

Pluis/niet-pluisgevoel op het juiste moment gebruiken

Roelf Norg

Het pluis/niet-pluisgevoel moet, net als elke andere diagnostische test, op het juiste moment worden ingezet om de kans op fout-negatieve of fout-positieve uitslagen te minimaliseren. In die zin staat het niet tegenover een systematische, geprotocolleerde manier van werken, maar verdient juist een plek daarbinnen.

Zoals elke diagnostische test kan het pluis/niet-pluisgevoel fout-negatieve of fout-positieve uitslagen geven. Het moet op het juiste moment worden gebruikt, net als andere tests. Dat kan al bij het eerste contact zijn: het pluis/niet-pluisgevoel is dan niets anders dan de aloude 'klinische blik', de eerste inschatting van het toestandsbeeld. Het kan ook ontstaan bij de afronding van een triagegesprek (urgentiebepaling) of consult (klinische redenering), een gevoel dat de rationele afweging ergens mank gaat. Het pluis/niet-pluisgevoel verdient ruime aandacht van huisartsen, maar staat niet tegenover een systemati-

sche, geprotocolleerde manier van werken. Het verdient juist een plek daarbinnen, maar wel de juiste plek. Elders op deze website prijzen Giesen en Stolper de goed ontwikkelde veiligheidscultuur op huisartsenposten, die leidt tot een laag aantal incidenten en calamiteiten. Maar, zeggen ze, die cultuur gaat gepaard met een al te geprotocolleerde werkwijze, met als gevolg overmatige diagnostiek enerzijds en gemiste diagnoses bij ernstige, maar zeldzame ziekten anderzijds. Tegenover de geprotocolleerde werkwijze plaatsen zij het pluis/niet-pluisgevoel.¹ Dit pluis/niet-pluisgevoel is een onbestemd gevoel, dat



Het (wel-)pluisgevoel in de huisartsgeneeskunde is minstens zo belangrijk als het niet-pluisgevoel, zo niet belangrijker.

Foto: ANP

kan leiden tot verhoogde waakzaamheid of tot geruststelling. Giesen en Stolper zien het als een middel om over- en onderdiagnostiek tegen te gaan en ze pleiten ervoor om het gevoel te gebruiken als diagnostische test.¹ Maar diagnostische tests hebben testkarakteristieken zoals sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde, en kunnen ook fout-positieve of fout-negatieve uitslagen hebben. Wil je het pluis/niet-pluisgevoel gebruiken als instrument om over- en onderdiagnostiek tegen te gaan, dan moet je ook serieus reflecteren op hoe je het wilt inzetten.

DE PLAATS VAN HET PLUIS/NIET-PLUISGEVOEL

Giesen en Stolper noemen het pluis/niet-pluisgevoel een 'dynamisch element in het diagnostisch proces', dat zich op elk moment van het consult kan voordoen. Van een professional mag je naar mijn mening verwachten dat hij zo'n gevoel herkent, maar het ook kanaliseert zodat hij het op het juiste moment kan gebruiken in het patiëntcontact. Wat mij betreft zijn dat 2 momenten: helemaal aan het begin, bij de inschatting van het toestandsbeeld, en aan het eind van het diagnostische gedeelte, tijdens het klinisch redeneren.

Veel werk in de dagpraktijk en op de huisartsenpost is routinewerk. Acuut levensbedreigende situaties worden er in het voortraject al uitgevist door de praktijkassistent of triagist en de meeste normale consulten beginnen met een open inventarisatie en hulpvraagverheldering. Een niet-pluisgevoel kan ertoe leiden dat de huisarts een op het oog normale situatie toch als ernstig inschat en eerst het toestandsbeeld in kaart brengt. In dat geval wordt het handelen van de huisarts niet bepaald door het meest waarschijnlijke, maar door het meest urgente. Die aloude 'klinische blik' kan overigens ook met zich meebrengen dat de huisarts juist een pluisgevoel heeft bij een als hoogurgent gepresenteerde situatie, en deze afschaalt.

