

# Verkiezing Medisch Contact Communicatieprijs 2015

Medisch Contact reikt volgende maand voor de vijfde keer de Communicatieprijs uit aan een team dat de communicatie tussen arts en patiënt aantoonbaar en navolgbaar heeft verbeterd. De Stichting Voorlichting Patiënten (SVP), initiatiefnemer van de prijs, selecteerde negen projecten uit 63 inzendingen. Een deskundige jury koos daar deze vijf genomineerden uit. U kunt mede bepalen wie van deze vijf op donderdag 22 januari de prijs in ontvangst neemt.

## Stem mee!

Breng voor 16 januari uw stem uit op [medischcontact.nl/communicatieprijs](http://medischcontact.nl/communicatieprijs) en bepaal mede wie straks naar huis gaat met een keramieken kunstwerk van Lei Hannen en een geldbedrag van 2000 euro.

MEDISCH CONTACT  
COMMUNICATIEPRIJS 2014



## Cross-culturele dementiescreeningstest

### Cultuurvrij testen op dementie

Wat is de datum vandaag? Deze vraag uit de dementiescreeningstest MMSE lijkt eenvoudig en effectief. Maar voor oudere, ongeschoolde migranten is het niet vanzelfsprekend om te weten welke datum het is, zegt Jos van Campen, klinisch geriater in het Slotervaartziekenhuis. 'Sterker nog, het hele fenomeen testen kennen ze niet. Ze vinden het soms gek als je een vraag stelt waarop je zelf het antwoord weet, zoals op welke verdieping we zijn. De standaardtesten voldoen daarom niet voor deze doelgroep, zelfs niet als je die afneemt met een tolk, die overigens is wegbezuinigd.'

Samen met collega Juliette Parlevliet van het AMC en neuropsychologen Ben Schmand en Miriam Goudsmit heeft Van Campen daarom de cross-culturele dementiescreeningstest (CCD) ontwikkeld. De patiënt krijgt daarbij plaatjes voor zich van niet-cultuurgebonden dagelijkse voorwerpen, zoals gereedschap en fruit. Een stem uit de computer vraagt de patiënt in de eigen taal om plaatjes aan te wijzen of te ordenen. Zonder taal- en cultuurproblemen kan zo een beeld worden gevormd van de cognitieve functies.

AMC en Slotervaartziekenhuis gebruiken de CCD al sinds 2004 in de kliniek en in onderzoek. In dat onderzoek is inmiddels vastgesteld dat dementie onder eerstegeneratiemigranten uit Turkije, Marokko en Suriname veel vaker voorkomt dan onder autochtonen. Tegelijkertijd is in deze groep nog weinig bekend over dementie en is er veel schaamte. Van Campen hoopt dat de nominatie voor de Communicatieprijs bijdraagt aan de bewustwording van dit probleem. **Ldk**





## vrijfijn.nl

### Anoniem naar de online seksuoloog

Te snel klaarkomen, pijn bij het vrijen en erectieproblemen – dit zijn de meest voorkomende seksuele problemen voor jongeren tot 25 jaar. Deze klachten zijn met counseling goed te verhelpen, maar jongeren zoeken weinig hulp. Vooral laagopgeleide jongeren en jongens bezoeken nauwelijks de sekspoli van de GGD. De drie noordelijke GGD'en hebben de handen ineengeslagen en met subsidie van het ministerie van VWS een website gemaakt waar jongeren online, gratis en anoniem een aantal consulten kunnen krijgen. Deze website, vrijfijn.nl, heeft sinds de start in februari 2013 al 200.000 bezoekers getrokken en bijna 1600 jongeren met mailconsulten geholpen. Uit een eerste evaluatie blijkt dat de jongeren inderdaad verbetering ervaren van hun klachten, na contact met de webseksuoloog. De triage gebeurt aan de hand van zestien vragen. Projectcoördinator Jolanda Hiemstra verwijst alleen jongeren met enkelvoudige seksuele problemen door naar arts-seksuoloog Mintsje Tanis-Nauta of gynaecoloog Simone Onrust, of naar een van de vier sociaal verpleegkundigen voor een aantal consulten via een beveiligde e-mailverbinding. Hiemstra: 'Een erectieprobleem kan bijvoorbeeld ook medisch zijn, dan verwijzen we meteen door naar onze arts, de huisarts of naar het ziekenhuis.' **HC**

## COPD-net

### COPD-patiënt schrijft mee aan zorgplan

Stoppen met roken, meer bewegen. Longpatiënten weten best hoe hun gezondheid te verbeteren; maar het ook echt dóen, is vers twee. Longartsen en longverpleegkundigen van het Radboudumc sturen iemand niet meer naar huis met een set leefregels, maar laten de patiënt zelf nadenken over wat hij wil bereiken met de behandeling, en hoe hij dat gaat organiseren. Het project is nog pril, maar de mogelijke voordelen zijn groot en het doet denken aan het bekende en patiëntgerichte ParkinsonNet van het Radboudumc. 'ParkinsonNet was voor ons een grote inspiratie', zegt programmadirecteur Alex van 't Hul. Tijdens het eerste consult wordt de diagnose besproken, aan de hand van de gebruikelijke longfunctie-uitslagen en longfoto's, maar bij COPD-net nemen ze ook een vragenlijst af over het gedrag van de patiënt. 'Gedrag heeft veel invloed op het ontstaan van COPD', aldus Van 't Hul. Vervolgens krijgt de patiënt vier weken de tijd om te bedenken wat hij aan zijn gezondheid wil verbeteren. Hij doet dat aan de hand van vragen als: wat wil ik bereiken, hoe ga ik dat doen, wat heb ik nodig van anderen en hoe weet ik of dat bereikt is?

