

Luisteren is de basis voor persoonsgerichte zorg

Als het gaat om persoonsgerichte zorg, het betrekken van ervaringsdeskundigheid en gezamenlijke besluitvorming: altijd is actief en open luisteren een essentiële kwaliteit en vaardigheid. Reden om dit thema te kiezen als rode draad voor de Nationale Diabetes Dag 2022. Zoals elk jaar was het programma samengesteld door mensen uit de achterban van de Nederlandse Diabetes Federatie, organisator van het congres. Ruim 400 deelnemers waren op 11 november fysiek aanwezig en 100 mensen volgden de dag online. Zij werden tijdens de plenaire opening en afsluiting, drie TOP-sessies, drie NDD-colleges en zo'n twaalf parallelsessies aan het denken gezet over hoe zij de competentie 'luisteren' verder kunnen ontwikkelen, toepassen in de klinische praktijk en wat dit uiteindelijk oplevert.

Luisteren heeft alles te maken met communicatie – verbaal en non-verbaal – en met de context. Waar niet iedereen zich van bewust is, is dat communicatie ook ingezet kan worden als medicijn. Positieve communicatie leidt tot bewezen betere gezondheidsuitkomsten. Aan de andere kant kan de impact van negatieve communicatie groot zijn. Tijdens de plenaire opening maakte Andrea Evers, hoogleraar gezondheidspsychologie aan de universiteit Leiden en wetenschappelijk directeur van het Instituut Psychologie, dit duidelijk aan de hand van het placebo- en nocebo-effect. Evers: 'Deze effecten hebben significante impact op de patiëntuitkomsten. Uit onderzoek¹ blijkt dat zorgverleners die een warme, vriendelijke en geruststellende houding aannemen, effectiever zijn dan degenen die het consult formeel houden. En het maakt een groot verschil of je patiënten vertelt over de langetermijnwinst van een medicijn, of de nadruk legt op de bijwerkingen. Een verschil in ervaring is er wanneer je bij het toedienen van een lokale pijnstillert zegt dat de patiënt even een harde steek zal voelen, of wanneer je vertelt dat de patiënt een lokale pijnstillert krijgt die het operatiegebied verdooft en de patiënt zich comfortabel laat voelen gedurende de hele ingreep. Dan zal de pijn gemiddeld genomen bewezen minder zijn. De context heeft dus invloed op de uitkomsten.'

POSITIEF VERWACHTINGSEFFECT

Het placebo-effect is een positief verwachtingseffect van de behandeluitkomst. Een voorbeeld: in een onderzoek van Crum et al. werd aan schoonmakers verteld dat hun werk

bijdraagt aan fysieke fitheid.² Na vier weken waren zij daadwerkelijk fitter, waren afgevallen, hadden een lagere bloeddruk en een lager BMI. Evers liet voorbeelden zien waarin het lichaam geconditioneerd wordt met het placebo-effect. In een onderzoek van Stockhorst et al. worden mensen met type 2-diabetes geconditioneerd met insuline en placebo (figuur 1).³ De eerste dag kregen zij insuline, gecombineerd met een geur, omdat geur en smaak snel conditioneren. De tweede dag kregen zij placebo, met dezelfde geur. Daarna werd het effect vergeleken met de groep die alleen placebo kreeg. De eerste dag was er duidelijk effect van insuline. De tweede dag was er ook een effect van insuline, terwijl alle deelnemers placebo hadden gekregen.

KLINISCHE PRAKTIJK

Wat betekent dit voor de klinische praktijk? Evers: 'Heel veel, omdat je hier als zorgverlener dagelijks mee te maken hebt. Een placebo voorschrijven mag niet, maar bespreek met je patiënt dat niet alleen het geneesmiddel het werkzame middel is. Persoonlijk vind ik het onethisch te beweren dat alleen de medicatie het werk doet. Dit soort experimenten laat zien dat communicatie op alle aspecten een rol speelt: de taal, verbale en non-verbale communicatie, hoe de behandelcontext eruitziet, maar ook de ervaringen en verwachtingen van de patiënt. Placebo-effecten werken op basis van vertrouwen. Leg de werking van het placebo-effect en behandelmechanismen begrijpelijk uit. Benadruk de mogelijke langetermijnvoordelen van de behandeling en creëer een open, samenwerkende sfeer, gebaseerd op transparantie.'