De belangrijkste functie van het pluis/niet-pluisgevoel is echter aan het eind van het diagnostische gedeelte, na de samenvatting en voor de bespreking van het beleid. Het is het moment waarop je als huisarts ergens op bent uitgekomen en het gevoel hebt: en toch... Je vindt niets bijzonders, maar je gaat nog een keer de anamnese uitdiepen, je overlegt of je iets gemist hebt of je verwijst zekerheidshalve door. Of, spiegelbeeldig: je stelt de patiënt gerust en ziet af van verdere diagnostiek, ondanks een afwijkende bevinding.

DE CASUS JEFFREY

Ik ben van mening dat het pluis/niet-pluisgevoel een adequate plaats moet krijgen binnen een systematische manier van werken, anders wordt het riskant. Het consult met Jeffrey dat Giesen en Stolper beschrijven, verliep nogal chaotisch. De huisarts constateerde al direct toen hij Jeffrey uit de wachtkamer haalde een trage, afwezige indruk en een versnelde ademhaling, dus een D- en een B-probleem. Dat was reden genoeg voor een ABCDE-inventarisatie. Levert die een diagnose op? Niet per se, maar dat hoeft ook niet: de ABCDE-systematiek is bedoeld om te beoordelen of je de tijd hebt om naar een

diagnose te zoeken of dat direct ingrijpen nodig is.

De huisarts koos er echter toch voor om Jeffrey eerst vragen te stellen; daarmee ging mogelijk kostbare tijd verloren. De anamnese (meer drinken en plassen, gewichtsverlies) was op zich al voldoende om in de differentiaaldiagnose aan hyperglykemie te denken, maar kennelijk overwoog de huisarts pas (!) glucose te prikken nadat hij gemerkt had dat Jeffrey's adem naar aceton rook.

Wat je óók had kunnen doen bij Jeffrey

Wat leer ik mijn aios? Allereerst: luister naar de triagist. Begin niet zomaar, maar vraag na waarom zij de urgentie heeft overschreven van U3 naar U2. Want met háár niet-pluisgevoel begint het. Waarom klopt er iets niet bij deze jongen?

Vervolgens: benoem wat je ziet. Bij Jeffrey was het een evident B-probleem, dat een ABCDE-inventarisatie vereiste. Ook bij vermoede psychogene hyperventilatie richt een snelle *primary and secondary survey* geen schade aan en er is dus geen reden om deze achterwege te laten.

Ten derde: maak onderscheid tussen toestandsbeeld en diagnose. Bij bevindingen zoals bij Jeffrey zijn beschouwingen over een niet-pluisgevoel zinloos. Een glucosebepaling moet niet afhankelijk zijn van het toevallige reukvermogen van de dienstdoende dokter.

Het beleid moet niet gebaseerd worden op 'patroonherkenning' en op een diagnose. Hier past handelen op grond van een rationele opsomming van het toestandsbeeld aan de hand van klinische parameters. Versnelde ademhaling als teken van respiratoire compensatie van metabole acidose en hypotensie als teken van dreigende uitputting bij hyperglykemie? Op naar de ic!

Tweesporenbeleid

Jeffrey's eigen huisarts koos in de dagpraktijk voor de psychologische achtergrond van de klacht (hyperventilatie bij relatieproblematiek). De HAP-arts zette (met meer geluk dan wijsheid) Jeffrey op het juiste spoor, dat van de somatiek (hyperventilatie bij diabetes type 1 de novo). Beiden lijken (te) sterk afgegaan op hun gevoel, hun indruk, zonder de systematiek te volgen van het beoordelen van een klacht in zowel een somatische als psychosociale context.

