

GEZONDHEIDSZORG  
WAT WE NIET MEER MOETEN DOEN

# Hele zorg, halve waarheid



Maar 40 procent van de medische behandelingen levert aantoonbaar gezondheidswinst op. De rest is mist. Dus is het hoog tijd ze eens tegen het licht te houden. Al is het maar omdat dat veel geld oplevert.

Door Ellen de Visser Foto Arjan Benning





Witteman heeft iets gelezen

Sylvia Witteman

## Taarten

**L**ezen over de vakanties van andere mensen is heerlijk, vooral als daar van alles misgaat. Wat dat betreft kan ik van harte Tripadvisor aanbevelen. Ga naar [Tripadvisor.nl](http://Tripadvisor.nl) (voor maximaal amusement is de Nederlandse versie essentieel), vul een wereldstad in (Parijs, New York, Constantinopel) klik op 'hotels zoeken' en bekijk vervolgens de laagst beoordeelde slaapgelegenheden.

Onder kopjes als 'Verschrikkelijk!' 'Horrorfilm' of een onsteld 'Waarom???' vertellen getormenteerde reizigers over hun kwalijkste hotelervaringen. In het Nederlands. Niet dat al die toeristen Nederlanders zijn, natuurlijk, maar ten behoeve van Nederlandse lezers heeft Tripadvisor die klachten van diverse wereldburgers laten vertalen. Door een machine. Dat geeft raadselachtige, poëtische teksten.

'Op zoek naar een twijfelachtige ontsteking tijdens een man uit en leken donker verbaasd over ons te zien', begint zo'n stukje bijvoorbeeld. Kijk, helemaal helder is het geval nog niet, maar de sfeer is getekend, met dat 'twijfelachtig' en 'donker'.

'Er waren vies en sokken onder de verwarming het toilet doorspoelde niet gebruikt aangezien het de vorige. Er was een gat in een gigantische armoire (hoewel we dat maakte grapjes me voornemen om een gat), naar het van een broodje van willekeurige tape, op de bovenkant (in het geval, denk ik).'

Hier wordt al meer duidelijk over de conditie van de kamer, maar die grapjes over dat voornemen 'om een gat' blijven raadselachtig, om over dat 'broodje van willekeurige tape' nog te zwijgen. 'Het lijkt wel alsof we viel op dezelfde klontje als sommige andere reviewers.' Dezelfde klontje? Bah, dat klinkt vies. Maar er zijn ook pluspunten. 'We hadden live draden parel aan van de gaten in de muren van tandpasta.' Live draden parel!

Muren van tandpasta! Hou me tegen!

'Ik hoorde de man slapen naast de deur zoals hij was in mijn kamer.' Ja, dat is behoorlijk onaangenaam, maar: 'De tv was een oude waterput artefact dat signaal schokkend was'. Nou weet ik niet hoe u tegenover zulke dingen staat, maar ik heb honderd keer liever een 'oude waterput artefact' op mijn hotelkamer, hoe schokkend het signaal ook, dan een doodgewone TV. 'Het beddengoed was vies, ik sliep op de top dan gewapend te vermijden gebeten wordt'. Gewapend! En wie of wat lag er in dat bed te wachten om toe te bijten?

Het wordt nog spannender: 'Op ongeveer 6 uur was ik gewekt door het lawaai van iets renden rond op het dak. Vervolgens werden verschillende dingen op en neer in het dak niet waardoor mij om te slapen verder.' Wat zouden dat zijn? Inbrekers? Een sprinkkanenplaag van bijbelse proporties?

'De gedeelde toilet werkte niet en ze niet gelukt om het te repareren dus moest ik en vind ik restaurant waar ik kon taarten.' Logisch, als de wc niet werkt, zou ik óók een restaurant zoeken waar ik kon taarten. Zeker ook gezien het ontbijt in het hotel: 'Het was onbetrouwbare aardappelen, een lichte rode gesneden vlees ding gemengd met mayo, was crèmekleurig of yoghurt en de gele kaas onderscheidend zeer. Blijf WEG! Als niet voor uw gezondheid dan uw mentale gezondheid waardeert!'

