

Halve waarheden

Semi- en pseudowetenschappelijke therapeutische wijsheden van huisartsen

FRANS J. MEIJMAN

Meijman FJ. Halve waarheden. Semi- en pseudowetenschappelijke therapeutische wijsheden van huisartsen. *Huisarts Wet* 1996; 39(2): 61-8.

Samenvatting Twee enquêtes onder in totaal 254 praktiserende huisartsen leverden samen 308 therapeutisch bedoelde adviezen op die de respondenten regelmatig zeggen te geven, ondanks het ontbreken van een solide wetenschappelijke fundering. Deze adviezen hadden betrekking op een breed scala aan klachten en ongemakken, gezondheidsbevordering, en uitleg en geruststelling. Voor de verantwoording van deze 'wijsheden' werd vooral verwezen naar 'gezond verstand', een bepaalde pathofysiologische/etiologische redenering, eigen ervaring en 'van horen zeggen in het medische circuit'. Voor een nadere analyse werden twintig adviezen voorgelegd aan de tweede steekproef van 100 huisartsen. Ruim de helft van deze adviezen werd door een meerderheid van de 73 respondenten juist geacht en deze adviezen werden ook geregeld gegeven. Analyse van en discussie over wijsheden in de huisartspraktijk, waarvoor het wetenschappelijke bewijs ontbreekt, kunnen de wijsheden tenminste de status van halve waarheid geven en zodoende uit de nevelen van de dagelijkse praktijk tillen.

Dr. F.J. Meijman, huisarts, Huisarts en Wetenschap, Postbus 3176, 3502 GD Utrecht.

Inleiding

Mijn vader was ook huisarts. Daardoor ben ik van jongs af aan vertrouwd geraakt met een basaal therapeutisch formularium, dat geregeld werd toegepast bij telefonische adviezen (ook door mijn moeder!). Zo werden maag- en darmklachten in eerste instantie behandeld met 'slappe thee en beschuit', verkoudheden met 'stomen met kamillethee' en etterende huidaandoeningen met een 'nat verband'.

Met dergelijke adviezen leek een groot deel van de telefonisch gepresenteerde problemen adequaat te worden benaderd en ik twijfelde destijds geen moment aan hun juistheid. Ze werden immers overtuigend gebracht en het leek ook allemaal zo logisch. Bij doorvragen naar de legitimering van deze adviezen zouden mijn ouders vermoedelijk zijn gekomen met antwoorden als 'gezond verstand' en (eigen) ervaring.

Dit alles speelde zich af ten tijde van de eerste jaargangen van *Huisarts en Wetenschap*, maar inmiddels, 38 jaargangen verder, ventileer ikzelf tijdens contacten met patiënten eveneens veelvuldig opvattingen, adviezen en leefregels waarvoor ik niet of hooguit in beperkte mate een wetenschappelijke verantwoording zou kunnen geven. Het vermoeden rees dat – alle wetenschappelijke inspanningen van (huis)artsen en protocollering van huisartsgeneeskundig handelen ten spijt – veel huisartsen nogal wat van dit soort semi- of pseudowetenschappelijke wijsheden hebben toegevoegd aan hun receptuur. Het leek dan ook interessant een inventarisatie te maken van deze 'wijsheden'. Wellicht zou de uitkomst een vervolg kunnen krijgen in de vorm van kritische beschouwingen, literatuuronderzoek of zelfs interventieonderzoek.

Bij mijn explorerend onderzoek vroeg ik mij het volgende af:

- Welke therapeutisch bedoelde adviezen geven huisartsen regelmatig, terwijl zij bij nadere beschouwing moeten toegeven dat een wetenschappelijke basis twijfelachtig is of zelfs ontbreekt?

- Welke legitimering c.q. verantwoording geven de huisartsen voor deze adviezen?
- Gaat het merendeels om lokale of persoonlijke folklore of vinden dergelijke adviezen her- en erkenning bij andere huisartsen?

Methoden

De gegevens werden in het voorjaar van 1995 verzameld door middel van twee opeenvolgende schriftelijke enquêtes onder een tweetal steekproeven huisartsen.

In de eerste fase van het onderzoek ging het erom zoveel mogelijk 'wijsheden' te verzamelen. Daarom werd gekozen voor een steekproef van huisartsen bij wie belangstelling voor het onderwerp mocht worden verwacht. Daartoe werden 154 praktiserende huisartsen geselecteerd uit het auteursregister van *Huisarts en Wetenschap* 1972-1991.¹ Hen werd gevraagd antwoord te geven op de eerste vraagstelling. Voorts werd hen verzocht zoveel mogelijk voor elke vermelde 'wijsheid' aan te geven waarop de uitspraak was gebaseerd (bijvoorbeeld literatuur, gezond-verstandredenering of uitspraken van opleiders). De ontvangen 'wijsheden' werden gerubriceerd naar orgaansysteem of probleemgebied, en de vermelde legitimeringen werden ondergebracht in categorieën.

Ter beantwoording van de derde vraagstelling werden twintig 'wijsheden' geselecteerd op basis van hun veronderstelde 'populariteit' of hun opmerkelijke inhoud. Deze 'wijsheden' werden voorgelegd aan een aselecte steekproef van honderd praktiserende huisartsen uit het bestand van het Nivel. De geënquêteerde huisartsen werd gevraagd voor elk advies hun oordeel en handelwijze aan te geven: advies is onjuist; advies is juist en ik geef het regelmatig; advies is juist, maar ik geef het (vrijwel) nooit. Tevens werd gevraagd eventuele zelf bedachte therapeutische wijsheden die ruimere bekendheid zouden verdienen, te vermelden.

