

De zorgconsument

Gedrag verklaard met DISC leefstijlen

(o.a. therapietrouw)



Woerden/Maarn, februari 2017

Aantekeningen

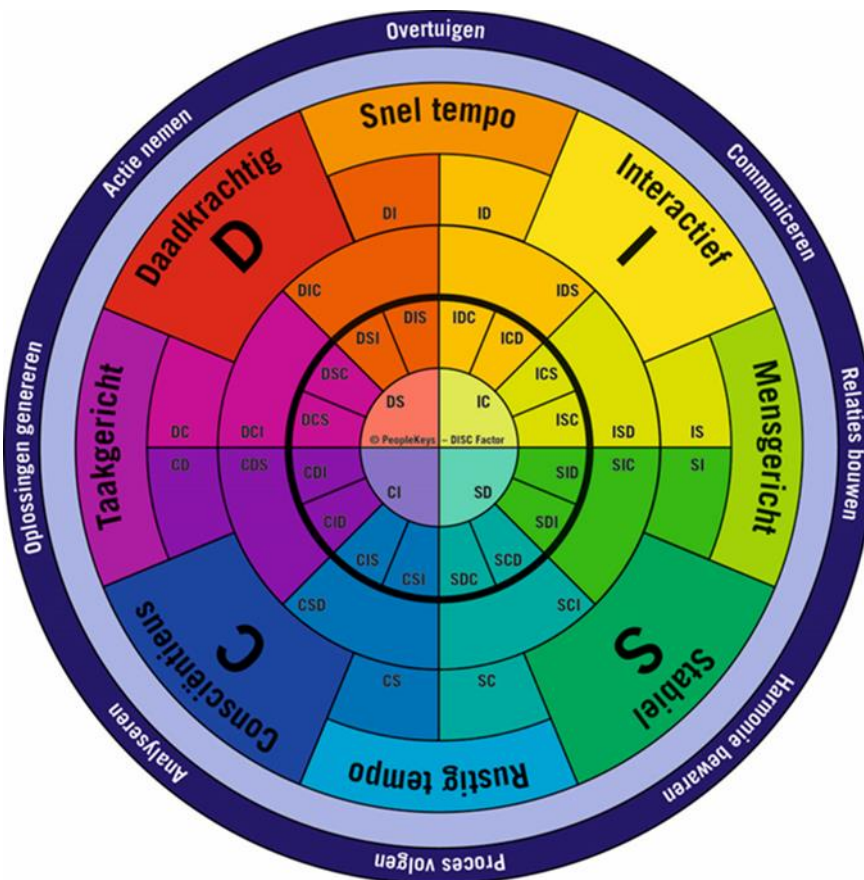
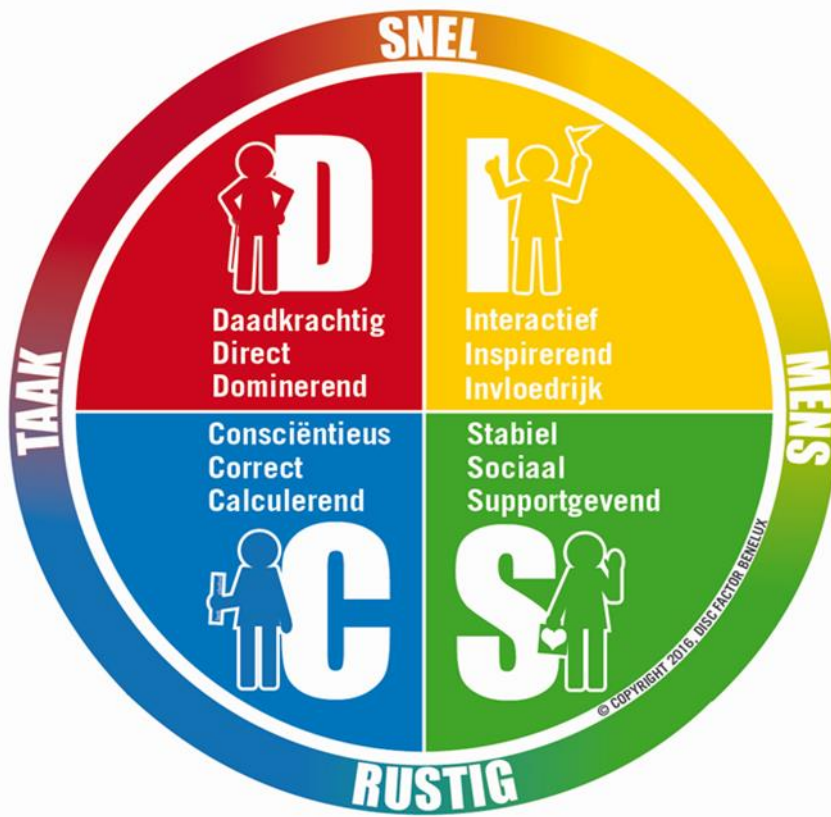
Inleiding

