

Kill your darlings

Het komt dagelijks voor. Dat je als huisarts na anamnese en lichamelijk onderzoek nog geen idee hebt van de diagnose. Aanvullend onderzoek is dan een welkome mogelijkheid om 'iets te doen' en 'tijd te kopen'. Je pakt een formulier, zet enkele kruisjes en vraagt de patiënt over twee weken terug te komen.

Veel aangevraagd onderzoek komt voort uit een gewoontepatroon. Onbegrepen buikklachten: een echo-buik? Een vrouw van middelbare leeftijd met langdurig wisselende gewrichtsklachten: een reumatest dan maar? Hoeveel en welke kruisjes zet je op het laboratoriumformulier voor een patiënt met onduidelijke klachten, bij wie je pathologie wilt uitsluiten? Bij het aanvragen van diagnostiek houden we vast aan gewoontes die er ingeslopen zijn, waarover we niet meer nadenken. Veel aankruisen geeft je het gevoel van meer zekerheid, maar klopt dat wel? 'Certainty is the mother of all fools,' volgens Patrick Jane in de tv-serie *The Mentalist*.

Als het gaat om medicatie zijn wij huisartsen kritisch, we doen erg ons best zinvol en doelmatig voor te schrijven. Voor het aanvragen van diagnostiek geldt dat minder. Het aantal diagnostiekaanvragen door huisartsen neemt nog steeds toe. Wij willen u graag helpen uzelf een spiegel voor te houden, oftewel: *Kill your darlings!* Aanvullend onderzoek is zinvol zolang het ons in het besliskundig proces na anamnese en lichamelijk onderzoek daadwerkelijk verder helpt. Dat is alleen het geval als het je primaire differentiaaldiagnose aantoont of de ernstige diagnose die je niet wilt missen uitsluit. Overigens is onderzoek dat voor verwezen patiënten zinvol is gebleken in de eerste lijn niet altijd van waarde, omdat wij patiënten doorgaans eerder in het ziekteproces zien.

In dit nummer staat het eerste artikel van een serie over zinvol aanvragen van diagnostiek: de inzet van de Point of Care-test voor C-Reactief Proteïne (CRP-POCT) in de huisartsenpraktijk. Deze sinds enkele jaren beschikbare test is inmiddels door veel huisartsen omarmd en wordt breed ingezet bij infecties en ontstekingen. De test is bewezen zinvol bij het aantonen of uitsluiten van een pneumonie, maar hoe zit het met andere indicaties? Op de rol staan verder artikelen over de vraag wanneer wel en wanneer geen X-thorax, echo-buik of reumatest aan te vragen. En hoe zit het met de proef van Lasègue bij uitstralende pijn in het been? U hoort van ons. Bent u bereid uw vaste patronen te verlaten?

Suggesties voor andere onderwerpen in deze serie zijn welkom (redactie@nhg.org). ■

Just Eekhof

PS: Verzoek aan de zorgverzekeraar. Huisartsen doen hun werk graag goed en willen zinvol en doelmatig voorschrijven. De zorgverzekeraar in mijn regio, Zorg en Zekerheid, vindt pas dat ik zinvol voorschrijf als 96% van mijn nieuwe statinevoorschriften simvastatine betreft. Met het stellen van dergelijke irreële voorwaarden schieten zorgverzekeraars hun doel voorbij. Wij willen een lans breken voor kritisch diagnostiek aanvragen. Ik wil de zorgverzekeraar vragen zich hier niet ook mee te bemoeien. En evenmin met het Diagnostisch Toets Overleg (DTO), dat geleidelijk in het hele land wordt opgestart. Voldoen aan door onszelf gestelde, reële, eisen motiveert ons meer en draagt bij aan het werkplezier!

