

**Redactiecommissie**

Dr. F.J. Meijman, voorzitter
Dr. N.P. van Duijn
M. Hugenoltz, arts
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen
Dr. J.W.M. Muris
Dr. B. Terluin

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst
Postbus 15598
1001 NB Amsterdam
Telefoon (020) 4232131
Fax (020) 4232059

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen**Genootschap**

Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv,
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6395763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Intermedia bv, Postbus 4,
2400 MA Alphen a/d Rijn
Telefoon (0172) 466811
Binnenland NLG 174,50 per jaar.
België BEF 3.951 per jaar. Overig buitenland NLG 261,75 per jaar. Studenten NLG 99,50 per jaar. Losse nummers NLG 18,-.
Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 x per jaar.
Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een kalenderjaar te worden gericht aan Intermedia bv.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau; overige abonnees aan Intermedia bv.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht.



Lid van de
Nederlandse
Organisatie van
Tijdschrift-
Uitgevers NOTU.

ISSN 0018-7070

Halve waarheden: kaf of koren?

Sommige huisartsen ontpoppen zich in het contact met hun patiënten als 'oom agent', die uitgaat van regels van de beroepsgroep of van zichzelf, andere lijken eerder op een kameleon; zij zijn geneigd zich aan te passen aan de (ingeschatte) verwachtingen van de betreffende patiënt. Beide typen huisartsen moeten een modus vinden voor het omgaan met de vele alledaagse gezondheidsproblemen waarvoor het reguliere medische arsenaal te kort schiet. Zij hebben daarbij de keuze uit drie benaderingen: op vriendelijke wijze nee verkopen, een specialité de la maison adviseren of het advies afstemmen op de denkwereld en voorkeur van de patiënt.

Met de beide laatste benaderingen beweegt men zich al snel op het terrein van de halve waarheden. In dit verband zijn dat therapeutisch bedoelde adviezen die worden gegeven, ondanks het ontbreken van een solide wetenschappelijke fundering, zoals stoombaden, sodabadjes en de rode lamp. Er zijn aanwijzingen dat dergelijke semi- en pseudowetenschappelijke wijsden populair zijn onder huisartsen.¹

Twee vragen dringen zich in dit verband op:

- Is het verantwoord dat huisartsen zich bedienen van niet of slecht gefundeerde adviezen?
- Wat is de functie van dergelijke halve waarheden? Met andere woorden: waarom bedienen huisartsen zich hiervan in de dagelijkse praktijk?

Men mag van elke arts – en dus ook van elke huisarts – als academisch opgeleide hulpverlener verwachten dat hij zijn diagnostisch en therapeutisch handelen altijd – als dit gevraagd zou worden – kan verantwoorden. Daarbij zal men idealiter wetenschappelijk gefundeerde feiten en inzichten als argumenten aanvoeren. Als die ontbreken, moet men expliciet kunnen terugvallen op consensusuitspraken van de beroepsgroep. En als ook die ontbreken, mag men toch minstens een navolgbare redenering verwachten op basis van algemeen ziektekundige of andere relevante inzichten. Het mag toch niet zo zijn, dat een arts zijn handelen – ook na enige bedenktijd – met niet veel meer kan verantwoorden dan met een uitspraak als 'dat doe ik nu eenmaal altijd zo'. Zelfs het antwoord 'dat heb ik zo geleerd' is – als het erop aankomt – voor een academicus toch al te schamel.

We moeten ons als huisartsen – indivi-

dueel, als waarneem- of huisartsengroep en als beroepsgroep – sterk blijven maken voor een deugdelijke verantwoording van al ons handelen. En waarom zou dat niet gelden voor de halve waarheden die we ten beste geven in het schemergebied rond het keurig wetenschappelijk te verantwoorden handelen? Daarbij behoeven we ons overigens niet blind te staren op de vermeende superioriteit van de 'evidence-based' benadering. Juist in de schemergebieden – waarin een groot deel van de geneeskunde, en in het bijzonder de huisartsgeneeskunde, zich afspeelt – zijn de pathofysiologische redenering en de ervaringsfeiten niet per se inferieur. Dit standpunt is, opmerkelijk genoeg, juist van klinisch epidemiologische zijde onder de aandacht gebracht: '... de essentie, namelijk dat bij het behandelen van de individuele patiënt er een integratie van gegevens en redeneringen plaatsheeft...'.² In de huisartspraktijk zal men daarbij bovendien een belangrijke plaats toekennen aan de contextuele informatie over de betreffende patiënt.