Het beïnvloeden van gedrag van consumenten is bij uitstek een specialisme van de marketeers van deze wereld. Hoe zouden marketeers naar therapietrouw kijken? DISCvision en samhealth verkennen het effect van gedrags- en communicatievoorkeuren op het voorschrijven van, communiceren over en begeleiden van medicijngebruik en therapieën.

Therapietrouw is één van de zorgthema's waarvoor het gedrag van consumenten belangrijk is. Therapietrouw is de mate waarin de patiënt zijn/haar behandeling uitvoert zoals afgesproken is met de behandelaar. "Er zijn talloze redenen voor ontrouw, maar veel daarvan hebben te maken met 'psychische' factoren. Hieronder vallen ... complexiteit instructies voor de patiënt, communicatieproblemen tussen patiënt en behandelaar en de noodzaak perceptie van de patiënt ... Voor de zorgprofessional ligt een grote uitdaging bij de begeleiding van de patiënt om de therapietrouw te bevorderen. Dit vraagt om gedragsmatig anticiperen op de mogelijkheden van de individuele patiënt in relatie tot zijn therapie" (Bakker,2016)ⁱ.

De invloed van de psychologische kenmerken op het gedrag van patiënten ten aanzien van therapieën en medicijngebruik heeft *samhealth*, in samenwerking met *DISCvision*, zichtbaar gemaakt in een studie naar aanleiding van haar 10-jarig bestaanⁱⁱ. Aangehouden is dat er een duidelijke relatie is tussen de gedrags- en communicatievoorkeuren van de persoon en de impact van de ziekte op het persoonlijk gedragspatroon van mensen met diabetes en kanker. De consequenties van deze verschillen vertalen zich in de uitingen en de gedragingen van de patiënt. Deze uitkomsten worden bevestigd in talrijke marktonderzoek studies.

In deze brochure maakt u kennis met gezondheidszorg door de ogen van DISC.



Doelstelling

“Ik ben een consument die ongewenst afnemer is van een verzameling ziektebegrippen. Ik word door het zorgsysteem ‘in stukjes opgeknipt’ om mij in te kunnen passen in de organisatie van de zorg. Het systeem is dominant en mijn zorgverlener staat centraal. Ik ben de klant die patiënt wordt genoemd”. Zo zou een mondige zorgconsument zijn situatie kunnen benoemen. Veel aandacht gaat er uit naar de technische kwaliteit van het zorgsysteem.

Therapietrouw gaat niet over de techniek, maar over de mensen in het systeem. De genoemde studie over terapietrouw wijst op de volgende communicatie issues:

- *de complexiteit van de instructies voor de patiënt*
- *communicatieproblemen tussen patiënt en behandelaar*
- *noodzaak perceptie van de patiënt*

4

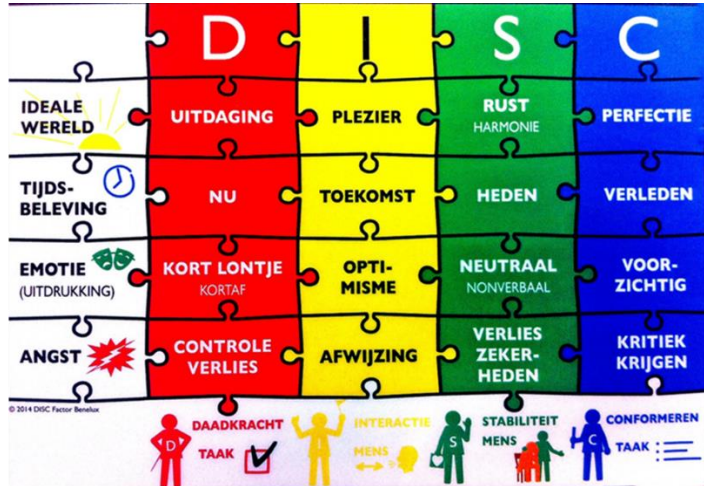
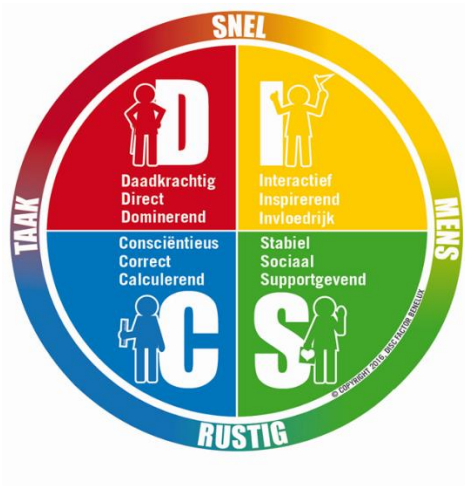
In deze brochure worden, met behulp van het psychologisch DISC modelⁱⁱⁱ, mogelijkheden aangereikt waarmee de kennis over gedrags- en communicatievoorkeuren van mensen ingezet kan worden om de terapietrouw te bevorderen.

