

Patiënt en professie

Kooiker SE, Mootz M, red. Patiënt en professie. Culturele determinanten van medische consumptie. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 1996; 207 bladzijden, prijs NLG 35,-. ISBN 90-5250-913-1.

Velen in de gezondheidszorg gaan ervan uit dat veeleisende patiënten en meegaande artsen verantwoordelijk zijn voor 'ongepaste' en 'oneigenlijke' medische consumptie. Dit wordt wel omschreven als 'consumentengeneeskunde'. In dit boek wordt op basis van empirisch onderzoek nagegaan in hoeverre waarden, opvattingen en verwachtingen inderdaad van invloed zijn op het gebruik van de gezondheidszorg.

Na een inleidend hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 door *Elie* ingegaan op de invloed van de media op het zorggebruik. De auteur concludeert op basis van haar onderzoek dat deze invloed waarschijnlijk beperkt is, anders dan veel huisartsen denken. Mijns inziens is de onderbouwing van deze conclusie niet overtuigend. Uit het onderzoek blijkt dat geen sprake is van toenemende aandacht voor medische zaken in de algemene media, maar onduidelijk is of er wel een toename is in gespecialiseerde bladen. Verder blijkt dat huisartsen vooral krantenlezers zijn, maar betekent dat automatisch dat zij de invloed van de televisie niet goed kunnen inschatten? Vier berichten over medische zaken (onder meer over een 'vleesetende bacterie' en de bijwerking van Immigran) bleken hoofdzakelijk invloed op het spreekuur van huisartsen te hebben als zij deze invloed ook verwachtten. Naar verwachtingen en ervaringen is echter in dezelfde enquête gevraagd, zodat gemakkelijk sprake kan zijn van contaminatie.

Hoofdstuk 3 van *Visser* gaat over de satisfactie van patiënten met de zorg en nauwelijks over het gebruik van de zorg. Het hoofdstuk past daarom eigenlijk niet goed in de bundel. De auteur gaat in op de mate van tevredenheid bij patiënten en de determinanten hiervan. In het kader van deze bundel zou het meer voor de hand hebben gelegen in te gaan op de samenhang tussen tevredenheid van patiënten en hun therapie- en behandelaarstrouw, die uit vele studies is gebleken.

Ook hoofdstuk 4 past minder goed in de bundel, omdat er geen relatie tussen culturele factoren en zorggebruik wordt gelegd. In dit hoofdstuk gaat *Kooiker* in op het belang dat de bevolking hecht aan 'een goede gezondheid', in vergelijking met acht andere waarden, zoals 'een leuk gezin' en 'een goed huwelijksleven'.

In 1993 vond 60 procent van de bevolking gezondheid de allerbelangrijkste waarde. Interessant is de suggestie (overgenomen van P. Schnabel), dat gezondheid een seculiere waarde is, terwijl de zorg voor zieken van oorsprong een christelijke deugd is. Mogelijk verklaart de secularisering ('ontkerkelijking') van onze samenleving het toenemend belang dat aan gezondheid wordt gehecht. Helaas zijn de beschouwingen in dit hoofdstuk nogal speculatief van aard, terwijl de gebruikte gegevens van matige kwaliteit zijn (zoals de auteurs zelf ook schrijven).

Hoofdstuk 5, geschreven door *Van der Zweep & Knol*, gaat over de opvattingen van patiënten over gezondheid en hun gezondheidsgedrag, waaronder het gebruik van de zorg. Er blijkt over het algemeen nauwelijks verband te bestaan tussen het belang dat aan gezondheid wordt gehecht, en allerlei aspecten van gezond leven (zoals wel of niet roken). Wel blijkt dat mensen die gezondheid belangrijk vinden in vergelijking met anderen vaker contact met de arts zoeken en de arts ook meer verantwoordelijk houden voor hun gezondheid. Het beeld van de 'consumentistische' patiënt doemt hier op. Het blijkt echter veelal te gaan om oudere mensen met veel gezondheidsproblemen, zodat het misschien niet zo vreemd is dat zij hun gezondheid belangrijk vinden en vaak naar de arts gaan. Het probleem in dit hoofdstuk is dat de samenhangen zijn gebaseerd op cross-sectioneel onderzoek, zodat oorzaak en gevolg niet goed kunnen worden vastgesteld. Bovendien ontbreekt een theoretisch model, waarmee de bevindingen kunnen worden verklaard.

