

Interview met Kees Vos: 'Ik zou graag de standaard Nekklachten schrijven'



Ruim twee jaar geleden promoveerde Kees Vos op het proefschrift *Acute Neck Pain in General Practice*. Zijn grootste belangstelling gaat uit naar whiplash, maar ook 'gewone' nekkklachten zijn door hem onderzocht. Hij vertelt in dit interview over zijn bevindingen en wat de huisarts zoal kan betekenen voor de patiënt met nekpijn.

Aanloop naar het onderzoek

Desgevraagd vertelt Vos hoe hij is gekomen tot de keuze van het onderwerp van zijn onderzoek. 'Er is nog steeds geen standaard over nekpijn of een whiplash. Daar zijn zo rond '97 wel plannen voor geweest – en toen heb ik me ook opgegeven voor de standaardwerkgroep – maar het is nog altijd niet van de grond gekomen. Daarom ben ik er zelf maar onderzoek naar gaan doen. Ik heb altijd al belangstelling gehad voor "het bewegingsapparaat", maar vooral voor nekkklachten en whiplash. Ik heb jaren gewerkt bij Whiplash Centrum Nederland en twaalf jaar bij een Sport Medisch Adviescentrum. Aanvankelijk had ik het hele onderzoek willen focussen op whiplash, want eigenlijk voel ik daarvoor de grootste bevoegenheid. Maar daar was geen subsidie voor. Als ik het onderwerp uitbreidde naar het geheel aan chronische nekpijn, was dat geld er wél, dus zo is dat ontstaan.'

Vos begon het onderzoek in '99, toen hij nog fulltime prakticeerde en daarnaast nog verbonden was aan het Whiplash Centrum Nederland. 'Ik had een praktijk in een Rotterdamse achterstandswijk, en dat vergde heel veel van mijn tijd. Daarnaast ook nog een promotieonderzoek doen, dat was echt te veel van het goede. Ik voelde me al snel overbelast en koos daarom bewust voor een verhuizing naar Spijkenisse. Daar heb ik een praktijk in een nieuwbouwwijk met veel jonge gezinnen en dat is minder bewerkelijk. Die keuze hielp: na mijn verhuizing lukte het onderzoek wel.'

Aanpak en bevindingen

Vos includeerde voor zijn onderzoek 187 patiënten van 29 huisartsen. Tweederde van hen was vrouw: 'Maar dat geldt voor heel veel klachten van het bewegingsapparaat.' Hij volgde hen gedurende een jaar, met follow-ups na 1 week, 6 weken, 3 maanden, 6 maanden en 1 jaar. De patiënten kregen steeds dezelfde vragenlijsten toegestuurd, zodat het beloop van hun klachten goed zichtbaar was. De vragen bestonden onder meer uit de 10 items van de Neck Disability Index (NDI) en 20 items – in gemodificeerde vorm – uit de Acute Low Back Pain Screening Questionnaire (ALBPSQ).

Vos: 'Van die 187 patiënten had 40% zich ziek gemeld. Na een jaar had de helft van alle patiënten nog steeds klachten. Het algemene geloof is dat het beloop van nekkklachten redelijk gunstig is en dat 85 tot 90% vanzelf geneest. Maar dat is dus onterecht. En dat is niet een geïsoleerde bevinding van mij; ook andere onderzoeken tonen dat aan. Het is dus niet zo dat het "wel meevalt" en het is belangrijk dat de huisarts zich dat realiseert.'

Een opmerkelijke bevinding in dat kader was dat huisartsen heel goed kunnen inschatten hoe groot het risico is dat de patiënt na 6 maanden nog steeds last van nekkklachten zal hebben. Vos: 'We hebben 110 inschattingen van huisartsen ontvangen en dat deden ze onvoorstelbaar goed. Maar hóé ze dat doen? Het waren niet de psychologische factoren, dus misschien zit het in de klachtenpresentatie? We weten het niet.'

