



Jan De Lepeleire
en Manu Keirse (red.)

Aan weerszijden van de stethoscoop

Over kwaliteit van **zorg** en **communicatie**

acco

Cilia, 34 jaar, is erg ongerust. Zij heeft de laatste twee weken heel veel last van een drukkend gevoel in de borst. Ze voelt zich regelmatig duizelig. 's Nachts slaapt ze slecht. Ze voelt zich ongelukkig en onwennig. Het is zo dat ze het de laatste tijd erg druk heeft. Onlangs is een vriendin van haar verongelukt in het buitenland. Zijzelf vreest dat zij zoals haar vader misschien een hartprobleem heeft. Haar vader kreeg al op jonge leeftijd een hartinfarct.

Schema 2.2

Adequate en inadequate vragen om emoties te laten ventileren.

Gevoelens bevragen in de voorwaardelijke wijs:

- Heb ik goed begrepen dat u dit moeilijk vond?
- Merk ik hier wat emotie?
- Dit was een moeilijk moment voor u?
- Aarzelde u om dat te doen?
- Dit is belangrijk voor u...
- Voel ik wat ontgoocheling?

Inadequate manieren om gevoelens te bevragen:

- Daar kon u niet mee om...
- Dat was te veel voor u.
- Dat deed de deur dicht.

Een oplossing voor mijn probleem? (Expectations)

Een derde soort vragen behelst de verwachtingen die men heeft over de wijze waarop men met de klacht kan worden geholpen. Het achterhalen van deze verwachtingen helpt bij het bepalen van de juiste strategie om na het onderzoek een correcte behandeling voor te stellen. Als men weet wat de patiënt verwacht en wat niet, is het eenvoudiger om een behandelingsvoorstel te formuleren dat hiermee rekening houdt, er nuances aan toevoegt, of een andere strategie aan de orde stelt.

Is alles juist begrepen?

Deze eerste fase van het consultgebeuren wordt afgesloten met een gestructureerde samenvatting en toetsing (schema 2.3), en met de vraag of er nog iets anders is. Men zal de samenvatting zo formuleren dat de patiënt begrijpt dat wat men formuleert, zijn vraagstelling is, aangevuld met zijn

van een schets rekening mee houden dat het steeds een schematisering van de werkelijkheid is en dat sommige patiënten dat moeilijk kunnen abstraheren. Voor hen is datgene wat men als arts tekent, de werkelijkheid.

Patiëntenfolders zijn wellicht de bekendste en meest gebruikte ondersteunende hulpmiddelen. Uit onderzoek blijkt dat patiënten tevreden zijn en meer zelfredzaam werden na het meegeven van een patiëntenfolder. Het is bovendien een eenvoudige en goedkope strategie (Bombeke et al., 2006). Men moet er wel rekening mee houden dat een folder, zonder mondelinge uitleg vooraf, niet hetzelfde effect resorteert.

Wat is een goede folder? Er zijn acht criteria waaraan een folder moet voldoen om effectief te zijn. Schema 6.1 somt ze op.

Schema 6.1

Acht voorwaarden voor de effectiviteit van een folder (De Jong & Schellens, 1995).

1. **Contact.** De beoogde lezers moeten in contact komen met de tekst en op grond van het uiterlijk ervan geneigd zijn deze te lezen. De folder nodigt uit tot contact (bijvoorbeeld tot lezing, gebruik of toepassing).
Voorkant brochure aantrekkelijk, omvang, lay-out niet afschrikwekkend.*
2. **Selectie.** De beoogde lezers moeten de belangrijkste en voor hen relevante passages in de tekst daadwerkelijk lezen.
Leesproces niet afgebroken, passages belangrijk en een aantrekkelijk overzicht.
3. **Begrip.** De beoogde lezers moeten de geboden informatie begrijpen.
Hoofdpunten duidelijk, gemakkelijk volgen van tekst.
4. **Acceptatie.** De beoogde lezers moeten de geboden informatie accepteren, dat wil zeggen: als juist en realistisch ervaren.
Feiten, gedragsaanbevelingen en waardeoordelen begrijpen en beschouwen als juist en realistisch.
5. **Relevantie.** De informatie in de tekst moet voor de beoogde lezers relevant en efficiënt zijn.
Nieuws waarde, geen al te veel overbodige informatie bevatten voor leden van de doelgroep (efficiency).
6. **Volledigheid.** De tekst moet op alle relevante vragen van de beoogde lezers een adequaat antwoord geven.
Is er behoefte aan extra informatie?
7. **Waardering.** De wijze waarop de informatie in de tekst wordt gepresenteerd, moet door de beoogde lezers positief gewaardeerd worden.
Essentiële informatie, volledigheid, ontbrekende uitleg, gedachtesprongen, verzwegen argumenten, levendig taalgebruik.
8. **Toepasbaarheid.** De beoogde lezers moeten de geboden informatie (waar nodig) gemakkelijk in hun eigen situatie kunnen toepassen.
Snel naar de praktische waarde van informatie kunnen overschakelen, de informatie is bruikbaar.

