

Interview met Erik Stolper:

‘Het pluis/niet-pluisgevoel van huisartsen is gebaseerd op kennis en ervaring’



Huisarts Erik Stolper, woonachtig in het Gelderse Heerde en huisarts/onderzoeker aan de Universiteit Maastricht, promoveerde deze winter op zijn proefschrift *Gut Feelings in General Practice*. In een interview vertelt hij over zijn bevindingen.

De bal aan het rollen

‘Ik volgde een opleiding tot huisarts/onderzoeker’, vertelt Stolper, ‘en aan het eind daarvan moest je een projectvoorstel indienen over wat je wilde onderzoeken. Bij mij was dat een vierveldentabel van de eigenschappen pluis/niet-pluis. Want hoe werkt dat nou? Het is al een oud begrip en er is veel waardering voor, maar er was vrijwel geen onderzoek naar gedaan. De universiteiten van Maastricht en Antwerpen adopteerden het projectvoorstel en zo werd een projectgroep opgericht. ZonMw honoreerde vervolgens het subsidieverzoek, dus er kwam ook nog geld voor vrij. Zo kwam de bal aan het rollen. Het was van tevoren helemaal niet mijn idee om te gaan promoveren, want ik zag op tegen de hoeveelheid bloed, zweet en tranen die daarmee gemoeid is. Maar het onderzoek liep zo goed, we verzamelden zoveel informatie die toch al ging uitmonden in diverse publicaties, dat het uiteindelijk een promotieonderzoek is geworden. En het is al die tijd een heel leuk en relaxed traject geweest. Het is ideaal als je er de tijd voor hebt; ik kon er anderhalve dag per week helemaal voor gaan zitten. En er zaten zulke goede mensen in de onderzoeksgroep dat alles prima liep. Zo’n onderzoek kun je niet in je eentje doen.’ (Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de medewerkers van de School for Public Health en Primary Care van de Universiteit Maastricht).

Medische term

Volgens Stolper zorgt alleen al het gegeven dat we er in Nederland een specifieke term voor hebben, dat we op het pluis/niet-pluisbegrip kunnen reflecteren en erover kunnen communiceren op basis van impliciet veronderstelde kennis. In andere landen onbreekt vaak zo’n term zoals die bij ons is voorbehouden aan de medische wereld (immers, ‘niet pluis’ is wel gangbaar taalgebruik, maar ‘pluis’ niet). Stolper: ‘Het begrip wordt wel vertaald met “instinct”, maar dat is het nadrukkelijk niet. Instinct is iets ani-

maals, iets van aangeboren reflexen. Het pluis/niet-pluisgevoel is gebaseerd op kennis en je kunt dat ook aanleren en ontwikkelen. We hebben een survey onder Europese huisartsen gehouden en die herkenden onze omschrijving van het pluis/niet-pluisgevoel allemaal, ook als er in hun land geen specifieke eigen uitdrukking voor was. Er waren zelfs respondenten die wat jaloers waren op de term, omdat die compact en duidelijk een complexe lading dekt.’

Aansturing analytisch denken

Stolper: ‘We richtten ons onderzoek eerst op het niet-pluisgevoel, maar het pluisgevoel speelt een even grote rol, zo bleek. In het uiteindelijk gemaakte theoretisch model onderscheiden we naast het analytisch denken ook het niet-analytisch denken. Het is niet zo dat het pluis/niet-pluisgevoel op zichzelf staat; het stuurt het analytisch denken aan: “Waar baseer ik dit gevoel op?” En ook is het niet zo dat het gevoel is voorbehouden aan huisartsen; specialisten zeggen dat ze het ook gebruiken. Al zal dat bij hen vermoedelijk minder vaak voorkomen dan bij huisartsen omdat ze meer techniek tot hun beschikking hebben en meer zieke patiënten zien.’

