

Aandacht in de spreekkamer

Een goed gesprek met je arts

Drie cruciale vragen stellen tijdens een afspraak met de specialist of therapeut. Dat adviseert patiëntenfederatie NPCF om meer aandacht te krijgen voor de persoonlijke omstandigheden en wensen van mensen die een beroep doen op de gezondheidszorg.

Wat zijn mijn mogelijkheden? Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden? Wat betekent dat in mijn situatie? Die vragen kan een patiënt stellen om in het gesprek met artsen en andere zorgverleners aandacht voor zijn persoonlijke situatie te krijgen.

‘Ook al zijn die drie vragen heel algemeen, het belangrijkste is dat patiënten zich er daardoor van bewust worden dat ze die tijdens een consult met een specialist kunnen stellen en erover kunnen meebeslissen,’ zegt Anke Lanser, als ervaren FSHD-patiënt en kaderlid van Spierziekten Nederland betrokken bij de ontwikkeling van een communicatierichtlijn voor FSHD. ‘Het gaat erom dat zowel artsen als patiënten beseffen dat het belangrijk is in onderlinge contacten de patiënt centraal te stellen. Zelf schrik ik er nog steeds van hoe snel artsen en andere zorgverleners bepalen wat goed voor je is, en hoe vaak je dat als patiënt ook laat gebeuren. Om dat patroon in de communicatie te doorbreken moet er dus van twee kanten iets gebeuren.’

Om ervoor te zorgen dat zorgverleners meer oog krijgen voor de individuele pati-

ent en hun eigen standaardvragenlijstjes zo nodig kunnen loslaten, vindt Anke Lanser dat er aan die drie vragen nog wel een vraag van de arts vooraf mag gaan: Wat is belangrijk voor u en waar heeft

Anke: ‘Mijn neuroloog weet hoe hij door moet vragen’



u het meeste last van? ‘Mijn neuroloog weet hoe hij door moet vragen waardoor ik me gehoord voel. Dat was voor mij een enorme eye-opener.’

Steun

Op hun beurt kunnen zorgverleners de drie “goede” vragen in gedachten houden om te voorkomen dat ze in hun adviezen onvoldoende rekening houden met persoonlijke wensen en omstandigheden. Uiteindelijk moet deze aanpak ertoe leiden dat artsen en patiënten meer ge-

zamenlijke besluiten nemen over de zorg. De eerste reacties op dit initiatief van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de Federatie Medisch Specialisten zijn positief. Uit een proef op vier afdelingen in het Radboudumc in Nijmegen blijkt dat maar liefst tachtig tot negentig procent van de patiënten steun aan de vragen heeft.

Ook revalidatiearts dr. Jan Groothuis, verbonden aan het Radboudumc in Nijmegen, is enthousiast over de drie goede vragen. ‘Mijn afdeling heeft niet meegedaan aan de pilot, dus ik heb nog geen ervaring met patiënten die deze vragen zo gestructureerd stellen. In de dagelijkse praktijk besteed ik wel vaak aandacht aan deze onderwerpen, maar het is goed als je daar door die drie vragen nog eens extra op gewezen wordt. Als patiënten zelf niet met die vragen komen, vind ik dat ik ze aan de orde moet stellen, om te voorkomen dat ik voorbij loop aan hun wensen en mogelijkheden.’ Dat geldt in zijn ogen zeker wanneer motivatie een rol speelt, bijvoorbeeld wanneer er bij een spierziekte problemen ontstaan met de belastbaarheid. ‘Mensen willen vaak



Revalidatiearts Jan Groothuis: 'Natuurlijk kunnen er tijdens een controle nieuwe zaken aan het licht komen waarover mensen moeten nadenken voordat ze een beslissing nemen.'

Anke: 'Ik schrik ik ervan van hoe snel artsen bepalen wat goed voor je is en hoe vaak je dat als patiënt laat gebeuren.'

teveel doen waardoor hun energiehuishouding uit balans raakt. Voor een nieuw evenwicht is dan een gedragsverandering nodig. Wij proberen mensen ook te steunen in het vinden van de motivatie die ze nodig hebben om hun gedrag te veranderen.'

Oordelen

Dat zorgverleners zich door de drie vragen gaan realiseren dat patiënten andere problemen hebben dan zij vanuit hun beroepsachtergrond verwachten, vindt Anke Lanser winst. 'Ik heb zelf meegemaakt dat ik een fysiotherapeut, die gespecialiseerd was in FSHD, vertelde dat ik veel last had van mijn handen en dat zij tot drie keer toe concludeerde dat ik geen artrose had en dus geen probleem met mijn handen kon hebben. Toen heb ik het maar opgegeven.' Wat haar betreft zou het ook een hele stap vooruit zijn als zorgverleners minder snel gaan oordelen over patiënten. 'Na de diagnose ben ik bijna twintig jaar niet meer naar een neuroloog gegaan omdat die vond dat mijn bolle buik toch echt een kwestie van trainen was. Later hoorde ik dat het door

de FSHD kwam dat mijn buik er altijd uit zag alsof ik zwanger was. Met zo'n oordeel kan een arts of therapeut het contact met patiënten maken en breken. Als ik bijvoorbeeld bij mijn revalidatiearts aangeef dat ik nooit van mijn leven met een rollator ga lopen, moet hij dat accepteren en niet zeggen dat ik dankzij die

Jan Groothuis: 'Het helpt patiënten om van te voren te bedenken welke hulpvragen ze hebben'



rollator meer meters kan maken. Ik vind het prima als iemand anders wel met een rollator naar buiten gaat, maar niet elke patiënt is hetzelfde. Zo weet ik ook dat conditietraining goed is, maar ben ik zelf degene die de keuze maakt of ik train

of een andere activiteit doe, zoals koken. Dan is mijn keuze voor koken in plaats van trainen geen kwestie van te weinig motivatie. Trainen past dan niet meer als extra activiteit in mijn dag.'