Giesen en Stolper leggen in hun artikel vooral de nadruk op het niet-pluisgevoel, bedoeld om een anders niet-ontdekte aandoening toch te kunnen vinden. Dit gevoel kan fout-positief zijn en leiden tot overdiagnostiek. Maar het kan ook fout-negatief zijn en je op het verkeerde been zetten. Dan ga je differentiaaldiagnostisch dingen over het hoofd zien en diagnoses missen. Alle reden dus om er bewust en zuinig mee om te gaan.

Het is jammer dat de casus een niet-pluisgevoel betrof, terwijl het (wel-)pluisgevoel in de huisartsgeneeskunde minstens zo belangrijk, zo niet belangrijker is. Niet ieder dik been is een trombosebeen; niet iedere pijn op de borst is een hartaanval of longembolie. Wat ik mijn aios zou willen leren, is ook een goed pluisgevoel te ontwikkelen, en dat binnen de systematiek van een tweesporenbeleid. Laat je gevoel niet het consult doen 'ontsporen'.

EVIDENCEBASED TOEPASSEN PLUIS/NIET-PLUISGEVOEL

Giesen en Stolper spreken over de ‘versmalling van het huisartsgeneeskundig handelen’ door ‘defensief en maximaal protocollair handelen’ en van een ‘meten-is-wetencultuur’ op de HAP. Dat beeld doet geen recht aan de werkelijkheid, waarin echt niet klakkeloos een ambulance afgestuurd wordt op iedere patiënt met pijn op de borst. Natuurlijk vindt er enige overtriage plaats. Giesen en Stolper noemen allerlei goede redenen, zoals onbekendheid met de patiënt en diens medische en sociaal-psychologische achtergrond. Het kan ongetwijfeld beter. Soms wordt daarbij gepleit voor het vergaren van juist meer meetgegevens, zoals ecg en troponine.² Belangrijker is dat het niet-pluisgevoel én het pluisgevoel erkenning krijgen, ook in scholingen en binnen calamiteitencommissies.

Pas als de plaats van het pluis/niet-pluisgevoel in het medisch handelen strak gedefinieerd is, kunnen de validiteit, de testkarakteristieken en de toegevoegde waarde ervan wetenschappelijk onderzocht worden. Dan pas kunnen we in calamiteitenanalyses beoordelen of het pluis/niet-pluisgevoel goed is

ingezet. En dan pas krijgen we zinniger zorg en dapperder dokters.

Ook triagisten ontwikkelen een pluis/niet-pluisgevoel. Het is de kern van hun werk. Ze doen snel ervaring op, maar moeten daarin eveneens getraind worden.³ Net als dokters moeten zij het gevoel goed toepassen, niet alleen tijdens de verplichte ABCD-check bij de start (inschatting van het toestandsbeeld), maar ook aan het eind van het triagegesprek. Ze hebben de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de NTS-urgentiebepaling (op- of afschalen). De triagiste die Jeffrey aan de telefoon had, deed dat prima. Zij is wat mij betreft de heldin van de casus. ■

LITERATUUR

1. Giesen P, Stolper CF. Meer aandacht nodig voor het pluis/niet-pluisgevoel op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2021;64(4):45-6.
2. Plat E, Peters Y, Loots F, De Groot C, Eckhardt T, Keizer E, Giesen P. Spoedvisites op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2018;61(6):18-21.
3. Norg RJ. De plank mis. *Huisarts Wet* 2007;4:175.



Lees ook: Giesen P, Stolper CF. Meer aandacht nodig voor het pluis/niet-pluisgevoel op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2021;64(4):45-6. DOI:10.1007/s12445-020-1005-y.

Norg RJ. Pluis/niet-pluisgevoel op het juiste moment gebruiken. *Huisarts Wet* 2021;64(4):47-8. DOI:10.1007/s12445-021-1096-0.
Norg en Norg-Schulpen, Huisartsen, Haalen: mr. dr. R.J.C. Norg, huisarts: roelfnorg@meditta.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.