De volgende onderwerpen worden achtereenvolgens besproken:

- Wat is DISC^{iv}?
- DISC communicatie voorkeuren?
- Gedrags- en communicatie voorkeuren in de zorg.
- DISC en een chronische aandoening: diabetes.
- Invloed DISC-profiel patiënt en arts op medicijngebruik.
- Veranderende machtsverhoudingen.
- Zorgmarketing en psychometrics.

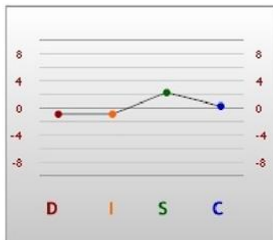


Gedrag- en communicatieprofielen

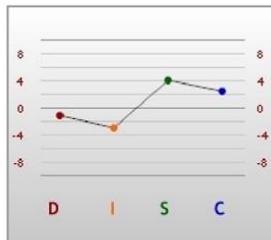


Een profiel van een persoon: SC

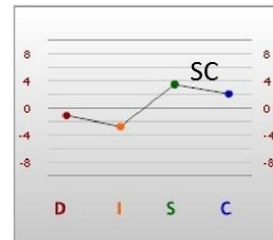
1 Publieke perceptie



2 Stressperceptie

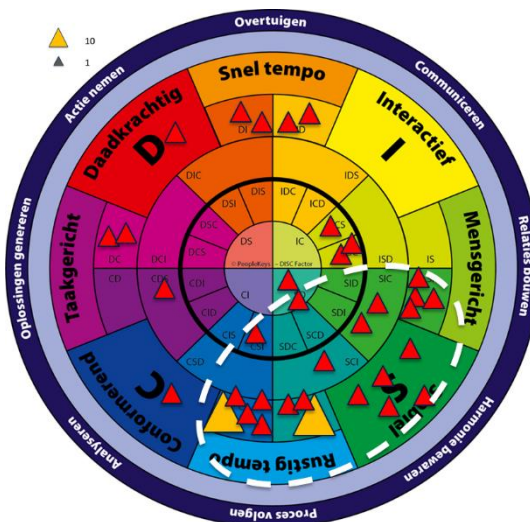


3 Zelfperceptie



5

Profielen oogartsen 90%: S/SC/CS



Wat is DISC?

Het DISC model brengt **voorkeursgedrag en –communicatie** in kaart. Elk mens is uniek door zijn eigen psychologische kenmerken. Kenmerken die er de oorzaak van zijn dat je je in de ene omgeving of werksfeer beter en in een andere misschien minder op je gemak voelt. Voorkeuren die er ook voor zorgen dat je met de ene persoon beter kunt communiceren dan met de andere. DISC maakt je duidelijk welke kenmerken jij hebt en hoe je de voorkeuren van de ander beter kunt herkennen. DISC is ontwikkeld door William Marston (1928) en wereldwijd nemen per jaar meer dan 1 miljoen mensen aan de testen deel.

Sommige mensen houden ervan om zaken snel te doen. Zij worden gekenmerkt door een daadkrachtig, interactief en extravert optreden. Daartegenover staan anderen wiens gedrag kan worden omschreven als terughoudend, voorzichtig en behoudend. Vaak herkennen we ze aan een introverte optreden. De tweede tegenstelling stelt taakgericht tegenover mensgericht. Taakgericht is doel-, resultaat- en egogericht. De mensgerichte houding vindt relaties, warmte, samen en groepsgericht het belangrijkste. Deze vierdeling maakt de complexe werkelijkheid hanteerbaar.

