

Ziek door de media?

door Frans Meijman

‘Weer een zweer op het doek’ deed de verkoop van kroketten in de sketch van Wim Sonneveld drastisch dalen, maar zo’n zweer op het televisiescherm zou mensen naar de dokter jagen. Klopt dat? Geërgerde dokters lijken aanleiding en oorzaak te verwarren.

Echt boteren doet het niet tussen medici en de media. Zo klagen journalisten over het onvermogen van veel artsen om adequaat via de pers met het publiek te communiceren en worden journalisten op hun beurt beticht van simplificaties, misplaatste generalisering en overbelichting van details. Eén punt van wrevel lijkt daarbij toenemend populair. De mare gaat dat medische berichten in de publieksmedia mensen aanzetten tot doktersbezoek. Sommigen menen dat dit leidt tot een toename van ‘oneigenlijke’ klachten en hulpvragen. De media – vooral zij die de emoties bespelen, zoals de televisie – zouden klachten en zelfs ziekten induceren. Onlangs nog opperde Luc Bonneux voor een vergelijkbare kwestie in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* de mogelijkheid van ‘het genereren van ziekte door nocebo-effecten’. U herkent de verzuchting: half-geïnformeerde patiënten hebben door de ‘kretten’ in de pers wel de klok horen luiden, maar weten niet waar de klepel hangt. Een geïrriteerd gevoel bij de dokter aangaande de achtergronden van de klacht of hulpvraag van de patiënt is geen gelukkige start voor een consult. Het is daarom goed zo’n reactie te onderkennen en na te gaan of emoties en vertekende beeldvorming een professionele benadering wellicht in de weg staan.

Geïnformeerd naar de dokter?

Er zijn inderdaad onderzoeksbevindingen dat systematische, herhaalde of intensieve aandacht in de massamedia voor specifieke medische onderwerpen

het gebruik van voorzieningen in de gezondheidszorg beïnvloedt en kan doen toenemen. We kunnen daarbij denken aan voorlichtingscampagnes, advertenties of spontane overmatige media-aandacht voor een medisch nieuwsfeit. Incidenteel – en dus alledaags – medisch nieuws in de pers blijkt patiënten echter niet aantoonbaar aan te zetten tot het bezoeken van hun huisarts.

Dat neemt niet weg dat de publieksmedia voor een patiënt een mogelijke bron van informatie kunnen zijn, net zoals personen in de omgeving, een encyclopedie of medische websites dat zijn. Veel mensen gaan bij gezondheidsstoornissen te rade bij zichzelf, bij andere leken en bij bevriende hele of halve deskundigen dan wel bij materiële informatiebronnen. Doorgaans blijft het daarbij of bij eventuele zelfzorgactiviteiten, mede dankzij het gunstige beloop van de meerderheid van de gezondheidsstoornissen. Slechts in een minderheid van de gevallen komt het tot doktersbezoek, weten wij al sinds het proefschrift van Van de Lisdonk uit 1985.

Duwtje in de rug

Gezien dit hoge selecterende vermogen van de doorsnee lekenpopulatie bij de doorsnee klachten lijkt het mij onwaarschijnlijk dat patiënten naar de dokter gaan omdat berichten in de pers hen daartoe aanzetten. Wel is het mogelijk dat men bij een reeds (latent) aanwezig probleem over de drempel wordt geholpen doordat de pers een aangrijpingspunt biedt. Incidenteel medisch nieuws in de pers zal daarom niet de oorzaak zijn van, maar hoogstens een extra aanleiding vormen voor doktersbezoek. Die aanleiding kan echter ook gevonden worden in opmerkingen van familieleden, de burens of de drogist. Meer dan vroeger zullen patiënten een arts tijdens een consult spontaan de aanknopingspunten



foto Flip Franssen / Hollandse Hoogte

uit de 'pre-medische fase', de informatiebronnen of de eigen inzichten en verwachtingen melden. Men wil de logica van de eigen gedachten en de hulpvraag tonen, zo niet rechtvaardigen. Vroeger bracht men dergelijke achtergrondinformatie niet snel en zeker niet spontaan ter sprake. Dat betekent echter niet dat de doorsnee patiënt zich indertijd niet informeerde, en blind en doof was voor medische berichtgeving in de pers of de persoonlijke omgeving.