Hoofdstuk 6 van *Weide & De Bakker* is gewijd aan de invloed van niet-medische factoren op het contact tussen huisarts en patiënt, waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens uit de Nationale Studie. Eerst wordt een onderscheid gemaakt tussen moderne en traditionele huisartsen. Moderne huisartsen hebben een ruime taakopvatting, geven veel ruimte voor inbreng van de patiënt en zijn geneigd om meer risico's te aanvaarden. Het onderscheid wordt gebaseerd op clusteranalyse, een niet zo robuuste analysetechniek, die dan ook geen eenduidige oplossing opleverde. Toch werden veel verbanden met het zorggebruik gevonden. Moderne artsen blijken, in vergelijking met traditionele huisartsen, minder vaak te verwijzen, minder initiatief tot herhaalcontacten te nemen, minder diagnostisch onderzoek te doen, minder voor te schrijven, maar juist meer voorlichting te geven en meer af te wachten. De consultduur is bij moderne huisartsen iets langer dan bij

traditionele huisartsen (7,8 versus 7,2 minuten). Traditionele huisartsen maken meer verschil tussen patiënten wat betreft de consultduur dan moderne huisartsen. Zo is de consultduur bij vrouwen en hoger opgeleiden langer dan bij mannen en lager opgeleiden. De auteurs suggereren dat deze variatie onwenselijk is, omdat alle patiënten gelijk moeten worden behandeld. Mijns inziens kan een zekere variatie goed te verdedigen zijn, maar stemmen bepaalde verschillen (zoals tussen hoger en lager opgeleiden) wel tot nadenken.

Hoofdstuk 7, geschreven door *Engelsman*, gaat over de culturele determinanten van verwijzen naar de specialist en de uitkomsten hiervan. De moeilijke positie van de huisarts komt duidelijk naar voren: de patiënt wil soms sneller worden verwezen dan de huisarts verstandig acht, en wil de specialistische zorg ook langer continueren, terwijl de specialist vrijwel altijd meer doet dan de huisarts wilde. Toch is het effect van de verwijzing op de gezondheidstoestand, ongerustheid en diagnostische kennis in veel gevallen positief. Alleen als de huisarts de patiënt ter geruststelling verwijst, is de patiënt daarover ontevredener. Dit hoofdstuk roept onder meer de vraag op, wanneer verwijzingen om niet-medische redenen ongewenst zijn en wanneer zij wel legitiem zijn.

Al met al bevat de bundel veel interessante feiten en gedachten over de invloed van normen en waarden op de medische consumptie. Er zijn voldoende aanwijzingen dat deze een rol spelen, al wordt in het slothoofdstuk geconcludeerd dat hun invloed minder sterk is dan vaak wordt aangenomen. Jammer genoeg wordt in de bundel geen helder overzicht gepresenteerd van de verschillende factoren. Dit heeft te maken met het ontbreken van een theoretisch raamwerk, dat sturing had kunnen geven aan de analyse van het onderzoeksmateriaal. Nu blijven de verschillende verhalen wat vrijblijvend van karakter. Dit levert aardige achtergrondliteratuur op voor geïnteresseerden, maar hopelijk wordt het voorgenomen onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau op dit terrein gestructureerder aangepakt.

Michel Wensing

Reactie

De opzet van het besproken boek is eigenlijk heel bescheiden geweest. Alvorens nieuw onderzoek te starten naar de 'culturele determinanten van medische consumptie' leek het nut-

tig om de bestaande kennis hierover te bundelen. Het zou daarbij interessant zijn om niet alleen naar de vraagkant in de gezondheidszorg te kijken, maar om ook de aanbodkant in de beschouwing te betrekken. Ook zou het moeite waard zijn om aandacht te besteden aan de ontwikkelingen in de tijd, die ertoe hebben geleid dat patiënten mondiger en artsen onderhandelingsgerichter zijn geworden. Er is gekozen voor een inventariserend overzicht waarbij verschillende auteurs aangezocht werden met het verzoek verslag te doen van hun onderzoek. Het was in de eerste plaats de bedoeling om in het kader van wat de recensent 'consumentengeneeskunde' noemt, resultaten te presenteren en niet om een theoretisch raamwerk te ontwerpen.

De bundel is onderverdeeld in twee delen. In het eerste deel komen de ontwikkelingen in de tijd rond een aantal culturele determinanten aan de orde:

- is het zo dat de media steeds meer aandacht besteden aan medische onderwerpen?
- zijn de patiënten die steeds mondiger worden, ook steeds kritischer over de verleende zorg?
- hoe komt het dat mensen aan 'gezondheid' steeds meer waarde hechten?

