

# Het belang van verbale en non-verbale communicatieve aspecten tijdens de consultatie

## Referentie

Little P, White P, Kelly J, et al. Verbal and non-verbal behaviour and patient perception of communication in primary care: an observational study. *Br J Gen Pract* 2015;65:e357-65.

## Duiding

Marc Van Nuland, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

## Klinische vraag

Welke verbale en non-verbale communicatieve aspecten van de huisarts bepalen of patiënten zich tevreden voelen en patiëntgerichtheid ervaren?

## Achtergrond

De huidige consultatiemodellen stellen de patiënt centraal maar in de dagelijkse praktijk zien we dat niet altijd gebeuren. Een recente systematische review van de Cochrane Collaboration over interventies die erop gericht zijn om de centrale plaats van de patiënt in de communicatie te verbeteren, toonde minimale effecten voor gezondheidsstatus en tegenstrijdige effecten voor patiënttevredenheid (1). Opvallend is dat geen enkele geïncludeerde studie het effect van non-verbale aspecten op de tevredenheid van patiënten onderzocht. Nochtans suggereerde een eerder uitgevoerde review het belang van non-verbale aspecten naast verbale communicatieve vaardigheden (2).

## Samenvatting

### Bestudeerde populatie

- 25 huisartsen uit Southampton (UK) includeerden 360 patiënten (15 per huisarts) die hun arts consulteerden voor een nieuw of een bestaand klinisch probleem; van de huisartsen was 36% vrouw, had 24% geen relatie met een andere huisarts die deelnam aan het onderzoek en werkte 20% in achterstallige stadsbuurten; van de patiënten was de gemiddelde leeftijd 48 jaar, was 64% vrouw, 65% getrouwd, kreeg 7% een ziekte-of invaliditeitsuitkering, had 49% werk en ging iedereen gemiddeld vijf maal per jaar naar de huisarts
- exclusiecriteria: consultatie voor een herhalingsvoorschrift; geen informed consent mogelijk of geen vragenlijsten kunnen invullen door een ernstige lichamelijke ziekte, dementie of zware depressie.

### Onderzoeksopzet

Observationeel cross-sectioneel onderzoek

- video-opname van ongeselecteerde opeenvolgende consulten
- onafhankelijke en geblindeerde observatoren bepalen verbale en non-verbale aspecten van het consult (via Roter Interaction Analysis System of RIAS (3))
- patiënten vullen onmiddellijk na het consult of later thuis een vragenlijst in, die peilt naar hun perceptie over de consultatie.

### Uitkomstmeting

- Primaire uitkomstmaat: tevredenheid van de patiënt over de communicatie en de arts-patiëntrelatie, gemeten met de 7-punten **Medical Interview Satisfaction Scale (MISS)**

- secundaire uitkomstmaten: tevredenheid van de patiënt over vijf domeinen die verband houden met de communicatie en de arts-patiëntrelatie: goede communicatie en partnerschap, persoonlijke relatie, interesse van de arts in het dagelijkse leven van de patiënt, aandacht voor gezondheidspromotie en mate van positieve benadering; telkens gemeten met een **7-punten Likertschaal**
- multivariate regressieanalyse met correctie voor clustering, voor belangrijke patiëntkenmerken zoals socio-economische achterstand, aard van het klinisch probleem, echtelijke status, attitude tegenover de arts, aantal patiëntcontacten in het verleden en met behoud van alle statistisch significante onafhankelijke variabelen.

## Resultaten

- de gemiddelde score voor de MISS-schaal bedroeg 5,6 (SD 0,8); voor communicatie en partnerschap scoorde men gemiddeld 5,5 (SD 0,8), voor persoonlijke relatie 5,1 (SD 1,3) en voor interesse van de arts in het dagelijkse leven 5,2 (SD 1,2)
- de score op de MISS-schaal was positief geassocieerd met de mate waarmee de arts naar voor boog (**multivariate  $\beta$ -coëfficiënt** 0,018 met 95% BI van 0,002 tot 0,03), het aantal gebaren ( $\beta$  0,08 met 95% BI van 0,001 tot 0,15) en het aantal hummen ( $\beta$  0,11 met 95% BI van 0,02 tot 0,2) bij de start van de consultatie en met sociale babbel ( $\beta$  0,29 met 95% BI van 0,4 tot 0,54) tijdens de hele consultatie; infantiel taalgebruik op het einde van de consultatie had een negatieve impact op de MISS-score ( $\beta$  -0,31 met 95% BI van -0,86 tot 0,25)
- de tevredenheid van de patiënt over de communicatie en de arts-patiëntrelatie was negatief geassocieerd met afstandelijk en infantiliserend gedrag, alsook met ongeïnteresseerd wegstaren op het einde van de consultatie en was positief geassocieerd met het gebruik van gebaren bij het begin of het gepast aanraken en sociale babbel gedurende de hele consultatie; er was een positieve associatie met ondersteunend gedrag, maar ook met afstandelijk gedrag bij het begin van de consultatie; een negatieve associatie was er met (artificieel) optimisme bij het begin van de consultatie.

## Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat hun resultaten, in afwachting van bevestiging, suggereren dat patiënten meer gevoelig zouden kunnen zijn voor verschillende non-verbale en specifieke verbale gedragingen zoals sociale babbel en instemmend hummen dan voor meer traditionele verbale uitingen. Ze besluiten ook dat een evoluerende dynamiek in de consultatie kan helpen, vertrekkend van professionele koelheid bij het begin van de consultatie tot warmere communicatie met vermindering van ongeïnteresseerd wegstaren op het einde van de consultatie.

## Financiering van de studie

Scientific Foundation van de RCGP en het NIHR South West Regional R+D panel hebben bijgedragen aan de financiering.

## Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

## Bespreking

### Methodologische beschouwingen

In deze observationele studie includeerde men genoeg patiënten om een **correlatie** van 0,25 tussen verbale en non-verbale communicatieve aspecten van de consultatie (onafhankelijke variabelen) en een positieve perceptie door de patiënt over communicatie en arts-patiëntrelatie (afhankelijke variabelen) te kunnen vaststellen. Deze vooropgestelde correlatiecoëfficiënt baseerde men op de resultaten van een vroegere studie die het verband tussen verbaal gedrag en patiënttevredenheid onderzocht heeft (4). Bij de analyse van de resultaten wordt echter geen aandacht meer besteed aan de correlatie tussen de variabelen van de studie (*zie methodologisch artikel in dit nummer*). Om de

consultaties te beoordelen gebruikte men een gevalideerde scorelijst (Roter Interaction Analysis System of RIAS) (3). De frequentie waarmee de items van deze scorelijst tijdens de consultaties voorkomen, is indicatief voor de globale 'sfeer' van deze consultaties maar laat niet toe om te beoordelen in hoeverre ze een (in)adequate respons waren op de signalen van de patiënt. Eigenlijk is deze respons nu net de kern van patiëntgerichtheid. Een sequentiële analysetechniek was daarom misschien beter geweest. De vragenlijsten die de patiënten moesten invullen, kwamen daarentegen wel overeen met een globale appreciatie van de consultatie. Het is wel niet duidelijk op basis van welk theoretisch model (verband tussen de communicatie van de arts en de perceptie van de patiënt) de onderzoekers zich baseerden om de patiëntgerelateerde uitkomstmaten te bepalen. Hoewel de observatoren geblindeerd waren voor de patiëntgerelateerde uitkomstmaten, weten we niets over hun achtergrond en hun training, noch in hoeverre er **interobservervariatie** aanwezig was. De onderzoekers hielden in de multivariate regressieanalyse wel rekening met een aantal confounders maar het is niet zeker of dit volstond om voldoende bias uit te sluiten.

### **Interpretatie van de resultaten**

De sterkte van deze grote observationele studie is dat ze zowel naar verbale als naar non-verbale aspecten van communicatiegedrag heeft gekeken. Gezien het risico op een **type-I fout** door multiple testing vertrokken de onderzoekers bij de berekening van de steekproefgrootte terecht van een  $\alpha=0,01$ . Bij de interpretatie van hun resultaten houden ze echter geen rekening meer met dit significantieniveau. In hoeverre we de gevonden associaties terecht als statistisch significant mogen beschouwen, is dus niet duidelijk.

Ook valt op dat de patiënttevredenheid gemiddeld hoog scoorde (5,6 op een Likertschaal van 1 tot 7) waardoor het waarschijnlijk statistisch moeilijker werd om significante verbanden tussen het gedrag van de arts en de patiëntappreciatie te kunnen aantonen. Deze hoge patiënttevredenheid kan het gevolg zijn van selectiebias. Zowel artsen als patiënten waren immers niet blind voor het doel van de studie, waardoor het dus mogelijk is dat artsen die al goed communiceerden en patiënten die al een goede relatie met de arts hadden, meer kans maakten om in de studie opgenomen te worden. Zo bleek infantiliserend of afstandelijk gedrag op het einde van de consultatie negatief te zijn voor de arts-patiëntrelatie (secundaire uitkomstmaat) maar dit vertaalde zich niet in een effect op patiënttevredenheid (primaire uitkomstmaat) omdat er (te) weinig consultaties infantiliserend of afstandelijk verliepen.

Het belang van het vermijden van ongeïnteresseerd wegstaren op het einde van de consultatie werd reeds aangetoond in veel eerder onderzoek (5). Ook het belang van gebaren en gepast fysiek contact werd eerder aangetoond (5,6).

De auteurs wijzen ook op de verschillende impact van bepaalde gedragingen aan het begin of op het einde van de consultatie. Zo suggereren ze dat artsen in het begin van de consultatie beter optimistische uitingen vermijden en dat ze in deze fase van de consultatie best een professionele koelte aanhouden. Op het einde van het consult mogen ze dan meer menselijke warmte tonen. De auteurs spreken hier van een 'veranderende consultatiedynamiek' in het verloop van de consultatie. Dit is een originele bevinding die verder onderzoek verdient.

## **Besluit van Minerva**

Deze observationele studie met risico op selectiebias van zowel artsen als patiënten suggereert dat zowel verbale als non-verbale gedragingen geassocieerd zijn met de tevredenheid van patiënten over de consultatie. Welke non-verbale of verbale aspecten van de arts-patiëntcommunicatie deze tevredenheid het meest beïnvloeden, blijft onduidelijk.

## Voor de praktijk

Verschillende bronnen tonen het belang aan van communicatieve training om patiëntgerichte zorg en de hieraan verbonden patiënttevredenheid te verbeteren (1,5,6). De hier besproken studie toont aan dat er naast het verwerven van verbale vaardigheden ook aandacht moet zijn voor non-verbale gedragingen.

### Referenties

1. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 12.
2. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract* 2002;15:25-38.
3. Roter DL, Stewart M, Putnam SM, et al. Communication patterns of primary care physicians. *JAMA* 1997;277:350-6.
4. Kinnersley P, Stott N, Peters TJ, Harvey I. The patient-centredness of consultations and outcome in primary care. *Br J Gen Pract* 1999;49:711-6.
5. Mehrabian A. Some referents and measures of nonverbal behavior. *Behav Res Meth & Instru* 1968;1:203-7.
6. Gleeson M, Timmins F. A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clin Eff Nurs* 2005;9:69-77.