De DISC letters staan voor vier persoonsstijlen waarmee de verschillen in het zichtbare gedrag goed kunnen worden samengevat. DISC kan 40 communicatiestijlen goed onderscheiden. Een stijl is samengesteld uit de mate waarin eigenschappen uit de vier stijlen meer of minder bij jou passen. De “zelfperceptie” (3) geeft aan hoe je je eigen gedrag gebruikelijk waarneemt. De “stressperceptie” (2) geeft aan hoe je gaat reageren onder druk. In de “publieke perceptie” (1) wordt getoond hoe anderen je zien. **Naast zelfkennis ontstaat inzicht in de samenstelling van een team, gewenst nieuw profiel, profielen die vaak voorkomen bij een bepaald beroep en inzicht in profielen van patiënten.**

Hoe communiceert u met een hoge D - I - S - C ...?



Effectieve strategieën

- Wees kort, direct en to the point
- Ze vragen “wat?” en niet “hoe?”
- Gericht op resultaten
- Benadruk logische voordelen
- Stem in met feiten en ideeën/ niet mensen
- Bediscussieer problemen in het licht van resultaten

Ineffectieve strategieën

- Hak op de tak
- Je zelf herhalen
- Alleen de problemen benadrukken
- Te amicaal zijn
- Generaliseren
- Uitspraken doen zonder onderbouwing



Effectieve strategieën

- Creëer een gunstige en accepterende omgeving
- Laat hen praten over ideeën e.d.
- Vertel anekdotes
- Geef tijd voor social talk
- Geef hen details maar bind hen er niet aan vast
- Creativiteit prikkelen om zaken af te maken

Ineffectieve strategieën

- Beperk social talk – kletspraatjes
- Wees zelf alleen aan het woord
- Negeer hun ideeën
- Leg ze op wat ze moeten doen
- Interrumpeer



Effectieve strategieën

- Creëer een gunstige persoonsgerichte omgeving
- Heb oprecht interesse
- Geduld in schetsen van doelen
- Geef tijd om aan te passen
- Definieer doelen, rollen en procedures
- Verzeker persoonlijk follow up
- Minimaliseer risico's

Ineffectieve strategieën

- Opdringerigheid, veeleisendheid en overmatig assertief gedrag
- Controversiële acties
- Hen dwingen tot actie
- Vaag taalgebruik
- Hen niet betrekken in het proces van het maken van beslissingen



Effectieve strategieën

- Bereid je grondig voor
- Weeg voors en tegens af
- Verzeker hen: geen verrassingen
- Wees niet eens met feiten en niet persoon
- Geef geduldige – diplomatieke verklaringen

Ineffectieve strategieën

- Weigeren details uit te leggen
- Vragen vaag beantwoorden
- Inaccurate gegevens gebruiken
- Beslissingen nemen zonder de feiten (goed) te wegen
- De kantjes er vanaf lopen

Gedrags- en communicatievoorkeuren in de zorg

Patiënten met een **D-profiel** (rood) zijn oplossingsgericht. Een consult moet helder en concreet zijn. Patiënten hebben weinig behoefte aan emotionele ondersteuning, wel aan praktische tips. Ze willen met respect benaderd worden en op hoofdlijnen geïnformeerd worden. Ze hebben een directieve manier van praten en hebben er geen moeite mee om aan de zorgverlener vragen te stellen. Keuzevrijheid is van belang. Zij willen zelf beslissen over hun behandeling.

Patiënten met een **I-profiel** (geel) zijn proactief in de behandeling en willen graag positief benaderd worden. Deze patiënten zijn gemakkelijk in het contact, maar stellen hoge eisen aan de sfeer in het gesprek. De benadering van de zorgverlener is van groot belang. Vinden het moeilijk om gas terug te nemen. Ze hebben behoefte aan praktische tips en willen emoties van zich af praten. Deze patiënten haken af bij een te zakelijke, rationele zorgverlener.

Patiënten met een **S-profiel** (groen) hebben behoefte aan toegankelijke en persoonlijke zorg, bij voorkeur in de vorm van een vaste zorgverlener die voldoende tijd voor ze neemt. Ze willen graag hun verhaal kunnen doen ('gehoord' worden). S-patiënten willen wel het idee hebben dat er samen met de zorgverlener aan een oplossing gewerkt wordt, maar ze zijn toch vooral reactief en volgend in de behandelkeuze. Deze patiënten haken af bij een te zakelijke, rationele zorgverlener.

Patiënten met een **C-profiel** (blauw) hebben behoefte aan deskundigheid. Ze willen extra informatie, onderbouwing van de voorgestelde therapieën en een gedetailleerde uitleg. Deze patiënten laten het advies voor een specifieke behandeling aan de zorgverlener over, maar zijn wel zeer kritisch. Ze zijn relatief ongevoelig voor een emotioneel beroep op hen door de zorgverlener. Zij gaan, gebaseerd op een rationele onderbouwing, voor het in hun ogen beste resultaat.

