

# SCHERPER DENKEN, BETER DIAGNOSTICEREN

*‘Goed luisteren levert meer op dan de nauwkeurigste MRI-scan’*

Verkeerde diagnoses worden vooral veroorzaakt door denkfouten en miscommunicatie. In zijn nieuwe boek *How Doctors Think* probeert Harvard-professor Jerome Groopman een oplossing te geven. ‘Patiënten moeten niet voetstoots aannemen wat de dokter hun vertelt.’

JEROEN ANSINK

**T**oen Jerome Groopman een jaar of zes geleden de dop van een flesje fruitsap probeerde los te draaien, voelde hij plotseling een scherpe pijnscheut. Een warme gloed trok via zijn pols naar zijn rechterhand, die direct opzwol en knalrood werd. Groopman, internist en als hoogleraar verbonden aan Harvard Medical School, sukkelde al een aantal jaren met zijn pols. Een verkeerde werkhouding had al eens tot RSI geleid. En een paar weken voor het incident met het flesje was zijn rechterhand per ongeluk tussen de liftdeuren gekomen.

Via contacten in de medische wereld kon Groopman terecht bij de beste handchirurgen, die keer op keer een MRI-scan lieten maken. Uit bezoeken aan zes specialisten rolden maar liefst vier verschillende diagnoses. Eén hoog aangeschreven dokter meende zelfs dat Groopman leed aan het niet-bestaande euvel ‘overreactief synovium’. Het duurde drie jaar voordat bleek dat het bindweefsel tussen twee van zijn handbeentjes was gescheurd. De juiste diagnose werd niet gesteld door de wereldberoemde ‘dokter C’, zoals Groopman hem aanduidt, maar door een beginnend handchirurg die

*Jerome Groopman: ‘Het is als dokter misschien moeilijk toe te geven dat je het niet weet, maar de meeste patiënten zullen je erom respecteren.’*



BEELD: NEW YORK TIMES, HH

nauwelijks ervaring had aan de operatietafel. Deze dokter verschilde echter in één cruciaal opzicht van zijn collega's: in zijn denkwijze.

#### ACHTTIEN SECONDEN

Jerome Groopman, die naast hoogleraar ook auteur is voor het weekblad *The New Yorker*, beschrijft zijn ervaringen in *How Doctors Think*, dat al maanden op de bestsellerranglijst van *The New York Times* prijkt. Het boek is een pleidooi voor zelfreflectie in de medische wereld, die volgens Groopman nauwelijks inzicht in haar eigen denkpatronen. Dat gebrek aan zelfkennis kan ernstige gevolgen hebben. 'Naar schatting 15 tot 20 procent van alle diagnoses is verkeerd', zegt Groopman in zijn kantoor in Boston. 'Daarvan is 80 procent te wijten aan denkfouten en miscommunicatie. Een gemiddelde dokter laat een patiënt niet langer dan achttien seconden praten voordat hij of zij besluit het gesprek te onderbreken.'

'Dokter D', zoals Groopman de beginnende handchirurg in zijn boek aanduidt, wist het echter wel op te brengen om zijn patiënt te laten uitpraten. Vervolgens verraste hij Groopman door zowel de ziekelijke rechter- als de gezonde linkerpols te onderzoeken. Bovendien liet hij niet alleen foto's maken van zijn handen in een ontspannen positie, maar ook samengebaldd tot een vuist. Zodoende verkreeg dokter D vergelijkingsmateriaal waaruit hij kon opmaken waar de aangestaste rechterpols afweek van de linker. 'Van gescheurd bindweefsel was op

### *Ze bleek niet 'enkele', maar tientallen aspirines te hebben geslikt*

de MRI-scan niets terug te vinden', zegt Groopman. 'Maar daar zat hem ook de crux: de techniek zegt lang niet altijd alles. Een MRI-scan kan een fantastisch hulpmiddel zijn, maar in een kwart van de gevallen blijken de interpretaties van de resultaten niet correct.'

Nadat een second opinion eenzelfde diagnose opleverde, besloot Groopman zich te laten opereren door de meer ervaren 'dokter E'. Vandaag de dag functioneert zijn pols weer voor 80 procent. Het is een resultaat waar Groopman mee kan leven. 'Dat is een tweede punt dat doktoren vaak niet goed bespreken: elke

operatie is een compromis. Mijn pols is als een afgeragde Studebaker uit 1952. Een Ferrari zal het nooit meer worden.'

