

Voorlichting en gezamenlijke besluitvorming in de huisartsenpraktijk: het kan vaker

Atie van den Brink-Muinen

Patiënten vinden het belangrijk om voorlichting te krijgen van hun huisarts en om mee te beslissen over een behandeling. Op een aantal punten gebeurt dat niet zo vaak als patiënten willen. Oudere patiënten worden het minst bij beslissingen betrokken.

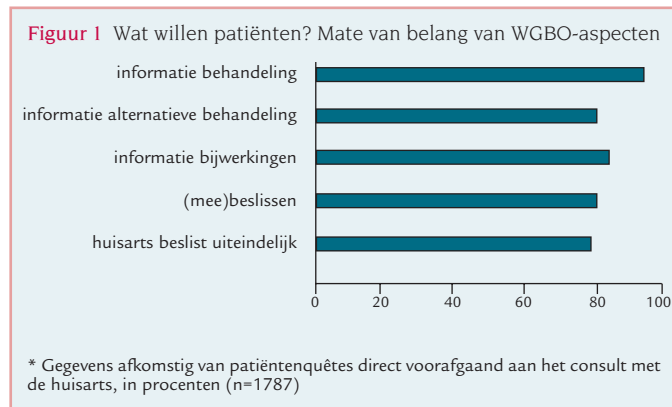
Achtergrond

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft tot doel de rechtspositie van patiënten te verduidelijken en te versterken. Dit kan door patiënten voorlichting te geven over medische achtergronden van hun ziekte, de behandeling, mogelijke alternatieven en over bijwerkingen en risico's van een behandeling. Daarnaast moeten artsen de patiënten laten (mee)beslissen over de behandeling.

Het staat in de wet, maar vinden patiënten dit ook belangrijk?

Uit een enquête onder patiënten die hiermee te maken hadden, blijkt dat patiënten goede voorlichting en gezamenlijke besluitvorming inderdaad op prijs stellen.

Bijna iedereen vindt het belangrijk om informatie te krijgen over een behandeling, bijvoorbeeld over medicatie, maar ook over diagnostiek en preventie, zoals bij het maken van een uitstrijkje. Het merendeel zegt ook graag informatie te krijgen over bijwerkingen en mogelijke alternatieve behandelingen. Hoewel veel patiënten eraan hechten om zelf of samen met de huisarts te beslissen over een behandeling, willen ze toch vaak dat de huisarts de uiteindelijke beslissing neemt (figuur 1).

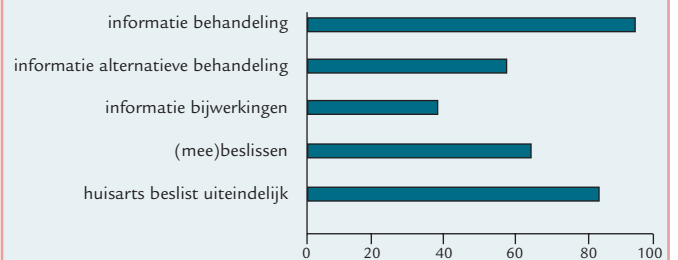


Wordt aan de wens van de patiënten voldaan?

Bijna alle patiënten die voorafgaand aan een consult met de huisarts aangaven graag informatie over de behandeling te willen, kregen die ook (figuur 2). Voorlichting over alternatieve behandelingen en informatie over bijwerkingen en risico's van een behandeling ontbraken nogal eens. Een reden kan zijn dat het consult

anders verliep dan de patiënten tevoren dachten en dat deze informatie niet meer aan de orde was. Iets meer dan 60% van de patiënten was inderdaad betrokken bij het besluitvormingsproces, terwijl bij 82% van de patiënten de huisarts de uiteindelijke beslissing over een behandeling nam, zoals de patiënten verlangden.

Figuur 2 Krijgen patiënten wat ze willen? Mate van uitvoeren van belangrijk geachte WGBO-aspecten.



* Gegevens afkomstig van patiëntenquêtes direct na afloop van het consult met de huisarts. Selectie van patiënten die voorafgaand aan het consult aangaven dat ze deze aspecten belangrijk vonden.

Voorlichting bevordert gezamenlijke besluitvorming

Via de video-opnamen van huisartsenconsulten zijn de verbale uitingen van de huisartsen gemeten. Huisartsen die meer voorlichting geven over medische en therapeutische zaken laten patiënten vaker (mee)beslissen. Hetzelfde geldt voor affectieve uitingen van de huisarts, zoals empathie en bezorgdheid: hoe meer affectieve uitingen, hoe vaker patiënten (mee)beslissen. Huisartsen betrekken 65-plussers minder vaak bij de besluitvorming dan jongere patiënten, maar ouderen willen dat ook minder vaak. Zij hebben liever dat de huisarts de uiteindelijke beslissing neemt.

Conclusie

Patiënten krijgen meestal de informatie die ze wensen, maar de huisartsen zouden vaker informatie kunnen geven over mogelijke alternatieve behandelingen en over risico's en bijwerkingen van behandelingen. Oudere patiënten moeten, indien zij dit wensen, meer betrokken worden bij de besluitvorming.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met LINH-gegevens in het kader van de tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (2001; www.nivel.nl/ns2). LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV, en NHG. Voor meer informatie over LINH en de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website (www.linh.nl). Reacties naar info@linh.nl.