

DE CARTOONS VAN VAATCHIRURG MICHIEL VOÛTE VINDEN GRETIG AFTREK

‘Beeld spreekt een patiënt meer aan dan tekst’

Jonge klare vaatchirurgie Michiel Voûte maakt zelf animatiefilmpjes om zijn patiëntenvoorlichting te ondersteunen. Andere specialisten kunnen ze nu ook inzetten. ‘Geschreven voorlichting is vaak inadequaar, zeker voor de grote groep mensen met weinig opleiding.’

‘**W**acht, ik zal het even voor u uittekenen.’ Vrijwel iedere arts zal op zeker moment tijdens een consult iets op een tussche of kladje krabbelen om zijn uitleg te ondersteunen. Een poppetje, een lichaamsdeel, delende cellen. Een vaatchirurg zal doorgaans een versimpelde anatomie of een proces tekenen: pijltjes en buizen, verstopte ‘wegen’ die een omleiding nodig hebben. Ook Michiel Voûte (38) begon daarmee met zijn patiënten. Het was altijd al zijn hobby om te tekenen en ‘grafisch bezig te zijn’, niet alleen thuis met zijn kinderen. Hij is maar autodidact, zegt hij zelf. Gaandeweg kreeg hij er steeds meer aardigheid in om ingewikkelder zaken in simpele beeldtaal uit te leggen. Zo is hij vanaf komende maand ook cartoonist voor het blad van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde – maar dit terzijde. Bij zijn promotie – vijf jaar geleden – over een vaatchirurgisch onderwerp, besloot Voûte de gebruikelijke ‘leken-

uitleg’ geheel in de vorm van cartoons te doen. ‘Mijn hoogleraren vonden het ludiek, maar voor mijn familie en vrienden, waarin niet veel artsen zitten, was dat een uitkomst. Ze zeiden achteraf dat ze daardoor zelfs de wetenschappelijke verdediging van mijn proefschrift grotendeels konden volgen. Wat mij betreft was het zaadje geplant: ik wilde verdergaan met mijn cartoons en die meer patiëntgericht maken’, vertelt Voûte via Skype.

Proefdraaien

Hij maakte cartoons van een aantal ziektebeelden en zette die op film; dat materiaal plaatste hij op zijn zelfgebouwde website. ‘Die filmpjes gebruikte ik af en toe tijdens het spreekuur in het Franciscus Gasthuis in Rotterdam, waar ik mijn opleiding volgde. Dat was best leuk, maar meer dan proefdraaien was het nog niet.’

Na afronding van zijn specialisatie, afgelopen zomer, heeft Voûte zijn missie serieuzer opgepakt. ‘Er valt veel te verbeteren op het gebied van voorlichting. Geschreven voorlichting is vaak toch inadequaar, zeker voor de grote groep mensen met weinig opleiding. We hebben meestal te maken met wat oudere mensen, 65-plus. En die generatie is gewend te doen

‘Mensen pikken tijdens een consult niet alle informatie op’



wat de dokter zegt. Het is al eerder gebleken dat mensen tijdens een consult niet alle informatie oppikken. Alle reden om daar iets aan te doen.'

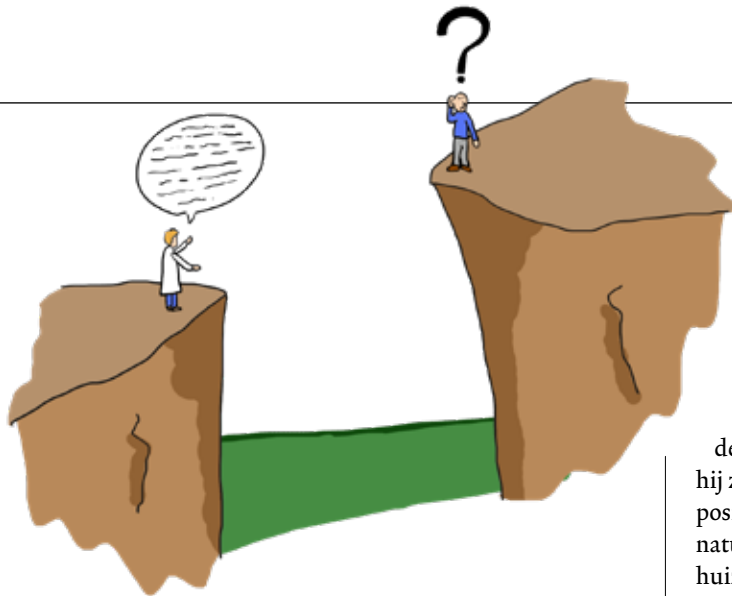
Hij nam contact op met de Nederlandse Zorgautoriteit en vroeg wat de meest aangemaakte dbc's zijn op het gebied van vaatlijden. 'Er zijn zeven hoofdtakken, waar 90 procent van de patiënten mee komt. Van boven naar beneden gaat het om: halsslagadervernauwing, aneurysma, etalagebenen, kritische ischemie, diabetische voet, – en dan als zijstapje dialysefistels en spataders. Daar besloot ik me op te richten.'