Dat zal ik doen. Wél jammer van die 'oude waterput artefact', die 'live draden parel' en die muren van tandpasta. Ik zou ze graag eens zien. Daar heb ik wel een paar onbetrouwbare aardappelen voor over, en desnoods kan ik ook best een keertje taarten in een restaurant.

[s.witteman@volkskrant.nl](mailto:s.witteman@volkskrant.nl)



**Z**aadcellen doen het beter als ze het wat kouder hebben dus worden jongetjes met een niet-ingedaalde teelbal geopeerd. Verstandskiezen duwen het gebit naar voren, dus moeten ze preventief worden weggehaald. Als pus geen kant op kan, veroorzaakt het pijn, dus moet bij kinderen met een oorontsteking het trommelvlies worden doorgeprikt. En met twee eileiders is de kans op zwangerschap groter, dus moet bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (waarbij de eikel in een eileider blijft steken) de chirurg de getroffen eileider sparen.

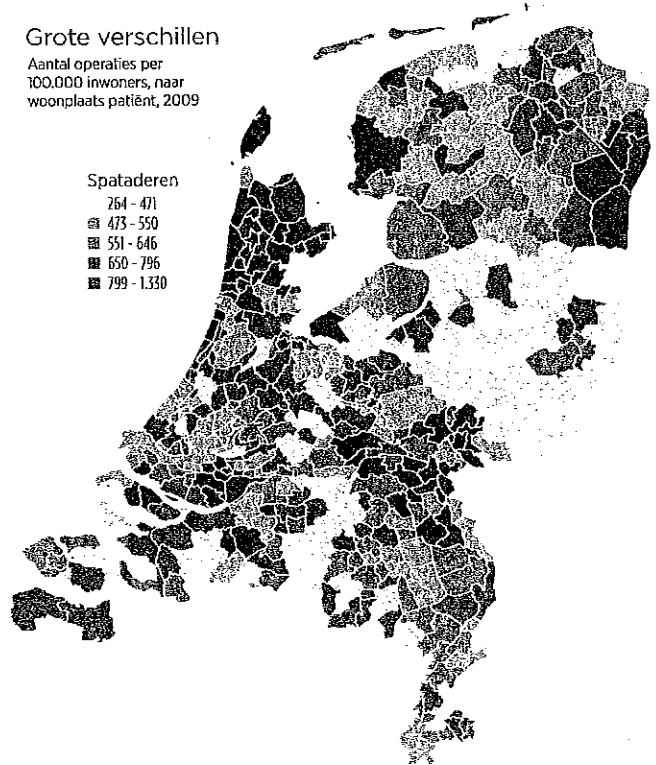
Het klinkt allemaal volstrekt logisch. Maar het klopt niet. Bij 80 procent van de jongens daalt de teelbal op latere leeftijd spontaan in en zij zijn niet minder vruchtbaar dan de groep die is geopereerd. De meeste verstandskiezen leveren helemaal geen problemen op en kunnen rustig blijven zitten. Kinderen met een middenoorontsteking zijn net zo gebaat bij pijnstillers. En als bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap de eileider toch wordt weggehaald, maakt dat niet uit voor de kans op een nieuwe zwangerschap. De overgebleven eileider neemt de taak moeiteloos over.

### Grote verschillen

Aantal operaties per 100.000 inwoners, naar woonplaats patiënt, 2009

#### Spataderen

264 - 471  
 ☎ 473 - 550  
 ☎ 551 - 646  
 ☎ 650 - 796  
 ☎ 799 - 1.330



**En patiënt die bij de dokter komt, gaat ervan uit dat de dokter weet wat het beste is. Maar dat blijkt lang niet altijd het geval.** Het medische vakblad *British Medical Journal* bestudeerde drieduizend alledaagse behandelingen en concludeert dat voor de helft ervan geen bewijs van effectiviteit bestaat. Amerikaanse wetenschappers ploegden onlangs tien jaargangen door van het vooraanstaande vakblad *New England Journal of Medicine*, keken naar alle studies die een bestaande medische praktijk doortichten en constateren dat slechts 40 procent aantoonbaar gezondheidswinst oplevert. De rest: onbekend, niet-effectief en heel soms zelfs schadelijk.