Start van de diagnostiek

‘Evidence-based medicine is een prima aanpak en de standaarden hebben heel veel goeds gebracht’, aldus Stolper. ‘Maar in de dagelijkse praktijk van de huisarts kun je medische problemen niet altijd gestandaardiseerd aanpakken. Ziektebeelden zijn soms vaag of nog in ontwikkeling. Je ziet in de spreekkamer alles opgeteld zo’n tweehonderd symptomen en daar kunnen dan minstens vierhonderd diagnoses bij passen. Vaak is de diagnose direct duidelijk maar soms ook niet. In zo’n situatie maken huisartsen nogal eens gebruik van hun pluis/niet-pluisgevoel. Dat alarmeert je nog voor je onderzoeksuitslagen er zijn. Soms haal je een patiënt uit de wachtkamer en dan is het niet-pluisgevoel er al voor je een woord hebt gewisseld. Of je hebt nog geen idee over de diagnose, maar dan voelt het al wel pluis. Je gevoel kan de start van je diagnostiek zijn.’

Bruikbaar kompas

In focusgroepen is gevraagd naar de ervaringen van de huisartsen, mede in de hoop er een vinger op te kunnen leggen hoe vaak het ‘werkt’. Stolper: ‘Dat verschilt natuurlijk. De ene huisarts zei dat hij vijfmaal een niet-pluisgevoel had, waarvan één keer terecht, en dat hij daar heel tevreden mee was. Een andere huisarts zou dat niet voldoende vinden. Sommige huisartsen willen er niet mee

werken, omdat ze een paar keer de plank hebben misgeslagen. Of ze zeggen dat ze niet willen afgaan op zo'n vaag begrip als pluis/niet-pluis en dat ze evidence-based en rationeel willen werken. Maar we hebben nu waarschijnlijk gemaakt dat de huisarts zijn pluis/niet-pluisgevoel baseert op kennis. Dat is medische kennis, ervaringskennis, plus kennis van de context van de patiënt. Dus hoe meer ervaring en kennis de huisarts heeft, hoe beter diens pluis/niet-pluisgevoel zich ontwikkelt, denken we. We hebben zo'n 2400 consulten geregistreerd en artsen in opleiding meldden tweemaal zo vaak een niet-pluisgevoel als ervaren huisartsen, en ook in de huisartsenposten verdubbelt dat aantal ten opzichte van de gewone praktijksituatie. Het pluis/niet-pluisgevoel lijkt een zeer bruikbaar diagnostisch instrument. Zoals een huisarts in een focusgroep zei: het is je kompas.'

Stolper vervolgt: 'Ik denk dat we als huisartsen een heel belangrijke poot vormen van de Nederlandse gezondheidszorg en ons pluis/niet-pluisgevoel is daar dus een onderdeel van. Dat is niet iets vaags; het heeft nadrukkelijk een plek. Het had ook gekund dat we in ons onderzoek hadden gevonden dat je van pluis/niet-pluis geen chocola kunt maken. Het was plezierig te ontdekken dat dat niet zo was.'

Gender en persoonlijkheid

'Uit ons onderzoek blijkt niet dat vrouwelijke artsen meer of minder doen met het 'pluis/niet-pluisbesef', vertelt Stolper. 'We wilden weten of er gendersverschillen zijn en hebben daar specifiek op gelet. Een van de focusgroepen bestond uitsluitend uit onervaren vrouwelijke huisartsen, en ook die zeiden dat het niet uitmaakte. Wel heeft het te maken met je persoonlijkheid: een huisarts die zeker van zichzelf en zijn zaak is, zal zijn pluis/niet-pluisgevoel bijvoorbeeld harder uitspelen naar specialisten. Er zijn al opleidingen waar wordt geoefend met dergelijke situaties, zodat de aios leert vast te houden aan zijn gevoel in de onderhandelingen met de specialist. Overigens nemen heel veel specialisten het pluis/niet-pluisgevoel van de huisarts zeer serieus.'