Het tweede deel behandelt de relatie tussen de culturele determinanten en gedrag:

- is het zo dat mensen die 'gezondheid' het belangrijkste in het leven vinden, ook daar naar handelen?
- trekken huisartsen die 'ruimte' willen geven aan hun patiënten ook daadwerkelijk meer tijd uit voor het gesprek?

In de verschillende hoofdstukken is de scheiding natuurlijk niet altijd even rigide. Niettemin staat in het eerste deel de relatie tussen waarden en gedrag niet voorop. Het verwijt dat de hoofdstukken 3 en 4 niet in de bundel passen omdat het zorggebruik daarin niet aan de orde komt, is naar onze mening dan ook niet terecht.

Het zou te ver voeren om hier in te gaan op hetgeen de recensent bij elk van de hoofdstukken heeft opgemerkt. We beperken ons tot de hoofdstukken 2, 3 en 4, omdat deze het meest kritisch zijn beoordeeld.

De recensent vindt de argumenten in hoofdstuk 2 niet overtuigend als het gaat om de conclusie dat de invloed van de media op het zorggebruik beperkt is. De bedoeling van dit hoofdstuk was echter niet uitsluitend om aan te tonen dat deze invloed gering is. Dat heeft de auteur namelijk al in eerder onderzoek gedaan (Medisch Contact 1993; 48: 617-9). De boodschap van dit hoofdstuk is dat de media sinds

de jaren zeventig weliswaar meer aandacht aan medische onderwerpen zijn gaan besteden, maar dat hierin in de jaren negentig een stabilisatie is opgetreden. Het is goed mogelijk dat de behoefte aan medische informatie (en amusement?) tegenwoordig vooral door gespecialiseerde programma's en bladen bevredigd wordt. Bij deze mogelijkheid wordt in het hoofdstuk ook expliciet stilgestaan. Dit hoofdstuk maakt vooral duidelijk dat de wijze waarop arts en patiënt van informatie over medische onderwerpen worden voorzien, sterk verschilt. Onder artsen bestaat weinig affiniteit en bekendheid met de informatie die patiënten via tv en de populaire pers aangereikt krijgen (terwijl deze niettemin vaak door collega's verzorgd wordt). Er bestaan grote verschillen tussen de professionele en de lekencultuur die door de media eerder versterkt dan overbrugd worden. In het hoofdstuk wordt daarom voorzichtig de conclusie getrokken dat dit cultuurverschil wellicht de oorzaak is dat huisartsen de rol van de media veel hoger inschatten dan empirisch aan te tonen valt.

Wat hoofdstuk 3 betreft had de recensent liever gezien dat de relatie tussen tevredenheid en therapietrouw aan de orde was gesteld. Voor de samenstellers van de bundel paste echter een beschouwing over de ontwikkeling van tevredenheid in de loop der tijd veel beter bij het thema. Vanuit de gedachte dat patiënten steeds mondiger worden is het immers plausibel dat de ontevredenheid met de geboden zorg toeneemt. Dat nu blijkt niet het geval te zijn.

Hoofdstuk 4 besteedt aandacht aan de waarde die er in de bevolking aan 'gezondheid' wordt gehecht. Omdat het moeilijk is om te verklaren waarom men gezondheid steeds belangrijker vindt, wordt voor een aantal bevolkingsgroepen getoond hoe hun prioriteiten in persoonlijk waarden in een periode van bijna dertig jaar veranderd zijn. De recensent merkt hierover op dat de gegevens van matige kwaliteit zijn. Er is inderdaad kritiek op dit soort gegevens mogelijk en de auteur gaat deze kritiek niet uit de weg. Niettemin zijn deze gegevens uit het onderzoek 'Culturele veranderingen in Nederland' van onschatbare waarde voor het onderzoek naar sociale en culturele determinanten en de veranderingen die daarin optreden. Er is ons namelijk geen ander onderzoek bekend waarbij een steekproef uit de bevolking over een lange reeks van jaren periodiek met dezelfde vragen benaderd wordt, zodat lange en vergelijkbare tijdreeksen gevormd kunnen worden.

Het is niet eenvoudig in de discussie over de

'consumentengeneeskunde' feit en fictie te scheiden. De bundel 'Patiënt en professie' wil aan deze discussie een bijdrage leveren, waarbij niet de theoretische overwegingen maar het presenteren van beschikbaar empirisch materiaal voorop staat.

