



Met de juiste tips een goed gesprek via beeldbellen

‘KIJK ZO NU EN DAN EVEN IN DE CAMERA’

Videoconsults, steeds meer huisartsen gaan of willen ermee aan de slag. Wat is de meerwaarde boven ‘gewoon’ bellen? En waar moet je op letten bij beeldbellen? Huisarts Herman Otten vertelt over zijn ervaringen; psycholoog en trainer Marijn Damsma geeft tips. ‘Door zo nu en dan even in de camera te kijken, maak je echt contact.’

TEKST: BERBER BIJMA // ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

Veel huisartsen hebben afgelopen maanden het beeldbellen ontdekt. Tweederde van de huisartsenpraktijken die intensiever digitale zorgmiddelen is gaan gebruiken, is als gevolg van de corona-uitbraak gaan beeldbellen met hun patiënten, blijkt uit onderzoek van de Nationale Zorgautoriteit. Nu de wachtkamers alweer aardig vollopen neemt de noodzaak om te beeldbellen wat af. Toch zou het ontzettend jammer zijn om de meerwaarde van beeldbellen niet te blijven benutten, zegt Marijn Damsma-Blaisse. Zij is trainer en psycholoog en een van de mensen die via de LHV Academie de cursus beeldbellen verzorgt. ‘Huisartsen kunnen hun spreekuren voorlopig nog niet op volle sterkte draaien, alleen al omdat er minder mensen in de wachtkamer kunnen. Een deel van de patiënten moet je dus op een andere manier helpen.’ Telefonisch is een optie, maar video-bellen levert veel meer informatie op.

Damsma: ‘Met enkel geluid mis je een heel communicatiekanaal. Beeld kan echt iets toevoegen. Je ziet de ademhaling, je ziet een afgewende blik. Je krijgt eerder signalen die erop wijzen dat je moet doorvragen. Bovendien, als je wat meer ervaring krijgt met beeldbellen, kun je patiënten bijvoorbeeld vragen om eens te laten zien hoe ze de trap op lopen. Dat is iets wat op de praktijk meestal niet kan.’ Een videoconsult geeft bovendien zicht op iemands thuissituatie en ook dat kan aanleiding zijn tot doorvragen. ‘Als je bijvoorbeeld ziet dat iemand thuis werkt en kinderen om zich heen heeft, kun je daarop inhaken. Als iemand een laag taal-niveau heeft, kan een van de kinderen misschien even aanschuiven.’ De gevorderde videodokter kan, net als in de spreekkamer, plaatjes laten zien van lichaamsdelen. ‘Wil je het verschil laten zien tussen een gezonde en een zieke long of plaatjes van een bepaalde huidandoening, dan kun je via het

scherm afbeeldingen delen.’ Dat kan overigens ook in intercollegiaal video-overleg een handige optie zijn, zegt Damsma. ‘Je kunt collega’s bijvoorbeeld laten meekijken naar de foto die een patiënt zelf van zijn huiduitslag heeft gemaakt.’

Herman Otten, huisarts in Rijswijk, is een van de mensen die de cursus bij de LHV Academie volgde. ‘Videobellen is een interessante optie die in de toekomst weleens belangrijk zou kunnen worden. Ik heb de cursus gevolgd omdat ik nieuwsgierig was naar tips. Zo’n scherm ertussen geeft een consult een extra uitdaging. Ik was benieuwd hoe ik die drempel kan verlagen, zodat het contact zo normaal mogelijk is en ik dezelfde mogelijkheden kan benutten als in een gewoon consult.’

■ IN DE OGEN KIJKEN

‘Met een videoverbinding kost het iets meer moeite om een patiënt echt contact te laten ervaren’, zegt Damsma. ‘Om die verbinding te leggen, helpt het om af en toe in de camera te kijken. Natuurlijk kijk je ook veel op het scherm naar de patiënt om de non-verbale communicatie mee te krijgen, maar pas als je in de camera kijkt, kijk je een patiënt recht in de ogen. Dat geeft de patiënt nog meer het gevoel: de dokter ziet mij.’ Een voor de hand liggende, maar niet altijd opgevolgde tip is: zorg voor

Online nascholen wanneer het u uitkomt

De voordelen van CME-Online:

- ✓ Ruim 55 actuele online cursussen
- ✓ Onafhankelijk van de farmaceutische industrie
- ✓ Tijds- en kostenefficiënt

ACCREDITATIE
BUREAU
CLUSTER 1

knmg

Zomeractie

Sluit nu een jaarabonnement af en ontvang tijdelijk een **Sony noise cancelling koptelefoon** of **eenmalig € 100,- korting***

www.cme-online.nl/huisarts-actie

*Actievoorwaarden van toepassing

Profiteer nu
van onze
zomeractie



Online nascholing
voor Huisartsen

CME
Online

3 TIPS VOOR EEN VIDEOCONSULT

- Kijk niet alleen maar naar het gezicht van uw patiënt op uw scherm, maar zo nu en dan ook even in de camera. Als u de patiënt rechtstreeks ‘in de ogen’ ziet, bevordert dat het gevoel van verbinding.
- Benoem de emoties die u ziet en vraag er op door, met zinnen als ‘Ik zie dat dit wel wat met u doet’ of ‘hoe is dit voor u om te horen?’. Laat ook gerust even stilte vallen als u ziet dat de patiënt emotioneel is.
- Benoem eventueel aan het begin van een eerste videoconsult de onwennigheid met deze manier van communiceren, voor de patiënt en mogelijk ook voor uzelf.