#### VERMOEDENS

Groopman borduurt voort op het werk van cognitief psychologen Daniel Kahneman en wijlen Amos Tversky, die eind jaren zeventig het fenomeen *confirmation bias* in kaart brachten. Bij deze manier van denken, vrij vertaald als 'voorkeur voor bevestiging', wordt nieuwe informatie selectief gebruikt om al bestaande vermoedens te ondersteunen. Groopman haalt in zijn boek het voorbeeld aan van collega-dokter

Harrison Alter, die praktijk houdt in een plattelandstadje in Arizona. In de winter van 2003 waarde daar een hardnekkig griepvirus rond, dat tal van inwoners met longontsteking in het plaatselijke ziekenhuis deed belanden. Alter was dan ook niet verbaasd toen de zoveelste patiënt met koorts en ademhalingsklachten op zijn spreekuur verscheen. De vrouw klaagde over een zware verkoudheid. Ze had liters sinaasappelsap gedronken en enkele aspirines ingenomen, maar de symptomen verergerden alleen maar. Bloedonderzoek toonde aan dat het bloed van de vrouw aan de zure kant

was. Hoewel haar ademhaling tweemaal zo snel was als normaal, ontwaarde Alter niet de typische rochelgeluiden die met longontsteking gepaard gaan. Ook op de röntgenfoto's die hij had laten maken, waren geen aanwijzingen in die richting te vinden.

Toch diagnosticeerde Alter een longontsteking. Vanwege het vroege stadium zou die nog niet zichtbaar zijn op foto's. Hij verwees de vrouw door naar een internist en boog zich over een nieuwe patiënt, die ook koorts en ademhalingsproblemen had. Een paar minuten later kwam de internist terug met de mededeling dat de vrouw een medicijnvergiftiging had opgelopen. Ze bleek niet 'enkele', maar tientallen aspirines te hebben geslikt. 'Alter had in korte tijd al zoveel gevallen van beginnende longontsteking gezien dat hij automatisch aannam dat de volgende patiënt ook in dat plaatje paste', zegt Groopman. 'Hij verzuumde naar alternatieven te kijken.'

#### GESCHEURDE AORTA

Een tweede valkuil bij het stellen van diagnoses is wat Groopman betitelt als 'affectiegerelateerde vergissingen'. 'Doktoren zijn ook maar mensen. Als je een patiënt tegenover je hebt zitten aan wie je je ergert, dan kan dat je denkwijze negatief beïnvloeden.'

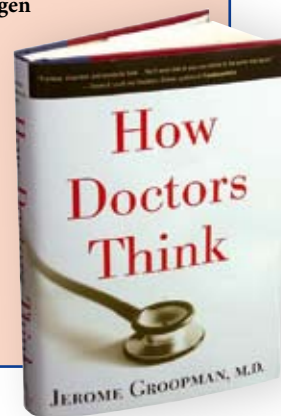
Hij herinnert zich zijn eerste misdiagnose nog als de dag van gisteren. 'Het betrof een vrouw van middelbare leeftijd met een stem die me de haren te berge deed rijzen. Er mankeerde altijd wel >>

## NIEUW CURRICULUM

Zullen de inzichten uit *How Doctors Think* leiden tot een nieuw vakgebied binnen de medische wetenschappen? Als het aan auteur Jerome Groopman ligt wel. 'Het vak heeft al vaker op een succesvolle manier nieuwe wetenschappen geïntegreerd. Denk aan de moleculaire biologie in combinatie met DNA-analyse of robots die chirurgische ingrepen uitvoeren. Cognitieve psychologie kan een enorme bijdrage leveren, zeker als het gaat om heuristisch en hoe we die ons het beste eigen kunnen maken.'

De stortvloed aan positieve reacties lijkt Groopmans verwachtingen te staven. Een recensie in JAMA eindigde met de opmerking dat *How Doctors Think* verplichte kost zou moeten zijn op elke medische opleiding in Amerika. En in november is Groopman uitgenodigd om decanen van alle medische faculteiten in de Verenigde Staten en Canada toe te spreken over de vraag hoe cognitieve psychologie binnen het curriculum is in te passen. Groopman: 'Ik ben een bescheiden mens. Maar ik ben ervan overtuigd dat dit boek een nieuwe invalshoek laat zien.'

Jerome Groopman. *How Doctors Think*.  
Houghton Mifflin, New York, 307 blz., 24,99 euro.



<< iets aan haar.' Op gegeven moment klaagde de vrouw over pijn op de borst. Groopman liet een aantal routine-onderzoeken uitvoeren. Toen die niets opleverden, schreef hij in arren moede een antacidum voor, maar de klachten bleven bestaan. 'Uiteindelijk hield ik me Oost-Indisch doof.' Enkele weken later belandde de patiënte op een spoedafdeling met een gescheurde aorta. Ze overleed. Groopman: 'Zelfs als je er op tijd bij bent, zijn dergelijke aandoeningen vaak fataal. Maar ik heb mezelf nooit vergeven dat ik destijds niet de juiste diagnose heb gesteld. Er was een kans dat ze had kunnen worden gered.'

Andersom kunnen affectiegerelateerde vergissingen een patiënt ook in gevaar brengen door te veel betrokkenheid. 'Bij iemand die je graag mag, ben je eerder geneigd om een pijnlijk onderzoek af te blazen, omdat je hem of haar niet te veel wilt belasten.'