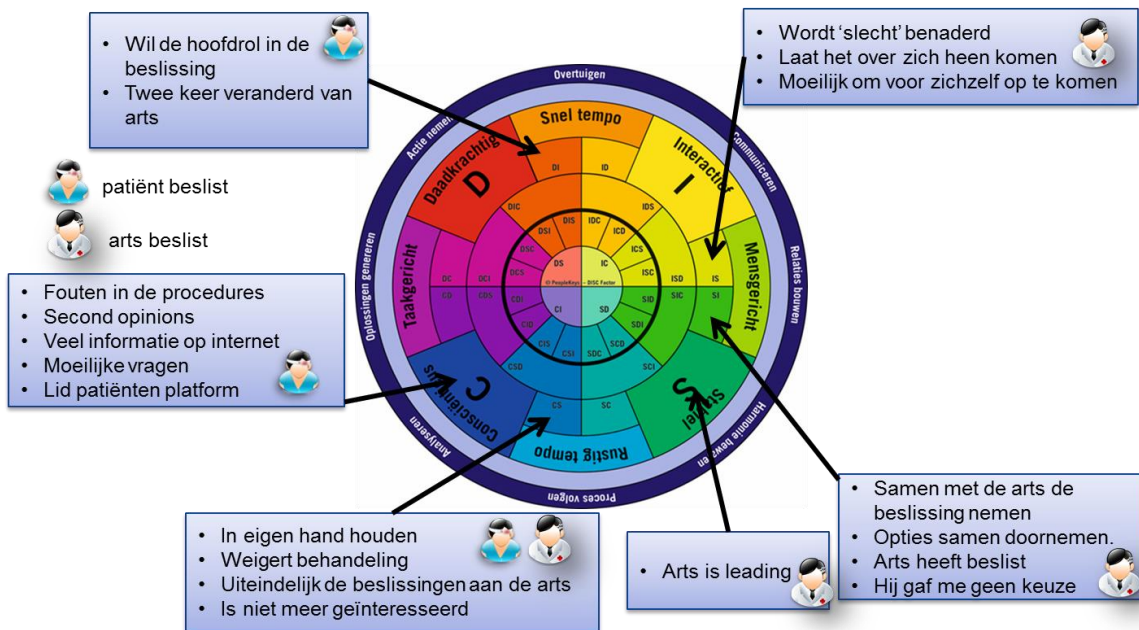
DISC en een chronische aandoening: diabetes

Diabetes: een miljoen mensen hebben er als patiënt mee te maken en nog eens miljoenen als familielid / mantelzorger. 'Er valt mee te leven' horen we vaak, maar toch blijkt de aandoening verstrekkende gevolgen te hebben voor het dagelijks leven. Patiënten hebben met name moeite met het chronische karakter van de ziekte: je komt er nooit meer vanaf. Zorgverleners blijken – zo leren de ervaringen van onze respondenten ons - vaak moeite te hebben om aan te sluiten bij de gewenste communicatiestijl van de individuele mens met diabetes.

Als we inzoomen op de DISC-profielen zien we iets heel interessants gebeuren. Vanuit de eigen beleving en voorkeuren als mens, heeft elk van de DISC-profielen een behoorlijke uitdaging in het leven met diabetes. De D, die grote behoefte heeft aan controle, moet voor zijn gevoel de regie van zijn leven loslaten, want hij wordt 'geleefd door de diabetes'. De I wil graag groots en meeslepend leven en heeft behoefte aan spontaniteit, maar moet die inleveren voor een gereguleerd en 'saai' leven. De S met zijn grote behoefte aan stabiliteit en zekerheid moet leren leven met een ziekte die onvoorspelbare situaties oplevert. En de C kan prima overweg met het gereguleerde leven dat de diabetes hem oplegt, maar heeft - als perfectionist - grote moeite met het feit dat goed gedrag niet altijd beloond wordt met stabiele waarden.

