

Patiënten uit de hel

Terwijl de meeste contacten met patiënten plezierig verlopen, heeft iedere huisarts er ook wel een aantal met wie de omgang problematischer is en die hij, als hij diep in zijn hart zou kijken, het liefst achter het behang zou plakken. Een liefdevolle en tolerante houding naar alle patiënten is weliswaar voor veel artsen het ideaal, maar in de praktijk niet steeds realistisch. Ook in het gewone maatschappelijke verkeer met medemensen klikt het met de een nu eenmaal veel beter dan met de ander. Op Medscape verscheen een aardige bijdrage over de omgang met lastige patiënten 'uit de hel'.

Er worden diverse soorten onderscheiden: patiënten met woedeaanvallen, afhankelijke patiënten die voortdurend aandacht en bevestiging nodig hebben, ongeduldige en eisende

patiënten, patiënten die halsstarrig adviezen niet opvolgen en patiënten die altijd te laat komen of de rekeningen niet betalen. Vanzelfsprekend behoeft iedere soort zijn eigen aanpak, waarbij de dokter vooral ook zijn eventuele eigen aandeel in de problematiek niet moet vergeten. Voorts is het zaak oog te hebben voor het feit dat veel onbetaamelijk gedrag van patiënten voortvloeit uit angst over hun gezondheid of een eigenhandig ondernomen zoektocht naar de beste behandeling. Dat neemt niet weg dat het zaak is de materiehelder met de patiënt te bespreken en duidelijk aan te geven waar de grenzen liggen. Het artikel geeft daarvoor een aantal nuttige adviezen. Zo kan de dokter bij boosheid proberen een bondje met de patiënt te creëren om het probleem gezamenlijk op te lossen. Zorg ook voor een setting van gelijkwaardigheid en nabijheid met aandacht voor

lichaamshouding en geef de patiënt gelegenheid tot het aantrekken van al zijn kleren. Bij de afhankelijke patiënt is het advies alle rode vlaggen te hijzen als deze de dokter op een voetstuk gaat plaatsen, in de hoop dat de laatste zich gestreeld voelt en nog harder gaat lopen. Het wordt dan tijd uit te leggen dat veelvuldig geroep om aandacht het bijtijds onderkennen van werkelijk belangrijke pathologie eerder belemmert dan bevordert.

En als het allemaal niet helpt? Als *ultimo refugio* resteert dan nog verwijdering van de patiënt uit de praktijk. Ook daarvoor levert het stuk een gedetailleerd recept hoe dat aan te pakken. ■

Tjerk Wiersma

Swift Yasgur B. *Treating the 'patient from hell'.* Medscape 2012;sep 20. <http://www.medscape.com/viewarticle/770948?src=mp>

U heeft 1 nieuw bericht: uw HbA1c

De hoeveelheid testuitslagen blijft groeien, vooral door routinemetingen bij chronische aandoeningen. Het kost

dagelijks veel tijd om alle uitslagen te bekijken en ook nog te koppelen aan de juiste episode. Zou het niet efficiënt zijn om de uitslag daarna naar de patiënt te e-mailen om zo de dokter en de patiënt een (telefonisch) consult te besparen?

Dit werd in een Cochrane-review onderzocht. De auteurs zochten naar gecontroleerde trials over effecten van e-mailcommunicatie met patiënten over uitslagen van diagnostisch onderzoek. Het resultaat is beknopt: na lezen van de samenvatting van 32.036 artikelen bleken 0 onderzoeken van toepassing. Er is dus geen bewijs.

Desondanks kan men op basis van gerelateerde literatuur en gezond verstand wel discussiëren over dit e-mailverkeer en gelukkig doen de auteurs dat ook. Argumenten die pleiten voor het mailen van uitslagen zijn: de toegankelijkheid van internet voor bijna iedereen, de vrijheid om op een zelfgekozen plaats en tijd de uitslag te versturen en te bekijken, de mogelijkheid voor de patiënt om de informatie te bewaren, en de tijd die het huisarts en patiënt kan besparen. Sommigen

adviseren om alleen uitslagen te mailen die 'goed' zijn, of in elk geval eenduidig en waarbij geen counseling nodig lijkt. Een licht verhoogd PSA lijkt dus niet geschikt. Tegenargumenten zijn: mogelijke verhoging van werkdruk, technische problemen zoals een volle e-mailbox, onveiligheid van e-mailverkeer en fouten bij versturen. Ook is het voor kleine huisartspraktijken bijna onmogelijk om continu toegang te garanderen. De auteurs pleiten voor onderzoek naar dit alles.

Intussen haalt de werkelijkheid ons in en worden e-mailconsulten hier en daar al ingevoerd, aangemoedigd door zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen. Toegang tot het eigen dossier bij chronische ziekten is nu nog toekomstmuziek, maar zou de verantwoordelijkheid meer bij de patiënt leggen en veel van deze e-mails overbodig maken. Misschien geeft dat de huisarts wel meer ruimte. ■

Lidewij Broekhuizen

Meyer B, et al. *Mail for communicating results of diagnostic medical investigations to patients (Review).* Cochrane Database Syst Rev 2012;8:CD007980.



Foto: bloomal/shutterstock