

Veelzeggende stille boodschappen

Over het bewust inzetten van de non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt

Mevrouw H. Westerhof

trainer en adviseur non-verbale communicatie, praktijkinrichting en patiëntgericht communiceren, PQ-consult, Naarden.

Samenvatting

U hebt het vast wel vaker gehoord of gelezen: 80 % tot maar liefst 93 % van de totale communicatie wordt toegeschreven aan het non-verbale deel. Naarmate er meer emoties meespelen bij de boodschap, neemt ook het belang van het non-verbale deel toe.

Bij veel huisartsen is de non-verbale kennis wel sluimerend aanwezig, er bewust gebruik van maken doen er echter maar weinig. Zeker in de huisartsenopleiding wordt veel aandacht aan communicatie besteed, toch ligt de meeste nadruk nog steeds op het gesproken deel. Zelfs bij het bekijken van beeldopnamen van consulten blijkt toch de meeste aandacht te gaan naar *wat* er door de arts en de patiënt wordt gezegd, in plaats van *hoe* het wordt gezegd en wat de lichaamstaal is die erbij 'gesproken' wordt.

Dat is jammer, want het kan zoveel tijd en energie, en niet te vergeten plezier in uw werk schelen wanneer u die non-verbale kant ontwikkelt en doelgericht gaat toepassen. In een Brits onderzoek is aangetoond dat de non-verbale geschoolde arts tijd en energie spaart ... en dat is precies waar u als huisarts zuinig mee om moet springen.

Dit hoofdstuk illustreert het gebruik van non-verbale signalen aan de hand van een aantal sprekende voorbeelden uit de huisartsenpraktijk. Onder non-verbale signalen verstaan we alle visuele communicatie: lichaamstaal en gezichtsuitdrukking, afstand en positie, én omgevingsfactoren zoals inrichting en het effect van kleding.

Een gastvrije wachtkamer

Ben de Jong* heeft na de huisartsenopleiding eerst vijf jaar waargenomen en is nu in Noord-Brabant neergestreken, als tweede huisarts in een duopraktijk. Zijn collega is achter in de vijftig en draait een beetje 'op de automatische piloot'. De praktijk is gelegen aan de rand van de oude dorpskern, tegen een nieuwbouwwijk aan waar veel jonge gezinnen zijn komen wonen.

Het praktijkpand is keurig onderhouden, maar verbouwd en ingericht in de jaren tachtig. De wachtkamer is somber, de stoelen zijn niet meer van deze tijd en dat geldt ook voor het 'loket' waarachter de assistente zit. Hoewel Ben ook niet echt een designtype is, heeft hij wel de indruk dat er wat moet gebeuren om ook de jongere gezinnen een prettige praktijk te bieden waar zij zich op hun plek voelen ...



Dat heeft Ben goed gezien. Hij komt met een frisse blik binnen, terwijl zijn collega na zoveel jaar geen oog meer heeft voor zijn dagelijkse omgeving.

Voor de patiënt begint het consult al in de wachtkamer. Het kiezen voor een praktijk gebeurt zelfs al eerder: bij de uitstraling van het praktijkpand, de informatie op de website en niet te vergeten de sfeer en de stem tijdens het gesprek met de assistente. Een wachtkamer met actuele bladen in een opgeruimd lectuurrek, een paar goede stoelen met een armleuning, een apart kinderhoekje met speelgoed en prettig kleur- en materiaalgebruik maken voor de patiënt een wereld van verschil. Een gastvrije en open balie op een

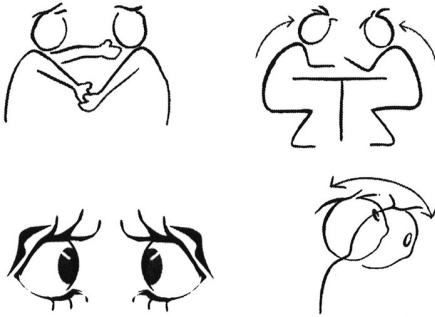
prettige hoogte en liefst ook met voldoende privacy, zowel voor de telefoon- als voor de baliegesprekken, wordt zeer op prijs gesteld door de patiënt van vandaag.