goed licht en een geschikte achtergrond. ‘Rustig beeld is belangrijk. Een consult met de telefoon in de hand is daarom minder geschikt dan via een vaste computer of een tablet die op een standaard staat.’ Een neutrale achtergrond – zonder een rommelige kast bijvoorbeeld – is sowieso aan te raden, maar medische behandelaars kunnen nog verder gaan, vindt Damsma. ‘Bij een videoconsult zou je bijvoorbeeld een medische poster achter je kunnen hangen. Dat geeft patiënten meteen het gevoel: ik ben bij de dokter. Zo hou je de rolverdeling arts-patiënt in stand.’

Hoe zorg je ervoor dat je niets mist bij een videoconsult? ‘Belangrijke vraag’, zegt Damsma, ‘want je kunt niet al je gewone voelsprietten gebruiken. Het is belangrijk om alles expliciet te maken en nog voorzichtiger te zijn met aannames. Het gebruik van plaatjes – bijvoorbeeld bij huiduitslag – kan een goed middel zijn om een vermoeden van een diagnose te checken.’

Ook bij het signaleren en bespreken van emoties is het aan te raden zo expliciet mogelijk te zijn. ‘Benoem wat

je ziet gebeuren bij een patiënt, vraag hoe het voor hem of haar is, zonder meteen met een oplossing te komen. Gewoon even aanhoren en erkennen. Je kunt niet, zoals in de spreekkamer, een tissue aanreiken als iemand moet huilen, maar dat kan ook een voordeel zijn. Een tissue aangereikt krijgen is niet per se hetzelfde als gehoord worden. Een videoverbinding dwingt af dat de huisarts op een andere manier met die emoties omgaat, bijvoorbeeld door er iets over te zeggen: dit zit je hartstikke hoog, hè? Of: ik zie dat het je raakt.’

■ EVEN ONWENNIG

Huisarts Otten maakte inmiddels een bescheiden begin met videobellen. ‘Dat was omschakelen, met een extra tablet en een aparte agenda voor videoconsults. Toch heeft het wel voordelen. Ik had een videoconsult over huidklachten, waarbij ik een beter beeld kreeg van de verschillende plekken waar de aandoening zich bevond en ook een betere belichting kon vragen dan bij veel ingestuurde foto’s. Dit maakte de beoordeling comfortabeler dan per foto.’

Zijn andere videoconsult was met een patiënt die psychische klachten heeft. ‘Na een paar minuten onwennigheid lukte dat vrij goed. Dat kwam vooral omdat ik die patiënt al kende. Ik denk dat dat een voorwaarde is. Een nieuwe patiënt met psychische problematiek zou ik liever in de praktijk zien.’

Otten probeerde diverse tips uit de cursus te gebruiken in zijn videoconsults. ‘De tip om voor beide partijen de onwennigheid te benoemen, was voor mij een hele waardevolle. Dat werkt bevestigend voor de patiënt en neemt meteen een groot stuk van de drempel weg. Verder ben ik me door de cursus ook meer bewust van mijn

eigen mimiek.’

Er is geen algemene regel te geven over het soort consult dat zich leent voor een videoverbinding, stelt Damsma. ‘Dat is maar net waar je je als huisarts bij thuis voelt. In deze tijd wil je kwetsbare groepen niet onnodig blootstellen aan de praktijk. Een videoconsult scheelt risico en reistijd. In een van de trainingen kwam zelfs een voorbeeld voorbij van een huisarts die gesprekken had gevoerd met een patiënte over een euthanasietraject, maar dat traject moest afbreken omdat zij de praktijk verliet. Zij moest die patiënte dus teleurstellen. Langsgaan was niet echt een optie. Dit gesprek verliep uiteindelijk heel goed via een videoverbinding door gesprekstechnieken als slecht nieuws brengen, vragen naar het gevoel van de patiënt en je eigen kwetsbaarheid tonen.’

■ ‘NEE’ ZEGGEN

In de cursus wordt gewerkt met een trainingsacteur die de rol van patiënt op zich neemt. De casussen worden aangedragen door de deelnemers. Die kunnen variëren van zorgmijders tot patiënten met huidklachten of mensen die hun huisarts onder druk zetten om iets te geven of te regelen. Damsma: ‘Het verschilt per situatie en per patiënt wat nodig is. Bij een patiënt die het niet raar vindt om een consult via beeldverbinding te doen, hoeft je daar ook verder geen aandacht aan te besteden.’

