

'ARTSEN ZIJN BANG DAT ZE OP HUN WOORDEN MOETEN GAAN LETTEN'

# Gespreksopname geeft patiënt controle

Een patiënt mag van de wet het gesprek met de dokter opnemen. Minister Schippers liet onlangs weten dat een goed idee te vinden. Het gebeurt al, met of zonder toestemming. Wij artsen kunnen de patiënt maar beter hiertoe uitnodigen, want het verbetert de kwaliteit van de zorg, concludeert huisarts Glyn Elwyn, hoogleraar shared decision making in de Verenigde Staten, uit zijn onderzoek.



ISTOCK

**G**lyn Elwyn mag in zijn lezingen graag de filosoof Michel Foucault aanhalen, die veel over macht heeft geschreven.

Shared decision making gaat ook over macht, aldus Elwyn. Hij pleit er niet alleen voor dat artsen samen met hun patiënt de verschillende behandelmogelijkheden op papier doorlopen. Hij wil ook dat de arts er een pen bijgeeft en de patiënt uitnodigt om dingen op te schrijven. Die beweging van het overhandigen van de pen is heel belangrijk, want met de pen leg je de macht bij de patiënt. Elwyn: 'Ik denk dat het heel gewoon is om de patiënt de keuze te geven, maar het heeft ons dertig jaar gekost om te bedenken hoe we het moeten vormgeven zodat de patiënt kan zeggen: ik heb de voorkeur voor deze behandeling.' Elwyn doet gepassioneerd onderzoek naar de manier waarop je een patiënt dan moet informeren, wil die een goede beslissing over zijn zorg kunnen nemen. Hij houdt zich bezig met het ontwikkelen van 'option grids' (keuzerasters) om behandelopties overzichtelijk aan patiënten te kunnen presenteren en daarmee hun behandelkeuze te vergemakkelijken.

#### Ander perspectief

Elwyn is ook warm pleitbezorger van opnameapparatuur in de spreekkamer. Twee jaar geleden publiceerde hij in The BMJ zijn eerste artikel over het opnemen van medische gesprekken, getiteld 'Patientgate'. Het bevatte het verhaal van een vrouw die op internet beschreef dat ze haar huisarts had gevraagd of ze het consult mocht opnemen met haar telefoon. De arts had geantwoord dat dat niet volgens het beleid van de praktijk was en gevraagd of ze haar telefoon wilde wegdoen. Dat deed ze maar vanaf dat



#### GLYN ELWYN

1955	Geboren in Wales, Groot-Brittannië
1982	Studie geneeskunde en opleiding tot huisarts aan de universiteit van Cardiff
2001	Promotie bij Richard Grol aan Radboudumc Nijmegen
2002-2005	Hoogleraar huisartsgeneeskunde Swansea universiteit in Wales
2005-2012	Hoogleraar aan de universiteit van Cardiff, nu nog verbonden aan het Cochrane Institute for Primary Care and Public Health
2007	Visiting professor bij IQ healthcare van Radboudumc Nijmegen
2012	Hoogleraar aan Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice

moment sloeg de sfeer om. De patiënte beschreef dat de arts schreeuwde dat ze weg moest gaan en een andere arts moest zoeken. Het verhaal op internet oogstte volop reacties, sommige mensen geloofden haar niet. Tot bleek dat ze in haar tas een tweede recorder had gehad en alles had opgenomen, ook de reactie van de arts.

Elwyn beschreef in The BMJ de totaal verschillende manier van reageren van artsen en patiënten. Artsen waren verontwaardigd. Patiënten hadden een heel ander perspectief en vroegen zich af wat dokters te verbergen hadden. Maar Elwyn probeerde zich ook voor te stellen hoe een arts voortaan zou handelen als hij wist dat het gesprek dat hij voert altijd kan worden opgenomen. Die arts, schreef Elwyn in The BMJ, 'werd zich meer bewust van hoe hij advies gaf, behandelopties toelichtte, verwees naar verdere

informatie. En hij wilde de tijd hebben om dingen waarover hij onzeker was goed uit te zoeken, en die toe te geven aan patiënten. Hij ging langzamer werken, natuurlijk. Hij moest het tijdschema van zijn spreekuur aanpassen en zich naar collega's verontschuldigen dat hij niet hetzelfde tempo kon aanhouden. Aan de andere kant had hij er meer vertrouwen in dat zijn patiënten tevredener waren en misschien zelfs betere zorg kregen.'

#### *U publiceerde vervolgens in 2015 vijf artikelen over het opnemen. Waarom dit onderwerp?*

'Al vele jaren wordt er hard gewerkt om de communicatie tussen arts en patiënt te verbeteren. Maar als je naar transcripten van gesprekken kijkt, zie je dat niet terug. Gesprekken zijn vaak gehaast, artsen nemen er vaak niet voldoende tijd voor. Er verandert nog niet veel. Artsen denken

'Artsen nemen vaak niet voldoende tijd voor gesprekken'

dat ze het goed doen, maar er is ruimte voor verbetering. Sommige gesprekken zijn extreem moeilijk voor de patiënt. Dat gesprek opnemen kan belangrijk zijn voor de patiënt die dat nodig heeft en het proces kan erdoor verbeteren.'

