

► Welkom!

Welkom bij de zevende PanelCom nieuwsbrief. Als lid van PanelCom houden wij u op de hoogte van onderzoeken waar u mogelijk aan hebt meegewerkt. Wij waarderen uw deelname aan ons onderzoek zeer! Aan de hand van deze nieuwsbrief geven wij u graag een samenvatting van onze onderzoeksresultaten. Heeft u vragen over de nieuwsbrief of over ons onderzoek? Dan kunt u altijd mailen met Inge van Strien (panelcom@uva.nl).

Onderzoeksverslagen

Informatie uit consulten onthouden

Hoe kunnen artsen ervoor zorgen dat patiënten informatie uit een consult beter onthouden? Helpt het als een arts empathisch is of de informatie duidelijk structureert? Het onderzoek naar het antwoord op deze vragen staat in het eerste onderzoeksverslag. U vindt deze op pagina 2.



Pagina 2. Informatie onthouden



Pagina 5.

Communiceren van onzekerheid



Onzekerheid in medische consulten

Het tweede deel van deze nieuwsbrief bevat een verslag van onderzoekster Marij Hillen over het onderzoek dat zij deed om de volgende vraag te beantwoorden: Wat doet het communiceren van verbale of non-verbale onzekerheid van een arts met het vertrouwen van een patiënt? U leest meer over dit onderzoek en over de resultaten op pagina 5.

► *Hoe kunnen artsen ervoor zorgen dat patiënten informatie beter kunnen onthouden?*

Vicky Lehmann en Nanon Labrie

Hoe kunnen artsen ervoor zorgen dat patiënten de hoeveelheid aan informatie over een behandeling voor kanker beter kunnen onthouden? Welke vormen van communicatie helpen patiënten om zoveel mogelijk relevante informatie te onthouden? Het antwoord op deze vragen is erg belangrijk, want patiënten moeten goed op de hoogte zijn van wat hun behandeling inhoudt. Ook voor het maken van (behandel)keuzes is het belangrijk dat patiënten de juiste informatie kennen. Voor dit onderzoek hebben we getest of het helpt (a) als de arts empathisch is en/of (b) als de arts de informatie duidelijker structureert.

► Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van video vignettes. Dit zijn video's van realistische gesprekken tussen een patiënt en een arts. In dit onderzoek ging het om een consult over het behandelplan van een patiënt met kanker van het beenmerg (Lymfoom).

Het onderzoek is uitgevoerd door Amsterdam UMC, locatie AMC en gefinancierd door KWF kankerbestrijding. ◀

De verschillende video's die in het onderzoek gebruikt zijn

Als basis is er een standaardconsult gebruikt, waarin informatie werd gegeven over de diagnose, het behandelplan en de mogelijke bijwerkingen. Vervolgens werden 4 verschillende versies van dit consult gemaakt. Deze verschillende versies staan in de tabel hieronder.

standaard consult	standaard consult + meer empathische arts	standaard consult + meer gestructureerde informatievoorziening	standaard consult + meer empathische arts + meer gestructureerde informatievoorziening
-------------------	---	--	--

