



de Volkskrant

Artsen brengen zinloze behandelingen in kaart

Ellen de Visser
Amsterdam

Artsen hebben een beter-niet-doen-lijst laten opstellen van behandelingen die niet effectief zijn. De lijst bevat ruim dertienhonderd verrichtingen die artsen beter kunnen nalaten omdat er geen wetenschappelijk bewijs voor staat. Minister Schippers van Volksgezondheid neemt de lijst vandaag in ontvangst.

Slechts de helft van wat artsen in ziekenhuizen doen, is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, zo blijkt uit internationale onderzoeken. De andere helft stoelt op gezond verstand, empathie, risicosijding, eersucht en bedrijfseconomie, schreef de NfU, koepel van de acht academische ziekenhuizen, een paar jaar geleden in een rapport. Er viel, zo concludeerden de onderzoekers, 'een wereld te winnen'. De NfU wil de komende jaren de hoeveelheid onzinnige zorg terugdringen. Artsen en onderzoekers gaan daarom eerst uitzoeken hoe vaak overbodige behandelingen worden gedaan en waarom artsen die blijven uitvoeren.

Tijn Kool, onderzoeker bij IQ Healthcare (onderdeel van het Radboudumc) nam de afgelopen jaren samen met collega's alle medische richtlijnen door en kwam tot een lijst van 1.366 niet-doem-

verrichtingen. Eenderde daarvan gaat over diagnostiek, 40 procent over medicatie. Zo is een kijkonderzoek lang niet bij alle knieklachten zinvol en krijgen patiënten met de longziekte copd veel te vaak zware medicijnen die niet werken. Sinds deze week zijn in de databank van de richtlijnen voor medisch specialisten waarschuwingen opgenomen dat terughoudendheid soms de beste optie is.

Artsen worden opgeleid om te han-

1.366 medische verrichtingen telt de beter-niet-doen-lijst

delen, niet om af te wachten, zegt Kool. 'Ze doen de dingen omdat ze die zo hebben geleerd, of omdat al hun collega's ze zo doen. En vergeet de patiënt niet, die soms kan aandringen op onderzoek. Ook geld kan een rol spelen, niet behandelen levert niks op.'

Met het schrappen van onzinnige zorg valt veel geld te besparen, denkt Ernst Kuipers, voorzitter van de NfU. Cijfers ontbreken nog maar Kuipers schat in dat alleen al het afschaffen van zinloos kijkonderzoek bij maagklachten zo'n 20 miljoen euro kan opleveren.

De zorguitgaven blijven stijgen; vorig jaar bedroegen die ruim 95 miljard

euro, 40 procent meer dan tien jaar geleden. Minister Schippers vroeg partijen in de zorg daarom drie jaar geleden mee te denken hoe de gezondheidszorg betaalbaar kan blijven. De NfU begon daarop met het project Doen of Laten?

Om uit te zoeken waarom artsen doorgaan met zinloze behandelingen en diagnostiek, worden de komende tijd acht voorbeelden onder de loep genomen. Waarom worden infusen en katheters, bronnen van infectie, niet sneller verwijderd? Waarom vragen internisten zo veel nuttelose foto's en scans aan? Tal van ziekenhuizen en huisartsen werken mee aan het onderzoek.

De afgelopen jaren is een aantal veel voorkomende behandelingen al sterk teruggedrongen toen bleek dat ze weinig toevoegden. Zo worden verstandskiezen niet meer preventief getrokken, is de halfjaarlijkse pilcontrole bij meisjes verdwenen en pikken artsen bij kinderen niet een middenoorontsteking niet meer standaard de oren doot, omdat pijnstilling net zo effectief is. Kool: 'In die voorbeelden blijkt dat het kan en dat we artsen moeten hebben die voorop-lopen en hun collega's betrouwen.'

