

## GYNAECOLOGOOG BERTHO NIEBOER OVER DE MEERWAARDE VAN SOCIAL MEDIA

# 'Accepteer dat patiënten googelen'

Gynaecoloog Bertho Nieboer, ook wel bekend als @DokterBertho raadt iedere arts aan af en toe op aandoeningen te googelen. Zo weten ze met welke informatie de patiënt het spreekuur binnenloopt. "Weet wat er speelt", adviseert hij collega's. Hij spreekt hierover tijdens het Mednet-congres op 25 oktober.

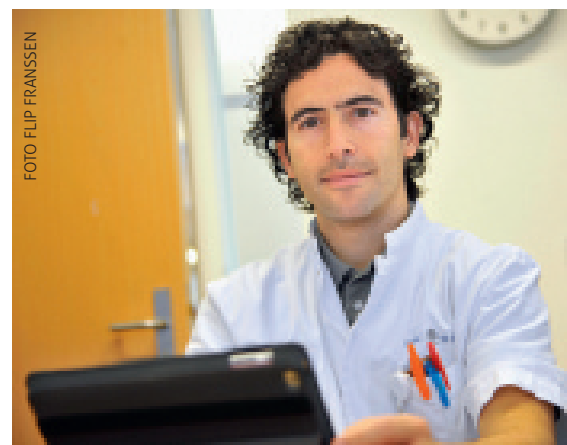
**H**oe maak je een interviewafspraken met een dokter 2.0? In ieder geval niet door de secretaresse te bellen. 'Dokter Nieboer houdt zelf zijn afspraken bij'. Zijn mobiel dan maar. De voicemail adviseert het versturen van een sms of twitteren naar @DokterBertho. De sms heeft niet het beoogde effect, dan maar via Twitter. Binnen twee minuten is de afspraak geregeld. Dokter Bertho Nieboer (35) werkt op de afdeling gynaecologie in het UMC St Radboud. Tijdens het interview haalt hij af en toe zijn witte smartphone uit zijn jas om zijn laatste tweets te laten zien. De meest recente gaat over borstvoeding geven in het openbaar. Wat vinden de kleintjes er zelf van, vraagt hij daarbij. Hij heeft allerlei foto's van baby's aan de borst toegevoegd. Direct stromen de reacties binnen. *Ouders van Nu* wil zijn tweet in hun blad plaatsen. "Borstvoeding geven in het openbaar zou volstrekt normaal moeten zijn", zegt Nieboer. "Ik wil de discussie aanwakkeren." Twee jaar geleden opende Nieboer een Twitter-account. Hij was daarmee een van de eerste artsen die deze vorm van social media omarmde. Omdat hij eerst wilde onderzoeken wat Twitter precies inhield, twitterde hij op persoonlijke titel. Na een jaar veranderde hij zijn naam naar DokterBertho. Dokter omdat het duidelijk moest zijn dat hij verstand van zaken heeft. Bertho, zijn voornaam, om de drempel toch zo laag te houden. Die laagdrempeligheid is voor Nieboer een van de belangrijkste redenen om actief te zijn op Twitter. "Tijdens een spreekuur staat de patiënt bij voorbaat al met 1-0 achter omdat hij in een vreemde omgeving is. Er is altijd een wittejas-

seneffect. Bij Twitter heb je dat niet. Ook kunnen patiënten beter nadenken over hoe ze een vraag of klacht verwoorden. Tijdens een consult wordt snel iets vergeten."