Vanzelfsprekend verschillen artsen en patiënten in de aard en omvang van hun kennis, inzichten en ervaring. Artsen en patiënten spreken doorgaans een verschillende 'taal'. Ze streven verschillende belangen na en kijken vanuit hun kennis, inzicht en ervaring op hun eigen manier naar hetzelfde probleem. Idealiter sporen deze verschillen en vullen zij elkaar zelfs aan. De deskundigheid van de arts is immers voor de patiënt de reden een arts te raadplegen, maar dat betekent niet dat de patiënt als onbeschreven blad en onbekwaam de spreekkamer binnentreedt en verlaat.

Accepteren of doodzwijgen

Hoe men ook tegen de uitwerking van medische berichtgeving in de media aankijkt, het is doorgaans verstandig de inhoud van de boodschap die de patiënt rapporteert – al dan niet ondersteund door 'feiten' uit de media of van het internet – niet onmiddellijk aan te vechten, laat staan in het belachelijke te trekken.

De drie opties zijn: bij de informatie aanhaken, bij voorkeur door verheldering of aanvulling te vragen, eventuele relevante onvolledigheden aanvullen en onjuistheden bespreken, of het bericht uit de media 'simpelweg' doodzwijgen. Zolang de consequenties van 'ongelukkige' informatie niet te dichtbij komen, zullen veel artsen er nogal eens het zwijgen toedoen, althans in het directe contact met patiënten. De koninklijke weg is niet zo maar aan te geven.

Ook al willen de patiënt en de arts elkaar als gelijkwaardige gesprekspartners zien, de aard en achtergronden van hun kennis zijn niet gelijk. Ervarings- en lekenkennis of casuïstische informatie van de patiënt staan tegenover de wetenschappelijke en professionele kennis van de arts. Die verschillen zijn, zoals gezegd, zelfs de aanleiding en de grond voor het hulpverleningscontact.

Veronderstelt het serieus nemen van de ander steeds dat de arts openheid van zaken geeft over de geconstateerde of vermoede verschillen in kennis en inzicht? Tijdsdruk wordt hierbij door de arts als een praktisch obstakel ervaren. De arts heeft ook verplichtingen jegens andere patiënten. Bewaking van de tijd is een professionele taak voor de arts, maar het serieus nemen van de overwegingen van de patiënt is dat ook. Het negeren van een inhoudelijke inbreng van een patiënt lijkt mij doorgaans een hachelijke zaak. Exploreren en actief luisteren worden niet voor niets als belangrijke vaardigheden van de arts in het gesprek met de patiënt voorgestaan.

Samen zoeken

Ik geef in overweging om het fenomeen van 'de geïnformeerde – of beter nog, de zich informerende – patiënt' nog wat verder door te trekken. Wanneer een arts binnen het bestek van een consult de noodzakelijke informatie niet voorhanden heeft, ligt het bij niet-urgente kwesties in de rede de patiënt voor te stellen vanuit diens eigen perspectief en mogelijkheden een bijdrage te leveren aan het zoeken, selecteren en beoordelen van aanvullende informatie. Het uitspreken van zo'n coöperatief streven ligt in het verlengde van de actieve informatie-zoekende rol die veel patiënten (toch al) voor en na een consult aan de dag leggen. Soms zal een patiënt zich verrast of verlegen tonen, soms verontwaardigd ('U bent de dokter!'), maar nogal eens zal blijken dat men het op prijs stelt als direct betrokkene serieus genomen te worden.

F. J. Meijman is huisarts en hoogleraar medische wetenschaps- en publiekscommunicatie aan het VU Medisch Centrum te Amsterdam.