

## De andere blik

# “Eigen regie begint met het begrijpen van de taal van zorg”

Om de burger eigen regie op gezondheid te geven, moet deze de taal van ziekte en zorg kennen. Maar medisch jargon wordt vaak niet begrepen, weet Frans Meijman, tot voor kort hoofddocent huisartsengeneeskunde aan het Amsterdam UMC. De toenemende digitalisering van gezondheidsinformatie en -communicatie vergroot de behoefte aan duiding. “De overheid gaat er veel te makkelijk van uit dat iedereen de taal van gezondheid spreekt. Maar niemand heeft geleerd hoe je je uitdrukt als het gaat over wat je voelt.”

Tekst Robert van der Broek **Beeld** Rogier Chang

“Komt een Amsterdammer bij de dokter. Hij weet niet wat hem scheelt, maar hij voelt zich niet best. ‘Ik hep ut an me maag, m’neer’, zegt hij. Heeft hij werkelijk maagklachten? Bedoelt hij zijn hele buik? De goede verstander weet dat dit een uitdrukking is voor ‘je niet lekker voelen’ of ‘iets in je buik’. Het is aan de dokter om het werkelijke euvel te achterhalen. Taal is makkelijk als het over concrete zaken gaat: hoe het op ons werk gaat, wat we vanavond eten, welk boek we lezen. Maar probeer maar eens onder woorden te brengen wat je voelt in je lichaam. Dat is toch even wat anders dan praten over je hobby of over het recept van appeltaart. Gezondheid is weinig tastbaar, kent evenzoveel vage vermoedens als gegronde klachten. Dat ongrijpbare maakt het onder woorden brengen van wat je voelt tot een pittige uitdaging. Toch gaat de overheid ervan uit dat de doorsnee burger de taalvaardigheid beheerst om daadwerkelijk zijn gezondheidssituatie te verwoorden. Maar hoe vaak komt het niet voor dat een patiënt zich niet begrepen voelt? Of na het spreekuur thuiskomt en niet meer weet wat er gezegd is? Op school leren we de verkeersregels, maar we leren niet hoe je in woorden, formuleringen en beelden tot uitdrukking brengt wat je ervaart in je lichaam en wat je eigenlijk zou willen dat ze voor je doen. Taal over gezondheid, ziekte en zorg verdient veel meer aandacht. Eigenlijk zou dit een vak moeten zijn in het basisonderwijs, zodat burgers én zorgverleners leren hoe ze medische taal moeten gebruiken en leren begrijpen.”

### Het stiefkind van communicatie

“Taal begrijpen en kunnen verwoorden vereist zorgvuldigheid maar ook handigheid. Niet iedereen beheerst dat. Toch is het belangrijk. Juist in deze tijd, waarin mensen als ze googelen op moedervlek, met één klik bij huidkanker terechtkomen. En dus al meteen het ergste denken. Dan moet de zorgverlener de juiste woorden paraat hebben om te kunnen geruststellen, informeren en verklaren. Dat is leuk, want dat geeft je functie meer waarde. Of je nu huisarts bent of specialist, fysiotherapeut, verpleegkundige of apothekersassistente. Natuurlijk, in communicatie wordt iedere student geneeskunde uitvoerig getraind. Denk maar aan het brengen van slecht nieuws. Maar dan draait het vooral om gesprekstechnieken, zoals dat je met slecht nieuws niet te lang moet wachten. Maar hoe je dat vervolgens onder woorden brengt? Taal is nog een braakliggend terrein, het stiefkindje van communicatie. Want het maakt nogal een verschil of je zegt ‘U hebt kanker, bereid u maar voor’, of dat je zegt ‘We hebben kwaadaardige cellen aangetroffen’. In het eerste geval overrompel je de patiënt, in het tweede geval geef je hem de tijd om het nieuws te laten bezinken. En kun je bij het doorvragen alsnog zeggen dat die cellen duiden op kanker. Je kunt ook té direct zijn. Er komt een hoop creativiteit bij kijken om aan te voelen wanneer en hóe je iets zegt.” ▶



“Taal over gezondheid, ziekte en zorg verdient veel meer aandacht. Het zou een vak moeten zijn in het basisonderwijs, zodat burgers én zorgverleners leren hoe ze medische taal moeten gebruiken en leren begrijpen”



