

Niet-pluisgevoel

Rubriekhouder: Mw. dr. G. A. Donker, (NIVEL) (2010-2013)

Inleiding

Tijdens de opleiding leren huisartsen systematisch en door middel van vragen en onderzoek tot een diagnose te komen. In de praktijk blijken huisartsen niet alleen een dergelijke gestructureerde benadering te kiezen maar ook af te gaan op intuïtie en ervaring. Het onderscheid 'pluis versus niet-pluis' speelt hierbij een rol.

Stolper et al (2009)^{27,28} deden in Maastricht onderzoek naar het concept 'niet-pluis'. Huisartsen beschreven in focusgroepen de verschillende aspecten van het 'niet-pluisgevoel'. Zij meldden dat het 'niet-pluisgevoel' soms een bijna fysieke sensatie is. Vaak is er een 'niet-pluisgevoel' zonder dat er objectieve argumenten zijn, wantrouwen huisartsen de situatie vanwege onzekerheid over de prognose van klachten of hebben zij de behoefte om te interveniëren. Het kan zowel gaan om een plotseling gevoel als om een langzaam opkomend gevoel. Huisartsen verschillen in de mate waarin ze het 'niet-pluisgevoel' ervaren en/of gebruiken. Zowel mannen als vrouwen geven aan het gevoel te kennen. Kennis over de voorgeschiedenis en de context van een patiënt spelen een rol, maar dat kan twee kanten uitwerken. Het kennen van een patiënt kan het 'niet-pluisgevoel' faciliteren, maar ook interfereren in de vorm van sympathie of aversie, schuldgevoel. Opleiding en ervaring spelen ook een rol. Het zijn vaak ervaren huisartsen die dit gevoel rapporteren. Het maakt deel uit van een min of meer automatisch proces. Huisartsenopleiders zeggen dat het is aan te leren: reflectie op het eigen handelen is een manier om het gevoel bij de diagnosestelling mee te laten wegen. Stolper^{28,29} et al. concluderen dat het 'niet-pluisgevoel' vaak als diagnostisch instrument fungeert. Het 'niet-pluisgevoel' werkt vooral als alarmbel of kompas. Het zet aan tot het zoeken naar objectieve redenen voor dit gevoel. Het stimuleert in die zin het diagnostisch proces.

Dat het bestaan van het 'niet-pluisgevoel' breed wordt erkend, blijkt uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op 11

december 2008, zoals gepubliceerd in Medisch Contact. Het Tuchtcollege oordeelde dat ‘de internist aan zijn “niet-pluisgevoel” ten onrechte geen gevolg gegeven heeft’.

Stolper et al. (2010)²⁷⁻²⁹ deden onderzoek naar de conceptuele achtergronden van het begrip ‘niet-pluis’. Zij verhelderden de diagnostische betekenis van het pluis/niet-pluisgevoel in de huisartsenpraktijk door middel van literatuuronderzoek, focusgroepen van huisartsen, en raadpleging van experts in een Delphi consensus procedure.

In aanvulling op het onderzoek van Stolper verrichten wij vanaf begin januari 2010 een kwantitatief onderzoek en gaan we in de dagelijkse huisartsenpraktijk na in hoeverre de intuïtie van de huisarts (‘niet-pluisgevoel’) een bijdrage kan leveren aan een (vroeg) diagnose van kanker. Dit pilot project kan dienen als voorbereiding van een internationaal op te zetten onderzoeksproject.

De doelstelling van het onderzoek is de volgende aspecten te belichten:

- karakteriseren van patiënten bij wie huisartsen het gevoel (intuïtie, niet-pluis) hebben dat er sprake kan zijn van kanker;
- expliciet maken van factoren die aanleiding geven voor dit ‘niet-pluisgevoel’/intuïtie bij huisartsen;
- expliciet maken van kenmerken van huisartsen en patiënten, die mogelijk het ‘niet-pluisgevoel’ mede beïnvloeden, zoals geslacht, leeftijd, aantal jaren ervaring als huisarts en andere factoren onderzoeken van het nut van deze klinische intuïtie voor het voorspellen van de diagnose kanker.

Methode

- 1 In het kader van dit onderzoek vullen huisartsen een vragenlijst in, voor elke patiënt die hen een ‘niet-pluisgevoel’ geeft, waarbij ze de mogelijkheid van kanker overwegen.
- 2 Huisartsen registreren de diagnostische ICPC code “A29” voor elke patiënt die hen dit ‘niet-pluisgevoel, mogelijk kanker’ geeft in het elektronisch medisch dossier van de patiënt. Het gaat om alle patiënten bij wie de huisarts kanker vermoedt: van degenen waarbij de huisarts alleen een vaag niet-pluis gevoel heeft tot de patiënt van wie de huisarts praktisch 100% zeker is van de diagnose bij eerste onderzoek.
- 3 De huisarts vult een vragenlijst in met patiënt- en zorggegevens.

