

Training in lastige gesprekken

Het is voor zorgprofessionals niet altijd makkelijk om mensen met **complexe problemen** te helpen. De Virtuele Patiënt helpt de professional nadenken over zijn **eigen gedrag** en behandelopties.

AUTEUR SUZANNE BREMMERS FOTO FOTOLIA

Marco gaat tegenover de huisarts zitten. Hij heeft hoofdpijn, bijna elke dag. De huisarts heeft al neurologisch onderzoek laten doen, maar daar is niets uitgekomen. Huisarts: 'De neuroloog heeft gezegd dat alles in orde is, wat is uw vraag aan mij precies?' Marco: 'Nou, dat u me helpt, ik ben ziek!' Huisarts: 'Maar zoals ik de vorige keer ook al heb gezegd: ik kan u geen oplossing bieden.' Marco: 'Nou dan ga ik op zoek naar een andere huisarts!'

Marco is geen echte, maar een digitale patiënt. Zorgprofessionals kunnen sinds kort oefenen met dit soort lastige gesprekken door de serious game 'De Virtuele Patiënt' te spelen. De Virtuele Patiënt bezit twaalf verschillende karakters, die een dwarsdoorsnede van de inwoners van een achterstandswijk representeren. De scenario's zijn gebaseerd op werkelijke consulten, aangedragen door zorgprofessionals uit Utrecht. De game is bedoeld voor huisartsen, poh-ggz, fysiotherapeuten en buurtteammedewerkers. De karakters kennen zeventien verschillende emoties. Van een beetje tot zeer verdrietig, van blij tot boos. De meest extreme emotie is een vuist die in de lucht wordt geheven. De speler kan steeds kiezen tussen verschillende ant-

woorden. De patiënt reageert daar weer op. De speler krijgt geen punten maar feedback en tips op het gekozen antwoord.

Machteloosheid

De game is onderdeel van een scholing over communicatie en gesprekstechnieken bij complexe patiënten, patiënten die op meerdere domeinen - sociale, maatschappelijke, geestelijke en lichamelijke - klachten hebben. Huisartsen in achterstandswijken zien veel complexe patiënten en zijn daar veel tijd aan kwijt omdat ze steeds terugkomen, zonder dat de huisarts iets voor ze kan betekenen. Soms schrijven huisartsen toch maar iets voor of verwijzen ze door naar een specialist. Meer uit machteloosheid dan uit overtuiging. 'Het is op een gegeven moment heel menselijk om te denken: hoe krijg ik deze patiënt zo snel mogelijk de deur uit?', zegt Henk van Zeijts van Volte, een stichting die de game ontwikkelt en scholing aanbiedt. 'Met De Virtuele patiënt kunnen huisartsen een nieuwe visie en vaardigheden oefenen, waardoor ze het gevoel van machteloosheid

eerder bij zichzelf herkennen en niet in de val trappen van onnodig medicatie voorschrijven.'

De Virtuele Patiënt is een afgeleide van het spel *Communicate*, dat is ontwikkeld door de Universiteit Utrecht. De gemeente Utrecht organiseerde in 2012 een bijeenkomst voor eerstelijnszorgprofessionals om te onderzoeken hoe nieuwe technologieën, zoals serious games, kunnen bijdragen aan de zorg in de wijk Utrecht-Overvecht. Uit die bijeenkomst bleek dat zorgverleners ondersteuning zochten bij gespreksvoering met patiënten met multi-problematiek. Van Zeijts zocht vervolgens naar bestaande games en stuitte op het spel van de universiteit. Dankzij financiële ondersteuning van de stichting Agis Zorginnovatiefonds

zijn er nieuwe scenario's en karakters gemaakt; er waren bijvoorbeeld nog te weinig allochtone patiënten.

Vierdomeinenmodel

Stichting Volte biedt de scholing aan. Zorgprofessionals leren tijdens de cursus technieken om samenwerking tussen verschillende hulpverleners in gang te zetten.