Er werd geen rappel verzonden. De geretourneerde vragenformulieren werden verwerkt in rechte tellingen.

Resultaten

Op de eerste enquête reageerden 54 huisartsen, van wie zes via de oorspronkelijk benaderde auteur. Drie respondenten gaven geen reactie, van wie één met de uitdrukkelijke vermelding 'Ik ben me niet bewust dat er regelmatig door mij adviezen worden gegeven die niet gefundeerd zijn... Mijn partner en de collegae in de huisartsengroep wisten ook niets te melden'. Zesendertig respondenten beschreven een à vijf wijsheden en vijftien vermeldden meer dan vijf wijsheden. In totaal werden 228 wijsheden een- of meermalen gerapporteerd. In vrijwel alle gevallen werd een legitimering, verantwoording of bron voor de wijsheid vermeld.

De tweede enquête resulteerde in 74 reacties, waarvan er 73 konden worden verwerkt. Door de respondenten werden nog eens 80 wijsheden vermeld, die tezamen met de 228 reacties uit de eerste enquête zijn vermeld in de kaders bij dit artikel.

Zo'n veertien wijsheden hadden specifiek betrekking op gezondheidsbevordering en twaalf wijsheden hadden een algemene

Adviezen met betrekking tot gezondheidsbevordering

Gezond is / de 'weerstand' wordt verhoogd door:

- zwemmen
- 'regelmatig leven'
- 3 uur per week intensief sporten
- 3 dd 2-3 gram vitamine C
- fietsen (lichaamsbeweging + mogelijkheid 'meditatie' en psychische ontspanning)
- twee 'borreltjes' per dag
- (onder)hemd dragen
- boven de leeftijd van 50 jaar dagelijks een half uur wandelen.

Niet gezond is / de 'weerstand' vermindert door:

- alcohol
- roken
- te laat naar bed
- 'slecht eten'
- onregelmatig leven
- vaak 'penicilline' bij kinderen.

Algemene wijsheden (ter verklaring/geruststelling)

- Altijd zo duidelijk mogelijk voor de patiënt omschrijven wat er in het lichaam plaatsvindt omdat de 'benoeming' van het probleem een geruststellend effect heeft.
- Met name bij vegetatieve klachten het belang van de balans tussen lichamelijke en geestelijke activiteit benadrukken, mede met het oog op het stimuleren van sport en andere vormen van beweging.
- 'Het heerst momenteel'.
- 'Het zit in de lucht'.
- 'Het komt door het weer'.
- 'Bedrust is het gevaarlijkste medicijn'.
- 'Als patiënten vinden dat iets helpt, wie ben ik dat ik zou zeggen dat het onzin is?'
- 'Homeopathische' middelen helpen naar de ervaring van patiënten.
- Regelmatig de bloeddruk meten werkt geruststellend.
- Er is geen samenhang tussen voedseladditieven en gedrag.
- Bij twijfel of iets mogelijk is met het lichaam: proberen ('wat fijn is, is goed').
- Heftige reactie op een vaccinatie is een teken van het opbouwen van een goede afweer.

Tabel 1 Legitimering, verantwoording of bron van semi- en pseudowetenschappelijke therapeutische wijsheden gerapporteerd door 54 huisartsen. Aantallen

| <i>Eigen redenering (n=92)</i> | | <i>Literatuur (n=25)</i> | |
|---|----|---|----|
| - 'gezond verstand' | 30 | - medisch n.n.o. (11), wetenschappelijk n.n.o. (5), expliciete referentie (2) | 18 |
| - pathofysiologische/etiologische redenering | 45 | - citaat autoriteit uit de historie | 1 |
| - algemene/theoretische overweging | 17 | - 'historisch feit' n.n.o./'de zogenaamde wetenschap' | 2 |
| | | - bellettrie | 1 |
| | | - 'lekenpers' | 3 |
| <i>Van horen zeggen in het medische circuit (n=47)</i> | | <i>Overige (n=21)</i> | |
| - gehoord tijdens nascholing (2), co-assistentenschap (2) | 4 | - 'ooit gehoord' | 5 |
| - medische overlevering/'ze zeggen het' | 10 | - oud huismiddel/volkswijsheid | 8 |
| - idee/suggestie collega-huisarts (12), docent/opleider (8), specialist (5) | 25 | - meditatieve centra (2), alternatieve genezer (2), kapper (1), slager (1) | 6 |
| - idee/suggestie paramedicus/apotheker (6), eigen huisarts (1), pedagoog (1) | 8 | - eigen moeder/oma | 3 |
| | | - 'en toch heb ik het idee dat het helpt' | 1 |
| | | - 'geen legitimering' | 1 |
| <i>Empirie (n=32)</i> | | | |
| - eigen vondst, inclusief ervaring bij patiënten(2), zichzelf (2), partner/kinderen (2) | 6 | | |
| - eigen empirische ervaring bij patiënten (16), zichzelf (6), partner/kinderen (2), zonder vermelding origine van de wijsheid | 24 | | |
| - eigen waarneming gezondheidszorg elders/televisie | 2 | | |

strekking, merendeels gericht op uitleg aan of geruststelling van de patiënt (*kader* op pag. 62). De meeste wijsheden bestonden uit specifieke therapeutische adviezen met betrekking tot een breed scala aan klachten en ongemakken (pp. 64-66). Daarbij ging het vooral om problemen op het gebied van de luchtwegen, de huid, het bewegingsapparaat, mond, keel en maag-darm, de urogenitale organen, psychische en levensfaseproblematiek, en moeheid.