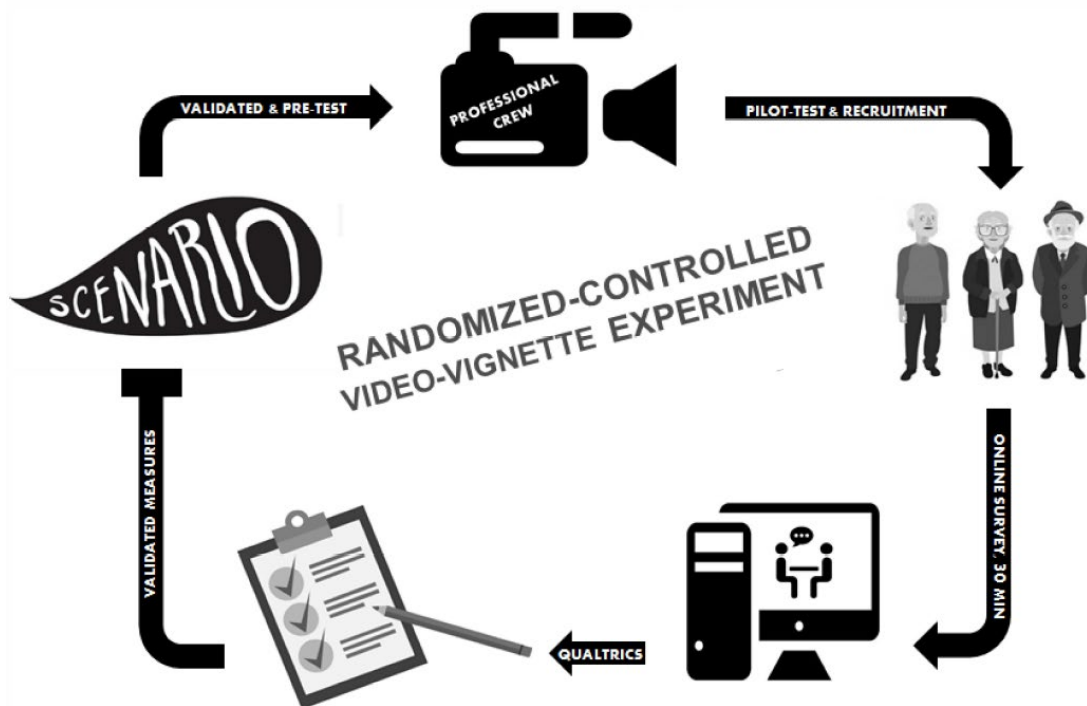
Tabel 1. De vier verschillende versies van het consult

Het beter structureren van de informatie werd bijvoorbeeld gedaan door:

- Informatie op te sommen (ten eerste... , ten tweede...)
- Samenvattingen te geven (even samenvattend ...)
- Conclusies en/of belangrijke punten duidelijk te benadrukken (Ik wil vandaag 4 mogelijke bijwerkingen en klachten met u bespreken.)

De deelnemers

Aan de studie hebben 148 personen deelgenomen. De deelnemers kregen één van de 4 video's te zien. Na het bekijken van de video beantwoordden de deelnemers via een online vragenlijst een aantal vragen. De meeste deelnemers (91%) hadden zelf kanker (gehad). De overige deelnemers waren naasten of goede vrienden mensen met kanker (9%).



Afbeelding 1. De opzet van het onderzoek.

Belangrijkste resultaten van dit onderzoek

- Gemiddeld onthielden deelnemers iets meer dan de helft (57%) van alle informatie uit de video consulten.
- Over het algemeen konden jongere, vrouwelijke, en/of hoogopgeleide deelnemers zich meer informatie herinneren.
- Een arts die meer empathie toonde, wekte meer vertrouwen op bij de deelnemers.
- Maar, bij jongere deelnemers (onder de 62) bleek dat hoe meer vertrouwen zij hadden in de arts in de video, hoe minder informatie zij zich correct herinnerden.
- De meeste deelnemers vonden de mate waarin de informatie in de video's gestructureerd was erg hoog, dus ook in de standaard video. Het daadwerkelijk meer structureren van informatie had daardoor weinig toegevoegde waarde.

Conclusies

Het is belangrijk dat artsen empathie tonen, aangezien dat een goede relatie tussen patiënt en arts kan bevorderen. Een goede relatie maakt het mogelijk dat patiënten aandachtiger kunnen luisteren naar de informatie die door hun arts wordt gegeven. Maar, te veel vertrouwen in de mening van de arts lijkt het onthouden van informatie te kunnen belemmeren, al vonden we deze relatie alleen bij (ex-)patiënten jonger dan 62 jaar.