'We weten gewoon vaak niet of wat we elke dag doen patiënten ook echt helpt', zegt hoogleraar gynaecologie en klinische epidemiologie Ben Willem Mol. Dat betekent niet, benadrukt hij, dat artsen dus behandelingen geven waarvan ze zeker weten dat die niet werken. Of, in de woorden van kno-arts Peter Paul van Benthem: 'Het is niet zo dat wij maar wat aanrommelen.' Maar mistig is het wel, zegt Gert Westert, hoogleraar kwaliteit van zorg aan het Nijmeegse Radboudumc.

Daar komt verandering in. In Amerika zijn medisch specialisten met hun wetenschappelijke verenigingen begonnen tal van behandelingen aan een kritische toets te onderwerpen. *Choosing wisely* heet hun samenwerking en langzamerhand verschijnen er steeds meer overzichten van behandelingen die beter kunnen worden vermeden. Australië, Groot-Brittannië, Spanje en Canada kennen

vergelijkbare initiatieven.

Nu willen ook Nederlandse specialisten de effectiviteit van behandelingen onderzoeken. Structureel. Want medische inzichten zijn de afgelopen jaren hier en daar heus aangepast en over teelballen, amandelen, oorontstekingen en buitenbaarmoederlijke zwangerschappen is weliswaar doorlaggevend bewijs vergaard, er blijven nog duizenden behandelingen over. Met af en toe een onderzoek is de geneeskunde niet gediend, zegt Mol. Er is een actieplan nodig.

Zeven wetenschappelijke beroeps-

thopeden willen onderzoeken wat de beste strategie is bij een gescheurde achillespees. En de neurologen willen onder meer bekijken welke aanpak bij het carpaal tunnelsyndroom (een beknelde polsneruw) het meest effectief is: een injectie of een operatie?

Het klinkt verbazingwekkend, bijna onthutsend, dat artsen van zoveel behandelingen het fijne niet weten. De helft van wat nu in de ziekenhuizen gebeurt, stoelt op gezond verstand, intuïtie, empathie en risicomijding, schreef een denktank van de NFO, de federatie van universitaire ziekenhuizen, vorige maand in een rapport. 'Ook ambitie, eerzucht en bedrijfseconomie spelen een rol.'

### Het klinkt onthutsend dat artsen van zoveel behandelingen het fijne niet weten

verenigingen hebben daarom geïnventariseerd waar op hun terrein de 'kennishiaten' zitten, en een top-5 opgesteld. Van die 35 behandelingen moet de komende jaren, onder de hoede van het kennisinstituut van de orde van medisch specialisten, de bewijsvoering worden onderzocht.

Bij de kno-artsen staat de chronische neus- en bijholte-ontsteking op de eerste plaats: is het beter om te opereren of om medicijnen te geven? Or-

**Dokters hebben lang gehandeld uit traditie en deden de dingen omdat ze die zo hadden geleerd, verduidelijkt internist Marcel Levi, bestuursvoorzitter van het Amsterdamse AMC. Pas een jaar of twintig geleden drong het besef door dat de logica achter veel behandelingen weleens niet kon kloppen, dat louter observeren van patiënten onvoldoende informatie oplevert en dat resultaat bij een bepaalde categorie patiënten niet voor allemaal hoeft te gelden. Toen pas kwam het gerandomiseerde onderzoek in zwang, waarbij patiënten in twee groepen worden verdeeld en het effect van een behandeling wordt bestudeerd. Levi: 'Nu zijn we bezig met een waanzinnige inhaalslag, er valt zo vreselijk veel te onderzoeken. En dan is één studie natuurlijk niet overtuigend genoeg als bewijs, dus die moet worden herhaald en dan moeten de resultaten**

ook nog in een richtlijn komen. Dat kost allemaal tijd.'

