

Dokters Vandaag

A. Galimont*

Als je door social media scrolt kom je naast grappige kattenfilmpjes ook informatie over gezondheid en medische aandoeningen tegen. Het aantal accounts dat betrouwbare en onderbouwde informatie deelt is schrikbarend laag. Er is een overweldigend aanbod van informatie over ziekte en gezondheid waarvan het merendeel niet of slechts deels klopt. De gevolgen hiervan zien wij als zorgverleners dagelijks in onze praktijken terug. Uitspraken van mensen zoals: Dokter, ik weet het ook niet meer, je hoort zoveel dingen op de sociale media, tot: Hoe komt het dat u niet weet dat de behandeling die u voorstelt zo schadelijk is, tot: Het voorstellen van onderzoeken en behandelingen die geen enkele wetenschappelijke onderbouwing hebben.

Misinformatie

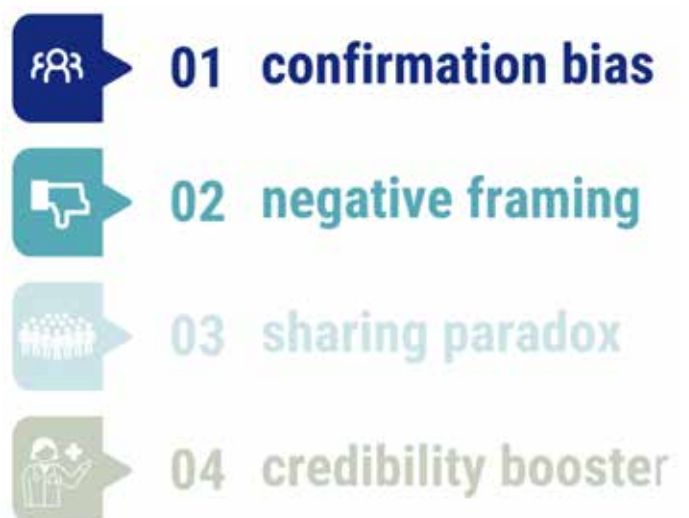
Er zijn vijftig tinten misinformatie. Enerzijds zijn er de complottheorieën die echt alleen bedoeld zijn om te ontregelen. Anderzijds is er de wat onschuldiger ogende, maar waarschijnlijk daardoor juist des te gevaarlijker, informatie die goedbedoeld, maar net niet kloppend is. Misinformatie is al zo oud als Methusalem. De manier hoe we informatie tot ons nemen is veranderd en hiermee is de kracht van misinformatie, bedoeld of onbedoeld, groter dan ooit. Vroeger leerde je van de buurvrouw de remedies en nu is er een wildgroei aan kanalen die niet meer een-op-een medische misinformatie delen, maar een op een miljoen. Deze wildgroei aan kanalen geeft enerzijds mogelijkheden om informatie te delen en leidt anderzijds tegelijk ook tot een toename aan misinformatie. Het veelvuldig delen van goed bedoelde, net niet kloppende informatie, is het grootste probleem waardoor de verspreiding van medische misinformatie een vogelvlucht heeft genomen. Dit probleem is niet uniek voor Nederland, maar is wereldwijd een probleem als men toegang heeft tot een goed functionerend internet en waar er toegang tot alle informatie kanalen is.

Mensen zoeken voor kleine kwaaltjes en problemen vaker hun toevlucht online. Daarnaast worden mensen dagelijks ook blootgesteld aan medische (mis)informatie in online kanalen. Tegelijkertijd is de behoefte om informatie te vinden juist nu veel groter omdat men meer onzekerheid ervaart. Dat zien we meer in de medische hoek terug waar er meer sprake is van onzekerheid. Mensen met chronische aandoeningen zijn meer gevoelig voor misinformatie. Dat komt omdat er bij chronische aandoeningen vaak onzekerheid is en er geen definitieve oplossing is. Hierdoor gaan mensen zelf op zoek naar informatie om toch een oplossing proberen te vinden. Als het dan ook nog om aandoeningen gaat die vaak voorkomen, dan is er over deze aandoening sowieso meer informatie te vinden.

Met de grote hoeveelheid informatie is er ook een grotere hoeveelheid misinformatie. Daarnaast is misinformatie aantrekkelijker als de oplossing visueel gepresenteerd wordt, zoals voor en na foto's bij dermatologie.

De vier biases

Iedereen denkt van zichzelf in staat te zijn om misinformatie te kunnen onderscheiden van juiste informatie. Niets blijkt minder waar. Ons brein neemt makkelijker misinformatie op dan dat het kritisch gaat nadenken. Evolutionair gezien is ons brein niet geprogrammeerd om de waarheid te vinden maar om met minimale informatie de juiste beslissing te nemen. Hierdoor is ons brein efficiënt. Het brein is ongeveer 5% van de massa maar verbruikt 25% van de energie. Kritisch denken en informatie verwerken kost veel energie waardoor we vier mentale ezelsbruggetjes of gemaktrucs gebruiken om het leven makkelijker te maken. In de neuropsychologie noemt men dat bias.



