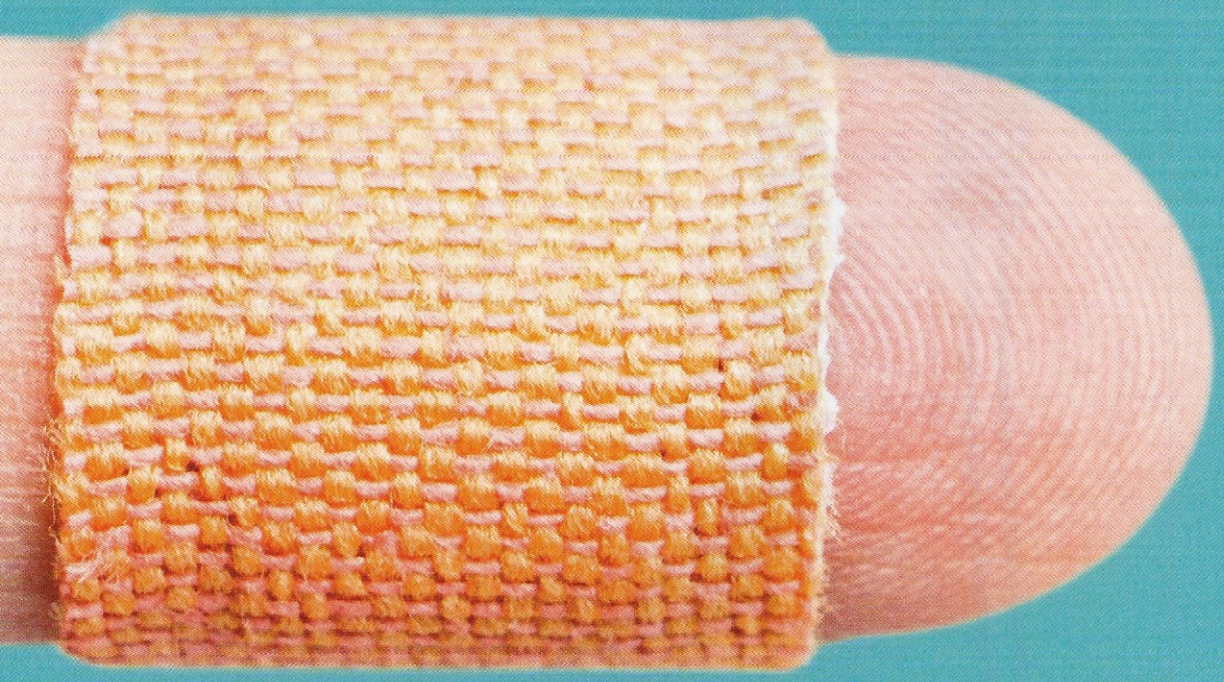
Je huisarts weet niet altijd of de behandeling wel werkt

Dokter, wat doet u nu?

Een sponsorloop tegen lage rugpijn, collectes tegen verstopte oren en een tv-actie 'Help wintertenen de wereld uit': ze zijn er niet. Hoe gewoner de kwaal, hoe lastiger het is om er onderzoeksgeld voor te krijgen. Daardoor weten huisartsen lang niet altijd of hun behandelingen werken.

TEKST: FRANK BEIJEN

De stethoscoop behoort sinds 1816 tot de uitrusting van de huisarts.



Trek een pleister niet snel van een wond. Doe het stukje bij beetje, dan trek je het korstje niet mee.

Dokter wordt beter

De afgelopen jaren hebben Nederlandse artsen al een aantal successen geboekt in het onderzoek naar kwalen. Dat maakt artsen beter. Enkele voorbeelden:

