

# Bent u te spreken?

De afdeling Heerlen en Omstreken van de KNMG neemt dit jaar de Ledencongres-honneurs waar. Zij biedt ons een goed doorwrocht programma over geneeskunst en communicatie. Met de keuze van dit onderwerp lijkt de afdeling in de roos te hebben geschoten: zeer veel deelnemers hebben op het congres ingeschreven, aangetrokken door het zo actuele onderwerp, waarschijnlijk ook verleid door de Bourgondische ambiance. Het onderwerp is een schot in de roos, omdat communicatie een van de meest fundamentele problemen in onze menselijke samenleving is geworden. Hiervoor zijn drie factoren verantwoordelijk: schaalvergroting, differentiatie en toename van gegevens.

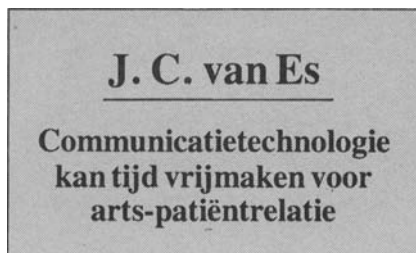
**Schaalvergroting:** In een primaire groep met een omvang die op de vingers van beide handen is af te tellen is communicatie mogelijk. Een elftal heeft een omvang die samenspel mogelijk maakt. Het wordt moeilijk directe leiding aan meer dan tien mensen te geven. Hoever de huidige situatie daarvan is verwijderd heeft nauwelijks te worden geschat: iedere functionaris in de gezondheidszorg moet met tientallen, soms honderdtallen, anderen samenwerken.

**Differentiatie:** Diagnostiek en therapie konden vroeger in één hoofd worden overwogen en door één mens ten uitvoer worden gebracht. Nu zijn daar niet zelden tientallen mensen voor nodig. Het samenbrengen van gegevens is daarom in belangrijke mate een externe functie geworden.

**Toename van gegevens** heeft in een exorbitante mate plaatsgevonden. Was het voor een huisarts vóór de tweede wereldoorlog nog tot op zekere hoogte mogelijk met een eenvoudig patiëntenboek te werken, nu groeien de patiëntendossiers jaarlijks met tientallen centimeters.

Het is merkwaardig te moeten constateren dat deze drie factoren een geweldige groei van onderdelen van de gezondheidszorg hebben veroorzaakt zonder dat ooit voldoende aandacht is geschonken aan de communicatieve problemen die ze vanzelfsprekend meebrengen.

De belangstelling voor communicatie, die nu duidelijk toeneemt en waarvan dit congres een van de uitingen is, heeft verschillende wortels. In de eerste plaats blijkt in de praktijk dat het ontbreken van een goede communicatie in toenemende mate problemen, tijdverlies, ergernis en kwali-



teitsverlies teweegbrengt. In de tweede plaats vinden op het gebied van de informatica zeer snelle ontwikkelingen plaats, waardoor een in toenemende mate realistisch aanbod uit die hoek kan worden verwacht. De vraag doet zich dan voor in hoeverre en op welke wijze beeldbuis, microprocessor, terminal, glasvezel en wat dies meer zij kunnen bijdragen tot het oplossen van de bestaande communicatieproblemen.

Het is duidelijk dat de invoering van moderne communicatiemiddelen niet alleen een oplossing kan betekenen voor veel problemen, maar tegelijkertijd ook een nieuw probleemgebied buiten de geneeskunde creëert. Een voorbeeld is de kwestie van de vertrouwelijkheid van patiëntengegevens; voor de communicatie vormen deze de belangrijkste grondslag. Tot nu toe is de vertrouwelijkheid van veel patiëntengegevens gewaarborgd door het opbergen in persoonlijke archieven van in een onleesbaar handschrift geschreven ziektegeschiedenissen. Een centrale dossiervorming in een ziekenhuis schiet al gaten in die vertrouwelijkheid, het gebruik van een schrijfmachine evenzeer. Met andere woorden: de onvolkomenheden van het systeem vormen tegelijkertijd een zekere waarborg voor de vertrouwelijkheid; naarmate de opslag van gegevens wordt geperfectioneerd neemt het risico van het doorbreken van de vertrouwelijkheid toe. Hiervoor zijn ongetwijfeld allerlei technische sleutels te bedenken, maar toch: een technologisch perfecte basis voor de communicatie, bestaande uit goed uitgewerkte patiëntengegevens, levert grote risico's op.

Een hiermee samenhangend probleem is: welke gegevens zijn zó relevant dat een definitief vastleggen daarvan zinvol is? Sommige gegevens uit de levensloop vormen een sleutel voor het begrijpen van huidige klachten en ziekten; in een ander kader zijn ze irrelevant. Hoewel de levensloopgeneeskunde zeer gediend is met het

vastleggen van gegevens, dreigt toch het gevaar dat een medisch dossier iemand niet alleen gaat achtervolgen maar dat er ook verkeerde conclusies aan worden ontleend en dat diagnoses op dwaalwegen terechtkomen; het determinisme kan toeslaan. De macht van het vastgelegde gegeven is groot!

Een ander probleem is dat het gemak waarmee gegevens kunnen worden vastgelegd een vloedgolf van data teweegbrengt die het zicht op de patiënt kan verduistren. Het risico bestaat ook dat het aanbod van technische mogelijkheden de vraag gaat bepalen. In dat geval bestaat het risico dat de hulpverlening niet wordt gesteund door de informatica, maar erdoor wordt gedeformeerd en dat het vele goede dat de moderne communicatietechnieken kunnen bieden wordt aangetast.

Deze en andere risico's behoeven echter de ontwikkeling niet te belemmeren. Wel is nodig dat vanuit de behoeften wordt bepaald wat zal gebeuren en dat dit niet geschiedt door de fraaie en verleidelijke technologische mogelijkheden. Dit betekent wel, dat aan het denken van artsen en anderen die zich met deze problematiek bezighouden een dimensie wordt toegevoegd: hun handelen zal mede moeten worden bepaald door communicatieve overwegingen.

Door de veelheid van gegevens van uiteenlopende aard worden artsen genoopt de communicatie met hun patiënten niet over het hoofd te zien. Integendeel, zij moeten meer dan ooit voor hun patiënten te spreken zijn, omdat alleen op geleide van het gesprek met de patiënt de relevantie van gegevens kan worden vastgesteld. Dat kan ons ook behoeden voor een verdere bureaucratiesering en standaardisatie van de hulp aan patiënten. Maar in het bijzonder kan de blijvende communicatie met de patiënt ons behoeden voor diagnostische en therapeutische misslagen. Men dient de informatie die dankzij communicatiemiddelen kan worden opgeslagen niet te verwarren met de communicatie zelf! Het gebruik van moderne communicatiemiddelen moet ons niet van onze patiënten afschermen, integendeel: de tijdwinst die de efficiency mee kan brengen moet de tijd die beschikbaar is voor het contact met de patiënten verruimen. Als we er zó mee omgaan kan de technologie, ondanks de schijn van het tegendeel, het gelaat van de geneeskunde menselijker maken. ■