#### SUPERRIJKEN

De omstandigheden waaronder doktoren in de fout kunnen gaan, zijn de afgelopen jaren alleen maar toegenomen. Groopman: 'De tijdsdruk in de Verenigde Staten is enorm. Gemiddeld duurt een consult niet langer dan twaalf minuten. In de meeste gevallen is dat veel te kort.'

Het gebrek aan tijd is in de medische sector inmiddels al zo nijpend, dat de superrijken soms wel 50.000 dollar per jaar uittrekken om 24 uur per dag toegang tot een arts te hebben. 'Eigenlijk zou het systeem dramatisch moeten veranderen', aldus Groopman. 'De financiële prikkels zijn niet in het voordeel van de diagnosticus. Een beetje chirurg verdient al snel vijfduizend dollar voor een operatie. Maar een internist die drie kwartier uittrekt voor een gesprek met een vrouw met hartklachten, krijgt vaak niet meer dan zeventig dollar. Actie wordt door verzekeringsmaatschappijen meer aangemoedigd dan reflectie.'

Groopman koestert niet de illusie daar ook maar enige verandering in te kunnen brengen. Hij pleit dan ook voor een meer praktische oplossing, waarbij dokter en patiënt het stellen van een diagnose als een resultaat van samenwerking beschouwen. 'Patiënten kunnen een dokter een heel eind op weg helpen. Ik ken geen enkele dokter die het risico op vergissingen niet wil verminderen. De beste bescherming tegen *confirmation bias* is het opstellen van een lijst van alternatieven. Eén enkele vraag van

een patiënt of familielid kan ons dwingen om te pauzeren en de zaken in een nieuw licht te bezien. Vervolgens zouden patiënt en dokter het gesprek een week moeten laten rusten om het daarna nog een keer over te doen.'

Het vermijden van affectiegerelateerde vergissingen is een stuk moeilijker, aldus Groopman. 'We hebben allemaal zo onze vooroordelen. Ikzelf zou bijvoorbeeld makkelijk kunnen worden beschouwd als een hardwerkende man van middelbare leeftijd die een tikje aan

wege moeten laten.' Mocht het gesprek daarna alsnog onprettig verlopen, dan adviseert hij een andere arts te nemen. 'Een negatieve houding blokkeert het denkproces.'

Groopmans nieuwe manier van denken heeft in zijn eigen praktijk al de nodige vruchten afgeworpen. 'Ik moedig mijn patiënten aan om mijn diagnoses niet voetstoots aan te nemen en heb gemerkt dat ik daar scherper door ben gaan denken.' In één geval wist Groopman een moeilijk te diagnostice-

## 'Een negatieve houding blokkeert het denkproces'

de neurotische kant is. Als ik met pijn op de borst bij de dokter zou aankloppen, zou hij waarschijnlijk denken dat mijn klachten stressgerelateerd zijn. Dan is het aan mij om te zeggen dat ik weet dat ik te hard werk, maar dat het dit keer anders voelt.'

#### ANDERE ARTS

Patiënten hebben het volste recht om dokters te attenderen op eventuele 'negatieve vibraties', vindt Groopman. 'Je kunt bijvoorbeeld zeggen: "Ik heb de indruk dat we niet goed communiceren". De meeste doktoren zullen dan beseffen dat ze hun persoonlijke gevoelens achter-

ren infectie te traceren bij een kankerpatiënt. 'In eerste instantie was ik ervan uitgegaan dat de symptomen in verband stonden met zijn ziekte.'

Is Groopman niet bezorgd dat hij met zijn denkwijze twijfel zaait en daarmee het vertrouwen tussen dokter en patiënt ondermijnt? 'Integendeel. Het is als dokter misschien moeilijk toe te geven dat je het niet weet, maar de meeste patiënten zullen je erom respecteren. Het toont immers aan dat je je niet laat leiden door overhaaste conclusies.' ■

Jeroen Ansink,  
journalist

### BESTSELLERS

Jerome Groopman is een veelschrijver. Hij heeft niet alleen meer dan 150 wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan, maar levert ook regelmatig bijdragen aan bladen als *The New Yorker*, *The Washington Post*, en *The New York Times*. In zijn eerste populaire boek *The Measure of Our Days* (1997) beschrijft Groopman, gespecialiseerd in de mechanismen van kanker en aids, het spirituele leven van patiënten met uitzichtloze ziekten. Het boek was de basis voor de ABC-serie *Gideon's Crossing*. Met *The Anatomy of Hope*, dat uitkwam in 2004, verwierf Groopman definitief bekendheid als bestsellerauteur. Het boek laat zien hoeveel macht doktoren en andere medewerkers in de medische sector hebben als het gaat om het geven of vernietigen van hoop bij hun patiënten. Televisiestation HBO verfilmt het boek momenteel tot dramaserie.



De website van Jerome Groopman en een recensie van het boek van Richard Horton vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