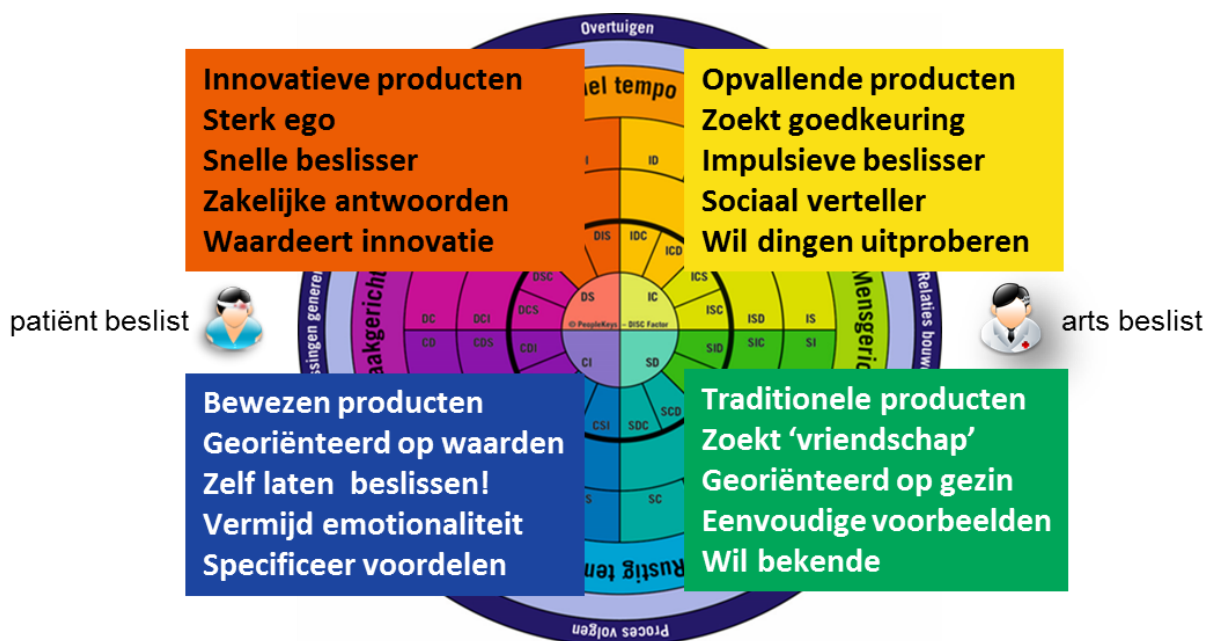
In feite zien we dat het gedrag dat gevraagd wordt van de diabetespatiënt als het ware het omgekeerde is van het natuurlijke gedrag dat bij zijn DISC-profiel hoort. Naast bijkomende medische klachten leidt deze spanning tot fluctuaties in de therapietrouw of zelfs ontrouw. Als de medische professional kennis heeft van het verschil tussen de gedrags- en communicatie voorkeuren dan kan de communicatie effectiever verlopen en kunnen deze spanningen vooraf aan de patiënt duidelijk worden gemaakt.

Houding patiënt versus arts



11

Houding patiënt versus producten



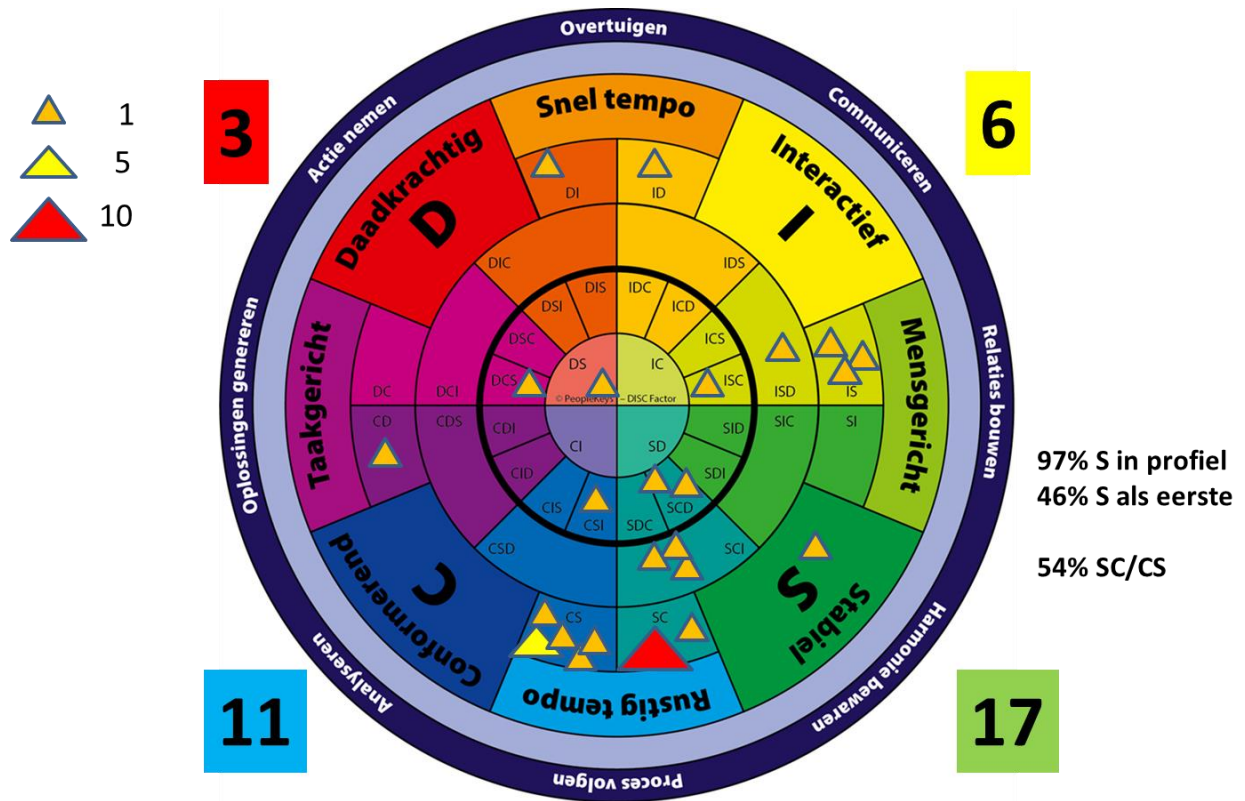
Invloed DISC-profiel patiënt en arts op medicijngebruik