## **Hoe vaak komen opnames voor?**

'Uit ons onderzoek bleek 15 procent van de patiënten een artsbezoek weleens had opgenomen. Bijna 70 procent van de patiënten zou wel willen opnemen. De ene helft wil dit wel stiekem doen, de andere helft met toestemming. De patiënten die toestemming vragen, doen dat om de vertrouwensrelatie niet in gevaar te brengen; de mensen die stiekem opnemen, zijn vooral bang dat hun verzoek wordt afgewezen en dat ze worden gezien als lastige patiënt die zijn dokter niet vertrouwt. Openlijk opnemen werd ook wel gezien als een manier om de aandacht van de arts te houden en om meer balans te brengen in de machtsverhouding.'

## **Wat zijn de voordelen?**

'Voor de patiënt zitten er de grootste voordelen aan. Ze kunnen het gesprek opnieuw beluisteren en delen met hun naasten. Ze kunnen ook controleren of wat gezegd is accuraat is. Uit onderzoek blijkt ook dat ze achteraf minder spijt hebben van de behandelkeuze. Als artsen instemmen met opname kan dat een zeer geruststellende ervaring zijn voor patiënten en de behandelrelatie verdiepen. Voor de patiënt zitten er weinig nadelen aan opnames. Voor de arts zijn er wel nadelen, vooral angst. Het voelt bedreigend. Patiënten kunnen de opname publiceren, op internet zetten. Artsen zijn bang dat ze erg op hun woorden moeten gaan letten. Maar als je met patiënten werkt, moet je dat toch al doen. In het verleden hebben artsen die ontdekten dat ze stiekem werden opgenomen wel de politie gebeld of de telefoon afgepakt. Artsen zijn bang dat een patiënt de opname ongepast gaat gebruiken.'

## **En de nadelen?**

Er kunnen ook negatieve effecten zijn. We doen nog onderzoek naar de reacties van

artsen. We weten niet of artsen bepaalde informatie niet geven als er een risico is dat er wordt opgenomen. Artsen zullen misschien meer onderzoek aanvragen, meer verwijzen en meer follow-upbezoekjes plannen. Door defensief handelen zullen de kosten misschien toenemen. Een optie is om open te zijn over de onzekerheid tegenover de patiënt en als je een afwachtend beleid voorstelt te vragen: hoe voelt dat? Dan kom je tot een gezamenlijke beslissing en deel je het risico van de onzekerheid. Het fenomeen van toegenomen kosten is wel van voorbijgaande aard, vermoed ik. Daarna zal er gewenning optreden. We zagen eenzelfde soort discussie toen Amerikaanse patiënten de mogelijkheid kregen commentaar te leveren op de juistheid van hun elektronische dossier. Die discussie verstomde toen de positieve resultaten bekend werden.

## **U publiceerde vorig jaar ook een onderzoek naar patiënten die in het geheim opnames maken. Wat vindt u daarvan?**

'Geheime opnames roepen sterke reacties op. Artsen hebben het gevoel gesnapt te worden. De conclusie is dat patiënten hen niet vertrouwen. Maar het mag volgens de wet; in veertig van de vijftig Amerikaanse staten mag je tapen. Dat verschilt nogal van land tot land. De wet ontwikkelt zich langzaam en houdt dit soort technologische ontwikkelingen niet bij. Helaas zullen er steeds meer tapes in de rechtszaal komen. Een stiekeme opname is niet de beste manier om een arts te leren zich beter te gedragen. Het is beter als de patiënt open is dat ie zich niet comfortabel voelt of onzeker is over de dokter, dan geef je de arts een kans.'

## **U figureerde afgelopen jaar ook in het BMJ-artikel 'Moeten artsen patiënten aanmoedigen om consulten op te nemen?' U was voorstander, waarom moeten artsen dat?**

'Ik denk dat het belangrijk is dat we patiënten aanmoedigen om toestemming te vragen. Verreweg het sterkste argument is dat opnames de kwaliteit en veiligheid van de zorg verbeteren. Als je patiënten aanmoedigt om toestemming

## **'Geheime opnames roepen sterke reacties op'**

te vragen, omzeil je het probleem dat ze stiekem gaan tapen. Je bent als arts eigenlijk niet in de positie om te weigeren. Het feit dat patiënten dit een welkome innovatie vinden, duidt er wellicht op dat ze een gevoel hebben in een ondergeschikte rol te zitten. Dat moeten we onderzoeken.'

## **Wat is uw toekomstvisioen?**

'In de ideale situatie vraagt de professional: zal ik een opname van dit gesprek maken? Maar we weten nog niet precies wat de goede manier is. Want het is één ding als de patiënt het zelf opneemt met zijn telefoon. Maar als je als instelling wil gaan opnemen, dan komen er heel andere vragen kijken. Waar ga je de opname opslaan, wie heeft er toegang et cetera, daar hebben we nog geen antwoord op. Op dit moment is het veruit het makkelijkste als de patiënt het gesprek opneemt. Daar zit ook het risico in dat iemand zijn telefoon verliest of een ander verschaft zich toegang tot de opname zonder dat de patiënt het wil. Een van onze ideeën over de toekomst is dit. Het luisteren naar een opname van een doktersbezoek is saai. Er zijn maar een paar stukjes die je wil horen, voor de rest ga je liever een film kijken of zo. Het zou mooi zijn als er een manier is om die kleine passages makkelijk te vinden, de belangrijkste delen. Artsen zouden kunnen samenvatten en dat kan een patiënt dan opnemen. Hij kan diagnose, behandeling noemen en wat er is afgesproken. Dan heb je een samenvatting van één minuut.' ■

## **web**

De BMJ-artikelen over het opnemen van gesprekken en de website van Elwyn vindt u bij dit artikel op onze website. Ook staat daar een brief van minister Schippers over dit onderwerp.