Met oog op de toekomst en het aantrekken van patiënten uit de nieuwbouwwijk is het van groot belang dat de praktijk een eigentijdse en gastvrije uitstraling heeft. Wanneer de praktijk een oubollige sfeer ademt en de wachtkamer alleen een stapel oude Libelles of autobladen te bieden heeft, is de impliciete boodschap dat ook de vakkennis van de dokter zelf wel niet up to date zal zijn. In een rommelige omgeving voelt de patiënt zich minder serieus genomen. En last but not least: ook de medewerkers van de praktijk zullen met meer plezier werken in een eigentijdse en sfeervolle omgeving.

Haastige spoed

Annemieke Prins werkt in een drukke HOED in een middelgrote plaats. Ze werkt er met veel plezier en heeft fijne collega's. Toch hoort ze regelmatig van haar patiënten dat ze zo'n gehaaste en ongeduldige indruk maakt. Annemieke is een energieke vrouw die zich zeer betrokken voelt bij haar patiënten. Haar spreekkamer is aan het einde van de gang. Wanneer ze haar volgende patiënt uit de wachtkamer haalt, geeft ze een vluchtige hand en snelt voor hen uit door de spreekkamerdeur naar haar bureau, onderweg wijzend naar de stoel waar de patiënt kan gaan zitten. Ze zit actief, naar voren geleund, weet al gauw waar het verhaal naartoe gaat en begint alvast te typen, dat scheelt straks weer tijd en de wachtkamer zit nog flink vol ...

* Alle gebruikte namen zijn fictief, overeenkomsten met bestaande personen berusten op toeval.



Annemieke zendt onbewust een hele reeks non-verbale signalen uit die de patiënt aanmanen tot opschieten. Zij is bepaald niet de enige. Bensing¹ (zie verderop in deze *Bijblijven*) heeft aangetoond dat huisartsen de patiënt gemiddeld al na *achttien* seconden in de rede vallen. Het is maar weinig patiënten gegeven om in die beperkte zendtijd hun klacht goed over het voetlicht te brengen. Paradoxaal genoeg kost dit ogenschijnlijk zo efficiënte gedrag van de arts uiteindelijk juist meer tijd. De patiënt komt, soms letterlijk, op de drempel van de spreekkamer alsnog met de belangrijkste vraag – óf gaat onbevredigd de spreekkamer uit en komt een paar weken later weer terug.²

Met wat meer kennis van vooral non-verbale boodschappen is dit gemakkelijk te voorkomen. Zelf de volgende patiënt uit de wachtkamer halen is natuurlijk de beste manier om de patiënt een welkom gevoel te geven en op zijn gemak te stellen. Dat doet Annemieke heel goed; het ontvangen van de patiënt legt immers de basis voor het consult. Dan is het echter wel belangrijk om echt contact te maken door een goede en gelijkwaardige handdruk te geven en daarbij oogcontact te maken. De patiënt voelt zich hierdoor letterlijk en figuurlijk gezien én het benadrukt dat u, weliswaar *door de situatie ongelijk*, maar *als mens gelijkwaardig* bent. Een goede handdruk wordt met aandacht gegeven en is niet vluchtig. Laat de handdruk en de ontmoeting ook altijd vergezeld gaan van een glimlach. Een goede glimlach doet wonderen: de patiënt voelt zich welkom en gerustgesteld en zal de glimlach meestal beantwoorden, en voor uzelf geeft de glimlach een gevoel van ontspanning. Onderweg naar de spreekkamer

kunt u even een praatje maken. Dat draagt bij aan een ontspannen ontmoeting en eenmaal in de spreekkamer kunt u ook sneller ter zake komen.

