



Niet communiceren over, maar met de patiënt

Open brief aan de huisarts

beeld:Corbis

prof. dr. Erik Hoencamp,
A-opleider en directeur New
Business Parnassia Bavo
Groep, Den Haag

De auteur heeft het artikel op
persoonlijke titel geschreven.

Correspondentie: e.hoencamp@
parnassiabavogroep.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In de geestelijke gezondheidszorg krijgt de patiënt zelden te lezen wat de behandelaar aan de huisarts schrijft. Wellicht begrijpelijk, maar het is niet terecht. Behandelaars moeten niet over, maar met de patiënt communiceren.

De relatie tussen arts en patiënt is de laatste decennia aanzienlijk veranderd. Om de positie van de patiënt te verbeteren, is in 1995 de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ingevoerd. Uitgangspunt daarvan is dat de hulpverlener de patiënt informatie verstrekt die de patiënt nodig heeft om zelf beslissingen te kunnen nemen over zijn gezondheid. In de geestelijke gezondheidszorg heeft de WGBO geleid tot de introductie van het behandelplan. Maar dat is een geheel eigen leven gaan leiden. Mondelinge informatie werd in de geestelijke gezondheidszorg onvoldoende geacht. Het moest schriftelijk, met in voorkomende gevallen voor elke afzonderlijke klacht

een plan van aanpak met resultaatafspraken en een tijdspad. Dit moest vervolgens door zowel de patiënt als de behandelaar worden ondertekend. De laatste tijd eisen verzekeraars vaak zelfs dat het (getekend) behandelplan in de dossiers moet zijn terug te vinden. Ontbreekt het, dan wordt de behandelaar gekort. Daarmee is het behandelplan een bureaucratisch monstroom geworden, waarbij het de vraag is of het nog bijdraagt aan het informatierecht van de patiënt.

In de geestelijke gezondheidszorg is het gebruikelijk dat er na aanmelding een intakeverslag wordt gemaakt voor intern gebruik, een brief aan de huisarts wordt opgesteld en een behandelplan voor de patiënt wordt vervaardigd. Al

SAMENVATTING

- In de loop der jaren is de relatie tussen arts en patiënt aanzienlijk veranderd.
- Het in de WGBO vastgelegde recht op informatie (het behandelplan) is in de geestelijke gezondheidszorg een bureaucratisch monstrum geworden.
- Daarom moet de brief aan de huisarts de status krijgen van een behandelplan en dus altijd voor de patiënt toegankelijk en bereikbaar zijn.

deze documenten hebben een andere strekking en soms een andere inhoud. Waarom wordt de brief voor de huisarts niet ook aan de patiënt gestuurd of aan de patiënt overhandigd en toegelicht?

Foutmarge

Een van de redenen daarvoor is de (on)zekerheid en foutmarge van de gestelde diagnose. In de psychiatrie is diagnostiek vooral klinisch van aard en in tegenstelling tot bijvoorbeeld oncologie kan onderzoek de diagnose niet objectiveren. In die zin is het terecht dat psychiaters wat voorzichtig zijn. Het vereist vaardigheid om de grotere onzekerheidsmarge van de diagnose met een patiënt te delen. Het is echter geen reden om de diagnose niet mee te delen aan de patiënt, maar wel te vermelden in de brief aan de huisarts, het intakeverslag of DBC-aanvragen.

Een andere reden om de brief aan de huisarts niet aan de patiënt te overhandigen, is dat als de diagnose duidelijk is daar (behandel)consequenties aan zijn verbonden. Dit is het terrein van de psycho-educatie. Immers, op het moment dat een behandelaar een patiënt (en diens verwanten) een diagnose meedeelt, wordt hij er mede verantwoordelijk voor om de emotionele gevolgen van deze kennis te bespreken. Het emotioneel belastende aspect van het benoemen van ziekte voor patiënt en familie moet niet worden onderschat.

Vernemen dat je bijvoorbeeld schizofrenie hebt of een bipolaire stoornis heeft als consequentie dat je mogelijk de rest van je leven medicatie moet gebruiken.

Dat roept veel emoties op.

Zeker in een multiculturele samenleving met navenant verschillende gedachten over oorzaak en gevolg van psychiatrische ziekten spelen woordgebruik en terminologie een belangrijke rol. Daarnaast zijn er patiënten en verwanten, die om hen moverende redenen (nog) niet willen weten wat er met hen aan de hand is.

Begrijpen

Verder kan het zijn dat een behandelaar een patiënt niet inlicht, omdat hij meent dat de patiënt de informatie niet begrijpt of niet aankan. Het is goed voorstelbaar dat de patiënt die informatie niet begrijpt of het niet eens is met de observatie of conclusies van de behandelaar. Dat betekent dat de behandelaar daaraan aandacht moet geven en de brief mogelijk moet toelichten.


Gemakzucht van de behandelaar speelt mogelijk ook een rol – de patiënt niet inlichten scheelt immers een hoop gedoe en tijd. Je moet alles opschrijven, daarna uitleggen en bespreken en daarvoor is vaak geen tijd.

Een laatste mogelijke reden is dat deze brief tot doel heeft feitelijke informatie over te dragen en dat die in die zin instrumenteel van aard is. Een brief die naar de patiënt gaat, is ook een (therapeutische) interventie in een doorlopend behandelproces. Er zijn situaties te bedenken waarin het instrumentele aspect (de komende drie tot vijf jaar indicatie voor antipsychotica-gebruik bijvoorbeeld) en het procesmatige aspect (moet ik zo lang medicatie gebruiken?) van een brief elkaar kunnen bijten. Dit vraagt zorgvuldigheid en tact en het aanleren van vaardigheden om dit spanningsveld te hantieren.

Bewaking

De relatie tussen patiënt en arts verandert snel. Behalve het elektronisch patiëntendossier zijn er ook initiatieven als Microsoft Health Vault en Google Health; ontwikkelingen die er op termijn toe kunnen leiden dat de patiënt zelf bepaalt wie wat, wanneer in het medisch dossier mag stoppen. Die veranderende relatie pleit ervoor de brief aan de huisarts en het behandelplan niet los van elkaar te zien. Het is immers ondenkbaar dat de behandelaar de patiënt andere informatie geeft dan de huisarts. Dat neemt niet weg dat er voorbeelden zijn waarbij de inhoud van de brief de patiënt meer schaadt dan baat. De WGBO voorziet er dan ook in om in die gevallen geen informatie te geven.

Als behandelaars besluiten de brief aan de huisarts ook naar de patiënt te sturen, dan vraagt dat heel wat vaardigheden van behandelaars. Het gaat dan niet alleen om schriftelijke communicatieve vaardigheden, maar bovenal om zorgvuldige bewaking van het therapeutische proces. Want het is natuurlijk onzorgvuldig een afschrift aan de patiënt te sturen zonder hierover contact te hebben. Mogelijk zal het versturen van de brief aan de patiënt ook bijdragen aan het verminderen van klachten van huisarts en patiënt over een gebrek aan informatie over het beloop van een behandeling.

Brieven van zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg aan de huisarts moeten de functie en status krijgen van een behandelplan en moeten dus ook naar de patiënt worden gestuurd. Dit vraagt wel om een attitudeverandering en een cultuuromslag bij behandelaars en patiënt. 

De brief aan de huisarts en het behandelplan zijn niet los van elkaar te zien