Figuur 1. De 4 biases

De vier biases zijn: confirmation bias, negatieve framing, sharing paradox en credibility boosters.

Bias 01 Confirmation bias

De confirmation bias betekent dat we de focus leggen om de bevestiging te zoeken van wat we verwachten. We kijken alleen maar naar de informatie die de bevestiging is van onze hypothese. Het kost namelijk meer inspanning om de tegenovergestelde informatie te vinden en te verwerken. Een bijkomend probleem dat zich online afspeelt is de informatiefuik op internet. Je krijgt voorgeschoteld waar je al eerder vaker naar gekeken hebt. Hierdoor zie je wat je al zag en zie je alleen maar wat je wilt zien.

(subkop) Bias 02 Negatieve framing

De negatieve framing betekent dat we gevoeliger zijn voor negatieve boodschappen. Ons brein is gevoeliger voor negatieve dan voor positieve informatie. Misinformatie maakt hier dankbaar gebruik van. En dat werkt heel goed bij mensen die een negatieve emotie ervaren zoals bijvoorbeeld bij een aandoening. Hierdoor is onze boodschap in de spreekkamer die weloverwogen en vaak zonder emotie gebracht wordt minder aantrekkelijk. Een negatieve boodschap ronkt nu eenmaal beter dan een positieve boodschap.

Bias 03 Sharing paradox

Met de sharing paradox wordt bedoeld dat een groot deel van de informatie die online gedeeld wordt niet per se juist moet zijn of geloofd moet worden door degene die de informatie deelt. De motivatie om te delen is eerder om onrust of twijfel te zaaien. Online kan dit tot een heel groot bereik leiden. Daarnaast leidt de sharing paradox ertoe dat hoe vaker iets gedeeld wordt, onafhankelijk van het feit of het waar is of geloofd wordt, hoe geloofwaardiger de boodschap wordt. Als op de koop toe de boodschap negatief is, dan klinkt die nog eens geloofwaardiger. Hoe vaker iets rondzingt hoe beter het gehoord wordt.

(subkop) Bias 04 Credibility boosters

Om een boodschap geloofwaardiger te maken kan je gebruik maken van credibility boosters. Credibility boosters zijn onder andere voor en na foto's, die overigens ook nog eens fake kunnen zijn, het inzetten van autoriteit en simpele taal want klare taal is ware taal.

De conclusie van de vier biases is dat hoe meer iets gedeeld wordt hoe eerder je het gelooft, als de boodschap negatief is dan geloof je die ook eerder en je gelooft alleen maar wat je eerder al dacht.

In de medische wereld speelt de psychologie van informatiedeling een belangrijke rol. Aangezien ons brein deze vier routes gebruikt bij het nemen van beslissingen krijgt misinformatie de voorkeur boven informatie. Simpelweg omdat dit ons brein beter bevalt.

Hoe kunnen we als zorgverlener hierop anticiperen?

Het is belangrijk om in te zien wat onze keuzes drijft, hoe informatie binnenkomt en hoe dit alles ons gedrag beïnvloedt. Er zijn onderzoeken gedaan hoe we misinformatie tegen kunnen gaan. Grote interventies zoals bijvoorbeeld wetgeving en regulering daarvan weten we dat het niet werkt. De zorgverleners zelf zullen met kleine interventies moeten werken om misinformatie te bestrijden. Hierin is de communicatie met de patiënten van belang. Offline in onze spreekkamers en online op sociale media!

In je spreekkamer moet je allereerst als zorgverlener openstaan voor de meningen van de patiënt. De meeste patiënten zijn al uitgebreid in aanraking gekomen met misinformatie. Hierbij moeten we rekening houden dat voor de meeste mensen misinformatie aantrekkelijk is door de biases die gebruikt worden. De eerste vraag die je voor ogen moet hebben is: wat gelooft de patiënt zelf? Het is het beste dat de patiënt dit uitspreekt vooraleer je met je eigen informatie komt. Dan kan de patiënt zelf alle informatie beter labelen.