Het structureren van informatie had, tegen onze verwachtingen in, weinig invloed op hoeveel informatie deelnemers zich konden herinneren. Dit kan komen omdat de deelnemers de informatie in de standaard video al gestructureerd vonden. Dus wellicht waren de signalen die wij gebruikten om de informatie te structureren te subtiel. Patiënten ervaren mogelijk meer structuur zodra informatie ook gestructureerd wordt opgeschreven en/of de arts hulpmiddelen inzet zoals plaatjes/grafieken, informatiebrochures of websites, zodat patiënten de informatie thuis nog eens door kunnen nemen. Dit vraagt om vervolgonderzoek.

Het protocol van deze studie en de resultaten zijn gepubliceerd in twee artikelen. De publicatie gegevens zijn:

Labrie N., Van Dulmen S., Kersten M.J., de Haes H.J., Pieterse A.H., Van Weert J.C., Van Spronsen D.J., Smets E.M., INSTRUCT Group. (2019). Effective Information Provision About the Side Effects of Treatment for Malignant Lymphoma: Protocol of a Randomized Controlled Trial Using Video Vignettes. *JMIR Res Protoc* 8(5):e12453. [doi: 10.2196/12453](https://doi.org/10.2196/12453).

Lehmann, V., Labrie, N.H.M., van Weert, J.C.M., van Dulmen, S., de Haes, H.J.C.J.M., Kersten, M.J., Pieterse, A.H., & Smets, E.M.A. (2019). Provider caring and structuring treatment information to improve cancer patients' recall: Does it help? *Patient Education and Counseling*, p.1-8 8p. [doi: 10.1016/j.pec.2019.07.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.011).

► *Het bespreken van onzekerheid in consulten*

Marij Hillen, Marceline van Eeden en Ellen Smets

Doet de communicatie van een arts ertoe voor het vertrouwen van patiënten? Deze vraag is niet in de praktijk te toetsen: we willen en kunnen niet aan artsen vragen om met de ene patiënt meer onzekerheid te bespreken dan met de andere. Daarom is er een onderzoek gedaan met zogenaamde 'video-vignetten': korte video's van een gesprek tussen een arts en een patiënt. De video's waren gebaseerd op echte gesprekken uit de praktijk.

► 180 deelnemers deden mee aan dit onderzoek. Zij bekeken een van de acht versies van een video. De video ging over het gesprek van een oncologisch chirurg met een patiënt die mogelijk dikke-darmkanker heeft. Na het zien van de video vulden de deelnemers een vragenlijst in.

Het onderzoek is uitgevoerd door Amsterdam UMC, locatie AMC en gefinancierd door KWF kankerbestrijding. ◀

In deze studie onderzochten we de volgende vragen:

1. Wat zijn de gevolgen voor het vertrouwen van patiënten en hun behoefte aan een second opinion wanneer een arts verbaal of non-verbaal onzekerheid uit?
2. Maakt het voor het vertrouwen van patiënten en hun behoefte aan een second opinion uit of de arts een man of een vrouw is?
3. Heeft het uiten van onzekerheid een andere invloed op patiënten wanneer de arts een vrouw of juist een man is?

De verschillende video's die in het onderzoek gebruikt zijn

In het gesprek spreekt een oncologisch chirurg met een patiënt die mogelijk dikke-darmkanker heeft. De versies verschilden in:

1. **Verbale communicatie: veel vs. weinig onzekerheid**

Bijvoorbeeld: 'Op dit moment is het voor ons niet duidelijk of dit kankercellen zijn of niet' (veel onzekerheid) vs. 'Na vandaag weten we of dit kankercellen zijn' (weinig onzekerheid)

2. **Non-verbale communicatie: veel vs. weinig onzekerheid**

Bijvoorbeeld: onrustig oogcontact en haperende stem (veel onzekerheid) vs. rustig oogcontact en vloeiende stem (weinig onzekerheid)

3. **Geslacht van de arts: man vs. vrouw**

Belangrijkste resultaten van het onderzoek

1. Verbale communicatie

Of de arts verbaal onzekerheid uitte, had geen invloed op het vertrouwen van deelnemers. Dat zou kunnen komen doordat mensen de onzekerheid niet opmerkten.