- Zijn je **oren** zo **verstopt** dat uitspuiten niet lukt? Vroeger liet de dokter je dan eerst een paar dagen met olie druppelen. Maar dat is helemaal niet zo effectief. Huisarts en onderzoeker Just Eekhof (LUMC) las ooit over een experiment naar oorsmeer in petrischaaltjes. Het spul bleek beter op te lossen in water dan in olie. Daarom zette hij een onderzoek op waarbij de helft van de patiënten thuis moest druppelen en de andere helft een kwartier in de wachtkamer moest zitten met watjes in de oren om het uitspuitwater erin te houden. Wat bleek? Uitspuiten had daarna bij beide groepen evenveel effect. Dokters kunnen beter kiezen voor even wachten met een watje, want dat kost minder moeite.
- **Krentenbaard** is een infectieziekte die overal op het lichaam vervelende blaasjes kan veroorzaken. Vooral kinderen kunnen er last van hebben. Dokters lieten patiënten vroeger vaak antibiotica slikken: dat zal die krentenbaard leren! Maar in 2005 bleek dat antibioticazalf smeren vaak genoeg is. Voordeel: dan stel je de rest van het lichaam niet aan antibiotica bloot.
- **Wintertenen en -handen**: elk jaar kloppen tussen de 15.000 en 30.000 mensen aan bij de dokter met chronische wintertenen en winterhanden. Dan zijn ze rood, doen ze pijn en tintelen ze. De dokters schreven vervolgens allerlei medicijnen voor, maar uit onderzoek in 2017 bleek dat die allemaal niet werken. Het nieuwe devies is: niet behandelen.

Voor kanker kun je mensen massaal de Alpe d'Huez op laten fietsen, voor eczeem zal dat niet lukken

Huisartsen zijn de duizenddingendoekjes van de gezondheidszorg. In de spreekkamer zien ze alle mogelijke problemen voorbijkomen: van kinderziektes tot doodsstrijd en alles wat er tussenin zit. Huisartsen luisteren, behandelen en stellen gerust. Bijna alle klachten handelen ze zelf af, slechts vijf procent sturen ze door. Zo ontlasten ze de veel duurdere ziekenhuizen (waar medisch specialisten in hun eentje twee huisartsinkomens verdienen) en houden ze de gezondheidszorg redelijk betaalbaar.
Dat huisartsen zoveel problemen oplossen is extra knap omdat ze moeten werken met een handicap: voor verrassend veel klachten weten ze niet zeker wat de beste behandeling is. Wat kun je doen tegen schouderklachten? Welke adviezen tegen slapeloosheid werken nu het beste? Hoe lang moeten kinderen ADHD-medicijnen blijven slikken? Op deze en meer vragen bestaan geen wetenschappelijk gefundeerde antwoorden. En er zijn nog minimaal 784 kwesties die huisartsen graag willen onderzoeken. Ze staan op een lijst die recentelijk is samengesteld.

Gaasje of duur verband?

Just Eekhof is huisarts in Leiden en docent-onderzoeker bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Hij schat dat zo'n veertig procent van de behandelingen die huisartsen dagelijks uitvoeren, niet goed wetenschappelijk onderbouwd is. Een huisarts ziet dertig tot veertig patiënten per dag. Dat zou betekenen dat hij elke dag ongeveer vijftien patiënten zonder wetenschappelijk gefundeerd doktersadvies naar huis stuurt. Eekhof: 'Vooral van behandelingen voor kleine kwalen is niet bekend hoe effectief ze zijn. Vaak is er geen onderzoek gedaan, of er is onderzoek gedaan dat niet aansluit op de huisartsenpraktijk.' Huisartsen zien bijvoorbeeld veel patiënten met brandwonden. 'Dat zijn meestal vrij kleine, eerste- of tweedegraads brandwonden', zegt Eekhof. 'Maar de standaardbehandelingen van huisartsen zijn vooral gebaseerd op onderzoek naar veel ernstigere brandwonden. Er is nooit onderzocht of bij kleine brandwonden de dure verbandsoorten echt wel beter werken dan een gewoon vet gaasje.'