Voor de legitimering, verantwoording of bron voor de wijsheden verwezen de respondenten vooral naar 'gezond verstand' of een eigen pathofysiologische/etiologische redenering (*tabel 1*). Verder bleken in afnemende frequentie drie categorieën van belang: 'van horen zeggen in het medische circuit', de eigen empirie, en de medische en algemene literatuur.

Elf van de twintig in de tweede enquête voorgelegde adviezen werden door de

meerderheid van de respondenten juist geacht (*tabel 2*, adviezen 1-11). Zeven van deze elf adviezen werden naar eigen zeggen door ten minste de helft van de respondenten regelmatig gegeven (adviezen 1, 2, 4, 5, 7, 8 en 9). Vijf van de negen adviezen die door de meerderheid van de respondenten onjuist werden geacht, zou door 10 of meer procent van de respondenten regelmatig worden gegeven (adviezen 12, 14, 16, 17 en 18).

Beschouwing

Semi- en pseudowetenschappelijke adviezen zijn kennelijk populair onder huisartsen. De betrekkelijk kleinschalige opzet van dit onderzoek leverde immers 308 'wijsheden' op en de respons op de tweede enquête mag opvallend hoog worden genoemd. Het sterk gedifferentieerde beeld dat de oordelen in de tweede enquête laten zien, vormt bovendien een indicatie dat de

enquête zorgvuldig is ingevuld; de respondenten vonden het onderwerp kennelijk belangwekkend genoeg om erbij stil te staan. Anderzijds is ook duidelijk geworden dat men het zeker niet op alle deelterreinen met elkaar eens is; integendeel, sommige adviezen kunnen worden beschouwd als lokale folklore. Een redelijk aantal blijkt echter een vast onderdeel van het therapeutisch arsenaal van huisartsen te zijn. Daarbij zal het geen verbazing wekken dat dit juist geldt bij frequent voorkomende klachten en ongemakken.

Vele van de gerapporteerde 'wijsheden' zullen de lezer niet onbekend voorkomen, maar tegelijkertijd zal men op menig advies stuiten, dat óf als welkome en acceptabele suggestie zal worden ervaren, óf tot hilariteit of verontwaardigd fronsen aanleiding zal geven. Zo is het opmerkelijk dat sommige adviezen elkaar regelrecht tegenspreken, en voorts hebben veel ad-

Tabel 2 Oordeel en handelwijze van huisartsen (n=73) aangaande 20 semi- of pseudowetenschappelijke adviezen. Aantallen

| Advies | Blanco | Advies onjuist | Advies juist/geef het | |
|---|--------|----------------|-----------------------|---------------|
| | | | regelmatig | (bijna) nooit |
| 1 bij etterende huidinfecties: badjes met soda- of waspoederoplossing | 2 | 6 | 59‡ | 6 |
| 2 bij slaapproblemen: een glas warme melk (met honing, anijs of suiker) voor het slapen | 1 | 10 | 50 | 12 |
| 3 regelmatig zwemmen bevordert de gezondheid | | 11 | 33 | 29 |
| 4 bij spier- en/of gewrichtspijnen de rode lamp gebruiken | | 13+1? | 39 | 20 |
| 5 bij verkoudheid/sinusitis: stomen met kamillethee | | 17* | 37 | 19 |
| 6 bij perianale jeuk: géén toiletpapier maar natte washand of stromend water gebruiken | | 17 | 30§ | 26 |
| 7 bij keelpijn: gorgelen met zoutwater | | 19+1? | 38 | 15 |
| 8 bij wintertenen: injectie met vitamine D | 1 | 21† | 37 | 14 |
| 9 bij rugpijn: liever niet zitten, weinig staan, wel lopen en liggen | 2 | 20+1? | 39 | 11 |
| 10 bij 'doorgezakte' en 'moeie' voeten: voorvoetsteuntje | 2 | 24+2? | 34 | 11 |
| 11 twee 'borreltjes' per dag zijn gezond | 2 | 28+1? | 18 | 24 |
| 12 bij eczeem: een extra spoelgang voor het wasgoed | | 40+3? | 8¶ | 22 |
| 13 bij een sombere/depressieve stemming andere (vrolijkere) kleren dragen | 1 | 44+2? | 3 | 22+1? |
| 14 vaak en veel citrusvruchten eten helpt verkoudheid voorkomen | | 51+1? | 9 | 11+1? |
| 15 bij langdurige moeheid of niet-uitgerust zijn: maximaal 7 uur slapen | 1 | 52+5? | 4 | 11 |
| 16 's avonds koorts >38° C, dan de volgende dag niet naar school of werk | 2 | 54 | 13 | 4 |
| 17 lage dosis antidepressivum als onderhoudsmedicatie of recidief profylaxe bij mensen na een adequaat behandelde depressie | 2 | 55+3? | 7 | 6 |
| 18 bij herhaalde luchtweginfecties: zwemverbod | | 58+1? | 7 | 7 |
| 19 bij restless legs voor het slapen een halve liter water drinken | 2 | 59+5? | – | 6+1? |
| 20 bij migraine: alle 'suikers' vermijden | 2 | 61+4? | 1 | 5 |

* inclusief 1 x 'onjuist, maar geef ik toch', inclusief 5 x 'zonder kamille'. † inclusief 2 x 'onjuist, maar geef ik toch'. ‡ inclusief 2 x 'geen soda'.

