

## AUTONOMIE VAN DE PATIËNT TEGENOVER VERANTWOORD MEDISCH HANDELEN

# 'Eisende patiënt vraagt juist om meer uitleg'

Artsen komen af en toe lijnrecht tegenover hun patiënt te staan; een patiënt die een diagnostiek of een behandeling eist of iemand die juist weigert zijn medicatie in te nemen. "Vooral op het gebied van diagnostiek krijgen artsen weleens te maken met eisende patiënten."

**D**r. Marion Blonk, internist-endocrinoloog in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven, had een paar maanden geleden een patiënte met een zwelling in de hals op basis van een schildkliernodus. Verschillende puncties uit de nodus hadden uitgewezen dat deze benigne was. De patiënte gaf aan door de nodus pijn in de hals te hebben en daardoor slecht te slapen. Ze drong bij Blonk aan op een doorverwijzing naar de chirurg om de nodus te laten verwijderen. Blonk, die regelmatig patiënten met een schildkliernodus ziet, had sterke twijfels of de verwijdering van de nodus de pijn in de hals zou doen verdwijnen. Daarnaast konden zich ook complicaties voordoen tijdens een operatie. De voordelen van operatie wogen in haar visie niet op tegen de nadelen. De patiënte bleef echter aandringen. "Een ontzettend lastige casus", zegt Blonk. "Op dat moment stond de autonomie van de patiënt lijnrecht tegenover mijn idee over verantwoord medisch handelen." Blonk had de mogelijke voor- en nadelen uitgebreid met de patiënte doorgesproken. "Maar ik kon op professionele

gronden de doorverwijzing niet schrijven", zegt Blonk. "Ik wil niet alleen kijken naar de kortetermijnoplossing, maar ook de langere termijn in ogenschouw nemen. Bovendien denk ik dat de patiënte op de langere termijn niet geholpen is met een 'u vraagt, wij draaien'-cultuur." Uiteindelijk kwam de internist met de patiënte overeen dat ze een afwachtend beleid zouden voeren en dat ze over twee maanden de klachten van patiënte en de nodus opnieuw zou beoordelen.

Gert van Dijk, ethicus bij de KNMG en Erasmus MC, ziet in de praktijk regelmatig dit soort dilemma's bij artsen. "Vooral op het gebied van diagnostiek krijgen artsen weleens te maken met eisende patiënten. Een voorbeeld is een patiënt die in Duitsland een *total body scan* heeft laten maken. Daar komt bijna altijd wel iets uit en dan wil de patiënt verdere diagnostiek. Een bloedtest is nog wel te doen, maar een MRI- of CT-scan vraag je zonder fatsoenlijke indicatie niet zomaar aan. Dat zijn lastige overwegingen." Volgens Van Dijk ervaren vooral huisartsen dit. Zij hebben vaak al

een langere relatie met een patiënt en vinden het lastig om die relatie op het spel te zetten. Dan is het moeilijk om 'nee' te zeggen, terwijl het helemaal niet nodig is dat de patiënt doorverwezen wordt."

Volgens prof. mr. dr. Martin Buijsen, hoogleeraar Recht & Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, zouden artsen hier niet aan moeten toegeven. "Je moet een verwijzing geven omdat het nodig is en niet omdat de patiënt stampvoet." Het is volgens hem cruciaal dat artsen aan hun patiënten uitleggen waarom ze een bepaalde beslissing nemen. "Ik denk dat er nauwelijks claimende patiënten bestaan. Ze vragen bijna allemaal indirect om meer uitleg. Maar daar hebben artsen niet altijd tijd voor." Buijsen wijst erop dat de vragen en 'eisen' van patiënten het beste gepareerd kunnen worden met goede, inhoudelijke argumenten. "Dat betekent dat je je literatuur goed moet bijhouden. Dan weet je bijna altijd wat de laatste stand van zaken is en dat kun je gebruiken in het gesprek." Ethicus Van Dijk legt uit dat veel patiënten het begrip autonomie uitvergroten. "Het recht op het nemen van beslissingen over je eigen lichaam en gezondheid is natuurlijk belangrijk. De meeste mensen weten zelf wat het beste voor hen is. Maar veel patiënten denken dat ze daarmee ook alles van de arts mogen vragen. Maar net als patiënten een behandeling mogen weigeren, mogen artsen dat ook doen. Ze

mogen zelf hun grenzen aangeven.” Daarbij kunnen ze altijd terugvallen op de wetenschappelijke standaarden binnen hun specialisme, zegt jurist Buijsen. “Er zijn niet voor niets richtlijnen opgesteld, die kun je in zo’n geval gebruiken. Natuurlijk kan een dokter altijd afwijken van die standaard, maar dan moet dat zijn om medische redenen die gelegen zijn aan de kant van de patiënt.”