Gezond verstand regeert

Als je denkt dat *Quest* paniek probeert te zaaien over de kwaliteit van je dokter, stelt dit je vast gerust: de Nederlandse zorg presteert naar internationale maatstaven goed en juist in Nederland speelt de huisarts een grote rol. Noodsituaties zoals hartaanvallen en gebroken benen uitgezonderd, is de huisarts altijd degene bij wie je met je gezondheidsklachten meldt. Dokters werken sinds eind jaren tachtig met de standaarden en behandelrichtlijnen van huisartsenclub NHG. Die zijn zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Als het aan wetenschappelijke kennis ontbreekt, zijn ze gebaseerd op het gezond verstand en de ervaringen van artsen en onderzoekers.
Dat betekent niet dat dokters maar wat aanmodderen. 'Maar als je erover nadenkt, dan kom je steeds kwalen tegen die beter onderzoek verdienen', zegt Eekhof. Als samensteller van het boek *Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk* verbaasde hij zich erover dat er zo weinig bekend was over wratten. Hoe ze ontstaan en hoe je er vanaf komt: dat was onbekend. 'En in de huisartspraktijk is het een van de meest voorkomende klachten', zegt Eekhof. Hij zette een onderzoek op. De uitkomst: bij handwratten is stikstof het beste middel, bij voetwratten is monochloorazijnzuur de eerste keus. Eekhof: 'Met die kennis kunnen huisartsen hun werk beter doen.'

Kennis is duur

Zo'n wrattenexperiment klinkt simpel. Maar het is geen klusje dat je zomaar even uitvoert naast een baan als huisarts. Ouder onderzoek naar kwalen is vaak te kleinschalig uitgevoerd om er harde conclusies uit te kunnen trekken. Het wrattenonderzoek is groter aangepakt, in dertig huisartsenpraktijken met 250 patiënten. Om tot zuivere resultaten te komen, bepaalde het lot welke patiënt welke behandeling kreeg. ▶

Dokter met een kookboek?

Dacht je dat huisartsen altijd van A tot Z zelf uitdenken hoe ze je behandelen? Nee hoor. Vaak volgen ze standaarden en behandelrichtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Een arts heeft tijdens het spreekuur geen tijd om te lezen welk onderzoek naar een kwaal wel of niet is gedaan. De belangrijkste informatie in de richtlijnen is daarom samengevat. In 2008 bleek uit een onderzoek dat huisartsen bij een aantal ziekten, waaronder diabetes en astma, in 66 tot 89 procent van de gevallen de richtlijnen volgen. Bij eenvoudige handelingen, zoals een bloeddrukmeting bij een patiënt met hoge bloeddruk, kan dat volgens het NHG in zo'n beetje de honderd procent van de gevallen. Maar soms is het juist niet de bedoeling dat artsen als robots de instructies uitvoeren. 'Een richtlijn biedt houvast, maar is bedoeld om vanaf te wijken als de situatie erom vraagt', zegt hoogleraar huisartsgeneeskunde André Knottnerus. 'Het is geen kookboek dat je altijd moet volgen.'

Oma zit ernaast

Ben je ziek? Dan kun je beter naar de dokter luisteren dan naar grootmoeders wijsheden. Want zij zit er soms lelijk naast:

Gestoofd kooltje

Norit staat bekend als hét middel tegen diarree. Het idee is dat ziekteverwekkers zich hechten aan de actieve kool (het goedje waar Norit uit bestaat). Zo zou je de hele reut onschadelijk maken en de buikloop beëindigen. Maar helaas: ziekteverwekkers laten zich niet door koolstof vangen. Of je Norit gebruikt of niet, maakt niets uit voor het tempo waarin je van je diarree af komt.

Stomen tot het gaatje

Snipverkouden? Dan kun je met je hoofd boven een dampende kop kokend water hangen. Denk alleen niet dat je er beter van wordt. Van stomen gaat je neus niet open. In een groot Indiaas onderzoek uit 2017 staat dat als mensen denken dat het helpt, dat komt doordat ze er zelf in geloven. Van een ander populair middel, een uitje naast je bed, is ook nooit bewezen dat het werkt.

Stop de pers

Versgeperst sinaasappelsap is lekker, ook als je in de lappenmand zit. Maar je knapt er niet sneller van op. Sinaasappelsap zou zo gezond zijn vanwege de hoge dosis vitamine C. Maar iedereen die een béétje normaal eet, krijgt al genoeg vitamines binnen. Te veel vitamine C kan diarree en nierklachten veroorzaken. Ook van andere vitamines kun je ziek worden. Daarom doen multivitaminepillen vaak meer kwaad dan goed.

Zinloos geplas

Au, een kwallenbeet! Dan is er altijd iemand in de buurt die aanbiedt om er overheen te plassen. Vies? Zeker. Maar ja, oma beweert dat het zuur in urine het gif neutraliseert. Natuurlijk mag je het proberen, maar er is geen enkel bewijs dat het helpt. Hoe zuur je urine is, hangt sterk af van wat je hebt gegeten en gedronken. Wat wél helpt? Schraap de netelcellen weg en verwarm de pijnlijke plek met warm water of een hotpack.