Veel huisartsen hebben in hun opleiding geleerd dat een actieve houding, naar voren op het bureau leunend, de beste luisterhouding is. Dat is waar, maar slechts voor een deel. Naar voren leunen is een actieve houding, die past bij degene die in het gesprek het initiatief neemt. Juist door rustig tegen de achterleuning van uw stoel te zitten geeft u non-verbaal letterlijk én figuurlijk ruimte aan het verhaal van de patiënt. Deze kan rustig formuleren en voelt zich niet opgejaagd. Houd ondertussen wel goed oogcontact, en knik om aan te geven dat u nog steeds luistert. Train uzelf om, wanneer de patiënt zwijgt, nog eens vijf – voor wie durft zelfs tien – seconden zwijgend door te knikken. De patiënt zal het op prijs stellen dat u de tijd neemt en voelt zich hierdoor gehoord en serieus genomen. Die seconden betalen zich meestal verderop in het consult terug, omdat de patiënt na zo'n pauze veel gemakkelijker van zenden op ontvangen kan overschakelen en naar uw bevindingen en advies kan luisteren.

Probeer zoveel mogelijk uw lichaamshouding 'open te houden', dat wil zeggen de armen niet over elkaar te slaan. Niet alleen maakt u daardoor een uitnodigende indruk, maar aangetoond is dat u in een open houding tot 38% meer informatie opneemt.³ Dit geldt natuurlijk ook voor de houding van de patiënt!

De komst van de computer op het bureau heeft de huisarts in een driehoeksrelatie gedwongen met de patiënt en de pc. Daaraan is echter niet veel meer te doen, dus u moet er het beste van maken. Zie de pc als een hulpmiddel voor u beiden. Wanneer u het beeldscherm zo kunt draaien dat de patiënt af en toe kan meekijken, zal die uw conclusies en adviezen eerder accepteren. Ook *quality time* is een goede oplossing. Splits het contact met de patiënt en de aandacht voor de pc duidelijk op, ook in fysieke zin. Wanneer u het toetsenbord wat meer opzij plaatst, moet u zich fysiek afwenden van de patiënt wanneer u gegevens intypt. Dan is het duidelijk dat u even niet luistert. Wanneer u zich weer tot de patiënt wendt en oogcontact maakt, laat u zien dat u weer luistert. Blind meetypen tijdens de anamnese lijkt een geweldige tijds-

besparing, maar u doet er de patiënt geen recht mee en uiteindelijk uzelf ook niet. Twee belangrijke dingen tegelijkertijd echt *goed* doen is zelfs voor vrouwen niet weggelegd.

'Handle with care'

Herman Franke werkt sinds een paar jaar in een huisartsenpraktijk in een gezondheidscentrum. Hij is van huis uit iemand die gemakkelijk lichamelijk contact maakt: een arm om de schouder, een klopje op de knie. Hij doet het bij iedereen, jong en oud, man en vrouw. Voor hem is het heel vanzelfsprekend en hij heeft het gevoel dat dit ook geldt voor zijn patiënten. Al een paar keer heeft hij er een opmerking over gehad. Eén keer van een man die zich betutteld voelde na een schouderklopje en een keer van een vrouw die op de huisartsenpost kwam. Ze was bang dat ze een miskraam had en na het inwendig onderzoek had hij haar even geruststellend over haar bovenbeen gewreven. De vrouw was gelukkig zo attent hem er zelf op te wijzen, zodat het niet tot een officiële klacht hoefde te komen.

Herman is er erg van geschrokken en heeft het aanraken tot gespreksonderwerp met zijn directe collega's gemaakt. De meningen hierover bleken binnen de groep behoorlijk uiteen te lopen.



Wanneer het gaat om beroepsmatig aanraken, zoals tijdens een onderzoek of behandeling gebeurt, conformeert de patiënt zich daaraan. Het is nu eenmaal noodzakelijk. De patiënt lost het ongemak deels op door te 'depersonaliseren' en zal bijvoorbeeld geen direct oogcontact zoeken. Een patiënt voelt vrijwel onmiddellijk wanneer een aanraking verandert

van 'technisch en noodzakelijk' in 'sociaal en niet noodzakelijk' tot 'ongewenst'.