§ inclusief 2 x 'alleen stromend water'. ¶ inclusief 2 x 'spiegelwater met azijn'.

Specifieke therapeutische adviezen per orgaansysteem/probleemgebied (aantal malen vermeld tussen haakjes)

Luchtwegen

Verkoudheid en/of sinusitis

- stomen met heet water (3x), kamillethee (8x), nooit met menthol (2x)
- neusdouche met 'zoutwater' (7x)

Sinusitis

- eerst neusdruppels 'om ruimte te maken' en pas na 15 minuten stomen
- neus 'ophalen' en niet 'snuiten' (3x)
- bij 'koorts': antibiotica, zonder 'koorts': geen antibiotica

Herhaalde verkoudheden en/of sinusitis

- zo snel mogelijk neusdruppels bij nieuwe klachten
- papieren zakdoeken en regelmatig handen wassen
- vaak en veel citrusfruit (2x)
- leefritme aanpassen: rustig aan, verzuimen, middagdutje
- zwemverbod bij kinderen
- nuttig bij kinderen 'om groot en sterk te worden'

Langdurige neusobstructieklachten

- opengesneden ui naast het bed
- joggen
- neusspray in plaats van -druppels

Hoest

- thee met honing (zonder melk!) drinken
- honing in warm water drinken
- kippesoep drinken
- hoofdeind van bed omhoog (2x)
- stomen

Nachtelijke kriebelhoest

- koude slaapkamer vermijden

Benauwdheid

- Dampo op de borst smeren

Hyperventilatie

- een tekst hardop en zo lang mogelijk in één adem voorlezen
- enkele malen de trap op en neer lopen

Oorpijn

- lauwe slaolie in het oor (2x)
- muts op
- in halfzittende houding slapen (2x)
- gesneden ui bij het bed

Oorpijn op dag van zwemmen

- neusdruppels de gehele dag
- neus spoelen met fysiologisch-zoutoplossing na het zwemmen

Otitis media acuta

- xylometazoline - neusdruppels (2x)
- warmte tegen oorschelp/schedel
- muts op
- 2 weken niet zwemmen

Herhaalde otitis media acuta

- zwemverbod (3x)
- wel zwemmen, maar alleen in water springen met dichtgeknepen neus

- xylometazoline neusdruppels na het zwemmen (2x)

Otitis media met effusie

- (suikervrije) kauwgom kauwen
- taalgebruik ouders laten aanpassen

Dysfunctie tuba Eustachii

- enkele malen per dag persen bij dichtgeknepen neus

Cerumen

- druppelen met slaolie
- druppelen met Xerumenex

Otitis externa

- dagelijks een druppel handwarme azijn in het oor

Huidaandoeningen

Luieruitslag

- maizena in de broek

(Etterende) huid- en nagelrieminfecties

- 2 à 3 dd 1/2 uur baden in Badedas Classic (2x) of Biotex zonder chloor

Ingegroeide teennagel

- gaat vanzelf over als je de nagel niet afknijpt en door het huidwalleetje laat groeien

Lymfangitis/cellulitis

- nat verband (2x)

Furunkel

- diachylonzalf

Onderhuidse infectie

- trekzalf met plumbum oxidum

Wespesteek

- omslagen met water en azijn

Voetschimmel

- geen zeep
- voeten baden in water met scheut bleekwater

Jeuk

- insmeren met tandpasta

Perianale jeuk

- geen toilet papier, maar natte washand of stromend water gebruiken

Eczeem

- baden in water met zemelen
- extra spoelgang van de wasmachine
- geen waspoeder met blauwe korrels

Eczeem/droge huid bij bejaarden

- luchtbevochtiger in huis (radiatorbakjes)

Kloven van de handen

- handen alleen met koud water wassen

Acne

- geen zeep, geen heet water

Haaruitval

- haren niet te vaak borstelen, kammen en wassen

- vitamine B tabletten gebruiken

Molluscula contagiosa

- aanstippen met vloeibare stikstof

Wratten

- aanstippen met sap van stinkende gouwe

Brandwonden

- 20 minuten tot uren koelen (zolang het verlicht)

Blaar

- betadine jodium ter indroging

Bewegingsapparaat

Rugpijn

- (rug)zwemmen (7x)
- niet zitten, wel lopen en liggen (2x)
- geen fysiotherapie, maar zelf oefenen
- bekkenkanteloefeningen
- (onder)hemd dragen
- wandelen of hardlopen
- racefietsen
- pijnstillers innemen en veel bewegen
- warme douche (2x)

Acute rugpijn

- 2 dagen bedrust (3x)
- 2 dagen bedrust met warmte en bedoefeningen (rug krommen/benen optrekken)
- niet bewegen en niet belasten
- niets aan doen ('gaat snel weer over')