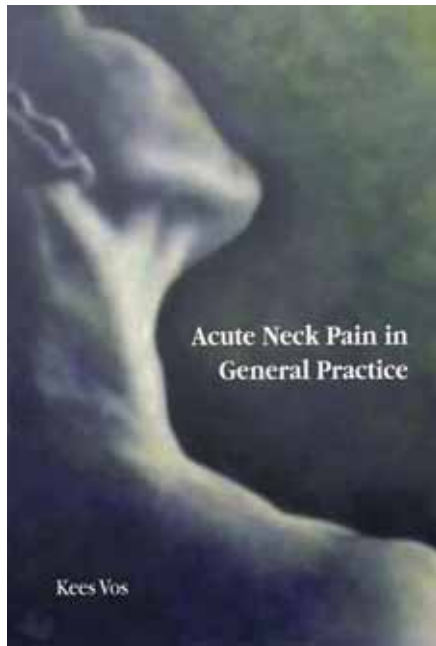
Wat kan de huisarts?

Huisartsen zijn vaak niet blij met nekkklachten. Ze volgen meestal een tweesporenbeleid: afwachten van een verondersteld gunstig beloop ondersteund door medicatie, en verwijzing naar de fysiotherapeut. Vos: 'Huisartsen voelen zich al gauw machteloos. En ook hebben ze nog wel eens de neiging te denken dat "die whiplash wel goed uitkomt" voor de patiënt en dat deze daar dus niet gauw afstand van zal doen. Maar dat is niet terecht; dat speelt slechts bij een heel klein percentage misschien een rol. Ik heb nu 585 whiplashpatiënten behandeld en het overgrote deel heeft echt problemen.'

Volgens Vos heeft de huisarts wel degelijk een belangrijke functie bij nekkklachten. 'De patiënt heeft heel veel behoefte aan een goede begeleiding. Je kunt voorlichting geven over de oorzaak en mechanismen die bij nekpijn een rol spelen. Je kunt uitleg geven over wat er mis kan gaan in de nek, over instabiliteit, verminderde mobiliteit en over hoofdpijn die door nekproblemen wordt veroorzaakt. En je kunt de patiënt bij nekinstabiliteit oefeningen laten doen. Het is niet genoeg om de patiënt naar de fysiotherapeut te verwijzen voor oefeningen en training, want er is meer nodig. Naast voorlichting kan de huisarts pijnstillende medicatie voorschrijven en een rol hebben in de begeleiding terug naar het werk. Als huisartsen over hun weerstand heen zouden stappen, kunnen ze veel betekenen voor hun patiënten.'

Lastig en tijdsintensief...

Whiplashpatiënten zijn niet alleen impopulair bij de huisarts. 'Patiënten worden frequent verwezen naar de neuroloog, maar die doet daar helemaal niets mee. Sterker nog, de insteek van neurologen is vaak zo negatief dat patiënten er helemaal overstuurd



vandaan komen. Een dergelijke verwijzing heeft dus absoluut geen zin. De behandeling zal gewoon binnen de eerste lijn moeten gebeuren. Misschien heeft een multidisciplinaire begeleiding zin, maar dat is nog de vraag. Vooral nog denk ik dat de huisarts de aangewezen persoon is. Die kan bijvoorbeeld cognitief gedragstherapie geven; dat kan mensen helpen om op een andere manier met pijn te leren omgaan. Uiteraard is daarbij tijdgebrek de belangrijkste belemmerende factor en dat klopt ook wel. Als ik een whiplashpatiënt voor de eerste keer zie, trek ik daar anderhalf uur voor uit. Dat zal een ander niet gauw doen, want daarvoor bestaat uiteraard geen tarief in de huisartsenwereld. Als je het meer structuur zou willen geven, is er financiering nodig. Dat is wel een groot nadeel, want zo blijft het hobbyisme.'

Dat moet voor Vos dan wel een 'dure hobby' zijn, want: 'Ik doe voor de collega's in de regio regelmatig "moeilijke nekken" en zie dus gemiddeld twee nieuwe patiënten per week. Twee keer anderhalf uur plus de correspondentie... dat kost dus best veel tijd!' Gelukkig staat Vos er niet helemaal alleen voor: 'De manipulaties doe ik niet zelf, daar heb ik iemand voor.'

