

# Interdisciplinariteit als wapen tegen fake news?

Annemieke Maas, Stefan Gaillard, Tessa van Charldorp, Nirav Christophe, Stefan van Geelen, Roos de Jonge, Megan Milota, Annet van Royen-Kerkhof

**In 2020 nam een koppel in de Verenigde Staten chloroquine-fosfaat in, vanwege desinformatie omtrent de effectiviteit van chloroquine voor de behandeling van COVID-19. De man stierf, de vrouw belandde in kritieke conditie in het ziekenhuis.<sup>1</sup> Een dramatisch gevolg van fake news. Professionals in het gezondheidsdomein krijgen te maken met zorggerelateerde desinformatie en misinformatie. Het is essentieel dat zij deze informatie leren herkennen en er op de juiste manier mee leren omgaan.**

Discussies over nut en nutteloosheid van (be)handelingen in de gezondheidszorg zijn even oud als de medische discipline zelf. In de afgelopen decennia is, onder andere door (social) media, voor eenieder informatie over gezondheid, ziekte en behandeling toegankelijker geworden. Burger en patiënt zijn steeds vaker geïnformeerde hulpvragenden. Dat heeft implicaties voor de rol van de arts. De autoriteit van de arts is niet meer vanzelfsprekend – en wellicht ook niet meer gewenst – door de maatschappij. De keerzijde is dat mensen ook vaker worden geconfronteerd met onbetrouwbare berichtgeving; de grens tussen ‘waar’ en ‘niet-waar’ lijkt onder druk te staan.

**De grens tussen ‘waar’ en ‘niet-waar’ lijkt onder druk te staan**

Hoe moeten artsen, in relatie tot patiënten, omgaan met vertekende berichtgeving over ziekte en gezondheid? Artsen zijn opgeleid om – ook als zij zelf het definitieve antwoord niet hebben – feiten te presenteren, logisch te redeneren en diagnoses te stellen. Daar tegenover staat de patiënt: vaak in een afhankelijke positie, ongerust en onzeker. Het is belangrijk om hun perspectief te begrijpen. De Nederlandse artseneed (De Commissie Herziening Artseneed 2019) stelt dan ook: “Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.” Diezelfde eed noemt tegelijkertijd: “Ik luister en zal hem goed inlichten [...].

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen” (p. 7).

Hoe is het mogelijk dat het koppel uit de Verenigde Staten chloroquinefosfaat innam? Zat hier een emotie achter? Hadden ze de berichtgeving verkeerd begrepen of waren ze opzettelijk misleid? Waarom deden ze dit zonder dit met een arts te overleggen? En wat was er gebeurd als ze dit wel ter sprake hadden gebracht bij een arts? Gezondheidsprofessionals worden namelijk niet (of nauwelijks) voorbereid op het omgaan met het geloof van patiënten in *fake news* tijdens de huidige zorgopleidingen. Natuurlijk is de professional wel gewend om feiten te presenteren, zoals dat de inname van chloroquinefosfaat niet verstandig is. Maar gezondheidsprofessionals zijn minder vertrouwd met de ideeën en emoties die achter het geloof in *fake news* liggen en daardoor ook minder vertrouwd met het wegnemen van de zorgen hierachter.

Professionals in de gezondheidszorg krijgen momenteel vanuit hun opleiding niet genoeg vaardigheden mee om misinformatie en desinformatie tegemoet te treden. Ze leren medische feiten, theorieën en vaardigheden, maar worden slecht voorbereid op een wereld die bestaat uit onzekerheid, verkeerde informatie en complexiteit. Dat bleek bijvoorbeeld tijdens de campagne voor HPV-vaccinatie. Veel meisjes wilden niet gevaccineerd worden vanwege zorgen over bijwerkingen, maar ook door misinformatie en desinformatie die onder andere via YouTube werden verspreid. Zorgprofessionals zetten vervolgens te weinig in op interactiviteit en actualiteit om in hun communicatie omtrent het vaccin, waardoor de zorgen niet werden weggenomen en de eerste HPV-vaccinatieronde vervolgens een tegenvallende opkomst had (De Boer, 2018).

