

Spreekuur wordt ook luisteruur



Mevrouw Haagsma in Sneek op spreekuur bij cardioloog Maarten Joosten.

Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant

SNEEK

De tijd dat alleen de arts de wijsheid in pacht had, ligt achter ons. In steeds meer spreekkamers doet de mening van de patiënt er ook toe. Maar dan moet die wel zijn huiswerk doen.

MICHIEL VAN DER GEEST

De bingo in Bolsward: daaraan doet mevrouw Haagsma (84) graag mee. Een uitje van De Zonnebloem, als het even kan. Of, bij blauwe lucht, een wandelingetje buiten. Het is er de laatste maanden niet meer van gekomen; haar hartklep is verkalkt en de kortademigheid die daarvan komt, houdt haar aan huis gekluisterd.

Nu is ze in Sneek op het spreekuur van cardioloog Maarten Joosten om samen te beslissen welke oplossingen die uitjes weer mogelijk maken. 'Een operatie is een forse ingreep, maar wellicht kunnen we u ook met medicijnen een beetje oplappen', somt Joosten de mogelijkheden op.

Joosten is een van de artsen in Friesland die meedoen aan een project om gezamenlijke besluitvorming door te laten dringen tot de spreekkamer van de specialist. Zoals dit project zijn er vele. Volgens Teun Teunis, arts en mede-auteur van het boek Samen beslissen, wordt er op zeker zestig ziekenhuisafdelingen in Nederland

een vorm van gezamenlijke besluitvorming toegepast. Terwijl, denkt hij, het op zo'n 900 afdelingen een waardevolle aanvulling zou zijn.

Niet langer bepaalt de dokter voor de patiënt het medische traject, nee, patiënt en arts beslissen samen, en dat kan tot andere uitkomsten leiden dan wanneer de arts het in z'n eentje voor het zeggen had gehad. Het moet betere zorg opleveren, tevredener patiënten en zelfs een reductie van de kosten. Bij goede voorlichting over bijwerkingen en gevolgen zullen patiënten mogelijk immers vaker afzien van een operatie.

Gezamenlijke besluitvorming heeft het tij mee: het Zorginstituut - een advies- en uitvoeringsorgaan dat onder het ministerie van VWS valt - kondigde onlangs aan dat over vijf jaar voor de helft van alle aandoeningen gezamenlijke besluitvorming mogelijk moet zijn; die moet dan een vaste plek krijgen in de medische richtlijnen.

'Het is een arbeidsintensieve manier van werken', zegt Joosten, 'het vergt gemiddeld een consult extra per patiënt'. Om de patiënt een goede keuze te kunnen laten maken, moet hij de informatie in fasen aanreiken en uitgebreid vragen naar wat belangrijk is voor de patiënt. Het doel is dat arts en patiënt ongeveer een gelijk niveau van informatie bereiken, waarbij de arts de informatie kan duiden. Maar, zegt Joosten, 'niet iedereen is hoogopgeleid en stemt D66.'

Toch is hij enthousiast. 'Het is een handige tool om in je mars te hebben. Patiënten waarderen het enorm als je vraagt wat voor hen belangrijk is en dat je tijd aan ze schenkt. Het is dan gemakkelijker om te bepalen wat het beste is voor de patiënt, en dat hoeft niet altijd mijn voorkeursbehandeling te zijn.'

In de spreekkamer heeft Joosten

geen goed nieuws voor mevrouw Haagsma. Uit een echo blijkt dat ook de tweede hartklep verkalkt. Thuis had mevrouw Haagsma nu juist besloten dat een operatie via de lies de beste optie leek. Dat is waarschijnlijk geen mogelijkheid meer. Als beide hartkleppen moeten worden vervangen, is een openhartoperatie zo goed als onvermijdelijk. Het is nieuws dat mevrouw Haagsma even moet laten bezinken.

Het project in Friesland is opgezet door Zorgbelang - een vereniging waarin 90 Friese patiëntenverenigingen zijn gebundeld. Uit gesprekken met patiënten bleek dat zij graag zelf nadenken en meebeslissen over de zorg die zij ontvangen.

Dat vinden artsen nog lang niet altijd vanzelfsprekend, zegt Harriet Hollander, die samen met gezondheidseconoom Guus Schrijvers de wetenschappelijke proef vormgaf. 'Medici wordt niet geleerd dat je veel meer moet kijken wat voor soort patiënt je voor je hebt, en dan de opties neutraal moet presenteren.'

Het werven van specialisten om mee te doen, was dan ook lastig. 'Dat is me ontzettend tegengevallen. De meerderheid van de artsen wilde niet. Ze vonden van zichzelf dat ze het al toepasten in de praktijk of zagen op tegen de tijd die het zou gaan kosten.'

Wel meteen enthousiast was Hiltje de Graaf, internist-oncoloog in Leeuwarden. 'We roepen allemaal dat de patiënt centraal staat, we proberen allemaal het goede te doen. Dit is zo'n project dat stilstaat bij wat de patiënt nodig heeft om tot een goed besluit te komen. Dat is de basis.'

Wat dat uiteindelijke besluit is, dat verrast Riet ten Hoeve soms. Zij is gepensioneerd huisarts en interviewt alle patiënten die aan het

project hebben meegedaan. 'De mensen staan voor een moeilijke keuze en moeten zich afvragen wat zwaarder telt: de kans dat zij na een operatie achteruitgaan, of dat ze geleidelijk steeds een stukje minder kunnen omdat zij afzien van een ingreep.' Het kan lastig zijn te zeggen geen operatie te willen, zegt Ten Hoeve, omdat je denkt: de specialisten helpen mij, kan ik zeggen dat ik dat niet wil?

Dat zal snel veranderen, denkt ze. 'De oudere generatie is nog trouw aan de arts, maar de jongere generaties zijn allang gewend een eigen mening te hebben. Daar zullen we als artsen goed op moeten anticiperen. Dit is een onomkeerbaar proces; over vijf jaar is gezamenlijke besluitvorming de normaalste zaak van de wereld in de artsenpraktijk.'

Ook cardioloog Joosten en mevrouw Haagsma komen uiteindelijk tot een beslissing waar ze allebei achter staan. Joosten zal met zijn collega's in Leeuwarden nog eens overleggen of een liesoperatie toch mogelijk is; zo niet, dan schrijft hij medicijnen voor 'en maken we er het beste van'.

'Ik zou wel meer willen', verzucht mevrouw Haagsma, 'maar als het niet kan, dan kan het niet.'

SAMEN BESLISSEN

Het eerste gesprek

De arts vraagt of de patiënt wil meebeslissen; dat is lang niet altijd het geval; bij cardioloog Joosten laat ongeveer eenderde van de patiënten het besluit graag aan hem. Wil een patiënt het wel, dan bespreken arts en patiënt de procedure en de behandelopties.

Huiswerk

De patiënt krijgt de opdracht thuis te lezen over de behandelopties en video's te bekijken. Ook wordt aangeraden advies te vragen aan familieleden en bijvoorbeeld de huisarts.

Tweede gesprek

De arts bekijkt of de patiënt alle opties goed heeft begrepen en of er nog aanvullend onderzoek nodig is. Mogelijk komen arts en patiënt al tot beslissing.

Eventueel derde gesprek

Arts en patiënt komen tot een besluit.