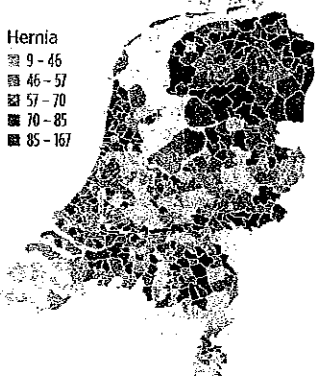
Dat voor de helft van alle behandelingen geen gerandomiseerd bewijs bestaat, klinkt trouwens iets te dramatisch, zegt kno-arts Van Benthem. Het is overduidelijk dat bij patiënten met een levensbedreigende aandoening snel moet worden ingegrepen, daar is geen bewijs voor nodig. Maar toch, erkent hij, hebben de nieuwe onderzoeksmethoden nu al tot revoluties geleid in bestaande praktijken. Sinds duidelijk is dat het doorprikken van oren bij kinderen met een ▶

### RUGHERNIA

Een patiënt met een hernia heeft in het oosten van Drenthe vijf keer zoveel kans om te worden geopereerd dan in de regio Rotterdam. Dat blijkt uit het landelijke overzicht dat hoogleraar Gert Westert samen met de patiëntenfederatie NPCF maakte voor de nationale zorgatlas. Westert verwacht dat die variatie zal afnemen. De beroepsvereniging van neurochirurgen heeft na evaluatie onderzoek een lijst opgesteld met aanbevelingen. De meeste rugpatiënten blijven binnen achttien weken vrij van klachten. Afwachten blijkt in veel gevallen een verstandige keuze.

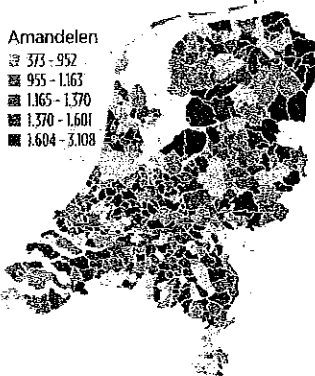
#### Hernia

9 - 46  
46 - 57  
57 - 70  
70 - 85  
85 - 167



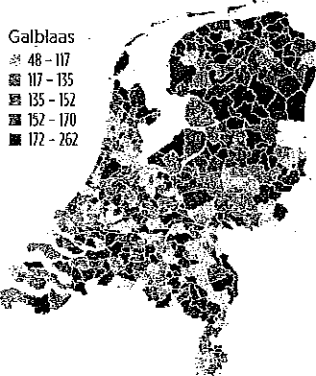
#### Amandelen

373 - 952  
955 - 1.163  
1.165 - 1.370  
1.370 - 1.601  
1.604 - 3.108



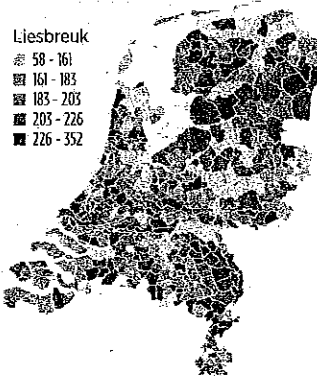
#### Galblaas

48 - 117  
117 - 135  
135 - 152  
152 - 170  
172 - 262



#### Liesbreuk

58 - 161  
161 - 183  
183 - 205  
203 - 226  
226 - 352



► middenoorontsteking niet beter is dan pijnstilling, is die ingreep nagenoeg verdwenen, aldus Van Benthem.

Teus van Barneveld, directeur van het kennisinstituut van de medisch specialisten, verwacht dat het initiatief van de zeven wetenschappelijke verenigingen door andere specialisten wordt gevolgd. Dat maakt de zorg niet alleen een stuk beter maar ook goedkoper, voorspelt hij. Voor de patiënt maakt het nu nogal uit in welk ziekenhuis hij na zijn desastreus verlopen voetbalwedstrijd belandt: op de ene plek besluit de arts om zijn gescheurde achillespees te opereren, terwijl in het ziekenhuis verderop alleen een spalk of tape wordt aanbevolen. Praktijkvariatie heet dat: regionale verschillen in behandeling die niet te verklaren zijn door afwijkingen in gezondheid of leeftijd van de bevolking. Het is een duidelijk signaal dat de bewijsvoering dun is, zegt hoogleraar Westert.

