

# Heldere beschrijving van de denkfouten van artsen

JEROEN DEN BLIJKER – 31/08/12, 00:00

Artsen, hun normen en waarden en hun praktijk; daarover zond de NTR de laatste weken een mooie reeks televisieinterviews uit. Maar hoe malen hun hersenen als ze tot een diagnose komen en vervolgens een behandelplan opstellen? Welke factoren spelen daarbij een rol?

Daarover publiceerde de Amerikaanse medisch specialist Jerome Groopman, tevens medewerker The New Yorker, in 2007 een intrigerend boek. Het werd in de VS direct een bestseller en nu is er ook een Nederlandse editie: 'Hoe dokters denken'. De uitgever lijkt vooral te mikken op de artsen in opleiding. Zo zijn er in samenwerking met de vereniging voor medisch onderwijs opdrachten en beschouwingen aan toegevoegd, allemaal via internet te lezen.

'Hoe artsen denken' is meer dan een 'artsenboek'. Het is ook een patiëntenboek. Of, zoals Groopman schrijft: "Artsen hebben er grote behoefte aan dat hun patiënt en diens naasten meedenken. Zonder hun hulp worden aan de arts cruciale aanwijzingen onthouden over het werkelijke probleem." In dik driehonderd pagina's zet Groopman overtuigend het belang daarvan uiteen. En omdat hij toegankelijk schrijft, is het boek ook een aanrader voor de liefhebbers van Coen Verbraaks 'Kijken in de ziel'.

Want in de medisch praktijk kan er nogal eens wat verkeerd gaan. Met de kennis van artsen zit het in regel wel snor. Van de honderd incorrecte diagnoses zijn er bijvoorbeeld slechts vier te herleiden tot gebrekkige medische kennis, zo is bekend. Kennelijk gaat het dus elders fout. Onderzoek naar verkeerde diagnoses leert dat tachtig procent is te wijten aan een 'cascade van denkfouten'. Krijgt een patiënt eenmaal diagnose x opgeplakt, dan is het in de praktijk knap lastig die diagnose bij te stellen. Zo beschrijft Groopman een jonge vrouw wier eetproblemen vijftien jaar geleden werden samengevat tot 'anorexia nervosa met boulemie'. Daarmee startte voor haar een lijdensweg langs een keur aan specialisten. Want hoewel ze genoeg calorieën tot zich nam, vertikte haar lichaam het voedsel op te nemen. Het kwam er boven- en onderlangs weer uit. Tot ze uiteindelijk terecht kwam bij een maag-darm-leverarts die haar haar verhaal helemaal van voren af aan liet

vertellen. Zo kwam hij op het idee dat er misschien iets mis was met haar darmen. En inderdaad, zo bleek bij endoscopie: die hadden een forse opdonder gekregen van wat een vijftien jaar lang onopgemerkt gebleven glutenallergie bleek te zijn.

Groopman beschrijft helder hoe dit soort fouten kunnen ontstaan, waarbij hij medische literatuur aanhaalt maar ook sprekende voorbeelden gebruikt. Waar economen bijvoorbeeld vaak maandenlang data verzamelen voordat ze hun conclusies trekken, formuleren artsen al een eerste diagnose als ze een patiënt voor het eerst zien. Verder kunnen emoties een rol spelen, terwijl vaak wordt gedacht dat medische beslissingen op objectieve en rationele gronden worden genomen, schrijft Groopman. Zelf verzuimde hij in een 'bui van zachtaardigheid' een hem sympathieke, maar ernstig zieke patiënt grondig te onderzoeken. "Genoeg voor vandaag", zei hij, omdat patiënt Brad er toch al zo ellendig bij lag. Zo bleef een abces onopgemerkt, wat de patiënt bijna fataal werd. Het abces bleek de bron te zijn van een ernstige bloedvergiftiging.

Voor de patiënt heeft Groopman ook goede aanbevelingen. Die komen vooral hierop neer: open je mond in de spreekkamer. Vertel over je angsten, houd je dokter scherp met een vraag als: "Wat kan het nog meer zijn?" of: "Is er iets dat niet in het verhaal past?" Uiteindelijk is gezondheid te belangrijk om alleen aan de dokters over te laten.

Jerome Groopman: Hoe dokters denken. 2010 Uitgevers, 320 pagina's, € 29,50.