Nietsdoen tegen oogontstekingen werkt net zo goed als een oogzalf met antibiotica

Een promotieonderzoeker analyseerde de resultaten van de wrattenbehandelingen. Dat is allemaal niet gratis. Het onderzoek werd betaald binnen het programma 'Alledaagse Ziekten van ZonMw', een overheidsorgaan dat medisch onderzoek financiert. Dat gehele programma duurde tien jaar, kostte 3,4 miljoen euro en leverde liefst 34 onderzoeksprojecten op (waaronder het wrattenonderzoek).
'Huisartsen hebben veel baat bij dat onderzoeksprogramma. Patiënten ook. En het was naar verhouding niet duur', zegt Janny Dekker, oud-voorzitter van het programma en onderzoeker in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Ter vergelijking: sommige andere programma's van ZonMw kosten tien miljoen per jaar.

Fietsen tegen kanker

Hoe succesvol het ook was, het onderzoeksprogramma is al zes jaar geleden afgelopen. Begin dit jaar heeft het NHG een nieuw fonds opgericht om brandende vragen van huisartsen te kunnen onderzoeken: het Fonds Alledaagse Ziekten. 'Zelf zou ik heel graag willen dat er onderzoek komt naar terugkerende blaasontstekingen bij vrouwen', zegt Dekker. 'We geven nu antibioticakuren, soms heel lang. Dat geeft bijwerkingen en het kan bacteriën op den duur ongevoelig maken.' Andere slecht onderzochte kwalen, die Dekker als huisarts veel voorbij zag komen, zijn hooikoorts, huid- en nagelschimmels en acne.
Helaas komt het broodnodige onderzoeksgeld niet aanwaaien. Geld voor medisch onderzoek komt uit vier bronnen: universitaire medische centra, wetenschapsfinanciers zoals ZonMw en NWO, collectebusfondsen en de medicijnfabrikanten. 'Bij alle vier hebben huisartsenkwalen weinig prioriteit', zegt Dekker. Dat is begrijpelijk, want aan wintertenen of aan lage rugpijn kun je niet doodgaan. Aan kanker of hart- en vaatziekten wel. En dat zet activisten en donateurs in beweging. 'Voor kanker kun je mensen massaal de Alpe d'Huez op laten fietsen', zegt Dekker. 'Zo'n succesvolle actie zul je voor eczeem of lage rugpijn nooit zien.'

Weg met die zalf

Ook medicijnfabrikanten lopen niet warm om te investeren in alledaagse kwalen. In 2004 werd een onderzoek naar oogontstekingen afgerond. Eerder waren huisartsen gewend om oogzalf met antibiotica voor te schrijven. Maar het onderzoek liet zien dat nietsdoen even goed is. 'Nou ja, nietsdoen…', nuanceert Dekker. 'Je onderzoekt het oog, legt uit wat er aan de hand is en vertelt hoe het oog schoongemaakt kan worden. Dat zijn belangrijke taken van een huisarts. Maar hij hoeft in dit geval geen medicijnen voor te schrijven.' Dat oogzalf met antibiotica overbodig is, scheelt vier miljoen euro per jaar. Daarmee is het afgesloten onderzoeksprogramma naar alledaagse ziektes al dubbel en dwars terugverdiend. Alleen zit de farmaceutische industrie niet te springen om zulke uitkomsten. Want aan niet-verkochte zalf kun je niets verdienen.
Het klinkt als een onoplosbaar probleem: huisartsen zitten met honderden vragen die niet opgehelderd zijn en onderzoeksgeld is schaars. Dat is geen reden om te somberen, zegt André Knottnerus, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Hij leidde de adviesgroep die de lijst met onderzoeksvragen vaststelde. 'Die hoeven echt niet alle 787 tegelijk te worden aangepakt', zegt hij. 'We hebben nu in kaart gebracht welke onderzoeksvragen voorrang moeten krijgen.'

