

‘Vaak willen mensen niet online zoeken, maar van hun arts horen hoe het zit’

Iedereen kan leren goed te luisteren, ook de dokter

Hulpverleners zijn opgeleid om naar patiënten te luisteren, zou je zeggen. Maar in de praktijk worden patiënten onvoldoende gehoord. Corine Jansen, patiëntenluisteraar bij het Radboudumc, brengt de werkelijke verhalen aan het licht. ‘Ik sprak vrouwen die niet weten of ze 1, 2 of 3 eierstokken hebben.’

TEKST **Gonny ten Haaft**

Formeel heet ze ‘chief listening officer’, maar zelf spreekt Corine Jansen liever van patiëntenluisteraar: “In Amerika is een listening officer iemand die op sociale media nagaat hoe er over een bedrijf geschreven wordt, en daar vervolgens over rapporteert. Ik doe nog meer: mijn rapportages zijn gebaseerd op echte gesprekken met patiënten.”

In 2009 besloot het Radboudumc om deze functie te creëren, vanuit de gedachte dat er in het ziekenhuis nog te weinig rekening gehouden wordt met de wensen van patiënten. Louter door te luisteren, brengt Jansen deze wensen nu in kaart. “Bij mijn gesprekken gebruik ik geen vragenlijst of checklist. Ik teken de verhalen van patiënten op, maar trek geen conclusies. Vaak komen de patiënten zelf met oplossingen.”

Inmiddels heeft Jansen een paar honderd patiënten en familieleden individueel gesproken. Vaak gaat het om mensen met dezelfde aandoening, zodat duidelijk wordt wat er in de zorg voor een bepaalde patiëntengroep verbeterd kan worden. Nog steeds is zij regelmatig verbaasd over wat zij hoort.

“In een gesprek met een mevrouw die kanker heeft, kwam ik er toevallig achter dat zij het woord tumorhaard niet kende. Zij dacht dat de tumor in een haartje zat, en snapte daarom niet dat er voor een operatie en chemokuur zulke hoge kosten worden gemaakt.”

Op basis van Jansens rapportages heeft het ziekenhuis al veranderingen doorgevoerd. Zo krijgen alle vrouwen bij wie gynaecologische kanker is vastgesteld nu een multomap. Hierin staat alle informatie die zij nodig hebben, inclusief alle stappen die zich tijdens de behandeling zullen of kunnen aandienen.

“Uit mijn gesprekken met deze vrouwen bleek namelijk dat zij basale kennis soms al missen. Woorden als kanker en chemo zijn zó gemeengoed geworden, dat niemand er meer bij stilstaat dat sommige patiënten niet weten wat deze woorden precies betekenen. Ook sprak ik met vrouwen die onvoldoende weten hoe hun onderlichaam in elkaar zit. Als de dokter een eierstok weghaalt, hoeveel houd ik er dan over?”

Elke map bevat zowel algemene als persoonlijke informatie. Een van de vaste onderdelen is een tekening van het onderlichaam waarbij voor elke patiënte precies staat aangegeven waar de tumor zit. Op de kaft staat bewust geen naam of logo van het ziekenhuis – dat was nog zo’n belangrijke tip van patiënten.

Voor jonge kinderen met kanker besloot het ziekenhuis een iPad aan te schaffen. Jansen ontdekte dat deze kinderen grote behoefte hebben aan contact met hun familieleden, klasgenoten en vrienden. Met de iPad communiceren ze nu niet alleen met hun eigen buitenwereld, maar ook met hun artsen of ver-



ILLUSTRATIE NANNE MEULENDIJKS

pleegkundigen. “Voor deze kinderen is een digitale oplossing gekozen”, licht Jansen toe.

“Tegelijkertijd waarschuw ik ervoor om alles met sites en apps te willen oplossen. Soms kunnen we beter helpen met een telefoontje, gesprek of map. Niet iedere patiënt wil op internet alles zoeken, of zelf zijn data beheren. Ik hoor juist van patiënten dat zij niet op het net willen surfen, maar van hun arts willen horen

hoe het zit.” Naast haar werk in het Radboudumc zette Jansen vorig jaar een eigen advies- en trainingsbedrijf op. Ze begeleidt en traint professionals binnen en buiten de zorg om goed te leren luisteren. Zelf is zij bijna klaar met de internationale opleiding tot professioneel luisteraar bij de International Listening Association. Regelmatig loopt zij nog tegen haar eigen grenzen aan. “Luisteren is moeilij-

Uit onderzoek blijkt dat artsen tijdens een consult de patiënt al na gemiddeld 18 seconden onderbreken

ker dan je denkt. Je moet je eigen gedachten uitschakelen en voor die ander openstaan, zonder vooroordelen en aannames.”

Voor deze studie leest zij veel boeken en studies die over (het effect van) luisteren zijn verschenen. Uit een onderzoek dat in Nederland vaak wordt aangehaald, blijkt dat artsen tijdens een consult de patiënt al na gemiddeld 18 seconden onderbreken. Andere studies komen volgens Jansen tot vergelijkbare resultaten. “Het maximum dat uit onderzoeken naar voren komt, is 23 seconden.”

Bart Timmers, huisarts in 's Heerenberg, herkent dit. Elke dag opnieuw moet hij zich inspannen om de patiënt éerst zelf zijn verhaal te laten doen. “Inmiddels weet ik dat ik dan meer relevante informatie krijg. Als ik gehaast ben, ga ik snel interrumpen waardoor de gesprekken juist moeilijker verlopen.”

Volgens Timmers en Jansen levert goed luisteren juist tijdwinst op. Een patiënt die zijn verhaal onvoldoende kwijt kan, raakt geïrriteerd en zal op een later moment alsnog zijn punt willen maken. Bovendien zitten artsen vaker ‘op het goede spoor’ als zij alle informatie meewegen die de patiënt belangrijk vindt.

“Als ik conclusies trek terwijl ik het plaatje nog niet compleet heb, moet ik dat later bezuren. Een paar stappen verder kom ik er dan achter dat ik het verkeerde pad gekozen heb, waardoor ik alsnog van voren af aan moet beginnen”, legt Timmers uit.

Drie minuten

Timmers kent ook de studies die uitwijzen dat een patiënt nooit langer dan drie minuten de tijd neemt om te vertellen wat hij heeft. Meestal zelfs maar twee minuten. “Ik weet dat, en toch blijft het lastig om patiënten te laten uitpraten”, zegt hij eerlijk. “Bij mensen met psychische klachten ben ik er alert op dat ik goed moet luisteren, maar juist bij patiënten met huis-, tuin- en keukenproblemen vergeet ik het, terwijl het bij hen minstens zo belangrijk is.”

Als voorbeeld noemt hij een patiënt met flinke, aanhoudende pijn in zijn teen. Een alle-