**Professionals in de gezondheidszorg worden slecht voorbereid op een wereld die bestaat uit onzekerheid, verkeerde informatie en complexiteit**

## **Fake news of misinformatie?**

---

Een eerste stap voor gezondheidsprofessionals is het leren herkennen van *fake news*: betreft iets desinformatie of misinformatie (Cherilyn Ireton & Posetti, 2018)? Misinformatie is foutieve informatie die verspreid wordt zonder dat men zich ervan bewust is dat de informatie incorrect is, zoals medische berichten in de krant waar een pakkende kop soms verkeerde informatie bevat. Deze berichten bevatten vaak niet expres verkeerde informatie, maar doordat het nieuws

via verschillende mensen in de krant komt, gaat belangrijke informatie verloren tijdens het doorgeven. Desinformatie is misleidende en onware informatie die bewust wordt verspreid met als doel ontvangers te misleiden of te manipuleren. Informatie kan geheel 'nep' zijn, maar vaak bestaat desinformatie uit een combinatie van feiten en verzinsels. Een voorbeeld hiervan zijn voedingsadviezen op sociale media om COVID-19 te voorkomen of genezen, met louter een commercieel doel zonder bewezen effect. *Fake news* kan zowel desinformatie als misinformatie zijn.

## Verantwoordelijkheid gezondheidsprofessionals

---

De tweede stap is het besef dat professionals in de gezondheidszorg een professionele, juridische en morele verantwoordelijkheid hebben om hun patiënt zo goed mogelijk te behandelen, ook als de patiënt iets gelooft wat de professional beschouwt als *fake news*. De professional kan dan enkel het gesprek aangaan met de patiënt, waarin zijn of haar opvattingen worden geëerbiedigd, maar waarin tegelijkertijd de dialoog wordt gevoerd over ongemakkelijke en wellicht onjuist veronderstelde waarheden.

De morele verantwoordelijkheid van de arts ligt vast in de medische ethiek (De Commissie Herziening Artseneed 2019): het totaal van gedragsregels en standpunten die gaan over een goede uitoefening van de geneeskunst. In de medische ethiek is sprake van vier grondbeginselen, namelijk weldoen, niet-schaden, rechtvaardig handelen en respect hebben voor de autonomie van de patiënt. Respect hebben voor de autonomie van de patiënt betekent luisteren naar de zorgen van de patiënt die bijvoorbeeld ten grondslag liggen aan het geloof in bepaalde informatie. Door met de patiënt in gesprek te gaan kan een gezondheidszorgprofessional herkennen waar de informatie vandaan komt en wat voor soort informatie het betreft.<sup>2</sup>

## Interdisciplinaire samenwerking

---

Het onderscheiden van misinformatie en desinformatie vereist interdisciplinariteit en training in het tolereren van onzekerheid en van onbevooroordeeld luisteren. Dat is van belang om de negatieve consequenties van misinformatie en desinformatie te voorkomen, zoals de inname van chloroquinefosfaat, maar ook vaccinatiescepticisme en verminderd gebruik van zonnebrandcrème (na recente berichten op social media dat dit slecht voor je zou zijn).

Binnen het vakgebied van de *medical humanities* is al langer bekend dat we veel kunnen leren van een gelijkwaardige dialoog tussen de geneeskunde, biomedische wetenschappen en disciplines binnen de geesteswetenschappen, zoals ethiek, narratieve geneeskunde, geschiedenis, filosofie en communicatie (Wachtler, 2006). Deze dialoog helpt om dergelijke kwesties vanuit meerdere perspectieven te benaderen en op die manier bewust te worden van het feit dat er andere meningen zijn dan de mening die de zorgprofessional leert binnen zijn/haar opleiding en praktijk. Bewustwording draagt bij aan een betere communicatie met en mogelijk ook een meer onbevooroordeelde en meer empathische houding tegenover de patiënt. Op die manier ontstaat vertrouwen, kan het gesprek worden aangegaan en is er een grotere kans dat de zorgprofessional de zorgen van de patiënt weg kan nemen.