Nieboer is gaan twitteren omdat hij aan de buitenwereld wilde laten zien dat specialisten ook maar mensen zijn en geen graaiers, er was toen net discussie over de salarissen van medisch specialisten. Persoonlijke tweets helpen volgens hem om dat beeld te corrigeren. Toen het Nederlands elftal voetbalde, trok dokter Bertho een oranje shirt aan en paste zijn profielfoto aan. Ook vroeg hij om advies aan zijn volgers toen hij zich realiseerde dat de eerste wedstrijd van Nederland samenviel met zijn trouwdag. Romantisch voetbal kijken blijkt de oplossing te zijn volgens twitteraars. Tegelijkertijd geeft Nieboer ook advies aan zijn eigen patiënten en laat hij zien wat het werk van een gynaecoloog allemaal inhoudt en ziet hij wat geleverde zorg of een diagnose met patiënten doet. "Sommigen beginnen een blog of gaan met andere patiënten discussiëren. Als er veel vragen ontstaan, zie ik dat we iets in onze voorlichting hebben laten liggen. Sommige vrouwen denken bijvoorbeeld dat ze bij een bevalling in het ziekenhuis standaard worden ingeknipt. Een Twitter-spreekuur of online voorlichting is heel geschikt om de angel uit dat soort sentimenten te halen."

## BALEN

Nieboer spreekt in oktober op het Mednet-congres over e-health. Hij zal ingaan op de vraag hoe artsen om moeten gaan met de goed geïnformeerde patiënt. Nieboer haalt de



17-10-5 regel aan van collega Lucien Engelen. Die stelt dat een specialist 17 jaar opleiding heeft gedaan om tijdens een consult van 10 minuten een patiënt te helpen met zijn 5 Google-uitdraaien. "Het eerste wat mensen doen als ze denken iets te mankeren, is zoeken op internet. Artsen zullen daarmee moeten leven. De patiënt komt nu anders de spreekkamer binnen dan tien jaar geleden. Veel dokters balen daarvan. Ze willen naar de klachten luisteren en zelf de diagnose stellen. Als patiënten met papieren aankomen, vinden ze dat vervelend. Maar als ze nog plezier in hun werk willen houden, moeten ze er toch echt mee omgaan. Het is niet anders." Nieboer heeft het zelf ook meegemaakt. Een patiënt kwam naar zijn spreekuur en zei dat ze deze aandoening had en die behandeling wilde. "Ik had nog niet eens een klacht gehoord. Uiteindelijk bleek dat er iets heel anders aan de hand was met haar. Het kostte

mij behoorlijk wat moeite om haar daarvan te overtuigen. Ik probeer dan niet belerend over te komen, maar vraag wel of de papieren in de tas kunnen. Vervolgens heb ik uitgelegd dat ik ben aangenomen om heel openminded naar de klachten te kijken. Ik heb de patiënt nog een keer terug laten komen. Tijdens het spreekuur heb ik haar weten te overtuigen van die andere diagnose, maar ik wist niet hoe lang dat stand zou houden. Hoe dan ook, artsen zijn meer tijd kwijt aan de goed geïnformeerde patiënt.”

#### GOOGELLEN

Een tip die Nieboer wil meegeven, is dat artsen zelf ook eens op Google moeten gaan zoeken naar veelvoorkomende aandoeningen. Dat kan zeer verhelderend zijn. “Google *migraine* en kijk naar de eerste vijf resultaten. Als blijkt dat op de vierde hit een hele dure, experimentele

#### VUISTREGEL

In UMC St Radboud neemt e-health een prominente plaats in. Zo is het ziekenhuis druk met het online zetten van medische dossiers voor patiënten, en zet het community's op waar patiënten met dezelfde klacht of diagnose kunnen praten met artsen en verpleegkundigen. Hij onderschrijft de voordelen van deze ontwikkelingen. “Als ik een brief stuur naar de huisarts gaan daar soms twee weken overheen. Met een online dossier zet ik het zelf in het dossier en kan de huisarts het twee minuten later lezen. De lijnen zijn korter, dat is ook goed voor de intercollegiale relaties.”

Nieboer heeft social media leren gebruiken met vallen en opstaan. “Toen ik net bezig was met Twitter heb ik wel eens tweets geplaatst waarvan ik nu denk dat ik dat beter niet had kunnen doen.” Dokter Bertho weet nu dat het

## 'In het ziekenhuis staat de patiënt bij voorbaat al met 1-0 achter omdat hij in een vreemde omgeving is'

behandelmethode wordt aangeraden, is meteen duidelijk waarom steeds meer patiënten daar naar vragen. Weet wat er speelt.”