Een zorgverlener moet niet proberen gelijk de mening en de overtuigingen van de patiënten te debunkten. Dit leidt immers tot een touwtrekken over de waarheid. De volgende vraag die dan gesteld moet worden is of de patiënt denkt dat dit waar is. De patiënt moet de kans krijgen om een eigen mening te vormen. Indien patiënten beamen dat ze vinden dat de misinformatie correct is, dan kan de waaromvraag gesteld worden. Deze vraag is nodig zodat mensen uit hun blokkade komen en hun brein openzetten voor jouw visie. Daarnaast voelt de patiënt zich begrepen. Vervolgens kan een gesprek plaatsvinden. In dit gesprek kunnen de biases gebruikt worden om legitieme communicatie te starten. Veelal is er in de medische wereld geen sprake van emotie in de communicatie. Een handvat is om de emotie niet alleen van de patiënt erkennen maar ook de emotie van de zorgverlener. Daarnaast is herhaling en simpele taal nodig, omdat dit geloofwaardiger aanvoelt. Ook het erkennen dat in de geneeskunde we niet alles weten en dat er geen ultieme waarheid is, is van toegevoegde waarde.

Dit vergt wel wat van ons. We moeten ons op de hoogte stellen van de meest gangbare alternatieve behandelingen waar patiënten vaak al in aanraking mee zijn gekomen. Daarnaast moeten de beroepsgroepen goed toegankelijke informatie met duidelijke klare taal en liefst met foto's maken.

In de online wereld hebben we als zorgverleners echter maar kleine babystapjes gezet. We hebben websites met betrouwbare informatie en online bijeenkomsten. Ik ben van mening dat we als zorgverleners hand in eigen boezem moeten steken. In de online wereld is onze stem en ons geluid niet te horen. Hier worden we overschreeuwd door informatie door zelfbenoemde experts. Deze informatie is

aantrekkelijk, en eerlijk, er zit altijd een kern van waarheid in. Want welke dokter wil nu ook niet dat de patiënten beter worden en gezonder leven?

De explosie van misinformatie leidt ertoe dat mensen het overzicht kwijtraken. Steeds vaker krijgen we daardoor in de spreekkamer vragen van patiënten over tegenstrijdige informatie die zij hebben gelezen.

Ook is de toegankelijkheid van duidelijke en betrouwbare medische informatie niet voor iedereen gelijk. Deze informatiekloof zorgt ervoor dat de verschillen in gezondheid tussen goed en slecht geïnformeerde mensen alleen maar groter wordt.

Het vergt gezamenlijke inspanning om een tegengeluid te geven aan en de mensen in staat te stellen om weloverwogen keuze te maken. Dit kunnen ook keuzes zijn die niet stroken met de professionele standaarden. Dat zullen we moeten respecteren en met compassie moeten loslaten.

Social Media

Er zijn op sociale media diverse artsen en zorgverleners actief om betrouwbare informatie te delen.

15 maart 2024 is het TikTok-account Dokters Vandaag gelanceerd. Dit is een van de weinige betrouwbare medische informatie bronnen op TikTok! Met acht artsen zijn we gestart om via een gezamenlijk account video's met medische informatie via TikTok te verspreiden. Het initiatief komt van Leonie Hulstein en Joey Scheufler van PRAPPERS MEDIA GROUP, de grootste producent van TikTok-video's en bedenker van diverse concepten. We zijn niet gesponsord, er is geen verdienmodel of een verborgen agenda! En we doen dit belangeloos.

video's online weten te vinden. In tien dagen tijd waren er 2 miljoen views.

De inboxen van het account zitten vol met artsen en zorgverleners die graag aan dit project mee willen werken. Ook zorginstellingen hebben hun diensten aangeboden en willen graag meewerken.

Dokters Vandaag is geen eendagsvlieg. We willen onze krachten bundelen en medisch betrouwbare informatie delen.

Niet alleen voor onze patiënten, maar ook voor onze zorgverleners. Want wij allemaal hebben een lui brein dat liever niet kritisch denkt maar het liefste gelooft wat het altijd geloofde!

De grens tussen wetenschappelijk onderbouwde en niet wetenschappelijk onderbouwde informatie vervaagt echter met rasse schreden. Wees kritisch en check je bronnen. Met Dokters Vandaag willen we toegankelijke medische informatie beschikbaar stellen, ook voor jou als zorgverlener.



Erg klein
aangeleverd



Artsen bundelen krachten en lanceren 'Dokters Vandaag' betrouwbare medische informatie op social media



DOKTERS
VANDAAG

PRAPPERS

Foto 1. Dokters vandaag.

'Dokters vandaag', het media kanaal op TikTok van medici die betrouwbare medische boodschappen het platform op sturen.

Robin Peeters, internist, Janneke Wittekoek, cardioloog, Shakib Sana, huisarts, Wanda de Kanter, longarts, Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, Stefan van Rooijen, huisarts, Frank Borm, longarts en Bertho Nieboer, gynaecoloog.

Op dit ogenblik is de belangstelling overweldigend. Niet alleen van de pers, maar ook van de mensen die onze