Nekpijn

- warme handdoek of wollen doek om de nek
- werkhouding aanpassen: 'schouders naar beneden en onderarmen waterpas'
- rugzwemmen

Spier- en/of gewrichtspijnen

- 'kou op de spieren'/tocht vermijden
- rode lamp gebruiken (5x)
- met heetmakende zalf masseren (2x)
- warme douche nemen (3x)

Intercostaal myalgie

- Dauerbinde extra kräftig

'Groeipijnen'

- veel sporten en 'goed' eten
- lage dosis acetylsalicylzuur

(Nachtelijke) spierkrampen

- strekoefeningen
- 3dd glas melk (2x)

Restless legs

- koffiegebruik flink verminderen
- 1/2 liter water voor het slapen
- 1 glas tonic (kinine) voor het slapen
- kussen onder beide onderbenen
- beenspier-rekoefeningen
- gaan lopen

Vage knie- en enkelklachten

- zware belasting (rennen, sport, tillen) vermijden

Specifieke therapeutische adviezen per orgaansysteem/probleemgebied (aantal malen vermeld tussen haakjes) (vervolg)

Chondropathie van de knie

- niet op de zij slapen met opgetrokken knieën

- patella peesbandje (Tensoplast-tape)

Gewrichts- of spierontsteking

- nat verband

Acute bursitis

- ijs-applicatie

Hand met letsel

- hand hoog houden

(Enkel)distorsie

- ijs-applicatie (2x)

- steunende weinig elastische zwachtel

Enkeldistorsie

- proprioceptie stabilisatie-oefeningen

(Sport)trauma

- rust

- wisselbaden

'Verrekkingen'

- eerste dag koelen, daarna warmte

Ribkneuzing of -fractuur

- ondanks de pijn af en toe diep doorzuchten ('anders gaat het slijm vastzitten')

Doorgezakte/'moeie' voeten

- voorvoetsteuntje

Tenniselleboog

- dwarse frictie door patiënt zelf

Jicht

- veel water drinken

Carpale-tunnelsyndroom

- niet wringen

Reuma

- actief zijn in de passieve fase en

- passief zijn in de actieve fase

- brandnetelthee

Voorkomen knie- en heupklachten

- niet-verende hakken vermijden

Maagdarmklachten

Buik-/maagdarmklachten

- rustig eten, goed kauwen, kleine hoeveelheden (4x)

- geen suiker

- geen koolzuurhoudende dranken

- zorgen voor 1dd ontlasting

Buikpijnen

- warme kruik op buik (5x)

- ijsblaas

'IBS'-klachten

- veel beweging

Darmkrampen baby

- venkelthee laten drinken (2x)

Buikkrampen bij kinderen

- pindakaas laten eten (vet)

Misselijkheid/braken

- rechter-zijligging

Acute diarree

- eerst alleen vocht, daarna beschuit, rijst met kaneel en suiker en later karnemelk, magere yoghurt, banaan en geraspte appel

- rijstewater

- géén appelsap, wel kleine beetjes cola

Diarree na antibiotica

- yoghurt

Zure diarree

- patat met ei

Rotte diarree

- wit brood met jam

Gasklachten

- in rugligging de opgetrokken knieën beurtelings links en rechts op de grond leggen ('de buikinhoud masseren')

Flexura lienalis syndroom

- 'kont' omhoog ('gas gaat naar hoogste punt')

(Beginnende) aambeien

- 2-3 dd met vette zalf terugduwen

- training sluitspier anus

Obstipatie

- glas lauwwater op nuchtere maag (2x)

- veel wandelen/rennen

Ter bevordering van 'normale stoelgang'

- vast tijdstip: na het ontbijt

- niet te lang persen

- bij aandrang: naar de WC

- 2 liter vocht dd (zomers 3 liter)

- vezelrijke voeding, eventueel zemelen toevoegen

- regelmatig lichaamsbeweging

- geen prikkelende laxantia

- toiletspot niet te hoog of voetenbankje

Obstipatie bij zuigeling

- flessen iets verdunnen (20 ml extra water) + laxerende bijvoeding

Aarsmaden

- knoflook eten

Mond- en keelklachten

Keelpijn

- vaak slikken, dus veel/vaak drinken (2x)

- gorgelen met zout water (3x),

- kamillethee (2x), oplossing van

- carbasalaat calcium in water en daarna

- doorslikken (4x), Zendiumoplossing

- (lysozymverhoging), rode wijn (2x)

- ijsthee met citroen drinken

- koude dranken of ijs nuttigen (4x)

- dropjes eten

Mondslimvliesaanandoeningen/aften

- bosbessensap spoelen en opdripen

- Zendium tandpasta gebruiken (2x)

- lasertherapie

- spoelen met afgekoelde sterke (doorgekookte) thee (looi zuur)

Urogenitale klachten

Vaginitis

- geen inlegkruisjes (3x) of spijkerbroek, wel katoenen ondergoed

- spoelen met zure oplossing (1 deel azijn op 9 delen water) in injectiespuit of irrigator (2x)

Recidiverende candida-vaginitis

- partner meebehandelen

Chronische prostatitis

- vaker masturberen of coïteren

Urethrale klachten zonder infectie

- veel drinken

Herhaalde blaasontsteking

- veel drinken

- hurkend plassen en voorover hangen aan eind van de mictie ('residu voorkomen')