S. Kooiker
M. Mootz

Lage-rugpijn

Op 23 februari 1996 promoveerde Hans van den Hoogen, huisarts te Asten, aan de VU op het proefschrift 'Low back pain in general practice'.¹ Promotoren waren de hoogleraren dr. J.Th.M. van Eijk en dr. L.M. Bouter; referent prof.dr. R. Deyo. Het boek wordt besproken door dr. M.E. Numans.

Hans van den Hoogen heeft met zijn proefschrift een mooie en nuttige aanvulling geproduceerd op de huisartsgeneeskundige kennis over lage-rugklachten. Lage-rugklachten komen veel voor, we zijn er bijna dagelijks mee bezig en er zijn vele richtingen in de diagnostiek en behandeling. De commotie die de standaard lage-rugklachten, ondanks alle bijval uit de hoek van deskundigen, in veel samenwerkingsverbanden (met onder anderen fysiotherapeuten) teweeg heeft gebracht is daar een uiting van, de populariteit van rugscholen een andere. Het is goed dat de literatuur over dit onderwerp opnieuw is uitgebreid met een aantal uitstekende artikelen, die gebaseerd zijn op empirisch onderzoek in de eerste lijn.

Vragen en methode

Het proefschrift bestaat uit vijf artikelen, waarvan er één is verschenen en de rest 'submitted'. De schrijver stelt zich ten doel meer inzicht te verschaffen in de waarde van enkele diagnostische tests en handelingen ten behoeve van diagnose en prognose van lage-rugklachten in de huisartspraktijk. Om die vragen te beantwoorden is, na een meta-analyse in hoofdstuk 1, gebruik gemaakt van de gegevens uit een prognostische observationele studie met 605 patiënten met lage-rugklachten uit elf huisartspraktijken. Er was in het protocol geen gestructureerde interventie ingebouwd en vooral daardoor kon de extra belasting voor includerende huisartsen overzichtelijk blijven. De verwachting was dat er hierdoor weinig selectie zou zijn, zodat vrijwel iedereen met rugklach-

ten zou kunnen worden ingesloten en de follow-up compleet zou kunnen zijn. Van de 605 patiënten die gevraagd werd deel te nemen, begonnen er echter slechts 443 aan de follow-up, terwijl er na een jaar nog slechts 269 over waren. De consequenties hiervan voor de resultaten worden redelijk beschreven: de 'uitvallers' waren vooral patiënten met relatief milde klachten zonder uitstraling. Minder duidelijk, wellicht ook minder belangrijk, is echter of het aanvankelijke aantal van 605 overeenstemde met het feitelijke totaal aantal patiënten met rugklachten in de onderzoeksperiode.

Diagnostiek

Van den Hoogen komt met een aantal leuke en bruikbare resultaten. Literatuurstudie in voornamelijk tweedelijns populaties leverde op, dat de proef van Lasègue vrijwel altijd positief was bij HNP-patiënten, maar helaas ook bij veel patiënten zonder HNP. Voor sensibele en motorische uitval gold het omgekeerde. Een verhoogde BSE in combinatie met andere anamnestiche gegevens bleek vooral van waarde voor het vaststellen van de kans op het aantreffen van een maligniteit.

In het eigen onderzoek werd de reproduceerbaarheid van de proef van Lasègue laag bevonden, vooral in de ongeselecteerde populatie met rugklachten, en in wat mindere mate wanneer was geselecteerd 'naar objectieve afwijkingen toe'. Vooral een negatieve Lasègue was reproduceerbaar. Er was een relatief hoge kans op fout-positieve bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek, hetgeen leidt tot het advies het onderzoek later nog eens te herhalen alvorens tot verwijzing wordt besloten. De factor tijd maakt bij persisteren van klachten een objectieveerbare basis waarschijnlijker, hetgeen een tweede argument is om pas later tot verwijzing over te gaan.

Prognostiek

De volgende voorspellers voor een langdurig beloop van rugklachten werden gevonden: de duur tot het eerste consult, fysiotherapeutische behandeling, pijn bij dagelijkse activiteiten en rugoperaties in de anamnese. In het algemeen bleken dus langdurige klachten de neiging te hebben nóg langer te duren, hoewel ook die langduriger klachten neigen tot verdwijnen na een kleine drie maanden.

