

Door: Frans Leijten, Neurologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht.

# De taal van de dokter: dichterbij de patiënt?

Dit is een bewerking van een bijdrage in Medisch Contact over inzagerecht van patiënten in hun medisch dossier dat ander taalgebruik vereist van de behandelaar<sup>1</sup>.

Neurologie is voor een groot deel een poliklinisch vak en dat geldt zeker voor de zorg voor epilepsiepatiënten. Het dossier van de typische patiënt bevat een sectie ‘Correspondentie’, die (als het goed is) als een vervolghet verhaal leest. Dit is simpel te bewerkstelligen door na de gebruikelijke aanhef en datum in een of twee regels de patiënt en de epilepsie ‘neer te zetten’, liefst rekening houdend met de nieuwste classificatie (epilepsie, aanvalse-type(s), etiologie, zo mogelijk syndroom). En dan te vervolgen met “Mijn laatste brief is van...” en dan een kopje ‘Beloop’. Wat onder beloop staat, volgt dan duidelijk op de vorige datum.

## Voor wie schrijven we een brief?

Ik doe dat vooral voor mezelf, zodat ik me snel kan voorbereiden op een vervolgspraak. Natuurlijk doen we het allemaal voor de verwijzer en de huisarts, misschien nog voor een medebehandelaar. Minder snel zullen we het doen voor de patiënt. Maar die patiënt kijkt wel mee (in zijn of haar EPD) en heeft mijns inziens nog wel het meeste recht op een brief. Daar is niet iedereen het mee eens, zoals bleek uit reacties op mijn bijdrage hierover in Medisch Contact<sup>2</sup>. Ik denk dat er veel te winnen is als we er vanuit gaan dat een medische brief ook bedoeld is voor de patiënt. Tegenwoordig maak ik bij belangrijke brieven een apart onderdeel “Voor de patiënt zelf”, waarin ik in eenvoudige taal probeer uit te leggen wat mijn visie is op de medische en psychosociale situatie. Ik vind een brief belangrijk, wanneer ik lang met de patiënt heb zitten praten of wanneer ik op het punt ben aangeland dat ik een duidelijke toekomstvisie kan formuleren.

Uit onderzoek blijkt dat een patiënt een lang gesprek met

veel uitleg niet kan onthouden. Vaak blijkt één boodschap overgekomen te zijn, terwijl alle nuances langs iemand heen zijn gegaan. Die ene boodschap gaat dan een eigen leven leiden en veroorzaakt onnodige stress. Het kost ook meer hulpverlenerstijd, omdat de patiënt zich als gevolg van het onbegrip gaat richten op de verpleegkundig specialist of bij je terugkomt voor een nieuw consult. Dit is te voorkómen door je visie voor de patiënt op papier te zetten. Dat moet in begrijpelijke taal, zonder te overdrijven. Begrijpelijke taal is een tekst die voor een twaalfjarige leesbaar is. Ik heb gemerkt dat dit met enige oefening niet zo moeilijk is. Misschien moeten we het gaan doceren in de geneeskunde-opleiding.

## Wat levert het de hulpverlener op?

U denkt natuurlijk dat dit extra tijd gaat kosten, terwijl die er niet is. Maar inmiddels heb ik de gewoonte om de rubriek “Voor de patiënt zelf” te veranderen in “Mede voor de patiënt zelf”. Het is als huisarts namelijk ook heel prettig om in gewoon Nederlands te lezen wat een specialist over iemand met epilepsie denkt. Het is geen schande om in minder dure taal met elkaar als professionals te communiceren. Dat vakjargon waar sommigen zo aanhangen<sup>2</sup>, is namelijk vooral potsierlijk en inefficiënt, in tegenstelling tot wat we onszelf wijs maken<sup>1</sup>. Door er een kern in te verduidelijken die voor iedereen leesbaar is, ontstaan er geen dubbele onderdelen. Let wel, de brief kan nog steeds eindigen met een diagnose, gesteld in anatomische (Latijnse) termen.

## Tot slot

Het zou mooi zijn als we voortaan elke brief konden beginnen met “Geachte collega, beste patiënt”.

1 Leijten F. Inzagerecht vereist ander taalgebruik met patiënt. Medisch Contact 2022; 4:36-37.

2 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/inzagerecht-vereist-ander-taalgebruik-met-patient>.