### Woorden zonder samenhang

"In de jaren 90 kwam de term 'jip-en-janneketaal' in zwang. We moesten klip-en-klaar gaan communiceren. Die vereenvoudiging juich ik toe, al hoeft je niet te doen alsof je tegen een kind praat. Los van de vraag of je 'moeilijke' medische termen altijd moet weghouden bij de patiënt – je kunt beter de Latijnse term artrose laten vallen in plaats van slijtage van het kraakbeen, omdat de patiënt de term artrose later vast tegenkomt en slijtage nogal fatalistisch klinkt - ben ik bang dat de zeggingskracht van taal met het badwater verdwijnt. Dat gebeurt namelijk als de digitalisering van de zorg ons dwingt om alleen nog maar in sleuteltermen te communiceren. Dat kennen we al van whatsapp en sms, maar ook het EPD, waar patiënten nu in mogen kijken en meeschrijven, bevat van die afkortingen en staccato opsommingen. Zakelijke notities zonder enige empathie waarvan de ontvanger nou niet bepaald een goed gevoel krijgt. Een voorbeeld van zo'n verslag: 'Nog niet heel erg nierfalen. Geen dialyse. Nieuwe pil'. Tak. Tak. Tak. Een levensveranderende aandoening gevat in mitrailleurvuur, zonder duiding en samenhang. In het genoemde voorbeeld had er 'dus' moeten staan voor 'geen dialyse' en 'wel' voor 'nieuwe pil.' Als we dan toch de taal van de spreekkamer gaan opofferen voor digitale encrypties, laten we er dan op z'n minst voor zorgen dat de gebruikte woorden geen vragen oproepen."

### Het keurslijf van standaardisatie

"Waar ik bang voor ben, is dat de protocollen van de ICT sturend worden, waar die eigenlijk dienstbaar moeten zijn aan de gezondheidszorg. We moeten dan in staat zijn om de taal tussen patiënt en zorgverlener, met al zijn verfijning en details, te vertalen naar een medium dat dat raffinement niet toestaat. Als het aan het RIVM en NICTIZ ligt, komt er één medisch woordenboek met gezondheidstermen die via informatiesystemen in de zorginstellingen uitgewisseld kunnen worden. Daarmee wordt taal gestandaardiseerd tot een set uniforme termen zónder de nuance, pluriformiteit en dubbelzinnigheid die kenmerkend is voor taal. Digitalisering en zorg op afstand worden bejubeld en deels is dat terecht. Het is laagdrempelig, efficiënt en een goed middel in de strijd tegen capaciteitstekorten. Je accepteert echter wel dat je afstand neemt van de diepgang en breedte van het persoonlijke gesprek. Omgekeerd wordt van de zorgverlener verwacht dat hij via dezelfde afstandelijke digitale middelen een begrijpelijk consult voert dat ook nog vertrouwen inboezemt. De verschillen tussen patiënten en de varianten van aandoeningen zijn simpelweg te groot om in codes te vangen."

### Ja zeggen, nee doen

"Vertrouwen is de smeeroil van de hulpverlening. Dat geldt voor het contact tussen dokter en patiënt, maar ook voor het contact tussen de zorgverzekeraar en zijn verzekerde of het contact tussen de beleidsmaker en zijn



## "De verschillen tussen patiënten en aandoeningen zijn te groot om in codes te vangen"

achterban. Communicatie verloopt altijd beter als in de gekozen woorden betrokkenheid doorklinkt. Dan voelt de ontvanger zich op waarde geschat en zal hij eerder op iemands advies vertrouwen. Vroeger leek het alsof mensen ja en amen zeiden tegen de dokter. In de spreekkamer was dat misschien ook zo. Maar wat ze thuis deden met dat advies is een ander verhaal. Al zo lang we de therapietrouw meten is die 40 tot 60 procent, zelfs voor medicijnen en levensreddende adviezen. Het advies wordt dus lang niet altijd opgevolgd. Daar zijn ontzettend veel sociaal-maatschappelijke verklaringen voor te bedenken, maar vaak komt de boodschap gewoon niet aan. De patiënt denkt dan dat het niet over hem gaat. Het beeld dat de patiënt van zichzelf en zijn toestand heeft, stemt blijkbaar niet overeen met het beeld dat de zorgverlener van hem heeft. Taal is essentieel om die twee gezichtspunten bij elkaar te brengen. Een goede dokter kan nog tijdens het consult boven water halen of zijn woorden zijn begrepen. Door het gesprek nog eens samen te vatten. Of door vragen te stellen, zonder ja- of nee-antwoorden op te roepen. Dus niet: 'Kunt u met dit advies uit de voeten?' Maar wel: 'Hoe denkt u met dit advies om te gaan?' Die subtiliteit ontbreekt in digitale communicatie. Kort en beknopt mag dan efficiënt zijn, maar informatie kan ook té beperkt zijn. Gezondheid gaat uiteindelijk om mensen, niet om systemen." ●

Frans Meijman (1950) was huisarts, hoofdredacteur van Huisarts & Wetenschap, hoogleraar medische publiekscommunicatie en hoofddocent bij de afdeling huisartsgeneeskunde van Amsterdam UMC locatie VUmc. Hij is (mede)auteur van 'Medische mensentaal' en 'De mondige patiënt – Historische kijk op een mythe'.