

Onvoldoende bekwaam voor lichamenlijk onderzoek

Kunnen artsen tegenwoordig nog een degelijk lichamenlijk onderzoek verrichten? Twee Amerikaanse onderzoeksgroepen probeerden hier een vinger achter te krijgen. Eén onderzoeksgroep evalueerde een onderzoek van het hart door 860 studenten en dokters.¹ Wat bleek? Na het derde jaar van de medische opleiding verbetert er weinig meer. Dokters luisterden met hun ogen dicht of met het gezicht afgewend, terwijl er van alles te zien en te voelen is aan patiënten, zoals een arteriële puls of een precordiale ictus. Het onderscheid tussen systolische en diastolische geruisen is daarmee gemakkelijker te maken. Dat laatste beheersen artsen niet goed. Artsen zijn systolisch gebiassed, omdat ze weten dat de meeste geruisen systolisch zijn, is er een tendens om ze ook – vaak ten onrechte – als systolisch te benoemen. Arts-assistenten cardiologie scoren het beste; huisartsen, cardiologen en internisten verschillen onderling niet veel, maar scoren slechter. De vaardigheden van specialisten en studenten zijn vergelijkbaar, en dat lijkt toch wel zorgwekkend.

In een ander elegant onderzoek keken onderzoekers naar de derde harttoon. En dan met name naar de relatie tussen de aanwezigheid van een derde harttoon en andere uitkomstmaten, zoals het BNP en de linkerventrikelfunctie.² De aanwezig-



Foto: Heine Pedersen/Hollandse Hoogte

heid van een derde harttoon voorspelt wel of er hartfalen is, maar een ontbrekende harttoon zegt weinig. Hoe beter mensen zijn opgeleid, hoe beter ze het kunnen horen.

Wat moet je nou met dit soort onderzoek? In een lezenswaardig commentaar wordt het antwoord deels gegeven.³ Beide onderzoeken laten zien dat artsen de vaardigheden op het gebied van lichamenlijk onderzoek moeten onderhouden. Dat loont, al is het enkel voor de eigen arbeidssatisfactie. Ervaren klinici moeten de vaardigheden onderwijzen. Daarvoor is continue scholing en nascholing nodig. Ik kan me bijvoorbeeld niet herinneren dat het lichamenlijk onderzoek in de beroepsopleiding tot huisarts een

serius onderwerp was. En dat is jammer. Huisartsen zijn bij uitstek dokters die het met hun handen, ogen, en oren moeten doen. De training van fysisch-diagnostische vaardigheden zou dus niet moeten ophouden na de basisopleiding, maar een veel prominenter onderdeel moeten zijn van de beroepsopleiding

tot huisarts. Desnoods ten koste van andere onderdelen die, in tegenstelling tot deze materie, veelal wél in de eigen tijd kunnen worden geleerd. (HS)

- 1 Vukanovic-Criley JM, et al. Competency in cardiac examination skills in medical students, trainees, physicians, and faculty: a multicenter study. *Arch Intern Med* 2006;166:610-16.
- 2 Marcus G, et al. Relationship between accurate auscultation of a clinically useful third heart sound and level of experience. *Arch Intern Med* 2006;166:617-22.
- 3 Simel DL. Time, now, to recover the fun in the physical examination rather than abandon it. *Arch Int Med* 2006;166:603-4.

Blinde afwijzing eerlijker

Het is veel eerlijker om abstracts voor een congres geblindeerd te beoordelen, in plaats van de gebruikelijke open beoordeling. Als onderzoeker moet je niet alleen publiceren, maar ook lezingen op congressen houden. Het is soms een tombola of je abstract wel of niet geaccepteerd wordt. Voor een groot Amerikaans HVZ-congres bekeken onderzoekers het verschil tussen de 'blinde' of 'open' beoordeling van de abstracts door het selectiecomité. In het eerste geval wist het selectiecomité niet wie het abstract had ingestuurd en waar

het vandaan kwam. Men accepteerde in de open selectie 41% van de abstracts uit de VS, en 23% van de abstracts uit het buitenland. Bij een blinde procedure was dat respectievelijk 33% en 24%. Van alle abstracts uit het buitenland selecteerde men in de open selectie 31% uit Engelstalige landen, en 21% uit niet-Engelstalige landen. In de blinde beoordeling was dat 29% en 23%. En ten slotte: medewerkers van prestigieuze instituten hebben aanzienlijk meer kans op een uitnodiging bij een open selectie: in dat geval selecteerde men maar liefst

51% van de abstracts, in de blinde procedure was dat nog maar 39%. Nederlandse onderzoekers hebben het dus moeilijk: buitenland, niet-Engelstalig en ook geen Harvard. Toch goed dat we zo veel publiceren. En voor de jonge Nederlandse aiotho is het een aardige troost dat hij bij een afwijzing het chauvinistische buitenland de schuld kan geven. (JZ)

Ross J, et al. Effect of blinded peer review on abstract acceptance. *JAMA* 206;295:1675-80.