Hoe men de deugdelijkheid van halve waarheden ook zal benaderen, we moeten toe naar het scheiden van kaf en koren. Daarbij kan overigens na zorgvuldige analyse het aanvankelijk geminachte kaf toch heilzaam blijken te zijn.³ Als aanzet tot het beoogde 'dorsen' bevat dit nummer van *Huisarts en Wetenschap* de eerste aflevering van een

IN DIT NUMMER

Halve waarheden: kaf of koren?	93
Palpatie van de pols bij atriumfibrilleren vergeleken met het ECG	95
Een nieuw uitnodigingssysteem voor het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker	98
Acute urineretentie bij mannen >55 jaar	102
Adviezen bij keelpijn	106
Reumatiek	110
NHG-Standaard Bemoeilijkte Mictie bij Oudere Mannen	114
EGPRW	125
Bericht	126
Referaten	127
Forum	129
Agenda	132
NHG-katern	133

serie artikelen die zich richten op de zin en onzin van adviezen bij alledaagse klachten.⁴

Maar zelfs wanneer blijkt dat de argumentatie voor de werkzaamheid van bepaalde adviezen vooralsnog te zwak is, zullen deze niet gemakkelijk uit de spreekkamer te bannen zijn. De bedoelde halve waarheden zijn waarschijnlijk zo populair bij huisartsen, doordat ze het goed doen bij grote groepen patiënten. Veel huisartsen zullen daar gevoelig voor zijn. Meer dan in de specialistische geneeskunde het geval is, wordt het handelen van huisartsen immers in sterke mate bepaald door de wisselwerking tussen déze huisarts (met zijn opvattingen en eigenaardigheden) en déze patiënt met deze bepaalde klacht en hulpvraag in deze speciale situatie. En als een patiënt dan een behandeling of advies verwacht (of als de huisarts dat denkt), terwijl een therapie in feite ontbreekt, dan valt het menigeen moeilijk daarop te reageren met 'we wachten het even af' of 'hier bestaat geen behandeling voor'. De mededeling dat de kwaal echt wel vanzelf zal overgaan, is immers een schrale troost voor de patiënt die voorlopig met pijn of ander ongemak blijft zitten. Hij mag toch minstens verzachting van zijn leed verwachten van zijn dokter. Begrip van diens kant is al heilzaam, maar een nuttig advies betekent dat je ook nog iets mee naar huis neemt.

Aangezien veel klachten zich op huis-, tuin- en keukenniveau afspelen, is het niet zo verwonderlijk dat patiënt én huisarts zoeken naar een benadering die daarbij aansluit. En is het dan per se verwerpelijk dat we onze toevlucht zoeken bij tamelijk onschuldige rituelen? Aan andere onderdelen van het huisarts-patiëntcontact is een ritueel karakter immers ook niet vreemd en die mogen eerder op onze waardering dan scepsis rekenen. Het gaat erom dat we het vertrouwen in de goede afloop symboliseren en daarbij kunnen 'baat het niet, het schaadt ook niet'-procedures een functie vervullen.

Dergelijke overwegingen maken het gebruik van halve waarheden als therapeutische adviezen weliswaar begrijpelijk, maar als legitimering ogen zij toch mager. Er is

echter ook plaats voor een positieve invalshoek. Zelfs als de specifieke werkzaamheid van een advies betwijfeld mag worden, kan men aan een advies dat de zelfzorg stimuleert een *aspecifieke* werking toekennen. Er zijn aanwijzingen dat een constructieve opstelling van de patiënt om zelf aan zijn genezing te werken een genezingsbevorderend effect heeft. Dat geldt zelfs voor ernstige situaties als een uitgezaaide kanker.⁵ Een vergelijkbaar aspecifiek fenomeen zou ook ten grondslag kunnen liggen aan de gunstige uitwerking van het placebo-effect, een fenomeen dat niet als 'nep' kan worden bestempeld.⁶⁻⁸

In dit licht bezien verdienen de halve waarheden in de huisartspraktijk geen stiefmoederlijke of zelfs denigrerende bejegening. Daarbij zullen we ons overigens steeds opnieuw moeten realiseren, dat dé waarheid over halve waarheden niet bestaat.

Frans J. Meijman

- 1 Meijman FJ. Halve waarheden; semi- en pseudowetenschappelijke therapeutische wijsheden van huisartsen. *Huisarts Wet* 1996; 39: 61-8.
- 2 Vandenbroucke JP. De Cochrane Collaboration en 'evidence-based medicine' [Commentaar]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995; 139: 1476-7.
- 3 Kleijnen JMP. Food supplements and their efficacy [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991.
- 4 Van de Lisdonk EH. Adviezen bij keelpijn. *Huisarts Wet* 1997; 40(3): 106-9.
- 5 Schilder JN. Spontane regressie van kanker. Amsterdam: Thesis, 1996: 128.
- 6 Kleijnen J, Van Everdingen JJE. Het placebo-effect is een nep-effect. In: Van Everdingen JJE, Kaandorp CJE, red. *De dokter abuis. Medische misvattingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996: 147.
- 7 Bügel PC. Placebo's en placebo-effecten. *Geneesmiddelenbulletin* 1997; 31: 1-6.
- 8 Ernst E, Herxheimer A. The power of placebo [Editorial]. *BMJ* 1996; 313: 1569-70. ■