Gevoeligheid voor (des)informatie verschilt per individu, afhankelijk van factoren als culturele achtergrond en leeftijd. Elke patiënt heeft een andere leefwereld en reageert anders op de dialoog met professionals in het gezondheidsdomein. Het is daarom belangrijk dat professionals die andere leefwerelden leren herkennen en begrijpen. In 2017 hebben het UMC Utrecht en de Universiteit van Amsterdam geprobeerd dit te realiseren middels een onderzoekstutorial: Hoe is het om patiënt te zijn?<sup>3</sup> Geesteswetenschappers en geneeskundestudenten gingen op zoek naar de rol van verhalen in de zorg. Door patiëntverhalen te begrijpen, wordt de menselijke benadering aan de toekomstige artsen meegegeven en is een betere verbinding met de patiënt mogelijk. Ook volgden deelnemers van deze cursus gedurende vier weken en behandelplan van een patiënt met taaislijmziekte, om op een andere manier te ervaren hoe het daadwerkelijk is om een patiënt te zijn. Deze nieuwe onderwijsvormen zijn doorgezet in een interdisciplinaire bachelor-keuzecursus aan de Universiteit Utrecht: *Narratieven in de geneeskunde*, een samenwerking tussen de afdeling Medical Humanities aan het UMC Utrecht en onderwijsplatform de Nieuwe Utrechtse School.<sup>3</sup>

Door middel van interdisciplinair onderwijs, de uitwisseling tussen kunst, gezondheidszorg, (geestes)wetenschappen en patiënten, ontwikkelen studenten een ander perspectief op gezondheid en ziekte en leren zij om creatief problemen op te lossen. Ook worden ze uitgedaagd om na te denken over de gevolgen van ziekte en gezondheid in de huidige samenleving, zoals de gevolgen van de COVID-19 pandemie op de maatschappij. Hiervoor leren studenten de verschillende verhalen over COVID-19, waaronder het perspectief van mensen die het

vaccin niet vertrouwen of ontkennen dat het virus überhaupt bestaat. Deze verschillende verhalen geven inzicht in het verband tussen maatschappelijke problemen en ziekte en gezondheid van mensen. Zorgprofessionals leren dus de autonomie van hun patiënten te respecteren, terwijl ze tegelijkertijd hun morele verantwoordelijkheid nemen betreffende weldoen en niet-schaden. Een beter begrip van de patiënt helpt immers bij een betere behandeling.

Interdisciplinaire samenwerking en het leren tolereren van onzekerheid als professional helpt niet alleen bij het begrijpen van verschillende perspectieven, maar ook bij het bestrijden van *fake news*. Kennis over de rol die verhalen spelen in de maatschappij is belangrijk voor het bestrijden van mis- en desinformatie. Welke verhalen worden populair, hoe verspreiden verhalen zich en hoe veranderen verhalen door de tijd heen? En nog belangrijker: wat voor effect hebben deze verhalen op patiënten? Inzichten uit de narratologie en psychologie kunnen verklaren welke verhalen populair zijn. Communicatiewetenschappers maken vervolgens inzichtelijk hoe die verhalen zich verspreiden. Medici kunnen ons vertellen welke onderdelen van de verhalen kloppen en welke niet. Al die kennis is nodig om de verspreiding van *fake news* aan te pakken.

