

## Frietkanker en wurgseks

Nietsvermoedend haal je de zaterdagochtendeditie van je dagblad uit de bus, rustig begin van het weekend. Maar dan, op de voorpagina: jaarlijks 100 doden door seksongelukken waaronder wurgseks; en nog erger – want dichterbij huis – ook jaarlijks 110 doden door frietkanker. Heb je je alcoholconsumptie teruggebracht tot de medisch gunstige 2 eenheden per dag, eet je geen 2 dagen achter elkaar sla vanwege de nitraten, gebruik je trouw je condoom in het kader van double Dutch, rook je vanzelfsprekend al jaren niet meer, haast je je na je werk om op tijd thuis te zijn voor het driemaal wekelijkse joggen, blij je behalve een hartinfarct ook nog kanker van friet te krijgen!

Hoe komt het dat ik die dingen nooit zie: geen overleden patiënt bij wie ik ook maar in de verste verte denk aan een auto-erotisch ongelukje. En frietkanker zou ik toch bijna dagelijks moeten zien, zoveel wordt dat hier gegeten. Die arme gewurgde patiënten zullen wel weer te weinig hulp van hun huisarts krijgen, en jawel: 'Deze

mensen behoren niet tot de freaks die hun fantasie de vrije loop laten, maar worden vaak wel als zodanig behandeld. De juiste hulp blijft dan achterwege'. De frietkanker, dat zal wel van onze vrienden de epidemiologen komen. Je doet een groot bevolkingsonderzoek, vindt een odds-ratio van om en nabij 1,10 (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,07-1,13), corrigeert voor alle bekende, maar niet voor onbekende storende variabelen, en voegt daar alles bij wat uit dierexperimenteel onderzoek over carcinogeniteit van megadoses acrylamide bekend is; en dan maar rekenen. Zo komen we op de 110 doden. Vergeten wordt dat acrylamide slechts een klein stapje is in een grotere causale keten. Er is weinig op tegen dat dit onderzoek gedaan wordt en dat de voedingsindustrie er iets mee doet, maar dat zoiets zo onoordeelkundig op de voorpagina staat: onbegrijpelijk! En dan nu aan de statines, want ook dat schijnt gezond te zijn. (PL)

*Eindhovens Dagblad 6 juli 2002*

## Geen gevoel van een ander

Met een fraaie anekdote begon Riekie de Vet, hoogleraar Klinimetrie aan de VU, haar oratie op 28 juni. Haar zusje riep lang geleden na het verbranden van haar mond tegen haar vader dat hij 'geen gevoel van een ander had'. Pijn en gevoel, dat is bij iedereen anders. Meten van moeilijk meetbare zaken, dat is de kern van de klinimetrie. Hoe stel je de diagnose depressie? Hoe meet je verbetering van pijn bij nekklachten? Hoe betrouwbaar kunnen bewegingsbeperkingen van de schouder worden vastgelegd? Als we niet goed meten, kunnen we geen afspraken doen over de waarde van behandelingen. Klinimetrie is volgens De Vet dan ook een kerndiscipline in het onderzoek. Bij onderzoek zou er veel meer aandacht moeten zijn voor het kiezen van meetinstrumenten en het minimaliseren

van meetfouten. Onderzoekers gebruiken meetinstrumenten – vaak vragenlijsten – om groepen van elkaar te onderscheiden (depressief versus niet-depressief) maar ook om het beloop van een aandoening of het effect van een behandeling vast te leggen. Die doelen stellen verschillende eisen aan vragenlijsten en dat wordt volgens De Vet wel eens vergeten.

Clinici hebben de neiging om meetfouten niet zo erg te vinden en als ze dat al doen, verwijten ze vooral onderzoekers de verkeerde meetinstrumenten te hebben gebruikt. De Vet laat zien dat er in wetenschappelijk onderzoek veel manieren zijn om de meetfouten te minimaliseren. In de dagelijkse werkelijkheid is dat echter veel moeilijker, er is immers maar één patiënt en vaak maar één waarneming. De dokter beslist op die ene waarneming

of er een ziekte is. Klinimetrie en het beperken van meetfouten is dus niet alleen belangrijk voor onderzoekers, maar ook voor gewone dokters. (JZ)

*De Vet HCW. Klinimetrie: de maat van de geneeskunde. Amsterdam: VU, 2002.*

## Verzekeringstelsel

Het kabinet Balkenende heeft in het regeerakkoord afspraken vastgelegd over de financiering van de zorg: een nominale premie voor iedereen, waarbij een nog onduidelijke, maar ongetwijfeld ingewikkelde regeling de lagere inkomens moet gaan compenseren. De marktwerking moet dan maar zorgen voor een effectieve zorg. In de VS bestaat er al jaren marktwerking in de zorg en dat levert behalve hoge kosten vooral ook veel onverzekerden op. De Medical Expenditure Panel Survey onderzocht onlangs het aantal onverzekerden in de VS tussen 1996 en 2000. In 1999 was 25,1% van de bevolking (59 miljoen mensen) gedurende enige tijd in het jaar niet verzekerd en 12,2% (29 miljoen mensen) het hele jaar niet. Over 2000 waren alleen cijfers over het eerste halfjaar bekend: 18,2% was gedurende enige tijd niet verzekerd. Grootste kans op niet verzekerd zijn hadden jongeren van 18-24 jaar: 45% was een deel van het jaar 1996 niet verzekerd en 25% het hele jaar niet. Bij de lage inkomens (\$10-15 per uur) steeg het risico onverzekerd te zijn van 10,6% naar 12,9%. Ons voorland? (JZ)

[http://www.meps.ahrq.gov/papers/cb9\\_02-0027/cb9.pdf](http://www.meps.ahrq.gov/papers/cb9_02-0027/cb9.pdf)

### Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	449
Ingezonden	486
Cochrane-reviews	487
Boeken	488
Antwoorden kennistoets	492