Theorie hierachter is het vierdomeinenmodel, ontwikkeld door twee huisartsen in Overvecht. Tijdens een consult wordt samen met de patiënt een schema ingevuld dat bestaat uit vier vlakken: sociale, maatschappelijke, geestelijke en lichamelijke problemen. In het kruispunt staat het woord 'zelf'. Daarmee wordt benadrukt dat de patiënt een actieve bijdrage kan leveren aan de oplossing van problemen. Het model heeft verschillende doelen: het totaalbeeld wordt in kaart gebracht, er ontstaat inzicht bij de patiënt zelf en er kan prioritering in de hulp worden aangebracht.

Dit jaar beginnen de eerste vijftig cursisten, allemaal uit Utrecht, aan de scholing. Het is de bedoeling dat volgend jaar zorgverleners uit andere delen van het land zich ook kunnen inschrijven. Dit jaar moet ook blijken of het spel in de markt gezet wordt voor de losse verkoop.

heid en weinig geld. Mensen eten slechter, er is veel diabetes, obesitas en er zijn veel sociale problemen. Door al die verschillende problemen moeten huisartsen in Overvecht, maar ook in andere achterstandswijken, meer alert zijn op niet-medische problemen. De stichting Overvecht Gezond - een samenwerkingsverband tussen eerstelijnszorgprofessionals - probeert met allerlei initiatieven de zorgverlening aan de bewoners te verbeteren en meer in samenhang uit te voeren.

Van Zeijts maakte samen met zorgprofessionals de scenario's voor De Virtuele Patiënt op basis van uitgeschreven ervaringen. Door aan die scenario's te werken, ziet hij duidelijk de gelaagdheid van de problemen van patiënten. 'Er zit vaak zoveel achter een klacht. De huisarts komt er soms pas na een lange tijd achter wat er allemaal nog meer speelt, denk aan schulden of werkloosheid. Dat kan zo een halfjaar duren. De patiënt ziet ondertussen soms wel tien verschillende hulpverleners,

maar niemand heeft een totaalbeeld en kan dus efficiënt helpen.'

Bewustwording

Hoewel de scenario's gebaseerd zijn op werkelijke consulten, is het de vraag of je een echte patiënt kunt vervangen door een virtueel karakter. Praktijkondersteuner-ggz Ruth Lenstra werkt in een gezondheidscentrum in een Utrechtse achterstandswijk. 'Natuurlijk is elke patiënt uniek, maar er zijn ook overeenkomsten in de problematiek. Zowel de patiënt als de zorgverlener richten zich vaak op het probleem dat past bij de situatie, de patiënt richt zich bij de huisarts op de lichamelijke klachten en bij het buurtteam op schulden. Ik krijg regelmatig patiënten met stress. Dan kan ik leuk en aardig *mindfulness* voorstellen, maar als blijkt dat iemand op het punt staat z'n huis uitgezet te worden, ja daar krijgt iedereen stress van. Ik kan er dan beter voor zorgen dat het probleem wordt opgelost door samen te werken met andere zorgprofessionals. Een ander voorbeeld is dat we geneigd zijn een gesprek op dezelfde manier te beginnen. Daarmee

bepaal je voor een deel al het verloop van het gesprek. Als ik vraag aan een patiënt met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten hoe het gaat, dan gaat het vaak slecht. Als ik daarentegen vraag hoe het gaat met de huiswerkopdrachten en de invloed daarvan op de hoofdpijn, krijgt het gesprek een heel andere wending. Ik ben me door het spel bewuster geworden van de keuzes en beslistmomenten die ik zelf heb.'

Van Zeijts vult aan: 'Ik hoor dat zorgprofessionals tijdens het spelen dat 'oh jee, wat moet ik nu'-moment beleven.

Ze kunnen zich echt verliezen in zo'n virtueel consult.

Door dat moment tijdens het spel vaak te ervaren, word je sneller bewust van dat gevoel tijdens de echte consulten. En door die bewustwording kun je bedenken dat er misschien sprake is van complexiteit en het gesprek een andere richting geven.' ■

Ongezondste wijk

Dat De Virtuele Patiënt deels is bedacht in de Utrechtse wijk Overvecht is geen toeval. De wijk werd vorig jaar door RTL Nieuws gebombar-

deerd tot ongezondste wijk van Nederland, vanwege de hoge zorgkosten per persoon. De vraag is of de wijk daarmee daadwerkelijk ongezond is; dat er veel gezondheidsproblemen zijn, staat wel vast. Er is sprake van hoge werkeloos-