**Interdisciplinaire samenwerking en het leren tolereren van onzekerheid als professional ook bij het bestrijden van *fake news*.**

## Conclusie

---

Patiënten kunnen de afgelopen decennia steeds meer informatie vinden over ziekte en gezondheid op het internet of via de (social) media. Hierdoor zijn patiënten beter geïnformeerd, maar komen door deze toegenomen toegankelijkheid ook in aanraking met *fake news*, wat impact heeft op zowel patiënten als artsen. Professionals in het gezondheidsdomein worden in de huidige opleidingen te weinig voorbereid om in de praktijk om te gaan met een dergelijke complexe uitdaging. Door interdisciplinaire samenwerking in nieuwe Medical Humanities initiatieven tussen studenten uit het gezondheidsdomein enerzijds en studenten geesteswetenschappen anderzijds, kunnen oplossingen worden bedacht voor ingewikkelde maatschappelijke uitdagingen zoals de omgang met wantrouwen in de (biomedische) wetenschap en *fake news*. Het herkennen van *fake news* en het aangaan van de dialoog hierover met de patiënt staan hierin centraal.

*Tessa van Charldorp, Universitair Docent Taal & Communicatie, Faculteit Geesteswetenschappen, Universiteit Utrecht; opleidingscoördinator MSc-programma Medical Humanities, Universiteit Utrecht.*

*Nirav Christophe, Lector Performatieve Maakprocessen, HKU Hogeschool voor de Kunsten Utrecht.*

*Stefan Gaillard, promovendus, Institute for Science in Society, Radboud Universiteit.*

*Stefan van Geelen, programmanager Onderwijsstrategie De Nieuwe Utrechtse School, , opleidingscoördinator MSc-programma Medical Humanities, UMC Utrecht/ Universiteit Utrecht.*

*Roos de Jonge, Universitair Docent patiëntenparticipatie, Onderwijscentrum UMC Utrecht/ Universiteit Utrecht.*

*Annemieke Maas, MD, junior docent opleiding geneeskunde Utrecht / master Medical Humanities UU.*

*Megan Milota, Assistant Professor in Medical Humanities, coördinator interdisciplinaire minor Medical Humanities UMC Utrecht/ Universiteit Utrecht.*

*Annet van Royen-Kerkhof, Opleidingsdirecteur Geneeskunde, kinderarts-immunoloog, Senior Fellow, UMC Utrecht/Universiteit Utrecht*

## Noten

1. Coronavirus: Man dies taking fish tank cleaner as virus drug. (2020, 24 March). BBC, 52012242.
2. In een recente podcast van de KNMG: Omgaan met desinformatie, 24 februari 2022, gaat het ook over zowel verbaal als non-verbaal onbevooroordeeld luisteren naar het verhaal en de zorgen van de patiënt in de spreekkamer, als oplossing voor het omgaan met desinformatie. Op die manier kun je er als arts achter komen waar de patiënt nu werkelijk bang voor is en daarin zou je je als arts door goede training – ongeacht het meningsverschil over of het nieuws nep is of niet – wél in kunnen verplaatsen.
3. De Nieuwe Utrechtse School is onderdeel van de UMC Utrecht strategie 2020-2025 en bestaat uit een samenwerking tussen de Universiteit Utrecht, de HKU (Hogeschool voor de Kunsten Utrecht) en het UMC Utrecht. Vanuit de Nieuwe Utrechtse School zijn interdisciplinaire initiatieven in het onderwijs ontstaan zoals de minor en master Medical Humanities.2 Geraadpleegd 12 april 2022, van <https://www.uu.nl/onderzoek/de-nieuwe-utrechtse-school>

## Literatuur

- De Boer, R., Gijzen, M., & De Natris, D. (2018). HPV-vaccinatie: de noodzaak van gedifferentieerd voorlichten. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 26 mei 2022, <https://www.rivm.nl/hpv-vaccinatie-noodzaak-van-gedifferentieerd-voorlichten>
- De Commissie Herziening Artseneed. (2019). Nederlandse Artseneed (8e druk). Advies en Richtlijnen KNMG.
- Cherilyn Ireton, C., & Posetti, J. (2018). Journalism, fake news & disinformation: Handbook for journalism education and training. UNESCO Publishing
- Wachtler, C., Lundin, S., & Troein, M. (2006). Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program. BMC Medical Education, 6, 16. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-16>