### WEIGEREN

Internist Marion Blonk heeft ook wel eens het tegenovergestelde meegemaakt: een patiënt die een behandeling weigerde. Een tijd geleden had ze een slecht ingestelde diabetespatiënt. De man had al medicatie gekregen en volgde een dieet, maar dat bleek niet voldoende: hij moest aan de insuline. Maar wat Blonk ook probeerde: de man wilde niet gaan spuiten. Hij was panisch voor het prikken en weigerde pertinent. Ook herhaalde gesprekken met de diabetesverpleegkundige en zijn echtgenote en het schetsen van sombere toekomstbeelden bij de weigering van insuline, konden hem niet overhalen. Blonk zat op een gegeven moment met de handen in het haar en sprak tijdens een congres met collega’s uit andere ziekenhuizen over hoe met een dergelijke patiënt om te gaan. Sommigen raadden haar aan om als ze alles al had geprobeerd de behandelrelatie op te

zeggen. “Maar dat vond ik te makkelijk”, zegt de internist. “Juist de mensen die slecht ingesteld zijn, wil ik extra in de gaten houden. Dat heb ik dus gedaan. De man bleef lang gewoon op de controles komen en ik probeerde een ingang te vinden, maar drong nergens op aan. Op een gegeven moment besloot hij na een herhaald gesprek met de diabetesverpleegkundige dat hij de stap naar insuliner therapie wilde zetten. Nu prikt hij zichzelf dagelijks zonder problemen.” Blonk is nog steeds verrast dat het uiteindelijk toch werkte om de man de tijd te geven. “Door hem telkens maar uit te leggen hoe insuliner therapie zijn klachten zou kunnen verminderen, is het uiteindelijk toch gelukt.” Dat dit niet bij iedereen lukt, bewijst het verhaal van een patiënte van Blonk met een forse hypertensie, die weigerde haar medicatie goed te slikken, omdat ze ‘nu eenmaal een hoge bloeddruk had’. Blonk probeerde van alles, maar toch bleef de patiënt het niet nodig vinden om de medicatie te slikken. Ze zag ook het nut niet van het raadplegen van een andere arts die haar misschien wel kon motiveren. “Ik ben haar blijven controleren, maar uiteindelijk heeft ze een cva gekregen en is ze in een verpleeghuis terechtgekomen.” Volgens Blonk lopen artsen allemaal weleens tegen zo’n geval aan. “Vooral longartsen en cardiologen zullen patiënten tegenkomen, die bijvoorbeeld niet

willen stoppen met roken. Je moet accepteren dat het niet bij iedereen lukt om op één lijn te komen. Uiteindelijk weegt dan de autonomie van de patiënt zwaarder dan de mening van ons als dokters.”

Een uitzondering zou moeten worden gemaakt bij mensen die minder competent zijn, zeggen zowel Buijsen als Blonk. “Dat kan gaan over taalbarrières of cultuurverschillen”, zegt Blonk. “Maar ik ken ook een voorbeeld van een patiënt die niet intelligent genoeg was om de gevolgen van zijn weigering tot behandeling in te schatten. Dan doe ik als arts meer mijn best om de patiënt toch te bereiken.” Een ander voorbeeld is volgens Buijsen een geval van kindermishandeling. Tot voor kort was de autonomie van de mishandelende ouder belangrijker dan het belang van het kind: de ouder moest toestemming geven aan de arts om zijn gegevens te gebruiken. “Gelukkig is dat nu omgedraaid.”

Ethicus Van Dijk noemt nog een andere categorie van patiënten die (tijdelijk) geen goede beslissingen kunnen nemen: patiënten die net een slechtnieuwsgesprek hebben gehad of zich overvallen voelen door een diagnose. “Veel patiënten zijn volledig van slag als ze horen dat ze ziek zijn. Het is beter dat patiënten in zo’n situatie niet meteen behandelbeslissingen moeten nemen. Gelukkig worden tegenwoordig de slechtnieuwsgesprekken vaak al losgekoppeld van de behandelgesprekken. Zo krijgen de patiënten even de tijd om het te laten bezinken.” Daarnaast bestaan er steeds meer behulpverleners voor patiënten, waarmee ze zelf een overwogen beslissing kunnen nemen over het al dan niet aangaan van een behandeling. “Er zijn beslisbomen en programma’s met visuele hulpmiddelen. Een voorbeeld daarvan is een beslisshulp voor patiënten met prostaatkanker, die twijfelen over meer of minder bestraling. Via een vragenlijst wordt duidelijk wat zij belangrijk vinden in hun leven en of ze meer hechten aan de kwaliteit van leven of een langere levensduur. Daarmee kunnen ze uiteindelijk een beslissing nemen over de bestraling.” Volgens Van Dijk is het voor artsen goed om patiënten op deze manier te helpen bij het nemen van moeilijke beslissingen. “Het voordeel is dat patiënten het gevoel hebben dat ze zelf de beslissing hebben genomen en dat heeft ook een positief effect op de therapietrouw.” ■

