

De juiste vragen stellen

W^e vragen wat af in de huisartsenpraktijk. Elke patiënt op ons spreekuur ondergaat een klein kruisverhoor voordat wij de diagnose kunnen stellen. Onze vragen zijn bedoeld om de diagnose die wij als de waarschijnlijkste beschouwen te bevestigen of om andere, vaak de ernstige, diagnoses uit te sluiten. We hebben maar tien minuten per patiënt en er zijn zoveel vragen die wij kunnen stellen. Welke vragen zijn de goede?

Urineweginfecties

De eerste NHG-Standaard Urineweginfecties verscheen in 1990. In dit nummer staat de derde herziening. De eerste versie vermeldde dat de kans op een urineweginfectie 64% is als een niet-zwangere, ambulante vrouw in de reproductieve levensfase last heeft van acuut pijnlijke frequente mictie. Indertijd werd verondersteld dat met de anamnese geen grotere zekerheid kon worden verkregen en dat bij alle patiënten urineonderzoek nodig was. De huidige standaard maakt wat dat betreft een stap vooruit. Bij gezonde, niet-zwangere vrouwen met een sterk vermoeden op een urineweginfectie en die al eerder een bewezen urineweginfectie hebben gehad (ongeveer 40% van de patiënten) kan urineonderzoek achterwege blijven en kan de patiënte direct worden behandeld. De huisarts kan dus bij veel patiënten louter op basis van de anamnese al met een grote mate van zekerheid de diagnose urineweginfectie stellen. Een kwestie dus van de juiste vragen stellen. Een deel van de wijzigingen in de diagnostiek in de nieuwe standaard komt uit het promotieonderzoek van Bart Knottnerus. In een interview stelt Ans Stalenhoef hem hierover de juiste vragen.



Less is more

Het stellen van de diagnose diepe veneuze trombose is meestal lastiger. Als een patiënt op het spreekuur komt met pijn op de thorax vastzittend aan de ademhaling, kan die pijn zowel worden veroorzaakt door een onschuldige irritatie van de spieren van de borstkast als door een potentieel levensbedreigende aandoening als een longembolie. Het is aan ons als huisarts om met de beperkte middelen die ons ter beschikking staan de juiste mensen gerust te stellen en de juiste mensen in te sturen.

Lucassen et al. bespreken in een beschouwing de Wells-predictieregel die wordt toegepast in de kliniek voor diepe veneuze trombose en die nu ook voor de huisartsenpraktijk is gevalideerd. Het stellen van de juiste vragen en het doen van gericht onderzoek levert de huisarts zo de optimale informatie waarmee de kans op diepe veneuze trombose meer of juist minder waarschijnlijk wordt.

In de serie Praktische epidemiologie komt de predictieregel nog een keer aan de orde. Bij het maken van een predictieregel wordt alle mogelijk relevante informatie in het diagnostisch proces bij een aandoening tegen het licht gehouden en worden de elementen eruit gehaald die u in de diagnostiek daadwerkelijk verder helpen. Onderzoek naar predictieregels en naar diagnostiek in de huisartsenpraktijk helpt ons tijdens het spreekuur om met meer zekerheid een diagnose te stellen of juist andere diagnoses uit te sluiten. Als je weet wat de juiste vragen zijn, scheelt dat ook nog tijd. Kortom een duidelijk geval van less is more. ■

Just Eekhof