NEGATIEF VERWACHTINGSEFFECT

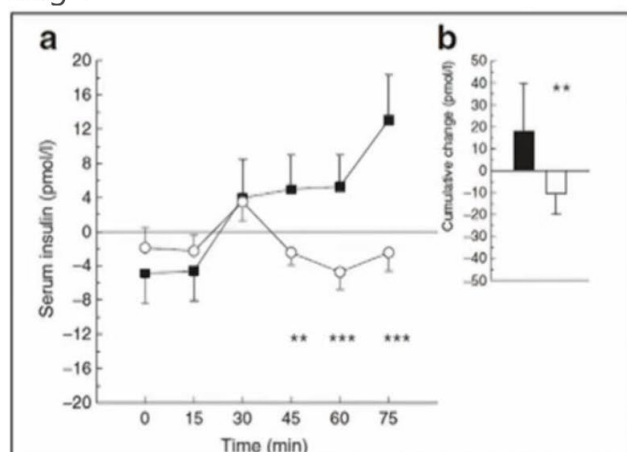
Aan de andere kant is er het nocebo-effect; het negatieve verwachtingseffect. Evers: 'Het lezen van de bijsluiter

• Nathalie Ekelmans, journalist

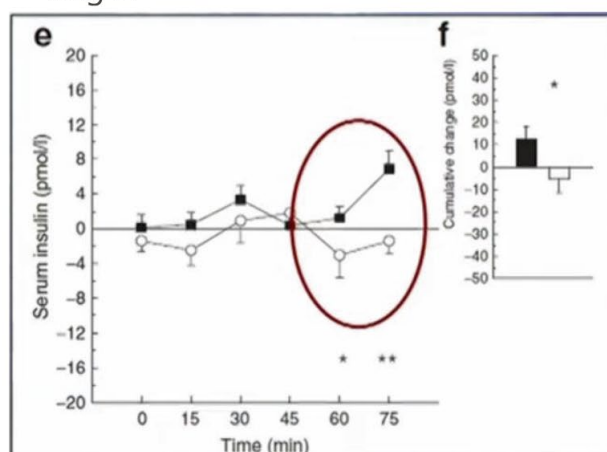
• Correspondentie:
• info@diabetesfederatie.nl

Figuur 1. Conditionering met insuline en placebo.

Dag 1



Dag 2



■ Insulinegeconditioneerde groep

□ Placebogroep

bijvoorbeeld maakt dat mensen veel meer bijwerkingen ervaren. Dit gaat verder dan je alleen niet lekker voelen, maar heeft daadwerkelijk klinische impact. Vaak waarschuwen we voor pijn bij een ingreep, maar dat kan juist een tegengesteld effect hebben. Ook het nocebo-effect kun je beïnvloeden door mensen mee te nemen in wat dit met je lichaam doet. Informeer over dit fenomeen: leg uit wat het nocebo-effect is als het gaat om een verhoogd risico op bijwerkingen of meer pijn. Ga met patiënten in gesprek, luister goed naar wat hun verwachtingen zijn en vraag naar hun voorkeur om geïnformeerd te worden over de risico's en bijwerkingen. Screen vervolgens de patiënten met een hoog risico op nocebo-effecten en geef zorg op maat voor patiënten *at risk*. Het werken met verwachtingen kan het verschil maken. Dit geldt zowel voor het placebo- als het nocebo-effect. Vergeet hierbij vooral niet dat de onbewuste effecten van communicatie het essentieelst zijn; dat is wat er echt toe doet. Kleine verschillen in communicatie kunnen grote verschillen maken.