* De gecursiveerde woorden zijn sleutelwoorden bij de begrippen.

In het verdere verloop van de ziekte en de behandeling is het belangrijk regelmatig te informeren naar hoe de kinderen hiermee omgaan. Langdurig leven met een fatale aandoening vraagt continue bespreekbaarheid en openheid. Men zal de ouders ook moeten leren hoe ze hun kinderen kunnen informeren over de verschillende behandelingen. Kinderen denken immers dat de zieke naar het ziekenhuis gaat om beter te worden en ze kunnen erg ontgoocheld zijn als deze dan minder kan dan voorheen. Als ze niet begrijpen wat er gebeurt, en als niemand dat uitlegt, kan dat hun vertrouwen in de geneeskunde aantasten.

Slecht nieuws aan de telefoon

Slecht nieuws aan de telefoon moet men vermijden als dat enigszins kan. Een belangrijke handicap is dat men elkaars lichaamstaal niet kan zien. Als men een uitslag van een belangrijk onderzoek verwacht, maakt men het best vooraf meteen bij het plannen van het onderzoek een afspraak om de uitslag te bespreken.

Er kunnen zich situaties voordoen van onverwacht en plots slecht nieuws waarbij men niet anders kan dan de betrokkene opbellen en waarbij het absoluut niet mogelijk is hem op te zoeken. Slecht nieuws meedelen aan de telefoon is echt een risico. In de mate van het mogelijke dient dat te worden vermeden. De betrokkene kan immers door de shock misselijk worden, of het bewustzijn of elke vorm van zelfcontrole verliezen. Dat kan problematisch zijn als de betrokkene alleen thuis is. Als het echt niet anders kan, is het echter meer aangewezen het slechte nieuws mee te delen aan de telefoon dan vaag te blijven. Immers, door vaagheid creëert men angst en spanning, die gevaarlijk kunnen zijn als men zo aan het stuur van een auto gaat zitten. Het is beter dat men zijn zelfcontrole verliest aan de telefoon dan in het verkeer. Als men zich niet kan concentreren, of als alle agressie opeens bovenkomt, is de wagen een zeer snel wapen.

Men kan zich er echter wel van vergewissen of iemand alleen thuis is. Men kan eventueel overleggen wie men kan opbellen om erheen te gaan. Eventueel kan men ook vooraf iemand opbellen om naar dat gezin te gaan, zodat de betrokkene niet alleen is als men opbelt met het slechte nieuws.

Zaak is nu deze bloeding te stoppen. Dat doen we door u een hormonenpreparaat voor te schrijven dat u vijf dagen moet innemen. De bloeding zal hierdoor stoppen. Enkele dagen na het beëindigen van het hormonenpreparaat zal een nieuwe bloeding optreden, die u kunt vergelijken met forse maandstonden en die na enkele dagen vanzelf ophoudt. Er begint dan een nieuwe menstruele cyclus. Als deze langer duurt dan dertig dagen, is het aangewezen om terug op consult te komen om na te gaan of de menstruele cyclus niet opnieuw een abnormaal verloop kent. We spreken af dat als de bloeding die u nu hebt, over twee dagen niet onder controle is, u dadelijk met mij contact opneemt. U mag mij ook steeds contacteren als u vindt dat iets niet klopt. Is dat alles duidelijk voor u? U gaat dus nu meteen naar de apotheker en start de voorgeschreven behandeling van zodra u het hormonenpreparaat van de apotheker gekregen hebt. De volgende inname is dan morgenvroeg, en dan iedere morgen gedurende alles samen vijf dagen. Ik noteerde dit alles op dit papier.

Het sleutelbegrip bij het einde van het consult is duidelijkheid. Vooreerst maakt men een formele samenvatting van wat vastgesteld en besproken is. Dat doet men in een verwoording die voor de patiënt verstaanbaar is. De medische termen die men gebruikt, moeten begrijpelijk of uitgelegd zijn. Het onderscheid tussen een vast ziektebeeld (diagnose) en een voorlopige werkhypothese wordt nog eens aangegeven, evenals de inschatting van de ernst van de aandoening. De bedoeling is dat de patiënt zelf kan formuleren wat hem scheelt, welke vragen er niet opgelost zijn en wat ermee moet gebeuren, welke behandeling hij zal nemen, waarvoor en hoelang, wanneer hij weer contact moet opnemen en hoe het verdere verloop eruit zal zien.

Als het einde niet het einde is

In nogal wat situaties zal er bijkomend onderzoek nodig zijn om tot een uitspraak te komen over de aard en de ernst van het ziektebeeld. Dat vergt dan bijvoorbeeld een bloedafname, een technisch onderzoek of een verwijzing naar een andere discipline.

Wat ik hier nu vandaag heb vastgesteld, laat me niet toe een uitspraak te doen over wat er precies gaande is. Het ziet ernaar uit dat de vermoedheid en de zwakte die u vermeldt, nader onderzoek vergen. Ik wil u voorstellen dat we een bloedanalyse en een echografie van de buikorganen laten verrichten. Ik zal