

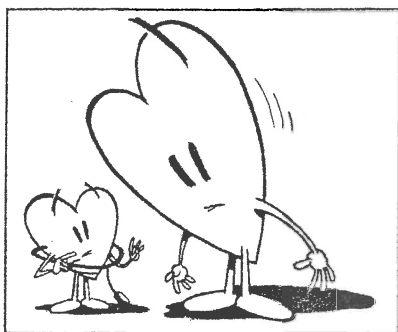
gevallen werden zij als goed ervaren.

Waar patiënten meer moeite mee hebben, is dat de blik van huisartsen en specialisten nogal eens beperkt is en men zich uitsluitend richt op de klacht

die op dat moment op de voorgrond treedt. Hun wens is dat artsen zich, naast de concentratie op de specifieke aandoening, meer gaan bezighouden met de héle mens achter de ziekte en de relatie met eventuele andere klachten.

Tenslotte: veel patiënten hebben de neiging om zich geheel over te geven aan hun behandelend arts. Echter: het gaat om jouw lichaam, dat jijzelf het beste kent en waarvoor jij verantwoordelijk bent. Daarom is het belangrijk dat je als patiënt opkomt voor jezelf, je goed laat informeren en zelf al of niet akkoord gaat met resp. toestemming geeft voor een onderzoek of behandeling.

En bedenk dat er ook in de wijze van communiceren een verschil tussen mannen en vrouwen is en... dat een complimentje ook goed is voor de dokter, want hij/zij is ook maar een mens!



Communicatieverschillen door sexeverschillen

Er vallen ten aanzien van de behandeling en bejegening van patiënten met hart- en vaatziekten grote verschillen tussen artsen en patiënten waar te nemen. Eén van de factoren die daarbij een rol spelen, is het geslacht van de patiënt en de arts, aldus het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg.

Het NIVEL heeft tijdens een uitgebreid onderzoek een groot verschil geconstateerd in de manier waarop mannen en vrouwen klachten aan hun arts voorleggen. Uit meer dan vijfduizend videobanden is duidelijk gebleken dat consulten met vrouwen bijv. langer duren.

Er zijn ook aanwijzingen voor dat artsen bepaalde klachten van vrouwelijke patiënten eerder als psychisch duiden en mannen met dezelfde klachten sneller naar een specialist verwijzen. Er lijken dus zelfs verschillen in diagnosestelling te bestaan. Een onderzoeker van het NIVEL heeft een proefschrift gewijd aan sexeverschillen in communicatie door huisartsen. Geïnteresseerden kunnen dit tegen vergoeding opvragen bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Naar patiëntgerichte hulpverlening

In de gezondheidszorg neemt communicatie terecht een prominente plaats in. Zonder communicatie kan een patiënt immers zijn/haar klachten niet duidelijk maken aan de arts en is het voor de arts dus onmogelijk tot een goede diagnose te komen.

Communicatie heeft daarnaast nog een andere belangrijke functie, namelijk het overbrengen van betrokkenheid, aandacht en geruststelling. Dit laatste gebeurt niet alleen verbaal, in woorden, maar vooral nonverbaal, wanneer een arts een patiënt aankijkt, toeknikt of geïnteresseerd naar een patiënt

toebuigt. Informatievoorziening is, zoals ook uit de bijdrage van Riet Alaverdy en Berrit Pikee elders in dit nummer blijkt, dus maar één aspect van het contact tussen arts en patiënt. Hierin zijn artsen over het algemeen goed getraind.

Uit mijn eigen onderzoek onder medisch specialisten blijkt echter dat het voor artsen moeilijk is om patiëntgericht te werken, dat wil zeggen om in het gesprek met de patiënt rekening te houden met diens wensen, zorgen, opvattingen, levenswijze en kennisniveau.

Een patiëntgerichte atti-

tude van de arts draagt er toe bij dat de patiënt het advies van de arts beter zal opvolgen, omdat het dan immers 'op maat' wordt verstrekt. Aangezien door stress informatie vaak slecht wordt onthouden, zal het bovendien zo zijn dat wanneer de arts rekening houdt met de zorgen van de patiënt, deze uiteindelijk beter op de hoogte is van wat hem/haar te wachten staat en dus minder onzeker en angstig wordt. Artsen lijken hierin gelukkig wel getraind te kunnen worden. Mijn onderzoek bij gynaecologen en kinderartsen laat zien dat artsen die middels video-

opnames met hun eigen communicatieve handelen worden geconfronteerd, zich meer bewust worden van de manier waarop zij patiënten bejegenen en hierin gedragsverandering ondergaan. Gelukkig is ook in de basisopleiding tot arts het besef doorgedrongen dat de kwaliteit van de communicatie essentieel is en worden, zoals Henk Giesen in zijn bijdrage suggereert, studenten inderdaad steeds vaker hierop beoordeeld.

Sandra van Dulmen, programmaleider themagebied hulpverleningsprocessen NIVEL