De pro's en con's van onderzoek

Gevraagd naar bevindingen die Vos zelf opmerkelijk heeft gevonden in zijn onderzoek, vertelt hij: 'Ik was wel een beetje teleurgesteld over de beperkte bereidheid van collega's om patiënten te includeren in het onderzoek. Een derde deel van hen was enthousiast, een derde deed mondjesmaat mee en een derde deed ondanks toezeggingen niets. Ik snap dat achteraf ook wel; het is kennelijk heel lastig om onderzoek te incorporeren in je werk. Maar toen vond ik dat wel teleurstellend.'

Verder was het ook voor Vos een verrassing dat zoveel patiënten langdurig last hielden van hun nekkachten. 'Ik had echt niet verwacht dat dat nog bijna de helft van hen zou zijn.'

Al met al vindt Vos het doen van onderzoek leuk. 'Het is nu twee jaar geleden dat ik promoveerde, maar ik ben nog bij diverse

onderzoeken betrokken. Liefst nog steeds in "de pijnsfeer": een onderzoek naar chronische pijn; een naar aandoeningen aan de wervelkolom, maar ook een naar bovenbuiks-/maag-/refluxklachten. En verder zit ik nu in de werkgroep hand/pols. Ik ben dus nog steeds actief naast de praktijk en blijf ook bewust werkzaam hier aan het instituut. Maar bovenal zou ik graag de standaard Nekkachten schrijven. En de standaard Hoofdpijn zou ik graag willen herschrijven, want cervicogene hoofdpijn blijft daarin nu ongenoemd.'

In dubio abstinere

Aan het proefschrift is de stelling toegevoegd: 'Het advies "in dubio abstinere" dient aan elke te ontwikkelen richtlijn in de gezondheidszorg te worden toegevoegd.' Het lijkt een zijspoor van het onderzoek, dus moet het wel belangrijk zijn... Vos: 'Ik ben nu vijftientig jaar huisarts en dan heb je wel genoeg iatrogene schade gezien. Ik denk dat je je zeker moet voelen voor je iets doet. In die zin ben ik veel afwachtender geworden in de loop der jaren: ik schrijf niet meer zomaar een pilletje voor als ik niet zeker weet of de patiënt er wel baat bij heeft.'

Tips voor de huisarts

Terug naar het onderzoek. Heeft dit bevindingen opgeleverd waar de huisarts zijn voordeel mee kan doen in de begeleiding van mensen met nekkachten? Vos heeft in zijn dissertatie bijvoorbeeld ruimte vrijgemaakt om de voordelen van het gebruik van ziektespecifieke vragenlijsten te benadrukken. Deze verbeteren de diagnostiek en vergroten de mogelijkheden om het effect van de behandeling te volgen. 'Bij paramedici zijn vragenlijsten vaak verplicht willen ze hun tarief vergoed krijgen. Maar huisartsen hebben er weerstand tegen. Ik weet niet waarom. Wij hadden er veel baat bij: door patiënten herhaaldelijk die tien vragen van de NDI te laten invullen, zie je goed de veranderingen in het beloop. Maar ook verder maak ik vaak gebruik van vragenlijsten, bijvoorbeeld de 4DKL.¹ Die liet ik overigens ook vaak invullen door whiplash patiënten, naast de NDI en de "schokverwerkingslijst". Die vragenlijsten, ook over andere onderwerpen, leveren altijd heel veel informatie op.'

Ook bepleit Vos een proactieve houding van de huisarts. 'Patiënten hebben daar heel veel behoefte aan, terwijl de huisarts bij dit onderwerp juist afwachtend is. Vraag zelf eens een patiënt terug en denk eens mee over de mogelijkheden.'

Bovenal zou Vos graag zien dat huisartsen de begeleiding van patiënten met nekkachten met verve op zich namen. 'Verlaat die afwachtende houding. Gebruik vragenlijsten, geef uitleg, schrijf pijnstillende medicatie voor. Verwijs naar de fysiotherapeut voor actieve oefentherapie, en naar de manueel therapeut bij cervicogene hoofdpijn en bij instabiliteit van de nek; want dat kan worden verholpen! Begeleiding van nekkachten? Je kunt het, en de patiënt wil het.'

Ans Stalenhoef

1. Terluin B. Vierdimensionale Klachtenlijst. Leiderdorp: Datec, 2002. De 4DKL is te downloaden via www.datec.nl