Tijdens het congres zal Nieboer een aantal interactieve rollenspellen begeleiden. “Ik kan me voorstellen dat we twee scenario's doornemen. In het ene scenario speel ik dokter 1.0 bij wie het consult helemaal uit de hand loopt omdat de patiënt met zijn Google-diagnose aan komt zetten en de arts zich aangetast voelt in zijn autoriteit. In het tweede scenario draait arts 2.0 zijn computerscherm om richting patiënt en kijken we hoe het ook kan.”

Ook wil hij de discussie aangaan. “Sommige artsen zeggen: ‘Er is geen tarief voor een tweet dus waarom zou ik het doen?’ Ze laten patiënten liever naar het spreekuur komen. Ik vind het niet nodig om geld te rekenen voor een online advies, want ik ben geen arts geworden om rijk te worden. Aan de andere kant kan ik me voorstellen dat artsen in perifere ziekenhuizen meer productiegedreven zijn.”

belangrijk is om na te gaan of een tweet kwetsend kan zijn. Een andere vuistregel is: mag mijn baas, vrouw en patiënt dit lezen? Als hij advies geeft aan patiënten, zegt hij daarbij altijd dat dit nooit een fysiek doktersbezoek kan vervangen. Zo wil hij voorkomen dat patiënten bij hun eigen dokter aankomen met zijn advies en daarmee bijvoorbeeld een bepaald onderzoek eisen. “Natuurlijk moeten we oppassen met wat we op het web zetten. Ik denk bijvoorbeeld aan het beruchte verhaal van de anesthesioloog uit Australië die om half vier 's nachts gepost had dat hij redelijk aangeschoten van een feest terugkwam. De volgende dag had hij dienst en een patiënt overleed tijdens een operatie. Toen zijn post werd gevonden, kon hij onvoldoende aannemelijk maken dat hij fit aan die dienst is begonnen. Nu is hij permanent geschorst.”

Nieboer is momenteel samen met twee studenten bezig met een onderzoek naar het online gedrag van gynaecologen omdat hij meer evi-



#### E-HEALTH CONGRES

Het tweede Mednet Congres, dat op 25 oktober 2012 wordt gehouden, heeft als thema: E-health: gewoon doen! Tijdens het congres worden deelnemers bijgepraat over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van e-health, en krijgen ze vooral ook praktische tips om e-health succesvol in te zetten in hun eigen praktijk. Hoe werken de verschillende programma's en apps? Is de privacy van de patiënt gewaarborgd en wat betekent e-health voor de organisatie van de praktijk? Op onder andere deze vragen wordt antwoord gegeven tijdens het Mednet Congres, dat 25 oktober wordt gehouden in Corpus in Leiden.

Voor meer informatie over het programma en inschrijving, ga naar [www.mednet.nl/mednetcongres](http://www.mednet.nl/mednetcongres)

dence en minder aannames zoekt. Volgens hem doen gynaecologen meer met social media dan andere specialisten. Niet zo verwonderlijk, vindt hij. “Je wilt geen gynaecoloog worden als je een notoire vrouwenhater bent die niet kan communiceren. Als je een patiënt met bijvoorbeeld een seksuologisch probleem voor een langere periode begeleidt, is goede communicatie essentieel. Twitter gaat over communicatie en woorden. Daarom denk ik dat gynaecologen meer online bezig zijn dan anderen.”

Nieboer wil op het Mednet-congres vooral vertellen over de voordelen van social media. “Sommige ziekenhuizen maken reclame dat zij in de regio de beste zijn op het gebied van verzakkingen of menstruatiestoornissen. Met de verdere specialisering van ziekenhuizen zal dat alleen maar toenemen. Via social media kunnen ze extra patiënten naar zich toe trekken. Ik ben blij met de richtlijn van de KNMG, aangezien de eerste aanbeveling is: benut de kansen van social media.” ■