Vorbereiden

Revalidatiearts Jan Groothuis adviseert patiënten hun jaarlijkse afspraak voor te bereiden door vragen op papier te zetten en eventueel van te voren op te sturen. Dat kan bijvoorbeeld via hun Elektronisch Patiënten Dossier op de website van het ziekenhuis. Groothuis: 'Daarnaast merk ik dat het patiënten helpt om van te voren te bedenken hoe zij er precies voorstaan en welke hulpvragen ze hebben. Bijvoorbeeld, bij neurologische amyotrofie is het handig om vast te leggen wat iemand de hele dag doet om inzicht te krijgen in de belasting van de aangedane schouder. Met die informatie kun je als arts echt samenwerken met de patiënt. Natuurlijk kunnen er tijdens een controle nieuwe zaken aan het licht komen waarover mensen eerst moeten nadenken voordat ze een beslissing nemen over wat ze



>>> ermee willen. Daar krijgen ze bij ons dan natuurlijk de tijd voor.'

Met het opnemen van spreekkamer-gesprekken door patiënten, waarover dit voorjaar in de media discussie is ontstaan, heeft hij geen moeite. 'Dat sommige artsen daar terughoudend in zijn, begrijp ik wel, maar wat voor mij de doorslag geeft is dat het heel waardevol kan zijn voor patiënten om thuis alles nog eens terug te horen, al dan niet samen met hun naasten.' Hij verwijst in dit verband ook naar het advies dat de Britse hoogleraar Glyn Elwyn, gespecialiseerd in *shared decision making*, in Medisch Contact heeft gegeven. Die is voorstander van het opnemen van gesprekken omdat het de patiënt controle geeft. Voor de overzichtelijkheid zouden zorgverleners aan het eind van een consult een samenvatting kunnen geven en die laten opnemen.

Tot slot wijst Jan Groothuis erop dat de communicatie niet bij alle spierziekten even gemakkelijk verloopt en dat daarom soms hulpmiddelen en extra tijd nodig zijn. Hij werkt daarom ook mee aan communicatierichtlijnen voor

De drie goede vragen

Om patiënten en zorgverleners te ondersteunen in het samen nemen van beslissingen over de zorg adviseren de Nederlandse Patiënten en Consumenten Organisatie en de Federatie Medisch Specialisten patiënten aan artsen en andere zorgverleners drie vragen te stellen:

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat voor mijn situatie?

Uit een pilot van IQ Healthcare op vier afdelingen van het Radboudumc blijkt dat patiënten daardoor het gevoel krijgen dat ze meer kunnen meepraten over de zorg die ze krijgen, maar dat artsen weinig verschil merken in de kwaliteit van de communicatie met patiënten. De onderzoekers denken daarom dat de methode bekender moet worden en dat zorgverleners meer scholing nodig hebben. Meer informatie is te vinden op: www.3goedevragen.nl

spierziekten. Specifiek bij FSHD kan de communicatie tussen patiënt en arts bemoeilijkt worden doordat de patiënt vaak een ander beeld heeft van zijn eigen functioneren dan mensen in zijn

Bij de dokter?

3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?



Voor meer informatie: www.3goedevragen.nl

Initiatief van:  Patiënten Federatie NPOF  Federatie Medisch Specialisten

Overige tips voor goede gesprekken

- Bereid het gesprek goed voor: maak een vragenlijstje met in ieder geval de drie goede vragen, en bedenk welke concrete problemen spelen.
- Stuur bij jaarlijkse controles de vragen eventueel van te voren naar de zorgverlener.
- Geef het van te voren aan als er tijdens het gesprek communicatiehulpmiddelen, zoals een spraakcomputer nodig zijn.
- Neem iemand mee want twee horen meer dan een.
- Stel alle vragen en vraag door om meer uitleg te krijgen.
- Vraag of de arts van te voren of hij er bezwaar tegen heeft dat het gesprek of de samenvatting ervan wordt opgenomen, bijvoorbeeld met een telefoon.
- Maak een kort verslag van het bezoek en gebruik dat bij de voorbereiding van een volgende afspraak.
- Vraag bedenktijd voor beslissingen over een behandeling.

omgeving. Anke Lanser: 'Omdat FSHD meestal langzaam verloopt, wen je vaak ongemerkt aan de gevolgen, tot het moment waarop iets ineens echt niet meer gaat. Ik pleit er daarom altijd voor standaardvragenlijsten aan te vullen met vragen over de mening van de omgeving. Bijvoorbeeld, over traplopen niet alleen vragen of iemand zelf vindt dat hij dat nog kan, maar ook vragen of zijn omgeving vindt dat hij dat nog kan. Daarom geef ik mensen met FSHD altijd de tip om zichzelf te vergelijken met een gezonde leeftijdgenoot. Maar het is belangrijk dat ook artsen en therapeuten doorvragen naar het dagelijks leven van patiënten want vaak willen die niet klagerig overkomen.'



Door Jolanda Keesom