- plassen na het vrijen

- van voor naar achteren afvegen

- urine aanzuren: 3dd een uitgeperste citroen in veel water drinken

- niet met blote voeten op koude ondergrond

- warm ondergoed

Dysmenorroe

- warme kruik op buik

Nierstenen

- veel drinken (2x), maar geen thee of chocola

- touwtje springen

- 'Kom sis gutin thee' (fonetisch gespeld)

Verzakking

- ring/pessarium

Dreigende verkleving voorhuid

- regelmatig voorhuid terugschuiven

Stress-incontinentie bij sporten

- vaginale tampon

Enuresis nocturna

- met raam open en onder slechts één deken slapen ('om minder diep te slapen')

Nadruppelen bij mannen

- zittend plassen en perineum richting urethra leegstrijken

Zwangerschap

Oedeem

- vruchtesap-dagen

- selderij-thee

Mictiestoornissen (niet kunnen plassen)

- in knie-ellebooghouding plassen

Tijdens zwangerschap

- niet paardrijden

Specifieke therapeutische adviezen per orgaansysteem/probleemgebied (aantal malen vermeld tussen haakjes) (vervolg)

Bij borstvoeding

- bruin bier drinken
- 'Gele' baby
- in de zon leggen

Psychische problemen/moeilijke levensfase

Psychische spanningen/problemen

- 'maak ruimte voor wat is, zonder een oordeel of er iets mee te moeten doen; een probleem valt pas op te lossen als je het durft te hebben'
- naar de Waddenzee gaan, 'in je leegte gaan zitten', kijken wat er is en de uitdaging aangaan
- ermee leren leven; 'je moet het zelf doen'
- 'time and tears can heal anything'
- warme douche

Overspanning

- vast dagritme met veel lichamelijke activiteit
- dagelijks naar buiten zelfs bij het slechtste weer (2x)
- niet thuiszitten, maar zorgen voor 'lichamelijke uitputting' (3x)
- inhoud van het piekeren opschrijven ('bewustwording en verwerking')
- eerst twee weken 'de wei in', dan terugkomen om te vertellen wat er vooral dwarszit

Niet 'klikken' bij eerste consult psychiater of psycholoog

- retour huisarts en bespreken of verwijzing naar een andere hulpverlener nodig is

Terminale patiënt

- de familie voor het overlijden bij elkaar roepen en in bijzijn van patiënt o.l.v. de huisarts, ieder de vraag laten beantwoorden: 'waar maak je je zorgen over?'

Angstige/onrustige kinderen

- tv-programma's kritisch beoordelen (tv-dagboek), griezel-/geweld-programma's (ook tekenfilms) verbieden

Sombere/depressieve stemming

- dagelijks sporten/lichaamsbeweging (8x)
- andere (vrolijker gekleurde) kleren dragen
- op vakantie gaan
- dingen doen die energie opleveren in plaats van kosten (film, theater, uitgaan)
- geen alcohol gebruiken

Herhaalde depressie in de winter

- zon-vakantie/wintersport ('lichttherapie')

Recidiefprofylaxe depressie

- lage dosis antidepressivum na adequate behandeling

Slaapstoornissen

- glas warme melk (met honing, anys of suiker) voor het slapen (5x)
 - geen koffie of thee later op de avond
 - 's avonds niet roken (overdag liever ook niet)
 - geen onregelmatig leefpatroon, met wisselende bedtijden
 - dutje overdag gaat van de slaaptijd 's nachts af
 - geen emotionele tv-programma's, lectuur of gesprekken 's avonds, wel rustige muziek, lichte lectuur en een warm bad (2x)
 - iedere avond een 'blokje om' (2x)
 - maximaal twee borreltjes voor het slapen
 - concentratie-oefeningen voor het slapen: bezigheden van de dag in omgekeerde volgorde doornemen
 - slaapmedicatie maximaal twee nachten achtereen (i.v.m. rebound fenomeen)
 - niet meer dan een glas alcohol vroeg op de avond, anders vroegtijdig in slaap vallen, wakker schrikken en onrustige nacht
 - niet in bed blijven bij wakker liggen, maar in ander vertrek even lezen
- Onvoldoende communicatie tussen partners over bepaald onderwerp*
- maximaal 15 minuten per dag over de kwestie praten

Overige klachten/problemen

Moeheid

- regelmatig leven, op tijd naar bed, op tijd opstaan en gezond eten
- vasten en louter vruchtesappen gebruiken
- juist veel/meer bewegen (3x), als de moeheid een uiting van depressie is
- als men na 10-12 uur slaap niet uitgerust is, maximaal 7 uur slapen
- moeheid en snel ademen/spreken: 1-3 dd autogene training (met gesloten ogen diep en bewust door de neus inademen, langzaam door de mond uitademen, onderwijl meditatief denken)

Hoofdpijn

- iedere ochtend 'nekgymnastiek' met name rekoefeningen
- boswandelingen

Migraine

- alle 'suikers' en eventueel ook melkproducten vermijden

Duizeligheid, verbeterend na suikergebruik

- lage bloedsuiker met piekbelasting met suiker vermijden door bruin brood en geen suiker/zoetigheid te eten