Aanraken is een van de krachtigste non-verbale signalen die er zijn. Het eerste zintuig dat we in onze jonge jaren ontwikkelen is de tastzin, en die is lange tijd de belangrijkste verbinding tussen het kind en de wereld. De behoefte aan aanraking gaat heel diep. Liefdevolle en eerlijke aanraking, gestreeld worden, getroost worden, is voor kinderen een voorwaarde voor hun welzijn en hun gezonde ontwikkeling. Logisch dat aanraken ook later en hele belangrijke rol blijft spelen in de communicatie. Echter, in onze cultuur is aanraking omgeven door taboes en verboden: het is na de kindertijd niet meer vanzelfsprekend en wordt verward met seksualiteit.

Het is erg moeilijk om een gebruiksaanwijzing te geven voor aanraken in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Tijdens de vele trainingen die ik geef aan artsen groepen heb ik er navraag naar gedaan, en dat heeft mij een aantal dingen geleerd, onder andere dat waakzaamheid altijd geboden blijft. Vrouwelijke huisartsen raken gemakkelijk zowel hun mannelijke als hun vrouwelijke patiënten aan zonder dat er klachten van komen, maar alle huisartsen zijn extra voorzichtig met het aanraken van patiënten wier leeftijd enigszins in de buurt van hun eigen leeftijd komt (plus of min vijftien jaar). Het is dus gemakkelijker om kinderen en ouderen aan te raken.

In emotioneel zeer beladen situaties, zoals bij slecht nieuws, terminale ziekte, na overlijden en rondom een geboorte, is aanraken een prachtig middel is om mensen te steunen en compassie te laten voelen. Wanneer de patiënt of de familie de huisarts later weer treffen in een minder emotioneel beladen situatie, blijkt dat het aanraken als vanzelf weer uit het contact is verdwenen. Ongeacht de situatie blijven de plaats en de wijze van aanraken van groot belang. Veel mensen stellen een schouderklopje niet op prijs, zij ervaren het als betuttelend. Neutrale plaatsen zijn hand, onderarm, bovenarm en schouder. Houd altijd in gedachten dat er al een machtsongelijkheid is en dat u dat benadrukt door het initiatief tot aanraken te nemen.

Opperuimd, schoon en goed gekleed

Petra de Jong en Barbara de Vries werken allebei een halve werkweek en delen een spreekkamer in een groepspraktijk. Ze kunnen goed met elkaar opschieten en hebben geen problemen met overdragen, het maken van afspraken, dagen ruilen en dergelijke. Ze zijn zeer verschillend en dat zorgt af en toe wel voor ergernis aan beide kanten. Petra is gemakkelijk, een tikje slordig en geeft niet om kleding. Barbara houdt van een nette spreekkamer, ruimt ook altijd alles op en gaat netjes en verzorgd gekleed. Ze vindt dit niet alleen voor zichzelf fijner werken maar is ook van mening dat je daarmee een gastvrije en respectvolle boodschap afgeeft aan de patiënt.

Iedere keer als ze de kamer weer van Petra overneemt, komt ze een kwartier eerder om de stapels papier op het bureau op te ruimen, de memoplakkers eraf te halen en de stoelen weer zó te zetten dat ze lekker kan werken. Steeds als ze Petra ziet, kaart ze het probleem aan en legt ze uit dat het niet alleen om haar eigen ergernis gaat, maar ook om de communicatie met de patiënt.



Hier heeft Barbara wel een punt. De inrichting van de spreekkamer, de ruimte op het bureau en de positie van de stoelen spreken duidelijke non-verbale taal. Uit de opstelling van het bureau en de stoelen moet ondubbelzinnig blijken wat de plaats van de dokter is en wat de plaats van de patiënt en diens eventuele begeleider. Hoe u de stoelen ten opzichte van elkaar en van het bureau plaatst, is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Uit navraag blijkt dat verreweg de meeste huis-

artsen het liefst recht tegenover de patiënt en hun eventuele begeleider zitten, dus met het bureau ertussen. Uit een oogpunt van communicatie blijkt een positie waarin arts en patiënt in een hoek van 90° ten opzichte van elkaar zitten beter te werken. Een bureau met een ronde zijde wordt ook zeer gewaardeerd, zowel door patiënten als door de artsen zelf. Een ronde tafel geeft je meer vrijheid omdat je de hoek en de afstand tot de ander kunt variëren. Daarbij zegt men wel eens dat een ronde tafel ‘verbindt’; je zit gevoelsmatig aan dezelfde kant van de tafel omdat de rand doorloopt.