PAGINA 5

Drie voorbeelden van overbodige behandelingen en diagnostiek

'Met robotbenen kun je veel meer dan met gewone benen'

PROTHESESPECIALIST
HUGH HERR PD



Piepjonge moeders in Niger

VERSTOTEN MAAR NIET VERGETEN P16-17



Hooguit de helft van de behandelingen is nuttig voor de patiënt. De NFU, koepel van academische ziekenhuizen, zoekt uit waarom onzinnige zorg wordt geboden. Drie voorbeelden uit de praktijk.

Door Ellen de Visser

Nutteloze pillen en testen

DIAGNOSTIEK
Alle uitslagen binnen: niets wijzer geworden

Internisten zijn bij uitstek de artsen die diagnoses stellen, dus zij vragen veel onderzoek aan: ze laten bloed prikken, foto's maken en scans uitvoeren. Veel van die diagnostiek is overbodig, zegt internist Marcel Levi, bestuursvoorzitter van het AMC. 'Ik kan eindeloos veel voorbeelden geven. Neem een patiënt met een nierziekte en de arts weet niet wat er aan de hand is. Hij denkt aan een falend immuunsysteem en vraagt onderzoek aan om het gehalte aan een groot aantal bloedcellen te achterhalen. Als hij alle uitslagen binnen heeft, weet hij nog niks: er zijn vijftien van die cellen en de ene blijkt iets verhoogd, de andere iets verlaagd. Dus doet hij een biopsie, hij neemt wat weefsel weg uit de nier, dan weet hij wel zeker wat er speelt. Waarom doet hij dan niet meteen een biopsie en slaar hij de eiwitbepaling niet over?'

Dat gedrag komt deels voort uit traditie, zegt Levi: artsen doen wat ze van hun opbeider hebben geleerd. Het is ook voor een groot deel routine, af en toe omwending of onzekerheid.

'De gedachte is dat je door diagnostiek moeit een ziekte of een aandoening over het hoofd ziet, maar dat klopt niet.' En soms denken artsen gewoon niet genoeg door, zegt hij: 'Het is niet realistisch om testen aan te vragen die je niet verder helpen.'

Het kloost onze huidige: wat kan een extra foto of scan nu kwaad voor de patiënt? Een groot misverstand, zegt Levi. 'Snel, je doet bij een patiënt een onnodige CT-scan en je vindt opeens een vlekje op de hup. Het is waar-



Een laborant doet bloedonderzoek. Veel internisten laten uit routine bloedtesten uitvoeren.

Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant

schijnlijk niks maar als je het weet, kan je je ogen er niet voor sluiten. Dus je gaat erin prikken want wie weet kan dat vlekje kwaad. De patiënt gaat bloeden, moet worden behandeld. Met die scan is hij niets opgeschoten.'

De geneeskunde kan efficiënter,

minder belastend voor de patiënt en goedkoper worden door overdiagnostiek terug te dringen, denkt hij. In het AMC zijn daarmee de afgelopen jaren miljoenen bespaard. 'Eik project dat we opzetten, leverde onmiddellijk wat op, maar de klus was om

de gedragverandering daarna te handhaven. Dat bleek niet eenvoudig. Artsen vertrouwen toch op wat ze jarenlang hebben gedaan.'

'Je verandert de praktijk niet door artsen op de vingers te tikken. Wat men werkt onderling vergelijkbaar.

Acht artsen op een polikliniek, die hetzelfde type patiënten behandelen, dezelfde ziektes vaststellen, maar er zijn er een paar die daar veel meer onderzoek voor nodig hebben. Laat dat zien, dan gaan artsen nadenken. En dan komt het vaak goed.'

Gerard Schouw
Directeur Vereniging
Innovatieve geneesmiddelen

HUISARTSEN
Vitamines als haarlemmerolie



Moe? Hoofdpijn? Concentratieproblemen? Vage klachten, waarvoor de laatste jaren een populair kapstok is gevonden: een vitaminedeficiëntie. In de D-rijn het populairste, weet huisarts Joost Zaai, adjunct-hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTG). 'Haarlemmerolie voor de gezondheid', noemt hij ze, omdat ze, ook door wetenschappers, met zo'n beetje alle ziektes in verband worden gebracht.

