

Marcel Levi

Er wordt getwijfeld
aan ons vermogen
om getallen uit
onderzoek goed
te begrijpen



VINCENT BOON

Lot uit de loterij

Helaas maar niet verrassend heb ik dit jaar de jackpot van de oudejaarsloterij weer niet gewonnen. Niet verrassend want de kans daarop is één op 4,4 miljoen. De hoogleraar Ruud Koning uit Groningen berekende dat als je vanaf nu elke tien seconden een lot van 30 euro koopt, je ongeveer anderhalf jaar moet wachten op de hoofdprijs. Rationeel beschouwd is het meedoen aan de oudejaarsloterij (of postcodekanjer of super-lotto) dus onzinnig, maar velen van ons – onder wie ikzelf – doen desondanks mee. Je weet het maar nooit namelijk, en je zal die vele miljoenen maar winnen. Kennelijk is het menselijk om ondanks minuscule kleine kansen op succes, toch te denken dat jij tot de gelukkebbers zal behoren.

Patiënten zijn net mensen, dus in de geneeskunde gaat het al niet anders. Bij sommige behandelingen is de kans op effectiviteit heel erg klein. Toch kiest de overgrote meerderheid van de patiënten er toch voor om die behandeling te ondergaan. Waarom? Je weet maar nooit of jij toch niet tot die 3 à 5 procent van de mensen behoort die goed zal reageren op die volgende chemokuur bij een ziekte waar je anders waarschijnlijk aan overlijdt. Hoop doet leven en baat het niet dan schaadt het niet. Dat eerste is volledig begrijpelijk maar dat laatste is natuurlijk een stuk kwalijker, want het schaadt maar al te dikwijls wél. Blijft die schade bij een oudejaarslot beperkt tot 30 euro, in de geneeskunde is die schade veel groter en leiden behandelingen nogal eens tot ongemak, serieuze ziekte of langdurige afhankelijkheid van het ziekenhuis en dokters, met andere woorden: tot een aanzienlijke reductie in de kwaliteit van leven. En het is ook een mense-

lijke trek om tevoren te denken dat met een beetje geluk die ellende jouw deur wel voorbij zal gaan.

Bij dit alles ben ik ervan uitgegaan dat patiënten goed worden voorgelicht door hun behandelaars. Hoe belangrijk dat is blijkt wel uit de laatste JAMA van 2014, waarin Hoffmann en Del Mar rapporteren over een systematische analyse van 35 onderzoeken bij meer dan 27.000 patiënten. Hierbij bleek dat 65 tot 88 procent van de patiënten de potentiële effectiviteit van een interventie overschatte, terwijl minstens 67 procent de mogelijke schade van een behandeling onderschatte. Bij slechts 5 tot 10 procent van de interventies werd een correcte inschatting van zowel effectiviteit als schade gemaakt door ten minste 50 procent van de patiënten. Het is dus noodzakelijk dat wij patiënten van tevoren zo precies mogelijk informeren over de te verwachten effectiviteit en de te verwachten ellende van interventies. Maar snappen we het zelf wel voldoende? In een aantal recente artikelen wordt getwijfeld aan *physician numeracy*, dat wil zeggen ons vermogen om getallen die uit onderzoeken komen echt goed te begrijpen. En daarnaast zullen we tijd moeten vrijmaken om aan onze patiënten precies uit te leggen wat effectiviteit of schade voor hen zal betekenen. Als we dat combineren met veel ruimte voor patiënten om hier nog eens goed over na te denken, of om familie of huisarts te consulteren, is het aannemelijk dat meer mensen dan nu zullen afzien van intensieve therapie bij vergevorderde ziekte of aan het eind van het leven. En dat is geen financiële discussie, maar gewoon hele goede geneeskunde. ■