

Dr. Beeker duikt in de statistieken en wantrouwt ieder onderzoek

'Onderzoek heeft uitgewezen...'

Allereerst wil ik nog even stilstaan bij het stukje van twee weken geleden, dat ging toen over de Mexicaanse griep. Ik heb daar nogal wat reacties op gehad en men name over mijn stelling dat die griep helemaal niet gaat mee vallen zoals wel beweerd is. Het heeft bij ons in de praktijk geleid tot een nieuwe stroom om verzoeken om voor de vaccinatie in aanmerking te komen.

DOOR JACO BEEKER - FOTO PATRICK HESSE

Dat op zich is een mooi gegeven, het probleem voor ons als huisartsen is namelijk dat je bij de selectie van de mensen die voor de prik in aanmerking komen loopt tegen het feit dat we gewoon niet iedereen goed genoeg kennen. Want van mijn patiënten houd ik natuurlijk niet echt bij of ze zwanger zijn, maar ik weet al helemaal niet of ze bij toeval in een ziekenhuis/verzorgingshuis of bijvoorbeeld een creche werken. Voor mij als krantenschrijvende arts is het nog iets eenvoudiger, ik schrijf er gewoon nog een stuk over, maar hoe komt je als huisarts anders tot een goede selectie?

Beter méé, dan óm verlegen

Een paar weken geleden toen de overheid besloot dat de Mexicaanse griep vervroegd gevaccineerd moest worden zag ik dit probleem al een beetje aankomen, de weken daarvoor werden zowel de risicogroeperingen als de prikdata iedere dag weer anders. Nu is er een kind van 14 aan de griep overleden en bestaat de kans dat ook kinderen zullen moeten worden gevaccineerd (dat is nog niet zeker). In ieder geval heb ik dus maar besloten om gewoon veel te veel vaccinaties te bestellen, beter mee dan om verlegen, toch? Ik ga 10 november prikken (voor mijn patiënten die geen oproep hebben gekregen, bij dezen) tussen 14.00 en 17.00.

Het serieuzere werk

In een krant vorige week las ik een stukje over een onderzoek dat zou uitwijzen dat mensen de huisarts steeds minder raadplegen voor 'gewone ziektes' en dat is mooi want dan kan die zich op het 'serieuzere' werk richten! Ik heb al eens geschreven dat je met statistiek alles kan bewijzen, zelf heb ik statistisch bewezen dat vliegen veel onveiliger is dan autorijden, en ben daarom van nature wantrouwig als het over dit soort onderzoeken gaat.

Zelf registreren we in onze praktijk alle contacten via ICPC (international classification of primary care) en via dat systeem kun je statistiek bedrijven. Dat lijkt heel wat, maar als gebruiker weet je, dat de wijze van registreren afhankelijk is van de gebruiker. Zo kan je een hoestende patient coderen als hoest maar ook als holteontsteking, bronchitis of longontsteking. Hoesten lijkt een kleine klacht, maar een longontsteking is dat in ieder geval niet.

Schermen met statistieken

Het valt me bij steeds meer televisie reclames voor haarproducten en cosmetica op dat er ook met statistiek wordt geschermd, let maar eens op; onderzoek onder gebruikers leverde 90% tevredenheid op en dat soort onzin. Ik hoop dat iedereen wel begrijpt, dat als je 100 lezers van een populair vrouwenblad (vaak gaat het om kleine groepen want anders is het te duur) uitnodigt voor een lunch in een mooi restaurant en je ze vervolgens een anti-aging crème rond de mond smeert, het wel vreemd zou zijn als minder dan 90% tevreden is. Met andere woorden, ook de wijze van interviewen beïnvloedt de uitkomst.

Uitgenodigd

Als huisarts worden we door farmaceuten regelmatig uitgenodigd voor opinierende bijeenkomsten, dat is een eufemisme voor het beïnvloeden van je mening middels een luxe lunch of diner. Daar was bij dit onderzoek geen sprake van, maar toch wantrouw ik de uitkomst!