En ja, als dan de Gezondheidsraad 50-plussers adviseert extra vitamine D te slikken en als Ubelife bericht over de gevolgen van een vitaminedeficiëntie, dan is het lastig om daar tegenin te gaan, zegt Zaai. Het is dat vitaminedeficiëntie niet veel kosten, schreef hoogleraar huisartsgeneeskunde Patrick

Bindels vorig jaar in het NTG, anders zou je vitamineproducenten betichten van het verzinnen van een ziekte.

Het probleem met de vitamines, zegt Zaai: er is een boven- en een ondergrens waar het gros van de mensen tussen zit, maar ben je ziek als je hoger of lager scoort? 'We weten niet zeker of klachten worden veroorzaakt door een afwijking in het bloed.'

Ondanks die onzekerheid krousen huisartsen op het formulier voor bloedonderzoek toch vaak vitamines aan. Het aantal aanvragen is de laatste jaren sterk gegroeid, schreef hoogleraar Bindels. Artsen weten heus wel dat het minder kan, zegt Zaai, maar bloedonderzoek levert ook geruststelling op. 'Je koopt als het ware wat tijd. Is dat altijd slecht handelen?'

Voor zijn promotie-onderzoek, ruim 25 jaar geleden, gaf hij huisartsen in Twente een vereenvoudigd aanvraagformulier, waarmee ze nog maar een beperkt aantal bloedwaarden konden laten bepalen. Wilden ze meer onderzocht, dan moesten ze extra moeite doen. 'Natuurlijk nam het aantal aanvragen drastisch af, maar toen het formulier terugkwam, was dat heel snel weer op het oude niveau. Het is illustratief voor de praktijk: schaf een handreiking gewoonte maar eens af.'

Het is dat de pillen niet veel kosten, anders zou je denken dat de makers een ziekte verzinnen

Patrick Bindels hoogleraar huisartsgeneeskunde

De kans dat je met kijkonderzoek bij jongere mensen iets ontdekt, is minimaal

Ernst Kuipers hoogleraar maag-darm-leverziekten

MAAGKLACHTEN
Belastend en duur
kijkonderzoek



Jaarlijks worden ruim 200 duizend kijkonderzoeken gedaan bij patiënten met maagklachten. De arts brengt dan een slangetje met een kleine camera eraan door de slokdarm naar de maag. Maagklachten komen heel veel voor, zegt hoogleraar maag-darm-leverziekten Ernst Kuipers, bestuursvoorzitter van het Erasmus MC; het is een verzamelnaam voor van alles. 'Patiënten klagen over zuurbranden, ze zijn misselijk of hebben pijn in het maaggebied. Eenderde van de bevolking heeft er wel eens last van.'

Minder roken, minder drinken, afvallen: dat is wat de huisarts als eerste adviseert aan patiënten met maagklachten. Daarna worden vaak zuurremmers voorgeschreven, maar als dat allemaal niet of niet meteen

helpt, volgt onderzoek in het ziekenhuis.

'Meestal levert zo'n kijkonderzoek alleen bij de groep 60-plussers wat op', zegt Kuipers. Maag- en slokdarmkanker of maagzweren komen beneden die leeftijd immers maar weinig voor. 'De kans dat je met zo'n onderzoek bij jongere mensen iets ontdekt, is minimaal. Toch gebeurt het heel veel. Omdat artsen kennelijk toch een ernstige kwaal willen uitsluiten. Maar als we kijken wat al die onderzoeken opleveren, dan leiden ze maar zelden tot een andere diagnose en tot aanpassing van de behandeling. Ook daarna geven we meestal weer gewoon zuurremmers en adviseeren we de leefstijl te veranderen.'

Een kijkonderzoek kost zo'n 200 euro, dat kostant ondertijd gezien meer op 60 miljoen euro per jaar. Kuipers schat in dat eenderde van de onderzoeken zinloos is. 'Schaffen we die af, dan besparen we 20 miljoen. In belastingen voor patiënten veel minder want het is geen plezierig onderzoek. Bovendien hebben artsen dan meer tijd voor andere zorg.'