Onderzoek betaalt zich terug

En het geld? 'Veel onderwerpen zijn interessant voor zorgverzekeraars', zegt Knottnerus. 'Zij hebben er baat bij als huisartsen precies verwijzen naar specialistische zorg. Hoe beter artsen verwijzen, hoe meer geld dat bespaart.'
En als een onderzoek uitkomsten oplevert à la de wratten en de oogontstekingen, waardoor het aantal behandelingen en recepten afneemt, zijn verzekeraars goedkoper uit. Ook gezondheidsfondsen zoals KWF Kankerbestrijding zijn volgens Knottnerus geïnteresseerd om mee te betalen. Deze stichting ondersteunt al onderzoek naar nazorg voor prostaatkanker door de huisarts. Dat is goedkoper dan in het ziekenhuis, maar dan moet een huisarts wel weten hoe hij het moet aanpakken.
En het buitenland dan? Duitsers en Amerikanen hebben ook schimmelnagels en menstruatiepijn. Toch? Ook in andere landen staan kleine kwalen helaas niet erg hoog op de agenda. Maar er wordt wel onderzoek gedaan. Knottnerus: 'Als we onderzoeksvragen internationaal verdelen, voorkomt dat dubbel werk.'
Het staat als een paal boven water: als we willen dat de huisarts ons wetenschappelijk verantwoord behandelt, is meer geld nodig. Dus moet de overheid de portemonnee trekken. Maar ja, gaat extra aandacht voor kwaaltjes niet ten koste van onderzoek naar dodelijke ziektes? Knottnerus: 'Het mooie is dat dit onderzoek zich ruimschoots terugbetaalt doordat er minder onnodig behandeld wordt en preciezer verwezen.' Dus hoeven ziektes zoals kanker niet te lijden onder extra onderzoek naar wratten, rugpijn of wintertenen. ■

frank.beijen@quest.nl

Scheppen met geld

In Nederland wordt jaarlijks voor 2,3 miljard euro medisch wetenschappelijk onderzoek gedaan, zo'n 135 euro per Nederlander. Driekwart daarvan belandt bij universitair medische centra, de acht ziekenhuizen met een wetenschappelijke taak. Zij onderzoeken niet alleen typische 'ziekenhuiskwalen', maar sturen ook het onderzoek aan naar huisartsgeneeskunde. Het grootste deel van het onderzoek door ziekenhuizen wordt direct door de overheid betaald. Verder krijgen de ziekenhuizen geld uit Europa (zo'n 95 miljoen euro), van collectebusfondsen (208 miljoen euro) en van bedrijven (121 miljoen euro). Ook buiten de ziekenhuismuren wordt medisch onderzoek gedaan. Dat doen vooral medicijnfabrikanten en ontwikkelaars van medische apparatuur (zoals Philips). Samen geven zij jaarlijks zo'n 650 miljoen euro aan onderzoek uit.

BRON: RATHENAU INSTITUUT

Aan vragen geen gebrek

Het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) heeft een lijst met 787 onderzoeksvragen opgesteld die het werk van huisartsen kunnen verbeteren. 450 komen uit huisartsenrichtlijnen. Artsen en patiëntenverenigingen hebben daar nog ruim 300 kwesties aan toegevoegd. Ze zijn verdeeld in categorieën, van simpele kwalen tot onverklaarbare lichamelijke klachten. Een paar voorbeelden:

- Hoe effectief is een behandeling met tape of brace in vergelijking met ouderwetse behandelingen bij enkelbandletsel?
- Wanneer spreek je van uitdroging bij 70-plussers?
- Hoe goed helpen vezels bij kinderen en volwassenen met verstopping?
- Wat is de beste manier om patiënten te helpen stoppen met roken?
- Welk effect heeft het gebruik van antibiotica op het afweersysteem van kinderen?
- Welke uitleg werkt het best voor patiënten met onverklaarbare lichamelijke klachten?
- Wat bepaalt of iemand last krijgt van onverklaarbare lichamelijke klachten?

Op tinyurl.com/787kwesties vind je in een pdf-bestand alle 787 kwesties die huisartsen uitgezocht willen hebben.

MEER INFORMATIE

fondsalledaagsezieklen.nl: dit nieuwe onderzoeksfonds zoekt geld.

Met een otoscoop kijkt de huisarts in je oor om te zien of je oorontstekingen of een trommelvlies-beschadiging hebt.