Het DISC-profiel kan van grote invloed zijn op de zorgvuldigheid van het gebruik van medicijnen. Samhealth onderzoekt voortdurend de kwaliteit die aan geneesmiddelen wordt toegekend door de professional en de patiënt. Eén van de methodes is de zogenaamde patiënt journey. Onlangs meldde zich een farmaceutische onderneming die de patiënt journey rondom een medicijn in kaart wilde brengen. Wat was het geval: het medicijn werkt goed in laboratorium situaties, maar in de praktijk is het succes beperkter.

Het betreffende medicijn wordt toegediend door een injectie die de patiënt zichzelf kan geven. Het medicijn moet maandelijks worden toegediend en heeft een beperkte (gekoelde) houdbaarheid. Tijdens de patiënt journey wordt duidelijk dat één patiënt, een hoge S, het medicijn ophaalt in een ziekenhuis 60 kilometer verderop. Het transportmiddel is, ook in de zomer, de trein en de bus en het medicijn gaat in een niet vooraf gekoelde thermosfles. Een andere patiënt, een hoge D, bepaalt zelf wel wanneer het nodig is om het medicijn te gebruiken. Het middel wordt opgehaald en thuis in de koelkast gelegd. Tot slot nam een hoge I alle verminderende effecten voor lief omdat het innemen, en de daarop volgende bijwerkingen, niet ten koste van het gezellige leven mochten gaan.

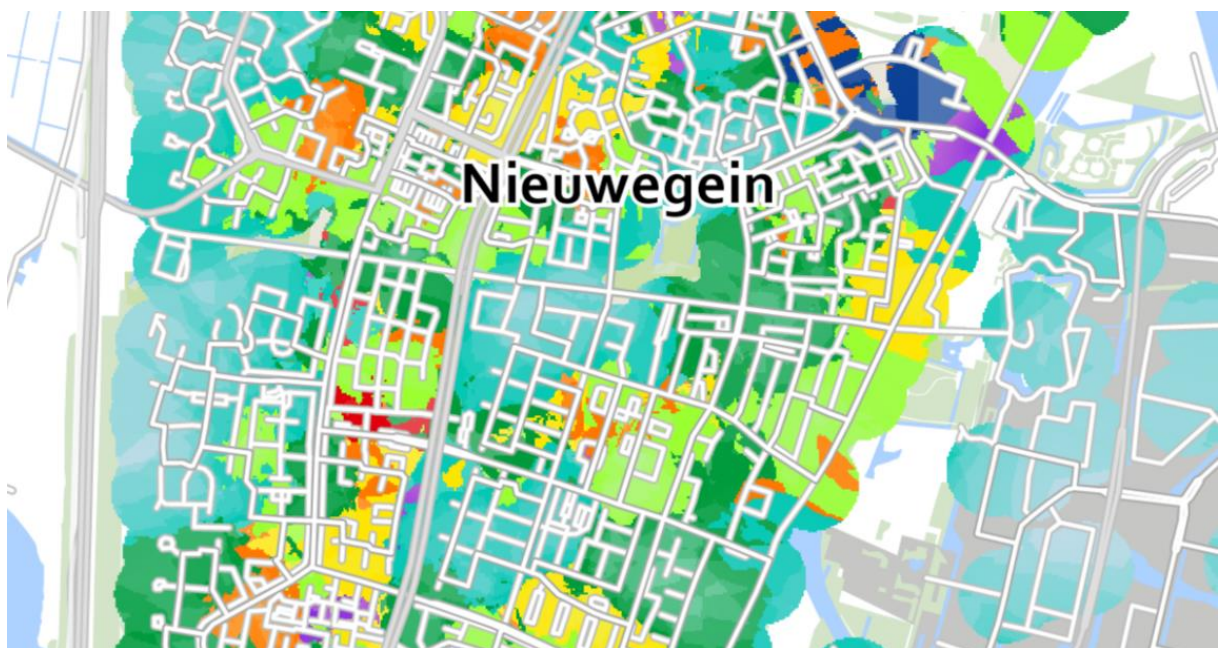
De beschreven waarnemingen zijn geen incident, maar blijken structureel te zijn. Het DISC-profiel is ook een relevant element in de inclusie/exclusie van patiënten voor het testen van nieuwe medicijnen. Samhealth neemt DISC inmiddels bijna standaard mee in al haar onderzoeken. In de eerste lijn gezondheidszorg (huisartsen) worden voor diabetes en COPD maatwerk care trajecten ontwikkeld voor verschillende DISC-profielen.