Wat is nou eigenlijk een kleine klacht? Een loopneus lijkt me een klein probleem, maar als je kok of ober bent is dat wel weer een groot probleem.

Wat te denken van rugklachten? Ik zie veel mensen met rugklachten, vooral in het najaar. Weinig mensen weten dat ik, voordat ik huisarts werd, jukeboxen restaureerde. Mijn specialisatie was restauratie van jukeboxen uit de jaren '40 en '50 van de vorige eeuw, her en der in Nederland staan modellen van Jaco's jukeboxen. Ik liet ze per container binnenkomen, gemiddeld 45 per lading. Ik moest die dingen dan zo snel mogelijk uit de container laden (tijd is geld) en omdat die dingen toch zo'n 80-150 kilo wegen, was dat niet altijd een feest. Op een gegeven moment gaf ik een ruk aan een jukebox en deze bleek geen wieltjes meer te hebben en gaf dus geen spat mee. Mijn rug deed dat wel en met een kraak stortte ik ter aarde, ik weet nog goed dat ik toen dacht "Dit is fout". Ik kon geen kant meer op, stond krom als een hoepel en ben met veel pijnstillers naar bed gegaan. Mijn rug is daarna nooit meer dezelfde geworden, soms als ik een tijd in de auto heb gezeten kom ik er weer krom uit en af en toe denk ik dat het er weer in gaat schieten. Geen kleine klacht!

En toch is rugpijn volgens het NHG (Nederland Huisartsen Genootschap) een klein probleem want in de huisartsen standaard staat: 'Lichamelijk onderzoek is in de eerste drie weken niet noodzakelijk' en 'doel is dat de patiënt zo snel mogelijk weer normaal functioneert'.

Hoe zit dat?

Waar het eigenlijk om gaat is dat we weten dat, onafhankelijk van de oorzaak, de meeste rugklachten spontaan genezen.

Onderzoek heeft uitgewezen dat je iedereen de deur kunt wijzen; binnen een week herstelt 50% van de mensen, binnen drie maanden is 95% hersteld.

Overigens is in Nederland de behandeling van een rughernia gebaseerd op dit onderzoek, de eerste drie maanden doen we niets en pas daarna overwegen we operatie. Nieuw onderzoek liet recent zien dat ook bij de mensen met een hernia vanzelf verbetering optreedt, tot 80% herstelt zonder operatie, als je maar lang genoeg wacht. Er gaan nu stemmen op, om ook bij een hernia de eerste zes maanden niets te doen. Let wel; de huisarts zal toch altijd een paar vragen willen stellen, het voornoemde verhaal slaat namelijk op de zogenaamde specifieke lage rugklachten. Is er sprake van uitstraling naar een been, bij bijvoorbeeld hoesten of persen, dan zou er sprake kunnen zijn van een hernia (ik ga later nog een keer wat schrijven over de verschillende behandelmogelijkheden bij een hernia), heb je ook een oogontsteking of gewrichtsontstekingen, dan kan je aan een reumatoïde aandoening denken en bij mensen die ouder zijn dan 50 of met algemene klachten, zoals afvalen of nachtelijke pijn, dan moet je aan een kanker in de wervelkolom denken. De NHG adviseert als behandeling pijnstilling en beweging, de platte bedrust is obsoleet. Fysiotherapie heeft in de acute fase geen bewezen meerwaarde en een röntgenfoto levert niets op.

Samengevat is de lage rugpijn dus voor de huisarts een kleine klacht want hij hoeft er niets aan te doen! Helaas gaat dat wel voorbij aan de beleving van de patiënt, want die voelt zich bijzonder gehandicapt en verwacht wel wat meer van zijn arts (of voelt zich niet begrepen). Wantrouw ieder onderzoek en let met aandacht op het perspectief van de onderzoeker!

Jaco Beeker
info@drbeeker.nl
www.drbeeker.nl