JONGEREN MET DIABETES

Dat luisteren om meer gaat dan taal alleen, weet dr. AnneLoes van Staa, lector Transitie in Zorg aan Hogeschool Rotterdam. Zij doet onderzoek naar de transitie van jongeren met diabetes van jeugd- naar volwassenenzorg. Van alle leeftijdsgroepen hebben jongeren tussen de 15 en 25 jaar de slechtste diabetesregulatie. Therapieontrouw, no-show, diabetesburn-out of depressie komen regelmatig voor. Van Staa: 'Hoe vaak krijgen jongeren niet te horen: "Je waarden zijn slecht, je doet het niet goed, wat ga je eraan doen?" Jongeren antwoorden dan bijvoorbeeld regelmatig dat ze geen hypo's hebben en dat dat voor hen het

belangrijkst is. Ook hier kun je met taal heel veel bereiken als je bij hen aansluit, ook op het vlak van therapietrouw en een goede diabetesinstelling. Vaak geven ze kleine signalen af over hoe het echt met hen gaat. Luisteren begint met het alert zijn op juist die kleine signalen zoals lichaamstaal en daarop aansluiten en doorvragen. En vervolgens is het de kunst positieve taal te gebruiken zonder belerend te zijn. Als zorgverleners denken we nog vaak te moeten vertellen wat goed voor de patiënt is.' Evers vult aan: 'Laten we vooral goed aansluiten bij de patiënt. Waarom ziet diegene het niet als probleem? Mogelijk spelen er wel heel andere dingen en moet je het daar eerst over hebben. Je kunt best zeggen dat je je zorgen maakt en vragen waarom de patiënt dat niet doet. Probeer dan te vragen welke mogelijkheden de patiënt ziet die wel eenvoudig geïntegreerd kunnen worden in het dagelijks leven. Vraag door over persoonlijke omstandigheden, luister goed en zoek samen naar mogelijkheden.'

PARTNERSCHAP

'Dan kom je tot persoonsgerichte zorg', zegt ook Corine Jansen. 'Of beter: partnerschap'. Jansen is internationaal spreker, was bestuurslid van de International Listening Association (ILA) en tot vorig jaar voorzitter van de Healthcare group van de ILA. 'Luisteren is de basis voor persoonsgerichte zorg en heeft alles te maken met aandacht. Van mens tot mens. We hebben het vaak over 'de patiënt centraal', maar dat is het slechtste dat we kunnen doen met elkaar. Laten we een partnerschap aangaan waarin we *samen* het meest optimale proberen te doen, waarbij we de kennis nodig hebben van de zorgprofessionals én de kennis van het menselijk lijf van degene die het ondergaat. In partnerschap staat luisteren centraal.'

PERSOONSGERICHTE ZORG

‘Hoe doe je dat? Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden, vragen we hoe het met iemand gaat. Dat is een lastige vraag: vaak weten mensen niet eens hoe het met hen gaat. Maak het kleiner: hoe gaat het met u vandaag? Wat houdt u op dit moment bezig wat van invloed kan zijn op uw gezondheid, gesteldheid, pijn, ongemak et cetera? Mensen hebben gemiddeld twee tot drie minuten nodig om hun verhaal te doen. Zorgverleners interrumperen veel eerder: specialisten na 12 seconden, huisartsen na 18 seconden. Waarom? Een van de redenen is dat het heel lastig is je verhaal goed te vertellen. We zullen moeten investeren om de mensen met diabetes op weg te helpen hun verhaal te kunnen doen, te vertellen wat ze willen vertellen. En vervolgens oprecht luisteren. Dat is een kunst, maar het is vooral een keuze. Maak het daarom kleiner, voor de patiënt en voor jezelf. Kies ervoor om op dat moment echt te luisteren, met ruimte voor de ander, voor een ander perspectief. Mensen willen graag gezien en gerespecteerd worden. Als we luisteren, horen we dingen van de ander die we niet eerder gehoord hebben en worden we nieuwsgierig. Niet naar onze eigen antwoorden en adviezen, maar om te horen hoe het echt met de ander gaat. Dan hebben we het over persoonsgerichte zorg.’

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.

REFERENTIES

- 1 Blasi Z, Harkness E, Ernst E, et al. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2001 Mar 10;357(9258):757-62. doi: 10.1016/s0140-6736(00)04169-6.
- 2 Crum J, Langer E. Mind-set matters: exercise and the placebo effect *Psychol Sci*. 2007 Feb;18(2):165-71. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.01867.x.
- 3 Stockhorst U, Huenig A, Ziegler D et al. Unconditioned and conditioned effects of intravenous insulin and glucose on heart rate variability in healthy men. *Physiology & Behavior*, 2011; 103:31-38. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.01.014>