Wat de rommel betreft: hoewel Petra zelf haar spreekkamer misschien de ideale habitat vindt, zal deze op veel patiënten een negatieve boodschap overbrengen. Rommel en chaos geven de patiënt de indruk dat de arts zelf ook niet op orde is en onzorgvuldig met hen omgaat. Een bureau waar je over stapels papier, memoplakkers, bekers, een vaas en een toetsenbord heen moet om te kunnen communiceren is geen ideale landingsbaan voor het verhaal van de patiënt. Het vlak tussen de arts en de patiënt is liefst leeg, op een enkel noodzakelijk attribuut na. Koffiekringen op tafel en vies serviesgoed maken geen gastvrije indruk. Mahatma Gandhi zei eens: ‘De klant is de belangrijkste bezoeker van ons huis’. Dit geldt ook voor patiënten.

Ten slotte geven ook kleding en uiterlijk een sterk non-verbaal signaal af. In de eerste seconden van een ontmoeting scannen mensen elkaar van hoofd tot schoenen en besluiten ze of ze de ander gezag en betrouwbaarheid toedichten of niet. En dit alleen op basis van ons uiterlijk ... Uit onderzoek onder patiënten blijkt dat patiënten uiterlijk en kleding van de arts heel belangrijk vinden en er veel waarde aan hechten.⁴

Wat wil een patiënt zien? Een dokter die ‘schoon en heel’ is! Het idee hierachter is dat een goed verzorgde arts ook zorgvuldig met de patiënt omgaat. De patiënt ziet de kleding van de arts dus graag zonder vlekken, ontbrekende knopen en loshangende zomen. Verder moet de dokter staan op goede en nette schoenen, liefst gepoetste! De spijkerbroek wordt over het algemeen minder op prijs gesteld. Handen en haar moeten verzorgd zijn en de patiënt ziet ook niet graag overbloezend borsthaar en haren uit neus en oren. Verder geen korte broeken of rokken, inkiijk, door- kijk en eventueel anderszins aanstootgevende

kleding of zichtbare piercings. De dokter ruikt bij voorkeur neutraal, niet naar knoflook, koffie of 'Kenzo'.

De kleuren en de 'aaibaarheid' van de kleding dragen ook bij aan de boodschap. U kunt bijvoorbeeld een donker jasje of overhemd doelgericht inzetten om gezag en overwicht uit te stralen. Een lichter gekleurd jasje of vest maken u meteen benaderbaarder, zeker wanneer de stof een zachte oppervlaktestructuur heeft, zoals fleec, flanel, velours en tweed. De witte jas heeft een 'historische betrouwbaarheid' (mits ook weer schoon en heel) en geeft een duidelijke boodschap af. Op de huisartsenpost is de witte jas voor de huisarts weer een voorzichtige herintreder. Buiten de vertrouwde omgeving van de eigen praktijk met de bekende patiënten zorgt de witte jas voor duidelijkheid en professionele distantie.

Literatuur

- 1 Bensing JM, Zonder goede communicatie geen goede zorg. Spinoza lezing 2006. In: NWO-Spinozapremies 2006. Den Haag: Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, 2006. http://www.nwo.nl/nwohome.nsf/pages/NWOA_6WAG73, geraadpleegd maart 2008.
- 2 Pease A, Pease B. Wat mannen en vrouwen met hun lichaamstaal zeggen, wat ze eigenlijk niet willen vertellen. Utrecht: Het Spectrum, 2004.
- 3 Kanzler MH, Gorsulowsky DC. Patients' attitudes regarding physical characteristics of medical care providers in dermatologic practices. *Arch Dermatol* 2002;138:463-6.
- 4 Lill MM, Wilkinson TJ. Judging a book by its cover: Descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address. *BMJ* 2005;331:1524-7.