Wintertenen/koude voeten

- een warm hoofddeksel dragen
- wisselbaden (2x)
- vitamine D injectie

Hypotensieklachten

- vaak wandelen en fietsen

Wens te vermageren

- veel water drinken
- meer koolhydraten, minder vlees en zuivel
- intensief sporten (2x)

Branderige/pijnlijke ogen

- de ogen sluiten ('de oogleden zijn het beste verband')

Voorkomen grauwe staar

- zonnebril op bij het gazon maaien

Bacteriële conjunctivitis

- 'behandelen' met gekookt water

Huilende babies

- in het bad doen en de buik masseren met de douchekop

Eetproblemen bij kleuters

- brood met ijs als beleg
- 20 minuten eten voorzetten, liefst lievelingsvoedsel (eventueel eenzijdige voeding accepteren), geen strijd

Kind dat niet wil slapen

- consequent volhouden: vast tijdstip van slapen gaan, voorlezen, bij huilen of protest slechts 1x gaan kijken (maar verder niet op reageren)

Slecht slapende baby

- 3 nachten niet opnemen (ook geen nachtvoeding)

Bij koorts

- binnen blijven (4x)
- bedrust
- kinderen: ijslollies, niet onder dikke dekens, bij rillen extra toedekken
- de eerste koortsvrije dag nog thuisblijven

Na acute infectieziekte

- goed 'uitzielen' (2x)

Bij 'dreigende griep'

- vroeg naar bed en extra fruit eten

viezen nogal verstrekkende gevolgen voor de patiënt. Het gaat meestal niet om een simpel, laat staan een simpel uitvoerbaar advies. Meestal zijn het wel tamelijk 'on-schuldige' adviezen: veel kwaad lijken ze niet te kunnen doen, hoewel ook daarop enkele uitzonderingen zijn.

Hoe verantwoord de huisartsen deze populaire, tamelijk onschuldige, maar vaak bewerkelijke adviezen?

Tabel 1 laat zien dat het 'gezonde verstand' vaak een voldoende legitimering wordt geacht. Interessant zijn echter de bevindingen dat een eigen pathofysiologische of etiologische redenering zo'n belangrijke inspiratiebron is en dat eigen empirische ervaring kennelijk zoveel zeggingskracht heeft voor de huisarts. De geest van Boerhaave en Van Leeuwenhoek is zeker nog niet gedoofd.

Even opmerkelijk is het dat volkswijsheid en oud huismiddel zo weinig worden genoemd als bron van wijsheid. Een zeker medisch chauvinisme lijkt huisartsen niet vreemd. Soms wordt er overigens een plausibele verklaring voor een volkswijsheid gerapporteerd. Zo werd het advies een muts op het hoofd te dragen tegen wintertenen herleid tot het argument dat de afkoeling van een 'kale' schedel leidt tot vaatcontracties (ook elders in het lichaam). Bovendien werd ter ondersteuning aangevoerd dat bij de soldaten van Napoleon, die geen dikke mutsen droegen, meer bevroren tenen en voeten voorkwamen dan bij de Russische soldaten, die het hoofd gewatteerd hadden met bontmutsen.

De pathofysiologie wordt in de spreekkamer ook verrijkt met mechanismen en fenomenen die in de academische ziekteleer niet *bon ton* zijn. Zo hanteerden nogal wat respondenten zonder veel schroom 'energie' als sleutelbegrip in hun redenering. In de herstelfase van een ziekte is bijvoorbeeld rust nodig, want energie die aan andere zaken wordt besteed, kan niet voor het herstel worden aangewend. En overbelasting, spanningsklachten en vegetatieve stoornissen worden de patiënt toch ook het gemakkelijkst uitgelegd in termen van verstoorde 'energiebalans'.

Hopelijk zal deze rapportage ook leiden tot discussie, voortgezet denkwerk en liefst ook onderzoek. Een aanzet geven tot zo'n vervolg voor alle ontvangen adviezen is in het kader van dit artikel onbegonnen werk. Een aantal is overigens al ontmaskerd.^{2,3} Wel is het goed stil te staan bij een algemeen punt van discussie met betrekking tot al die raadgevingen die met verve door huisartsen worden geformuleerd, hoewel hun wetenschappelijke verantwoording tamelijk mager is of zelfs ronduit ontbreekt. Moet de huisartsgeneeskunde zich dit als een tekortkoming aanrekenen? En mag van huisartsen worden verwacht dat zij alle energie(!) richten op het doen optrekken van de nevelen in de dagelijkse en alledaagse praktijkvoering?

Een antwoord op beide vragen lijkt in een tijd waarin 'evidence-based medicine' furore maakt, eenvoudig. In de woorden van *Vandenbroucke*: 'Het globale idee van de beweging van evidence-based medicine is dat geneeskunde uitsluitend gebaseerd mag zijn op goede gegevens, dat wil zeggen op diagnostische en therapeutische tests die hun nut hebben bewezen, bij voorkeur in gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Men wantrouwt ideeën die gebaseerd zijn op 'ervaring' en op louter pathofysiologische redeneringen'.⁴ Zolang de huisartsgeneeskunde zich rekent tot de moederdiscipline geneeskunde – en daar bestaat toch geen twijfel over – zou zij zich dus rekenschap moeten geven van haar wetenschappelijke tekortkomingen in de dagelijkse praktijk.