- 4 3 maanden na het consult ontvangt de huisarts een tweede vragenlijst om de uitkomst van het 'niet-pluisgevoel' te evalueren.
- 5 Over de uitkomst van de vragenlijsten wordt niet in dit jaarrapport, maar in gepubliceerde artikelen gerapporteerd.

Resultaten

Gemiddeld hebben huisartsen in 2013 bij 7 per 10.000 patiënten per jaar een niet pluis gevoel betreffende kanker. Aan regionale verschillen in de frequentie van voorkomen van het niet-pluis-gevoel kan in deze fase van de studie niet veel betekenis gehecht worden, gezien het lage aantal patiënten bij wie huisartsen een niet-pluis gevoel rapporteren.

Tabel 14.1 Aantal patiënten per 10.000 waarbij de huisarts een niet-pluisgevoel betreffende kanker had per provinciegroep, naar adressendichtheid en voor Nederland, 2010-2013

	provinciegroep				adressendichtheid			Nederland
	N	O	W	Z	1*	2*	3*	
2010	6	14	15	7	13	9	15	11
2011	10	12	9	8	17	8	7	10
2012	3	13	6	6	8	8	2	7
2013	10	13	4	6	8	8	5	7

* 1: <500/km² 2: 500-2500/km² 3: > 2500/km²

Een voorlopige analyse van het eerste jaar van de datacollectie middels vragenlijsten is in 2011 in Huisarts & Wetenschap gepubliceerd.³⁰

Uit deze analyses bleek dat het bij een niet-pluis gevoel vaak om een combinatie van triggers gaat. Genoemde triggers waren onder andere een onverklaard gewichtsverlies, een palpabele tumor (met name in de borst), een patiënt die normaliter zelden op het spreekuur verschijnt en een ongewone duur van klachten of het uiterlijk. In de meeste gevallen was het niet-pluis gevoel aanleiding voor actie van de huisarts in de vorm van een verwijzing of verder diagnostiek onderzoek. In twee derde van de gevallen leidde het niet pluis gevoel tot een diagnose en bij ruim een derde werd de diagnose kanker bevestigd.

Leeftijdsverdeling

Tabel 14.2 Aantal patiënten per 10.000 inwoners naar leeftijdsgroep, waarbij de huisarts een niet-pluisgevoel betreffende kanker had, 2010-2013

leeftijds- groep	2010			2011			2012			2013		
	m	v	t	m	v	t	m	v	t	m	v	t
40-44	(2)	21	12	-	(5)	(2)	(3)	(3)	(3)	-	(3)	(1)
45-49	(6)	(4)	5	(7)	(2)	(5)	(3)	-	(1)	(8)	(5)	6
50-54	16	12	14	16	(3)	9	-	(6)	(3)	(5)	(3)	4
55-59	23	20	22	(12)	15	13	(10)	-	(5)	(3)	(12)	8
60-64	38	15	27	25	20	23	16	32	24	15	19	17
65-69	31	(13)	22	40	19	29	30	(16)	23	18	24	21
70-74	39	(12)	25	(15)	(9)	12	(21)	-	(10)	20	23	21
75-79	37	(9)	21	57	51	54	45	(18)	30	60	11	34
80-84	58	30	41	(23)	58	44	(24)	(8)	(14)	62	22	39
> 85	(30)	49	43	(52)	45	47	(37)	48	44	31	14	20
totaal	12	10	11	10	9	10	8	6	7	8	7	7

Getallen tussen haakjes zijn gebaseerd op N<5

In het algemeen neemt de frequentie van niet-pluisgevoel toe bij toenemende leeftijd van de patiënt conform de stijgende incidentie van kanker met de leeftijd. Bij mannen komt het iets vaker voor dan bij vrouwen net als in voorgaande jaren.

Bij patiënten jonger dan 40 jaar komt een niet-pluisgevoel betreffende kanker sporadisch voor. Die gegevens zijn wel verzameld, maar niet in bovenstaande tabel getoond. De incidentie bij de hogere leeftijdsgroepen ligt

dan ook veel hoger dan die in de algemene bevolking, waar de groep van jonger dan 40 jaar wel meegerekend is. In 2012 liggen de scores in het algemeen lager dan in de twee voorgaande jaren, waarschijnlijk vooral omdat de huisarts actief moet bedenken dat hij/zij een niet-pluisgevoel heeft en er niet een logische ICPC-code bestaat, die als trigger gebruikt kan worden. Ongetwijfeld is er dan ook sprake van onder registratie.