Beter niet doen betekent niet: helemaal niet doen, benadrukt Kuipers. 'Maar het kan wel wat minder. Als je het goed uitlegt aan patiënten, hebben ze daar vaak begrip voor.'

Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen

- Verbinden
- Vertrouwen
- Verantwoordelijkheid

Al 45 jaar de brancheorganisatie voor innovatieve geneesmiddelen



De Nederlandse
geneesmiddelensector draagt in
het hart van de zorg bij aan een
gezondere samenleving en
betere, betaalbare zorg

Beloftes



Visie en thema's
Structuur
Functies
Hoe
Wat
Focus

Onze zes beloftes

- Wij dragen bij aan duurzame betaalbare zorg.
- Wij ontwikkelen de medicijnen van morgen.
- Wij creëren snelle toegang tot nieuwe geneesmiddelen voor patiënten.
- Wij stimuleren gepast gebruik van geneesmiddelen.
- Wij versterken het Nederlandse onderzoeksklimaat.
- Wij streven naar een betere informatievoorziening voor patiënten.

Beloftes

Visie en thema's >

Structuur

Functies

Hoe

Wat

Focus

Visie en thema's

De **Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen** vertegenwoordigt innovatieve geneesmiddelbedrijven en wil als **verantwoordelijke en betrouwbare zorgpartner** met andere zorgpartijen zorgen dat mensen nu en straks kunnen beschikken over de voor hen **beste geneesmiddelen**.

- ➔ Duurzame, betaalbare zorg
- ➔ Medicijnen voor morgen en samen innoveren
- ➔ Beter leven en zorg op maat

Structuur van de Vereniging

Leden

- 43
- Groot en klein
- Ook biotech

Lidmaatschapseisen

- 8% van de wereldomzet → R&D
- Gedragscode (CGR)

Organisatie

- Kantoor in Den Haag, dichtbij het parlement
- 20 deskundige werknemers (en 3 op contractbasis/ ingehuurd)

Bestuur

- Bestuursleden: 8 algemeen directeuren
- Gekozen door de lidbedrijven

Beloftes
Visie en thema's
Structuur
Functies >
Hoe
Wat
Focus

De vijf functies van onze Vereniging

Lobby, inspraak

Onderzoeken
Papers
Voorstellen

Dienstverlening

Kennisateliers
Maatwerkadviezen

Streven naar samenwerking

Overheden
Ziekenhuizen, verzekeraars
Patiëntenorganisaties

Externe bindende afspraken

CGR Codes: reclame, gunstbetoon, transparantie. Gedragscode Farmaceutische Bedrijfstak. Gedragscode verwerking persoonsgegevens.

Interne bindende afspraken

Compliance programma
Codes: reclame, gunstbetoon, transparantie

Beloftes
Visie en thema's
Structuur
Functies
Hoe >
Wat
Focus

Werken met inhoudelijke bestuurscommissies

- Innovatie en Life Sciences & Health
- Gezondheid en Economie
- Patiënt en Wetenschap
- Regelgeving & Toelating
- Communicatie en Reputatie

Wat doen wij en met wie

Wij werken aan beleid- en beeldvorming met leden en experts

Uitkomst

Ontwikkelagenda | Campagne | Conferenties | Toekomstvisie | White papers | Voorstellen
Feiten & cijfers | Jaarlijks maatschappelijk jaarverslag | Denktank | Digitaal nieuwsmedium

Beloftes
Visie en thema's
Structuur
Functies
Hoe
Wat
Focus



Zorgverzekeraars Nederland



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Zorginstituut Nederland

Focus op nieuwe initiatieven

- Innovatieagenda geneesmiddelen: samenwerking en afspraken
- Keurmerk
- Meer Biotech, meer leden vereniging
- Top drie Europa snelle toegang medicijnen
- Mantelzorg vriendelijkste sector



Bedankt voor
uw aandacht

- Verbinden
- Vertrouwen
- Verantwoordelijkheid