

Veranderende inzichten

We komen ze allemaal wel eens tegen: patiënten die bij de bloeddrukmeting zeggen 'Maar de onderdruk is toch het belangrijkste' of 'Mijn bloeddruk is toch goed: 100 plus leeftijd.' Wij denken dan: dat is toch al lang achterhaald. Er was een tijd dat deze regels golden in de gezondheidszorg. Sommige (oudere) patiënten hebben die regels echter nog altijd in hun hoofd. Dan leg ik steeds weer uit dat inzichten in de loop der jaren veranderen en dat wij ons handelen baseren op de recentste richtlijnen.

Aangepaste NHG-Standaard

Maar ook die richtlijnen zijn niet altijd actueel. Voordat zo'n richtlijn tot stand komt, wordt er veel onderzoek verricht en moet er consensus worden bereikt over de inhoud. Daar gaat veel tijd in zitten en dan kan het gebeuren dat een standaard of richtlijn wordt ingehaald door de actualiteit. Zo kreeg ik de afgelopen jaren al patiënten op mijn spreekuur met vragen over SGLT-2-remmers, veelbelovende medicijnen bij diabetes mellitus, maar ze waren nog niet opgenomen in de NHG-Standaard. Er was immers onvoldoende bekend over de veiligheid van het middel op de langere termijn. De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 uit 2013 is nu deels herzien. Er zijn kleine wijzigingen aangebracht in het medicamenteuze stappenplan van de standaard. Die herziening is vers van de pers. Lees hierover meer op pagina 31.

Een ander voorbeeld betreft het recente onderzoek waarin werd aangetoond dat



» Gerda Keizer
Kernredactielid TPO De Praktijk

‘Wij baseren ons handelen op de recentste richtlijnen’

alcoholgebruik zelfs in kleine hoeveelheden de levensduur verkort en dat het daarom moet worden ontraden. Dit spraakmakende onderzoek werd breed uitgemeten in de pers. In onze richtlijnen zijn de conclusies van het onderzoek echter nog niet opgenomen. Het zal nog lang duren voordat (bijna) iedereen overtuigd is van de nieuwe inzichten. Nog jaren zullen wij in de spreekkamer horen dat een glaasje alcohol goed is om hart- en vaatziekten te voorkomen. Ondertussen worden de uitkomsten van het onderzoek ook alweer genuanceerd.

Verwachtingen

Zo hebben wij in ons werk voortdurend te maken met veranderende, wetenschappelijke inzichten die niet altijd overeenkomen met de informatie die de patiënt heeft. Alleen weten wij vaak niet wat de zienswijzen of verwachtingen van de patiënt zijn, terwijl dat voor het consult wel van belang is. Dat vereist goede afstemming. Wat wil de patiënt in zijn leven? Welk risico wil hij nemen? Daar komen we alleen maar achter door oprecht nieuwsgierig te zijn naar de persoon die tegenover ons zit. Hoe staat de patiënt in het leven, wat werkt voor hem en wat niet?

We verwachten dat de patiënt onze interventie ter harte neemt, maar het werkt niet om hem onze regels op te leggen. Wij geven informatie over het verkleinen van de risico's op ziektes en het verbeteren van de gezondheid, maar de patiënt moet zelf keuzes maken. In het interview met Jacqueline van der Gouw op pagina 24 en lees je dat je daarvoor de patiënt soms anders moet benaderen. ■