De auteur concludeert onder andere dat lage-rugklachten langer duren dan was verwacht. Waarschijnlijk heeft dat te maken met het verlies van patiënten uit de follow-up, vooral die patiënten bij wie de relatief milde klachten waarschijnlijk korter hebben geduurd. Helaas

is dat niet goed na te gaan. De uitkomst dat fysiotherapeutische behandeling een voorspeller is voor een langduriger beloop, kan een eventuele hypothese over het aanwakkeren van somatische fixatie door fysiotherapie bevestigen. Het fenomeen kan echter volgens de schrijver ook berusten op niet onderzochte gedragsmatige en psychologische aspecten die medische consumptie bevorderen. Misschien is er ook in dit geval wel sprake van selectie door verlies van follow-up.

Ervaren algemene klachten duidend op stress, zoals slaapstoornissen of psychosociaal disfunctioneren, hadden in dit onderzoek geen relatie met de neiging tot genezing. Dat is op zichzelf een aardige bevinding, die pleit voor een in eerste instantie pragmatische aanpak van rugklachten in de huisartspraktijk: vooral pijnstilling en het natuurlijk beloop een kans geven.

Conclusies

Lage-rugklachten komen uit dit onderzoek naar voren als een relatief mild, maar ook relatief langdurig probleem. De diagnostiek is lastig, en om tot nadere specificering van een eventuele etiologische hypothese te komen moeten, zoals vaker in de huisartspraktijk, de factor tijd en herhaling van het onderzoek meer duidelijkheid geven. Voor de prognose is het van belang dat, zoals uit dit onderzoek blijkt, vrijwel alle klachten overgaan, al duurt dat soms lang. De frequentie van ernstige aandoeningen als verklaring is laag. Recidieven treden vaak op, maar duren korter dan de eerste episode. Over het nut van interventie valt op grond van dit onderzoek niets te zeggen. De suggestie, hoewel wat afgezwakt, dat fysiotherapie gerelateerd is aan een langdurig beloop, maakt veel misverstanden mogelijk. Op zichzelf maakt deze constatering echter nadere beschouwing en kritisch overleg met fysiotherapeuten aan de hand van concrete voorbeelden des te meer de moeite waard.

De opmerkingen over de generaliseerbaarheid van de resultaten doen weinig af aan de waarde van het onderzoek als geheel en de korte, kernachtige formuleringen die het proefschrift leesbaar maken. Dit proefschrift biedt nuttige stof tot discussie over het beleid bij rugklachten in de huisartspraktijk.

Mattijs Numans

- 1 Van den Hoogen JMM. Low back pain in general practice. Diagnosis and prognosis [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1996.

Reactie

Mattijs Numans heeft mijn proefschrift gelezen met de ogen van de huisarts practicus, hetgeen ik zeer waardeer; het mogelijke nut voor de huisarts vormde immers een belangrijk deel van de motivatie om het onderzoek te beginnen. Tegelijkertijd leek het er vaak op dat dit deel van de motivatie nogal op de achtergrond was geraakt.

Numans wijst terecht op de mogelijke problemen die de flinke uitval kan hebben veroorzaakt. Hij vraagt zich af of het insluiten van 605 patiënten betekent dat iedereen die mee kon doen ook mee heeft gedaan. Verder stelt hij dat vooral patiënten met minder ernstige klachten uitvielen voor het eind van de follow-up, en dat dit waarschijnlijk heeft geresulteerd in een overschatting van de duur van de klachten.

Het is niet waarschijnlijk dat alle geschikte patiënten ook zijn ingesloten. Dat is in het algemeen niet haalbaar in een 'multi-center onderzoek' als het onze, waarbij elf praktijken meededen. Dit kan het resultaat natuurlijk hebben beïnvloed. Of en in hoeverre dat zo is, dat kunnen we helaas niet nagaan. Het is tegelijk ook een onvermijdbaar en doorgaans onbesproken probleem, dat zich feitelijk voordoet bij elk onderzoek waarbij men patiënten werft.

Het mogelijke probleem van het hoge aantal uitvallers in relatie tot de duur van de klachten lijkt minder groot dan de door Numans genoemde cijfers doen vermoeden. Van de 443 patiënten die aan de follow-up begonnen, deden er 389 mee tot het eind van de follow-up, óf totdat de klachten over waren; de schatting van de duur van de klachten berust dus op de gegevens van deze groep patiënten. De gegevens die we hebben over de uitvallers, doen vermoeden dat dit wat vaker patiënten waren met minder ernstige klachten.

De niet geringe uitval is een mogelijke verklaring voor de tegenvallende duur van de aan de huisarts gepresenteerde lage-rugpijn. Ik betwijfel echter dat dit hierdoor wordt veroorzaakt, vooral ook niet omdat ook in ander onderzoek soortgelijke bevindingen zijn gedaan.

Hans van den Hoogen