Extrapolatie

Tabel 14.3 Extrapolatie van gevonden incidenties niet-pluisgevoel op de Nederlandse bevolking

rubriek jaar	frequentie incidentie (per 10.000)*			Nederland** (absolute aantallen)		
	m	v	totaal (m+v)	m	v	totaal (m+v)
niet pluis gevoel						
2010	12	10	11	10.000	8.000	18.000
2011	10	9	10	8.000	8.000	17.000
2012	8	6	7	7.000	5.000	12.000
2013	8	7	7	7.000	6.000	12.000

* aantal niet-pluisgevoel per 10.000 mannen en vrouwen (gegevens peilstations)

** extrapolatie van de incidenties op de Nederlandse bevolking (van het betreffende jaar), afgerond op duizendtallen

Extrapolatie naar de Nederlandse bevolking laat zien dat huisartsen 12.000 keer een niet-pluis gevoel hadden in 2013, net als in 2012.

Discussie

Niet-pluisgevoel bij huisartsen betreffende kanker komt vaker voor bij toenemende leeftijd van de patiënt en iets vaker bij mannen dan bij vrouwen. Dit is consistent met de toenemende incidentie van kanker op hogere leeftijd en een iets kortere levensverwachting bij mannen dan bij vrouwen. De door ons gevonden incidentie van 5 niet-pluis-gevallen per 10.000 ingeschreven patiënten in 2012 lijkt laag vergeleken bij de op de website van de vereniging van integrale kankercentra gerapporteerde incidentie van 47 patiënten met kanker per 10.000 inwoners in 2011.³¹

Minder ernstige vormen van kanker, zoals huidkanker, worden naar verwachting veelal door de huisarts gediagnosticeerd en behandeld zonder een niet-pluisgevoel te bezorgen.

Analyse van alle vragenlijsten zal meer karakteristieken van het niet-pluisgevoel van symptomen, patiënten en huisartsen bloot moeten leggen.

Over de analyses van de vragenlijsten is in 2011 in Huisarts & Wetenschap gepubliceerd^{30,31} en deze gegevens zijn in 2011 en 2013 op het internationale Ca-PRI congres gepresenteerd.^{32,33}

De rubriek wordt niet voortgezet.

Publicatie (mede) op basis van de gegevens uit de Peilstations van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn

Donker GA, Dorsman S. *Cancer-related gut feelings among Dutch general practitioners.*

Oral Presentation Ca-PRI conference Birmingham 14-16 April 2013, United Kingdom.

Abstract book Ca-PRI conference 2013, best abstract price

Korevaar J, Heins M, Donker G, Rijken M, Schellevis F. *Oncologie in de huisartsenpraktijk.*

Huisarts & Wetenschap 2013;56(1):6-10

Donker G en Dorsman S. *Niet-pluisgevoel: een diagnostisch instrument.* Huisarts &

Wetenschap 2011;54(8): 449

Donker GA. *Cancer-related gut feelings among general practitioners in the Netherlands.*

Oral Presentation Ca-PRI conference 25-27 May 2011, Noordwijkerhout, The

Netherlands. Abstract book Ca-PRI conference 2011

Voetnoten

- 27 Stolper CF. Gut Feelings in General Practice. Thesis. Universiteit van Maastricht, 2010
- 28 Stolper CF, Van Royen P, Wiel M, Van Bokhoven MA, Houben PHH, Weijden T, Dinant GJ. Consensus on gut feelings in general practice. *BMC Family Practice* 2009, 10:66
- 29 Stolper CF, Van Bokhoven MA, Houben PHH, Van Royen P, Wiel M, Weijden T, Dinant GJ. The diagnostic role of gut feelings in general practice. A focus group study of the concept and its determinants. *BMC Fam Pract* 2009. 10:17
- 30 Donker G en Dorsman S. Niet-pluisgevoel: een diagnostisch instrument. *Huisarts & Wetenschap* 2011;54(8): 449
- 31 NKR cijfers. Incidentiecijfers landelijk CR.
http://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/Incidentie_kanker_totaal/img534e80c8ba2f1
- 32 Donker GA. Cancer-related gut feelings among general practitioners in the Netherlands. Oral Presentation Ca-PRI conference 25-27 May 2011, Noordwijkerhout, The Netherlands. Abstract book Ca-PRI conference 2011
- 33 Donker GA, Dorsman S. *Cancer-related gut feelings among Dutch general practitioners*. Oral Presentation Ca-PRI conference Birmingham 14-16 April 2013, United Kingdom. Abstract book Ca-PRI conference 2013, best abstract price