Niet pluis in de rechtspraak

Ook in het tuchtrecht worden consequenties verbonden aan het begrip. 'We vonden in de databank van het Tuchtcollege 31 casussen waarin het pluis/niet-pluisgevoel werd genoemd. In een aantal daarvan werd de arts daarop zelfs aangesproken in de zin van: "U had op grond van uw professionele kennis en gezien de signalen in deze specifieke situatie op z'n minst het gevoel moeten krijgen dat er iets niet pluis was." Met andere woorden, het is niet alleen zo dat als een arts een niet-pluisgevoel heeft hij daarnaar moet handelen; volgens het Medisch Tuchtcollege hoort een arts dus zelfs soms een niet-pluisgevoel te krijgen. Je komt dan niet meer weg met de verontschuldiging dat je de standaarden hebt gevolgd en dat jou dus niets te verwijten valt. En dat lijkt me terecht.'

Niet pluis en kindermishandeling

Van overheidswege is nu ook een formele plaats gegeven aan het niet-pluisgevoel in de preventieprogramma's voor kindermishandeling. Stolper: 'Dat is door anderen onderzocht. Van de achttien meldingen van kindermishandeling in ziekenhuizen in de regio Den Haag die waren gebaseerd op een niet-pluisgevoel, bleken er zeventien terecht. Dat is dus nogal wat. Het ministerie heeft dit diagnostisch gevoel dan ook enthousiast omarmd.'

Maar de cijfers kennende laat het niet-pluisgevoel de huisarts hier dan toch blijkbaar vaak in de steek. 'Ja, het blijft natuurlijk de vraag waarom we kindermishandeling zo vaak niet zien.'

Optimale plek geven

Een van de stellingen bij het proefschrift luidt: 'Huisartsen zijn experts in het complexe proces van afwegen en integreren van vele soorten kennis. Contextkennis speelt hier een sleutelrol maar dreigt teloor te gaan door schaalvergroting van de praktijkorganisatie, meer hulpverleners op de werkvloer en een toename aan managementstaken. Huisartsen dreigen hierdoor een belangrijk stuk expertise te verliezen.' Stolper gaat daar graag dieper op in: 'Dat vormt een bedreiging van ons vak. Als we onze kennis van de context van de patiënt verliezen, hebben we alleen onze boekenkennis en de standaarden, omdat ons pluis/niet-pluisgevoel zonder contextkennis minder goed functioneert. Nu we weten wat een belangrijk diagnostisch instrument dat gevoel is, lijkt het me goed als we ervoor zorgen dat het een optimale plek houdt. Dus niet te veel managementstaken en zoveel mogelijk je eigen patiënten blijven zien, ook binnen een groot gezondheidscentrum.'

Betrokken bij vervolgonderzoek

Waar houdt Stolper zich mee bezig nu het promotietraject is afgerond? 'We bekijken nu of het pluis/niet-pluisgevoel ook leerbaar en meetbaar is. Bij de acht Nederlandse en vier Vlaamse opleidingen wordt nu nagegaan of de huisartsenopleiders ermee werken. Zijn die in hun opleidingspraktijk al bezig aios vertrouwd te maken met het pluis/niet-pluisgevoel? Praten ze erover tijdens de leergesprekken? En hebben ze nog suggesties voor ons?'

Op basis van ons onderzoek hebben we een – inmiddels gevalideerde – vragenlijst opgesteld waarmee we het pluis/niet-pluisgevoel kunnen meten. Het gaat om tien vragen die je na elk consult snel kunt beantwoorden. We willen deze vragenlijst gebruiken door aios bepaalde casussen voor te leggen waarbij een pluis/niet-pluisgevoel zou kunnen spelen. Ook in de dagelijkse praktijk willen we gaan meten, om na verloop van tijd te evalueren hoe terecht het pluis/niet-pluisgevoel was. Het is erg leuk dat ik nu ook verder kan werken aan dit vervolgonderzoek.'

Ans Stalenhoef