

6351

# Klachten zonder diagnose

Voortdurend dwingt de opgelegde noodzaak de kosten van de gezondheidszorg omlaag te brengen, of althans niet meer te laten groeien, tot bezinning op het handelen binnen de gezondheidszorg.

Een van de problemen waar de gezondheidszorg mee te maken krijgt is dat van de patiënt die wel klachten heeft die op een lichamelijk lijden zouden kunnen wijzen, maar bij wie geen lichamelijke oorzaken voor die klachten kunnen worden gevonden. Die patiënten hebben artsen altijd al gekend en zijn niet zelden een *crux medicorum* voor hen geweest. Het kwam er dan vaak op neer dat vooral degenen die bij herhaling de hulp van een arts inriepen etiketten opgeplakt kregen die min of meer hun gedrag of de achtergronden tot uitdrukking brachten: 'neurose', 'hysterie', 'orgaanneurose', 'simulatie', 'psychogenie' en nog tientallen andere benamingen, die niet zelden de verlegenheid van de arts met deze patiënten tot uitdrukking brachten. Deze patiënten trokken wel de aandacht van artsen, maar hun getal was waarschijnlijk niet zo groot. Geen nieuw probleem dus, de patiënt met klachten zonder diagnose. Toch verdient deze categorie nu extra belangstelling, omdat de consequenties van klachten zonder ziekte voor de gezondheidszorg groter zijn dan voorheen, en wel door de mogelijkheden die de gezondheidszorg zelf biedt.

Patiënten die uiteindelijk tot de categorie van de diagnoselozen blijken te behoren hebben niet zelden vage klachten die tot verschillende interpretatie noden. De vaagheid van een klacht kan voortspruiten uit het nog prille stadium waarin een ziekte verkeert, waarin symptomen in zo'n geringe mate zijn ontwikkeld dat het constateren daarvan moeilijk is. Maar ook kan de klacht een gevolg zijn van het ondergaan van stress, die aanleiding kan geven tot functionele stoornissen. Het probleem van de huisarts, die in eerste instantie met dergelijke patiënten in aanraking komt, is dat hij moet laveren tussen de Scylla van het niet herkennen van een ernstige aandoening en de Charybdis van een overmatige diagnostiek.

De aandrang tot overmatige diagnostiek is niet gering. Per slot van rekening bestaan er zeer uitvoerige mogelijkheden voor onderzoek, en het diagnostische arsenaal neemt nog steeds toe. Dit, gevoegd bij de neiging defensieve geneeskunde te beoefenen, zowel uit positieve als uit negatieve

J. C. van Es

Inzicht in samenhang somatische, psychische en sociale aspecten noodzakelijk

overwegingen, leidt tot een overaccentuering van de diagnostiek bij deze patiënten. Daarbij komt dat patiënten niet zelden vrij spoedig in een situatie terecht komen waarin, mede onder invloed van het onderzoek dat zij ondergaan, bij hen de mening postvat aan een lichamelijke ziekte te lijden. Dan kan de patiënt zelf ook het voortgaan op de diagnostische weg, die niet zelden een doodlopende weg is, bevorderen. Arts en patiënt komen dan in een *circulus vitiosus* terecht, waaraan beiden zich maar moeilijk kunnen onttrekken.

Het risico bestaat dat, uit een soort verlegenheid, een hele batterij van diagnostische procedures wordt doorlopen. De specialist kent deze verlegenheid, zo goed als de huisarts de verwijzing uit verlegenheid kent. Het verschil met situaties uit het verleden is dat er zoveel aan de patiënt kan worden onderzocht, zoals er vroeger ook al zoveel aan een patiënt kon worden behandeld: men denke aan de patiënten met ettelijke operatielittekens op hun buik.

De betrokken categorie patiënten roept een aantal problemen op. In de eerste plaats dient de vraag te worden beantwoord welke mate van zekerheid een arts in zijn diagnostiek nastreeft. Het is duidelijk dat een al te verdoogende diagnostiek meer schade dan voordeel kan opleveren. Het is verre van onwaarschijnlijk dat de bestaande budgetfinanciering een bijdrage kan leveren tot een bewuster beleid. Vervolgens wordt door deze categorie van patiënten de vraag over het samenspel van huisarts en specialist opnieuw aan de orde gesteld: een dergelijke patiënt hoort eerder thuis bij de huisarts dan bij de specialist. Momenteel is de situatie nog zo dat patiënten zonder diagnose niet alleen de wachtkamers van huisartsen, maar ook die van ziekenhuizen, tot academische ziekenhuizen toe, bezetten. Als wij met z'n allen op een goede manier de problemen van deze patiënten goed zouden leren aanpakken, zou de gezondheidszorg daardoor

al aanzienlijk goedkoper kunnen worden, terwijl in hetgeen voor patiënten nodig is niet zou behoeven te worden gesneden.

Aan het einde van een reeks diagnostische handelingen wordt de mededeling gedaan dat 'de patiënt niets mankeert', of iets van gelijke strekking. In dit nummer van *Medisch Contact* (blz. 1537) maken Mw. L. de Groot en L. J. Krol duidelijk dat deze mededeling voor veel patiënten slecht nieuws inhoudt: er kan immers geen lichamelijke oorzaak voor de bestaande klachten worden gegeven. Het blijkt dat deze mededeling kan leiden tot een gevoel van miskenning. Het gevolg kan zijn 'medical shopping', of ook doorgaan met onderzoek door de arts; beide reacties belasten het gezondheidszorgsysteem opnieuw.

Beide auteurs geven in hun artikel een aantal aanwijzingen voor de wijze waarop een arts in die situatie kan handelen. Dat is nuttig en zinvol. Het probleem is echter dat tegen de tijd dat de mededeling wordt gedaan dat de patiënt niets mankeert het kwaad menigmaal al is geschied. Beter ware het zich erop te richten het niet zover te laten komen. De sleutel daarvoor ligt in hoofdzaak in handen van de huisarts, hoewel de bijdrage van de specialist niet gering kan zijn.

Wat is nodig? Het is van fundamentele betekenis dat een huisarts bij een patiënt met vage klachten reeds van de aanvang af de mogelijkheid ter sprake brengt dat klachten niet door een bestaande ziekte worden verklaard, maar een gevolg zijn van bijvoorbeeld lichamelijke of geestelijke overbelasting<sup>1</sup>. Dus niet éerst een somatische exploratie en vervolgens een psychische en/of sociale, maar een parallelle expliciete aandacht voor beide zijden. Door een dergelijke benadering legt men de patiënt en zichzelf niet al te zeer in één richting vast. En als alsnog een verwijzing nodig wordt geacht zal de specialist zich ook in zijn diagnostisch handelen tot het redelijke moeten beperken: een kwestie van vakmanschap . . . Deze benadering vergt niet alleen een erkenning van, maar ook inzicht in een intensieve wisselwerking van lichaam en geest. De huidige geneeskunde staat daar, zoals drie weken geleden in deze kolommen werd betoogd<sup>2</sup>, nog ver vanaf.

1. Es JC van. De patiënt met vage klachten. In: *Kompas van de huisarts*. Utrecht: Bohn, Schelkens en Holkema, 1981, C 58-1-13.

2. De patiënt als model. Hoofdartikel. *Medisch Contact* 1984; 39; 1467.