Ziekenhuisapothekers (steekproef)



13

Psychometrische DISC kaart (DISCdataLab)



Veranderende machtsverhoudingen

DISC-profielen worden ook gebruikt om de **gedrags- en communicatievoorkeuren van de ziekenhuisbestuurders** in te schatten of die van de apothekers in ziekenhuizen. Deze informatie is van belang voor het onderhandelingsproces en de richting van de veranderingen die, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, te verwachten zijn. Tot op heden zijn veel DISC-profielen van ziekenhuisapothekers gelegen in of in de buurt van het S-profiel. Het ontwikkelen van het ondernemerschap zal een verzakelijking in gang zetten waardoor er **meer ziekenhuisapothekers met een DC/CD profiel zullen komen**. Generieke inkopers van ziekenhuizen hebben vaak DI/DC profielen.

Zorgmarketing en psychometrics DISC

Steeds meer ziekenhuizen houden zich bezig met marketing. De maximale waarde van een behandeling voor een klant wordt naast de cure ook bepaald door de care die ervaren is of verwacht wordt. De care en de verwachtingen ten aanzien van de geleverde cure bepalen in toenemende mate dat, als er iets te kiezen valt, patiënten op basis van hun kennis kiezen tussen ziekenhuizen. In deze brochure is reeds duidelijk gemaakt dat hetgeen voor de één een plus is voor de ander juist een stevige min kan zijn.

Tot slot aandacht voor geodata met psychometrische informatie; er komen steeds meer mogelijkheden voor het gebruik van big data in de zorg. Een uitsnede uit de kaart van Nieuwegein geeft bijvoorbeeld marketing accenten aan. Hiervoor wordt aangesloten bij de inzichten van het DISCdataLab waar alle informatie uit marktonderzoek wordt verzameld. Deze data wordt in het kader van de eerste lijn gezondheidszorg bijvoorbeeld gebruikt voor om de ontwikkeling van de zorg per buurt/wijk te voorspellen.



De voorliggende brochure ‘De zorgconsument; gedrag verklaard met DISC leefstijlen’ is een uitgave van **DISCvision** en **samhealth** in samenwerking met **DISC Factor** en **2gather**. De expertise van deze partijen is samengebracht in **DISCdataLab**.



Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Douwe Reitsma
Cornelie Abrahams

DISCvision BV
samhealth BV

06 51207194
06 53265959

www.discvision.nl
www.samhealth.nl

ⁱ ‘Therapietrouw; van ervaren belang naar gedeeld belang’, J.H. Bakker, Ministerie van VWS, januari 2016
ⁱⁱ Samhealth, “Van patiëntgericht naar mensgericht”, 10-jarig bestaan, 2014
ⁱⁱⁱ De DISC schema’s en figuren zijn (bewerkingen van) materiaal dat ontwikkeld is door DISC factor Benelux / PeopleKeys. DISC Factor Benelux is partner in het DISCdataLab.
^{iv} DISC is ruim 90 jaar geleden ontwikkeld door William Marston en voor het eerst beschreven in ‘Emotions of Normal People’ in 1928. Inmiddels hebben bijna 60 miljoen mensen de test ingevuld.