

Van fouten kun je leren

Wie maakt er nooit fouten? Niemand toch, fouten maken is immers menselijk. Wordt de fout daar minder erg om? Nee, natuurlijk niet. In dit nummer staat het onderzoek van Petra Klein-Puite over een honderdtal huisartsen en huisartsen-in-opleiding die de moed hadden hun diagnostisch verwijsgedrag te laten toetsen. Een deel van het onderzoek ging over gefingeerde, papieren casus. De meeste huisartsen en huisartsen-in-opleiding zouden een fecaaloccultbloedtest (FOBT) laten doen bij patiënten die een redelijke kans hadden op een coloncarcinoom. En dat is een foute beslissing!

Onfeilbaar

Waarom wordt een foute diagnose artsen toch zo zwaar aangerekend? Bij een foute diagnose hebben arts en patiënt meer uit te leggen dan bij een foute behandeling. Een verzwikte enkel die later toch gebroken blijkt te zijn, vraagt om een goed verhaal. Een antibioticakuur die niet aanslaat, kan met minder moeite worden gecorrigeerd. Patiënten verwachten vaak dat wij feilloos die ene juiste diagnose stellen. In weerwil van sensitiviteit, specificiteit, vooraf- en achterafkansen lijkt het diagnostisch proces echter meer op een medische twee-voor-twaalfquiz dan op een in de praktijk gebracht theorema van Bayes. Alleen het goede antwoord telt en er is er maar één goed.



Bayes

Bayes ontwikkelde in de achttiende eeuw een wiskundig model, waarmee hij de kans op de aanwezigheid van ziekte kon schatten op basis van de voorafkans op die ziekte en de eigenschappen van een test. Intuïtief maken we wel gebruik van het theorema. We hopen op een test die ons diagnostisch vermoeden bevestigt, maar krijgen een negatief testresultaat: wat nu? In het gunstigste geval laten we ons niet-pluisgevoel zijn gang gaan en verwijzen we de patiënt alsnog voor verder onderzoek. De test was dus eigenlijk overbodig, maar waarschijnlijk is er niemand door geschaad. In het ongunstigste geval beschouwen we een negatieve test als bewijs voor de afwezigheid van een ziekte en stellen we de patiënt ten onrechte gerust. Wat het diagnostisch proces zo ingewikkeld maakt, is het naast elkaar bestaan van intuïtieve en rationele argumenten. De intuïtieve argumenten spreken het meest tot de verbeelding, maar komen vaak onbewust en dus oncontroleerbaar tot stand. Dat is waarschijnlijk ook gebeurd met de FOBT-test in het onderzoek van Petra Klein-Puite. Tegen deze onbewuste voorkeur van huisartsen voor bepaalde tests – of dat nu een FOBT-test is bij een mogelijk coloncarcinoom, een ecg bij een dreigend hartinfarct of een MRI bij een verdacht radiculair syndroom – bestaat maar één remedie en dat is een kritische zelfreflectie. Het loslaten van aangeleerd gedrag: kill your darlings!

Wijze les

Voor het juist gebruik van diagnostische tests is kennis van voorafkans, sensitiviteit en specificiteit belangrijk. Voor veel diagnostische situaties zijn die gegevens bekend. Door je toetsbaar op te stellen, kom je foutieve aannames en vooronderstellingen vanzelf op het spoor. De huisartsen die dit gedaan hebben door mee te werken aan het onderzoek van Petra Klein-Puite laten zien hoe een lelijke fout een mooie kans biedt om iets te leren. ■

Bèr Pleumeekers