Begrip bevorderen

Samen beslissen met de patiënt wordt overal in de zorg een speerpunt, zegt Voûte. 'Maar', voegt hij toe, 'een voorwaarde



Michiel Voûte wil met eenvoudige animaties het begrip van patiënten bevorderen. Hij heeft al dertig video's gemaakt en krijgt positieve reacties.



Met de animaties moet de kenniskloof tussen de arts en de patiënt worden verkleind zodat shared decision making mogelijk wordt.



AAP IMAGE/SEBASTIAN ESTRADA/HH

voor “samen beslissen” is dat je wel min of meer over dezelfde informatie beschikt. Het is belangrijk dat je je dat als arts realiseert. Deze animaties zijn daarbij een hulpmiddelje.’ Na het maken van de animaties, ging er nog een communicatieslag overheen. Klopten de stijl en de tone of voice? Kon het misschien nóg simpeler, met nóg effectiever taalgebruik? Hij vroeg een taalkundige mee te kijken. ‘Ik wil graag dat iedereen kan begrijpen waar het over gaat. De angst en spanning waar mensen last van hebben tijdens een consult, maken immers dat ze nog minder in staat zijn om de uitleg op te slaan. Eerder is de relatie vastgesteld tussen gezondheidsvaardigheden en een betere uitkomst. Als je de gezondheidsvaardigheden opkrikt, is het idee, dan kun je de uiteindelijke uitkomst ook verbeteren. Ik geloof dat als iemand echt begrijpt waarom hij cholesterolverlagers krijgt, de kans groter is dat hij vervolgens ook zijn leefstijl wil aanpassen. Met een eenvoudige animatie kun je dat begrip bevorderen. Ik geloof echt dat dit beter werkt dan folders.’

Early adopter

Op dit moment wonen Michiel Voûte, zijn vrouw en hun twee jonge kinderen in Australië. Hij doet een fellowship in Sydney om zich verder te bekwamen in het endovasculaire werk. ‘Ons vak is aan het veranderen en het leek me goed om nieuwe technieken bij te leren.’

Vlak voordat hij afreisde, heeft hij ziekenhuizen benaderd met zijn inmiddels dertig video’s. Ook presenteerde hij ze op een aantal congressen. ‘Zorgverleners reageerden positief, zorgmanagers gematigd positief omdat ze dan natuurlijk dingen moeten veranderen. Soms hebben ziekenhuizen al vergelijkbare initiatieven lopen, daar kan ik natuurlijk alleen maar blij mee zijn.’

‘Ik ben benieuwd wat het effect is op patiënten’

Eén van de enthousiaste reacties kwam vanuit het Tergooi ziekenhuis. Het medisch-specialistisch bedrijf daar ontpopte zich als early adopter en gaat de video’s bij wijze van pilot gebruiken bij patiënten met vaatproblemen. De video’s zijn inmiddels in het ‘Tergooi-jasje’ gegoten, de afdeling Communicatie onderzoekt hoe het op de website is te plaatsen. ‘Want het moet ook voor patiënten makkelijk vindbaar zijn. Vervolgens gaan ze meten wat het effect is op patiënten. Ik ben nu al benieuwd en kijk uit naar de resultaten.’ ■

MEDISCH CONTACT
Live

75 JAAR VRIJHEID

DE DOKTER EN DE TAAL

16 JUNI BEATRIX THEATER UTRECHT

web

Meer over dit onderwerp en een link naar de website van Michiel Voûte vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

'WIJ VERVANGEN HET FOLDERREK'