Daarbij lijken gezaghebbende uitspraken uit eigen kring weinig ruimte te laten voor relativering. Zo schreef *Van Weel* in 1982 in een redactioneel commentaar in dit tijdschrift naar aanleiding van de relatie tussen huisartsen en alternatieve geneeswijzen: 'De aangeboden diagnostische en therapeutische mogelijkheden dienen gebaseerd te zijn op wetenschappelijk aangetoond nut. Het feit dat nogal wat onderdelen van de huidige geneeskunde onvoldoende aan dit criterium beantwoorden, doet aan het principe niets af en mag zeker geen excuus vormen voor het omarmen van andere, onwetenschappelijke 'geneeswijzen'.⁵

De statuten van het Nederlands Huisartsen Genootschap sluiten hier bij aan, maar bevatten tevens een essentiële relativering: 'Het Genootschap stelt zich ten doel de bevordering van een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening der geneeskunde door huisartsen'.⁶ De term 'bevordering' impliceert dat de praktijk kennelijk nog niet in volle omvang 'wetenschappelijk gefundeerde uitoefening der geneeskunde' betreft. Die impliciete constatering vindt zijn – eveneens impliciete – weerspiegeling in het *Basistakenpakket* van de huisarts. Daarin wordt nauwelijks gerept over het wetenschappelijke fundament van de 'medische deskundigheid' van de huisarts. Er wordt alleen gesteld: 'Het is een taak van de huisarts zijn aanbod aan te passen aan de recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen zijn vakgebied'.⁷

De huisartsgeneeskunde staat niet alleen, als we constateren dat het nogal eens gaat om 'grey zones of clinical practice'.⁸ Enkele auteurs – opvallend genoeg juist van klinisch epidemiologische huize – wijzen er bovendien op dat aan statistisch onderbouwde kennis in de geneeskunde niet per se een hogere status behoort te worden toegekend dan aan pathofysiologische redenering of ervaringsfeiten.^{4,8} Eén van de respondenten op de eerste enquête gaat nog een stap verder: 'Maar in het patiëntencontact speelt de wetenschappelijke achtergrond een beperktere rol, mogelijk alleen die van onderhandelingswaarde, een waarde die we misschien wel ettelijke keren per consult inruilen voor de voorwetenschappelijke, magische en rituele achtergronden van ons werk.'

Die onbetwistbare achtergronden zijn vanzelfsprekend geen vrijbrief om bij therapeutisch bedoelde adviezen te vervallen in allerhande lapmiddelen, die als enig doel hebben het consult af te ronden of de patiënt toch 'iets' mee naar huis te geven. Het is overigens verhelderend in dit verband een onderscheid te maken tussen therapeutisch bedoelde adviezen – dat zijn medische interventies – en opmerkingen van de huisarts die een ander doel dienen, zoals uiting van aandacht of troost en suggesties die zich richten op de zelfwerk-

zaamheid van de patiënt. Dergelijke uitingen en suggesties behoren tot de algemene omgang tussen huisarts en patiënt, en daar gaat het hier niet om.

De erkenning van het voorwetenschappelijke karakter van veel therapeutisch bedoelde adviezen van huisartsen vormt de aanzet voor een wetenschappelijk verantwoorde analyse van en discussie over deze adviezen. Dan moet blijken of de redenering en empirie die achter een aantal voorwetenschappelijke wijsheden steken, een wijsheid geloofwaardig maken voor de meerderheid van de beroepsgroep, hoewel het definitieve wetenschappelijke bewijs ontbreekt en wellicht nooit geleverd kan worden. Zonder professionele gewetensnood mogen wij dan gebruik blijven maken van dergelijke 'halve waarheden'. Het ongemak dat veel van de vermelde problemen met zich meebrengen, en de verwachtingen die de betrokken patiënten in deze van hun huisarts hebben, zijn trouwens belangrijk genoeg om zich niet te verschuilen achter het ontbreken van de 'hele'

waarheid. Deze invalshoek veronderstelt wel een actieve inbreng van huisartsen bij de wetenschappelijke benadering van alle therapeutische wijsheden die in de praktijk opgeld doen. Want ook voor onze discipline blijft gelden: beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald.

Dankbetuiging

Met dank aan F. Meulenberg, W.A. Meyboom en W.J. van 't Veer voor hun welkome suggesties.

Literatuur

- 1 Meijman FJ. Cumulatief register 1972-1991 van Huisarts en Wetenschap. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1992.
- 2 Van Maanen H, Van Everdingen JJE, Fokke HE. Het hart zit links en andere medische misvattingen. Amsterdam, Overveen: Boom, Belvédère, 1993.
- 3 Skrabanek P, McCormick J. Follies and fallacies in medicine. Glasgow: Tarragon Press, 1989.
- 4 Vandenbroucke JP. De Cochrane Collaboration en 'evidence-based medicine' [Commentaar]. Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139: 1476-7.
- 5 Van Weel C. De brildrager en de blinde zieners [Commentaar]. Huisarts Wet 1982; 25: 42-3.
- 6 Nederlands Huisartsen Genootschap. Statuten. Utrecht: NHG, 1994: 3.
- 7 Landelijke Huisartsen Vereniging. Basistenpakket van de huisarts. LHV-Vademecum, 1988: 18.
- 8 Naylor CD. Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. Lancet 1995; 345: 840-2.