De patiënt schrijft de antwoorden nu nog op een formulier, maar zal dat binnenkort doen in een online persoonlijk dossier, gekoppeld aan het epd. Samen met de longverpleegkundige wordt vervolgens het behandelplan opgesteld. Shared decision making dus, in de hoop patiënten te activeren er zelf meer werk van te maken. De ervaringen met de eerste veertig patiënten zijn positief, maar over een jaar is er meer bekend. **HC**



## prostaatkeuzehulp.nl

### Keuzehulp voor mannen met prostaatkanker

Opereren, bestralen of waakzaam afwachten. Dat is de keuze die arts en patiënt samen moeten maken na de diagnose 'prostaatkanker'. Wat de beste optie is, hangt mede af van hoe iemand in het leven staat en wat zijn eigen voorkeuren zijn. Een man met een actief seksleven wil bijvoorbeeld zo weinig mogelijk kans lopen om door de operatie impotent te worden. Een angstig aangelegde man kan misschien juist de stress van de periodieke controles bij afwachten niet aan.

Om de juiste keuze te maken, moet de patiënt evenwichtige informatie krijgen, op een rijtje zetten wat hij zelf belangrijk vindt en daar vervolgens met de arts over praten, zegt uroloog Paul Kil van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. In de praktijk gaat het echter vaak anders. 'Een arts geeft misschien vooral informatie over een behandeling die hij zelf in zijn pakket heeft. Of de patiënt begrijpt niet helemaal dat hij zelf een stem heeft.'

Om het beslissingsproces gestructureerd te laten verlopen, ontwierp Kil samen met onder meer de Universiteit van Tilburg, het LUMC en het ZorgKeuzeLab het interactieve programma prostaatkeuzehulp.nl. De patiënt krijgt een inlogcode mee en kan thuis rustig de informatie lezen. Ook vult hij stellingen in, zoals: 'ik vind de mogelijke bijwerkingen moeilijk te accepteren' of 'ik wil niet wachten met behandelen omdat ik niet te laat wil zijn'. In een samenvatting ziet de arts tijdens een vervolgesprek wat de voorkeuren van de patiënt zijn en kunnen arts en patiënt samen vlot tot een goede beslissing komen, aldus Kil.

De uroloog verwacht dat de keuzehulp leidt tot meer tevredenheid bij patiënten en tot minder spijt over de gekozen behandeling. 'Een groot lopend onderzoek in twintig ziekenhuizen gaat dat hopelijk uitwijzen.' **Ldk**



## PatientTIME

### Patiënten leren praten met de arts

Onderzoeksinstituut Nivel maakte samen met patiëntenorganisatie Hematon PatientTIME, een online programma om patiënten met (non-)Hodgkinlymfoom voor te bereiden op gesprekken met hun arts. De onderzoekers maakten zestig filmpjes van medische consulten, met vijf acteurs. Ieder van hen verbeeldt een patiënt in een bepaalde fase van de ziekte, en in ieder van de vijf verhalen komen twaalf mogelijke barrières in de communicatie aan bod – geen vragen durven stellen, bijvoorbeeld, of gehinderd worden door emoties.

Vanuit patiënten gezien: op patienttime.nl vullen zij een vragenlijst in die duidelijk maakt wat hun barrière is. Vervolgens krijgen zij passende gespreksfragmenten te zien, waarin de communicatie goed verloopt. 'Patiënten kijken het liefst naar iemand die net als zijzelf zojuist aan de behandeling is begonnen, of er middenin zit, of geen behandeling krijgt', vertelt Nivel-onderzoeker Inge van Bruinessen. Op basis van ieders profiel worden drie fragmenten getoond, binnen twee verhaallijnen. Patiënten worden uitgenodigd om voorafgaand aan ieder consult opnieuw de site te bezoeken. En ook om online een eigen vragenlijstje te maken, en het consult zo mogelijk op te nemen en terug te luisteren.

Effectonderzoek loopt nog, maar Van Bruinessen heeft nu al de indruk dat patiënten die meedoen kritischer worden over de manier waarop hun arts communiceert: 'Als dat waar blijkt, vraagt dat veel van artsen. Bij deze patiënten volstaat een simpele uitleg niet, de arts zal hen moeten betrekken bij het maken van keuzes.' Vanaf volgend jaar is de website voor iedereen toegankelijk. **Jv**



### web

Meer informatie over de Communicatieprijs en de genomineerde projecten vindt u op [medischcontact.nl/communicatieprijs](http://medischcontact.nl/communicatieprijs).