of medicijn flink versterken.

Trainingen

Logisch dat er de laatste jaren op de werkvloer en tijdens opleidingen in de zorg meer aandacht is voor ‘de mens achter de patiënt.’ “Natuurlijk, er zijn al sinds de jaren negentig lessen in communicatieve vaardigheden, waarin je gesprekken met patiënten oefent, maar dat is anders dan echt contact. Die simulatiegesprekken zijn ook vooral gericht op het stellen van de diagnose”, vertelt Matthijs Bosveld. In de trainingen van Mens Achter de Patiënt ontmoeten studenten mensen die ervaring hebben in de zorg, bijvoor-

“MENSEN DELEN MEER INFORMATIE MET EEN ARTS BIJ WIE ZE ZICH OP HUN GEMAK VOELEN”



beeld omdat ze langdurig of chronisch ziek zijn, een ziek kind hebben, of nabestaande zijn van iemand die na een lang ziekteverlof is overleden. Dan horen ze hoe het is om te koken met één hand, om negen artsen achtereen te hebben gezien die niet met elkaar hebben overgeleefd of hoe gruwelijk moe ze kunnen zijn. Er zijn in de verschillende delen van het land steeds meer van dergelijke lesprogramma’s. Zo kent het Radboud UMC ‘Bring your own patient’, waarbij studenten jarenlang hun eigen patiënt met een chronische aandoening in diens thuissituatie volgen.

Taalgebruik

Maar kun je wel leren empathisch te zijn? Ja, vinden Ellen Smets en Matthijs Bosveld. Al gaat het vooral ook om de wil, het bewustzijn. Bosveld: “Ik hoor studenten die coschappen gaan lopen soms al roepen: ‘empathie? Daar is geen tijd voor!’ maar het kost vaak geen minuut extra. Gebruik je boerenverstand, wees je bewust van je handelen. Wat is het effect op je patiënt die aan de beademing ligt terwijl je daar als arts vaak letterlijk overheen praat met een collega? Wat doet het met iemand als je een slechtnieuwsgesprek telefonisch afhandelt?”

Warner Prevoo wordt kriegel van het taalgebruik dat er bij sommige collega’s >

Zij maakten het verschil

Yvonne: “Vier dagen nadat mijn borst was geamputeerd, mocht de drain eruit. Daar zag ik best tegenop. Zo’n ding zit vrij diep in de wond, in mijn geval in mijn borst die ik niet meer had. De zoveelste verpleegster kwam aan mijn bed. Ze stelde zich voor – en vroeg hoe het met me ging. Ik moest huilen, een pure ontlading van ellende en spanning. Ik legde haar uit dat ik het verwijderen van de drain heel spannend vond. **Stap voor stap legde ze me uit wat ze deed.** Ze keek me steeds recht in mijn ogen en hield goed in de gaten of ik het nog aan kon. Uiteindelijk was het zo gepiept. Maar haar benadering was zo warm en lief. Ik heb haar duizendmaal bedankt.”

“EEN MEELEVENDE ARTS GEEFT HET GEVOEL MAATWERK TE LEVEREN”



in is geslopen. “Dan roept iemand in de operatiekamer iets als ‘Ligt die heup al op tafel?’ Ik verbeter het áltijd: ‘Ligt de patiënt met die heupfractuur al op tafel?’ Laten we proberen puur te blijven en het over een méns te hebben, in plaats van te verschralen in ons taalgebruik omdat we onder druk staan.”

“Studenten geneeskunde zijn bij de start van hun studie heel empathisch, maar daar is later nog maar weinig van over”

Geen voorwaarde

Warner Prevoo is er toch ook dubbel in: “Moet je empathie wel willen leren? Of altijd invoelend zijn?” Als hij ergens een hekel aan heeft sinds hij zelf ziek is, dan is het wel loze, aangeleerde empathie. “Toen ik mijn diagnose kreeg, reageerde een aantal van mijn collega’s die dichtbij me staan verbijsterd, net als familie: ‘Hoe kan dit, ik begrijp er niets van!’ Anderen reageerden zoals ze misschien horen te doen als arts: ‘Jeetje! Wat vervelend voor je, dat had je natuurlijk niet verwacht. Sterkte hè?’ Dat verschil vond ik pijnlijk. Zeg dan liever niets.”

Zelf zegt Prevoo ook nooit meer ‘ik begrijp u.’ “Je kúnt het niet begrijpen, want je hebt zelf de ziekte niet. Ik merk dat een patiënt zich eerder gezien voelt als ik eerlijk zeg: ‘De impact die het op jou moet hebben, is iets wat ik me niet voor kan stellen. Maar het lijkt me verschrikkelijk.’”

“Als patiënt heb je vooral baat bij een competente, ervaren, deskundige arts. Als die óók aardig is, is dat mooi meegenomen. Maar het moet geen voorwaarde zijn”, vindt Prevoo. Al blijft communicatie belangrijk. “Ben je een goede arts maar wel een hork, dan moet je dat benoemen: ‘Ik ben niet zo goed in meeleven, maar ik ga tot het uiterste om u zo goed mogelijk te behandelen. Daar ligt mijn expertise.’”

Er is hoop

Toch is er ook in geval van een hork nog hoop, heeft Cathy gemerkt. Zij diende een klacht in over de kille benadering van haar gynaecoloog en kwam in gesprek met haar arts. “Ik vertelde haar hoe bang ik was en hoeveel impact haar opmerkingen op me hadden. Ik voelde me al zo kwetsbaar.” De arts verontschuldigde zich, werd milder en zei dat ze echt haar best ging doen. Cathy. “Ze heeft me daarna met veel meer aandacht behandeld. Ze hield op de operatietafel zelfs mijn hand vast vlak voor ik onder zeil raakte. Dat gaf mij het vertrouwen dat ik nodig had.” □

3X

EEN GOED GESPREK

“Bereid u voor op een gesprek. Uit uw vragen kunnen artsen afleiden waar hun patiënt mee zit”, adviseert hoogleraar Ellen Smets. “Want al zijn we mondiger geworden, er zijn weinig patiënten die vertellen waarvoor ze bang zijn of zich zorgen over maken. Dat maakt het voor artsen vaak een ingewikkeld raadspelletje.”

“Een goed initiatief is de campagne 3goedevragen.nl. De vragen ‘Wat zijn mijn mogelijkheden?’, ‘Wat zijn de voor- en nadelen daarvan?’ en ‘Wat betekent dat in mijn situatie?’ helpen om informatie te krijgen en een open gesprek te voeren met uw arts over de behandeling”, zegt Matthijs Bosveld van de stichting Mens achter de Patiënt. “Neem iemand mee, twee horen meer dan één.”

“Hebt u het gevoel dat u niet tot uw recht komt bij uw dokter? Zeg dat dan, bijvoorbeeld als hij aanstalten maakt om verder te gaan: ‘Dokter, ik vind u wat gehaast, maar ik heb nog wat vragen.’ Of: ‘Dokter, u kijkt naar uw beeldscherm. Waarschijnlijk staan daar mijn gegevens. Maar ik zit hier. En ik heb niet het gevoel dat u naar mij luistert.’”

LEZEN

Tommie in de zorg

door Tommie Niessen, verpleegkundige die schrijft over zijn ontmoetingen in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg (Ambo Anthos)

Echte dokters huilen ook

door Warner Prevoo en Karin Overmars (Ambo Anthos)

Bikkeltje

door Ilse Ooms, over hoe het is om een ernstig beperkt kind te hebben. Bevat veel eyeopeners voor zorgverleners om ‘het kind achter de diagnose’ te zien (Uitgeverij Raak)