

Altijd lichamelijk onderzoek bij pijnklachten heup

Lange tijd werd gedacht dat heuppijn veroorzaakt door heupartrose met name gelokaliseerd was in de lies. Uit dit onderzoek blijkt dat de pijnlokalisatie complexer is. Ook pijnklachten aan de buitenzijde van de heup en de rug zijn geassocieerd met heupartrose.

Poulsen et al. beschrijven in hun artikel de pijnlokalisatie bij patiënten met eenzijdige matige tot ernstige heupartrose. De diagnose artrose is zowel op

klinische als radiologische kenmerken gebaseerd. De 108 patiënten zijn door huisartsen in Denemarken geselecteerd voor een onderzoek naar de behandeling van artrose.

Uit het onderzoek bleek dat de pijnverdeling bij mannen en vrouwen niet significant verschillend was. De plek waar het vaakst pijn ervaren werd, was rond de trochanter major (77%), gevolgd door de lies (53%), buiten- en voorzijde dij (42%) en de bil (38%).

Omdat de gemiddelde leeftijd (64,5) al vrij hoog was en er ook sprake was van radiologische artrose, is het niet ondenkbaar dat deze klachten niet de

primaire presentatie zijn bij een bezoek aan de huisarts.

Op basis van de pijnlokalisatie alleen kan de huisarts heupartrose niet meer of minder waarschijnlijk maken. Bij klachten in de heupregio blijft het lichamelijk onderzoek van onder andere het heupgewricht daarom altijd obligaats. ■

Jurgen Damen

Poulsen E, et al. Pain distribution in primary care patients with hip osteoarthritis. Family Practice 2016;33:601-6.

Betreden op eigen risico

Niet al onze patiënten geven gevolg aan een verwijzing naar de specialist. Verbruik van het verplicht eigen risico kan hiervoor een van de redenen zijn. Onderzoek laat zien dat het aantal mensen dat gehoor gaf aan een verwijzing daalde in de jaren waarin het verplicht eigen risico meer dan verdubbelde. Een oorzakelijk verband is echter allerminst zeker.

In dit observationele, longitudinale onderzoek waren de NIVEL-zorgregistraties in de eerste lijn de bron waaruit de onderzoekers putten ter bepaling van het aantal verwijzingen door de huisarts. Het verplicht eigen risico steeg van € 150 in 2008 naar € 350 in 2013. Declaraties door de specialist lieten zien of de verwijzing al dan niet was opgevolgd. In de eerste drie jaren (2008-2010) was het percentage patiënten dat een verwijzing opvolgde ongeveer 80% per jaar. Daarna daalde het percentage opvolgers gestaag naar 73% in 2013. De leeftijdsgroep 25-39 jarigen verzilverde zijn verwijzingen het minst: slechts 69% in 2013. Er was geen verschil tussen mensen die wel of niet in een achterstandswijk woonden: 72% respectievelijk 73% in 2013.



Kijkend naar het verschil in opvolgingspercentage gedurende de jaren bleek de daling in het opvolgen van een verwijzing opvallend genoeg het grootst bij patiënten jonger dan 18 jaar, waarbij het eigen risico niet geldt. Ook bleek de daling in opvolging groter bij patiënten met multimorbiditeit. Opmerkelijk, omdat deze groep vaak al vroeg in het jaar het eigen risico opsoupeert. Hieruit blijkt dan ook direct de belangrijkste beperking van dit databaseonderzoek. Patiënten kon niet

worden gevraagd waarom ze wel of niet een verwijzing hadden opgevolgd. De laatste twee bevindingen geven aan dat er zeker geen een-op-eenrelatie is tussen een hoger eigen risico en een daling in de opvolging van verwijzingen. ■

Victor van der Meer

Van Esch TE, et al. Increased cost sharing and changes in noncompliance with specialty referrals in The Netherlands. Health Policy 2017;121:180-8.