Westert is druk bezig om die variatie in beeld te brengen: hij wil tientallen medische behandelingen samenbrengen in een zorgatlas. De kaart van Nederland voor een rughermia, spataderen of klachten aan de galblaas; de hoogleraar hoopt op die manier artsen aan het denken te zetten.

**Evalueren klinkt niet erg spannend**, innoveren is veel leuker, denkt hoogleraar Mol (voorheen AMC, nu universiteit van Adelaide). Maar evaluatie-onderzoek, weet hij uit ervaring, levert op termijn wel enorme besparingen op, omdat dure operaties en scans achterwege kunnen blijven. Nu de zorgkosten blijven stijgen en dit jaar boven de 90 miljard euro uitkomen, is dat een heel slim alternatief, zegt hij.

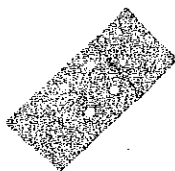
Gynaecoloog Mol begon tien jaar geleden behandelingen in zijn eigen vakgebied te toetsen, een initiatief dat zo succesvol bleek dat het nu landelijk als voorbeeld dient voor andere specialisten. Mol slaagde erin om een consortium op te zetten waarin zeventig ziekenhuizen samenwerken. Zo achterhaalde hij bijvoorbeeld dat weeënremmers geen zondere baby's opleveren en dat een simpel en goedkoop pessarium dat om de baarmoedermond wordt aangebracht het aantal vroeggeboortes vermindert.

Onlangs zette hij de kosten en de baten van acht doelmatigheidsstudies op een rijtje en wat blijkt? Elke euro betaalt zich minstens drie keer terug. De studies kostten bij elkaar eenmalig 3 miljoen euro, de besparing is jaarlijks 9,6 miljoen. 'Een pessarium kost een paar tientjes, terwijl de medische kosten van een te vroeg geboren kind extreem hoog zijn. Alles bij elkaar kun je landelijk miljoenen bezuinigen.' Neuroloog Thies van Asseldonk vertelt dat het carpaal tunnelsyndroom alleen al aan werkverzuim jaarlijks ruim 26 miljoen euro kost. Als onderzoek duidelijk kan maken welke behandeling voor individuele patiënten het beste is, kan dat op termijn mogelijk veel geld opleveren, bedoelt hij.

**De medisch specialisten** verwachten niet dat er opeens een heleboel behandelingen worden afgeschaft. Bij kinderen met ademhalingsproblemen bijvoorbeeld is het beter de amandelen wel te knippen.

## IVF

**Sinds de geboorte van de eerste ivf-baby in 1978 heeft de vruchtbaarheidsbehandeling een spectaculaire opmars gemaakt. Ivf was ooit bedoeld voor vrouwen met afgesloten eileiders en bij die groep is de behandeling effectief. Maar de indicatie is uitgebreid naar andere, vaak onbegrepen vruchtbaarheidsproblemen. Nu doen Nederlandse artsen jaarlijks 16 duizend ivf-behandelingen (kosten: 48 miljoen euro). Het is zeer de vraag of de resultaten daarvan altijd beter zijn dan gewoon zelf proberen. Onderzoekers van het AMC schreven vorige maand in het *British Medical Journal* dat de behandeling nu echt eens ter discussie moet worden gesteld. Ivf is volgens hen een 'winstgevende industrie' geworden.**



Het gaat er vaak om dat duidelijker wordt welke behandeling voor een individuele patiënt geschikt is, zegt Van Asseldonk. Patiënten met het carpaal tunnelsyndroom lijken vaak meer gebaat bij een operatie, maar een injectie is een snellere en goedkopere oplossing. Voor wie is wat het beste? Dat is de vraag die hij met zijn collega's wil beantwoorden. Mogelijk kan onderzoek naar de mate van beklemming van de polsenuw die keuze verbeteren. Marcel Levi zegt: 'Je houdt patiënten die niet helemaal in een richtlijn passen. Dan moet je het in je spreekkamer hebben van je timmermansoog. Maar dat geeft niet, daarom is geneeskunde zo'n leuk vak.'