2. Non-verbale communicatie

Wanneer de arts non-verbaal onzekerheid uitte, leidde dat bij patiënten tot minder vertrouwen in de arts. We zagen dat dit voor een deel kwam doordat patiënten zich zelf ook onzekerder gingen voelen. Non-verbale onzekerheid zorgde er ook voor dat mensen eerder zeiden een second opinion te willen.



3. Geslacht van de arts

Het maakte voor vertrouwen niet uit of de arts een man of een vrouw was. Ook maakte het voor het vertrouwen niet uit of een vrouwelijke of juist een mannelijke arts de onzekerheid uitte.



Waarom zijn deze resultaten van belang?

- Deze resultaten laten zien dat het vertrouwen van patiënten geschaad kan worden wanneer artsen non-verbaal onzekerheid uiten. Patiënten lijken zich door non-verbale signalen zoals wegstijven of aarzelingen zelf ook onzekerder te gaan voelen. Het kan ook zijn dat patiënten door de non-verbale onzekerheid gingen twijfelen aan de deskundigheid van de arts.
- Al met al lijkt het erop dat hoe de arts onzekerheid laat blijken meer invloed heeft dan wát de arts precies zegt. Wanneer de arts aangaf iets niet te weten, bleek dat geen invloed te hebben op de arts-patiëntrelatie. Artsen kunnen blijkbaar open zijn naar patiënten over de grenzen aan hun kennis zonder te vrezen dat dat afdoet aan vertrouwen.
- We vonden evenveel vertrouwen in mannelijke en vrouwelijke artsen. Dat is bemoedigend, omdat patiënten artsen blijkbaar niet puur op hun geslacht verschillend beoordelen.



Wat gebeurt er met de resultaten?

We gebruiken de resultaten van dit onderzoek in de opleiding en training van artsen. Zo oefenen we bijvoorbeeld gespreksvaardigheden met artsen (in opleiding), met als doel hen te helpen het vertrouwen van hun toekomstige patiënten te versterken. Artsen (in opleiding) vinden het belangrijk te leren hoe ze onzekerheid het beste met hun patiënten kunnen bespreken. Met behulp van onder andere dit onderzoek kunnen we hen concrete adviezen geven en vaardigheden leren.

De resultaten zijn ook opgeschreven in een wetenschappelijk artikel. Dit wordt gepubliceerd in een internationaal tijdschrift dat door veel onderzoekers en artsen gelezen wordt. Op deze manier komen de resultaten bij veel mensen terecht en dragen ze bij aan de verbetering van de communicatie tussen artsen en patiënten wereldwijd. Op dit moment is het artikel over dit onderzoek nog niet gepubliceerd. Op onze website www.panelcom.nl vindt u altijd de laatste publicaties.

Zonder uw hulp hadden we dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

We willen u daarom nogmaals hartelijk bedanken voor uw deelname.

Voor vragen, opmerkingen of meer informatie kunt u contact opnemen met Marij Hillen (m.a.hillen@amc.uva.nl).

► PanelCom is een panel van mensen die deel willen nemen aan wetenschappelijk onderzoek van de afdeling Communicatiewetenschap aan de Universiteit van Amsterdam de afdeling Medische Psychologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC. PanelCom bestaat zowel uit 'gezonde' mensen als uit (ex-)patiënten die een bepaalde ziekte hebben of hebben gehad. Iedereen van 18 jaar of ouder kan zich [inschrijven bij PanelCom](#). Al naar gelang het type onderzoek worden gezonde mensen dan wel (ex-)patiënten benaderd om deel te nemen. Deelname aan PanelCom is altijd vrijwillig: leden van PanelCom kunnen per onderzoek besluiten of zij mee willen doen of niet. Het onderzoek dat via PanelCom wordt uitgevoerd staat onder leiding van prof. dr. Julia van Weert, hoogleraar gezondheidscommunicatie en prof. dr. Ellen Smets, hoogleraar medische communicatie. Drs. Inge van Strien is de coördinator van PanelCom (e-mail: panelcom@uva.nl; telefoon: 06 21 45 96 48). ◀