Meer artsen erkennen de meerwaarde van beeld boven het gesproken woord en foldertekst. Zo zetten uroloog Michael van Balken en aios Florine Schlatmann eerder 'Aap-noot-nier' op, dat voorlichting voor laaggeletterden promoot. Ook Ralph Koppers, longarts in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) beseftte enige tijd geleden het belang van een nieuwe manier van patiëntinformatie. 'Ik ben bijna twintig jaar longarts en zag dat patiënten de gegeven informatie maar deels kunnen onthouden. De boodschap komt niet helemaal over. Meerdere onderzoeken wijzen uit dat patiënten maar 20 tot 40 procent onthouden van wat er tijdens een consult wordt verteld.' Patiënten hebben baat bij begrijpelijke en dus bééldende informatie, stelde hij vast. Vier jaar geleden startte hij met grafisch ontwerper Edwin de Boer de start-up Indiveo. Ze kregen een innovatiesubsidie van zorgverzekeraar De Friesland, zodat ze een hele bibliotheek aan onlinebeeldverhalen konden maken: patiëntinformatie in beeld en geluid. Zij noemen de inmiddels 180 beeldverhalen 'divi's.' Het concept is simpel, zegt Koppers: 'Als ik een patiënt op consult heb, mail ik hem ervoor of erna de relevante "divi". Stel, we gaan een CT-scan en een bronchoscopie doen, dan ontvangt de patiënt die informatie.' Indiveo is inmiddels aangeslagen in meerdere ziekenhuizen, voornamelijk in het Noorden. In het MCL gebruiken vijftien vakgroepen het. Er zijn inmiddels meer dan 100 duizend divi's naar patiënten verstuurd. 'Dit is echt e-health in de praktijk. Niet alleen geven we nu betere informatie, ook komen we meer te weten van patiënten. We zien dat divi's geopend worden en krijgen feedback van patiënten op de inhoud van de informatie. Deze nieuwe manier van voorlichting scheelt bovendien in personeelskosten, onontbeerlijk in deze tijd. Sommige spreekuren worden ingekort of komen zelfs te vervallen.' Sinds eind 2019 werkt Indiveo samen met Luscii. Gebruikers van deze app voor zorg op afstand, kunnen toegang krijgen tot de voorlichtingsanimaties van Indiveo.

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



MARTIJN MÖLLERS is werkzaam in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Hospital-ity

Valid-validity, stupid-stupidity, hospital-hospitality: wie puur de logica van de Engelse grammatica zou volgen, zou kunnen concluderen dat het ziekenhuis en gastvrijheid onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dat dit begrip zijn oorsprong vindt in de zorg. Niets is minder waar, bedacht ik mij tijdens een heerlijke midweek in een Zuid-Limburgs vakantiehuis. Waar wij genoten van het gastheerschap van de eigenaren – een flesje wijn bij aankomst, de 'leenhond', die het wandelen in de regen voor onze kinderen stukken aangenamer maakte – onze verwachtingen werden overtroffen.

Wij kunnen als zorgverleners wat dat betreft nog veel leren van de vrijetijdsector. Toch zie ik de laatste tijd ook in de zorg steeds meer lichtpunten. 'U bent te laat. U mag gaan zitten, maar we denken niet dat de dokter nog tijd voor u heeft', heb ik gelukkig al tijden niet meer gehoord op onze poli. En ik word enthousiast van het

initiatief van ons naburige ziekenhuis om in de wachtruimte van de SEH opladers voor mobiele telefoons beschikbaar te stellen. Het zijn de kleine details die het verschil maken

ZORGVERLENERS KUNNEN NOG VEEL LEREN VAN DE VRIJETIJDSECTOR

en die bijdragen aan een positieve ervaring. Juist in de zorg, als mensen ongerust zijn, is dat van groot belang. Zoals medecolumniste Anna Verhulst weet, die op Twitter meldde gunstige PA-uitslagen direct door te bellen als ze bekend zijn, ook al is het nog maar een paar uurtjes tot de geplande poliafspraak. Of het initiatief van onze eigen restaurantmanager, waardoor patiënten (zijn 'gasten') gedurende de hele dag via een iPad vers bereide maaltijden kunnen bestellen, een service die hij ook aan de familie van patiënten wil gaan aanbieden. Dit soort initiatieven maakt patiënten blij. En mij ook. Wie weet lopen we ooit echt voorop als het gaat om hospital-ity?