‘Nee’ zeggen tegen een dwingende patiënt en toch de relatie behouden, is via een scherm nog moeilijker dan in de spreekkamer. Damsma geeft het voorbeeld van een patiënt die erop staat antibiotica voorgeschreven te krijgen in een situatie waarvoor dat niet is geïndiceerd. ‘Dan kun je zeggen: dat hoeft niet in uw situatie, het brengt zelfs risico’s met zich mee, dus we doen het niet. Ik merk dat huisartsen nog weleens geneigd zijn vanuit hun expertrol te zeggen: zo is het. Achter een dwingende toon zit echter bijna altijd angst. Voor het behoud van de relatie is het beter om op

**‘Zo’n scherm
ertussen geeft een
consult een extra
uitdaging’**

Kies de applicatie die bij u past

Voor beeldbellen kunt u verschillende applicaties gebruiken. Op lhv.nl vindt u het 'Advies inzet beeldbellen en videoconsult'. Daarin staat een keuzetabel met 32 applicaties en hun functionaliteiten. U vindt hier ook informatie over onder meer declareren en veiligheid. Op HAweb worden voor een aantal specifiek tools ervaringen gedeeld.



Zoek een programma dat bij je past en oefen even met bijvoorbeeld een praktijkondersteuner.' Vervolgens is goede informatie naar patiënten belangrijk. 'Veel patiënten denken dat ze iets moeten downloaden, maar een videoconsult kan vaak al met alleen een linkje. Vraag patiënten om het experiment met je aan te gaan en leg ze uit waarom videobellen meerwaarde heeft boven gewoon bellen.' Otten heeft ook intercollegiaal overleg gehad met een videoverbinding. 'Daarin is de techniek veel bepalend. Bij één vergadering zat een aantal mensen bij elkaar en werden anderen ingebeld. Een van die ingebelde collega's had een slechte verbinding, waardoor hij er weinig aan heeft gehad.'

Otten voelt zich in gesprek met patiënten 'toch comfortabeler bij face to face-contact', zegt hij. 'Het is fijn om het hele plaatje voor je te hebben, zowel vanwege contact en als met het oog op het klinisch-medische onderzoek. Toch zie ik zeker wel kansen voor videoconsulten, bijvoorbeeld voor mensen met niet-dringende klachten waar weinig tot geen lichamelijk onderzoek voor nodig is en die moeilijk naar de praktijk kunnen komen. En misschien ook bij zorgmijders, als het lukt hen over te halen tot beeldbellen.' ¶

zoek te gaan naar die angst. Als je die kunt benoemen en bespreken, help je een patiënt écht. Vraag bijvoorbeeld: "Wat maakt dat jij denkt dat antibiotica de oplossing is?" Het antwoord op die vraag geeft inzicht in de logica van de patiënt, die misschien denkt dat hij symptomen van corona heeft – ondanks een negatieve test – en de antibiotica 'voor de zekerheid' wil. Pas dán geef je argumenten waarom dat geen goed idee is. Het is heel belangrijk om te beginnen met luisteren om te begrijpen, niet met luisteren om te reageren. De non-verbale communicatie helpt daar ook bij. Kijk in de camera op een manier die passend is bij het verhaal dat je hoort. Vind je het ernstig, kun je er iets bij voorstellen, wil je er meer van weten? Dat kun je met je mimiek uitdrukken.'

Damsma merkt tijdens de cursussen dat huisartsen videoconsults die over gedrag gaan, nog het meest lastig vinden. 'Het werkt niet om een patiënt meteen advies te geven. Beter is om samen een plannetje te bedenken dat goed werkt voor deze patiënt. Dat levert een beter plan op

én meer motivatie. Het begint al bij het overhalen om te gaan videobellen. Je kunt zeggen: op dit tijdstip kunt u hier inloggen. Wat beter werkt is een paar woorden aan de omstandigheden wijden, vertellen welke beperkte mogelijkheden er zijn en wat voor jou als huisarts de meerwaarde is van een beeldverbinding en daarna vragen: wat vindt u? Dan krijg je eerder medewerking. Als in een consult gedragsverandering ter sprake komt, is het goed je meer coachend op te stellen. Op medisch gebied is de huisarts expert, maar om gedrag te veranderen moeten huisarts en patiënt een soort partnerschap aangaan. Ik merk dat huisartsen het fijn vinden daarmee te oefenen.'

■ GOEDE TECHNIEK ESSENTIEEL

Damsma raadt huisartsen aan om even wat tijd te investeren in videobellen voor ze ermee beginnen. Er zijn diverse tools waarmee beeldbellen mogelijk is (zie kader 'Kies wat bij u past'). 'Verschillende applicaties zijn gelijkwaardig, maar hebben verschillende functionaliteiten.



Meer oefenen met beeldbellen?

Hebt u de afgelopen maanden voor het eerst kennism gemaakt met videoconsults en wilt u meer leren over beeldbellen? In een online training van de LHV Academie (via Zoom) krijgt u tips en oefent u samen met een trainingsacteur met casussen die u zelf kunt aandragen. U leert bijvoorbeeld hoe u effectief kunt doorvragen en structureren, maar ook hoe u emoties kunt opvangen in een videoconsult.

Kijk op www.lhv.nl/lhv-academie voor data en aanmelden.