Hoogleraar Mol voorziet nog wel een praktische hobbel: als onderzoek uitwijst dat artsen anders of zelfs helemaal niet meer moeten behandelen, dan dient die omslag nog wel te worden gemaakt. Dat duurt vaak een paar jaar. 'Als je dingen al je hele leven doet, is het lastig om van koers te veranderen.' Vorige maand publiceerde het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een onderzoek naar de behandeling van patiënten die zich, bijvoorbeeld na een val, met licht hersenletsel op de eerste hulp melden. De verwachting was dat door de nieuwe richtlijn het aantal CT-scans zou afnemen. In werkelijkheid verdubbelde dat. Toch werd niet meer hersenletsel ontdekt.

Teus van Barneveld van het kennisinstituut verwacht een cultuuromslag als straks, net als bij de gynaecologen, heel veel artsen in heel veel ziekenhuizen aan de onderzoeken meedoen. 'Dan zien specialisten zelf bij hun patiënten wat het effect is.'

**Er verandert iets in de zorg**, merkt hoogleraar Westert: 'De mist trekt langzaam op.' En dat is hard nodig, vindt Mol. 'Artsen geven publiek geld uit aan behandelingen waarvan de effectiviteit niet vaststaat. Dat kan zo niet doorgaan.'

Geweldig dat medisch specialisten hun eigen handelen doorlichten, zegt oud-minister van Volksgezondheid Ab Klink, maar mogen de patiënten ondertussen misschien weten waar ze aan toe zijn? Klink, lid van de raad van bestuur van zorgverzekeraar VGZ, is groot voorstander van evaluatie-onderzoek, maar vindt dat artsen wel duidelijk moeten zijn over hun onzekerheden. 'Als niet vaststaat dat bij een kankerpatiënt de verwijdering van de

prostaat nodig is en er veel nadelen aan de ingreep kleven, moet dat wel worden verteld.' Hij beschrijft een project in het ziekenhuis van Gorkum waar de specialisten, van kinderarts tot geriater, de voor- en nadelen van behandelingen delen met de patiënten. 'Als artsen patiënten duidelijk maken dat ze niet goed weten wat het effect is van een ingreep, haakt soms wel 20 tot 30 procent af.'

Om de mist te laten optrekken, is de patiënt essentieel, zegt gynaecoloog Mol, die met zijn vakgenoten al tientallen behandelingen onder de loep nam. Vorig jaar, vertelt hij, hebben gynaecologen tienduizend keer aan een vrouw in hun spreekkamer die ene, lastige, vraag gesteld: 'We weten niet wat het beste is voor u, maar wilt u ons helpen dat uit te zoeken?'

## WIE BETAALT DAT?

Artsen vermoeden dat ze patiënten met een blindedarmontsteking lang niet altijd hoeven te opereren maar dat het toedienen van antibiotica vaak afdoende is. Voor de studie die daarvoor het bewijs moest leveren, was alleen geen geld, zegt internist en ziekenhuisbestuurder Marcel Levi (AMC). Artsen die een behandeling willen evalueren, moeten subsidie aanvragen bij ZonMw. Met het beperkte budget van die organisatie kan een op de tien ingediende projecten worden betaald. Dat komt in de hele geneeskunde neer op zo'n twintig onderzoeken per jaar, zegt hoogleraar Ben Willem Mol: 'Veel te weinig.' Daarom pleiten de medisch specialisten voor een kwaliteitsfonds, dat moet worden gevuld door de zorgverzekeraars. Mol: 'Wij zorgen met onze evaluaties voor enorme besparingen, maar van dat voordeel zien we niets terug. Een deel van de besparingen moet worden ingezet voor nieuw evaluatie-onderzoek.' De grote zorgverzekeraars CZ, Achmea en VGZ laten weten zeer geïnteresseerd te zijn in het initiatief van de specialisten.