

Te veel
zorg kan
schaden

Sommige middelen
en procedures
worden toegepast
wanneer ze
eigenlijk niet nodig
zijn.



Overmedicalisering

Genees je dokter

Een medische tussenkomst is in principe pas aangewezen wanneer de voordelen zwaarder wegen dan de nadelen. In de realiteit worden geneesmiddelen, tests en ingrepen echter te vaak voorgeschreven, wat niet alleen veel geld kost maar ook gevaarlijk kan zijn.

Maurice Vanbellinghen en Daisy Van Lissum

Overmedicalisering, oftewel de toepassing van geneesmiddelen, tests en behandelingen wanneer die strikt genomen niet nodig zijn, bedreigt onze gezondheidszorg. Niet alleen genereert het overbodige uitgaven, het houdt ook gezondheidsrisico's in. Hoewel vooral artsen moeten waken over het evenwicht tussen kosten en baten, heb je hier als patiënt ook een aandeel in: vaak gaat de arts immers mee in wat (hij denkt dat) de patiënt wil, en dat kan een efficiënte aanpak ondermijnen. Daarom is het belangrijk dat zowel arts als patiënt zich afvragen "is dit wel zinvol?"

Overgebruik op vijf fronten

Overmedicalisering heeft vele gezichten. De Nederlandse Gezondheidsraad onderscheidt verschillende vormen van medische tussenkomsten die geen "gezondheidswinst" opleveren: de gezondheidstoestand van de patiënt gaat er niet op vooruit.

Zo worden normale verschijnselen steeds vaker gedefinieerd als nieuwe ziekten of wordt de definitie van bestaande ziekten uitgebreid, niet zelden omdat dat een nieuwe (lucratieve) markt voor behandelingen creëert.

De Gezondheidsraad geeft hierbij het voorbeeld van vrouwen met normale menopauzeverschijnselen die plots een etiket kregen opgeplakt en (niet zonder risico's) systematisch hormoonpreparaten kregen voorgeschreven.

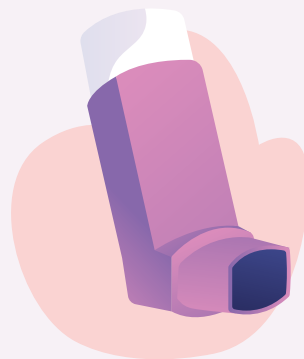
In andere gevallen worden dan weer de indicaties voor een behandeling verruimd. De geneeskunde zal dan sneller ingrijpen bij een aandoening die vroeger niet (in die mate) werd behandeld, evenzeer zonder concreet gezondheidsvoordeel. Het gebruik van maagzuurremmers bij baby's met reflux is daarvan een voorbeeld.

Meer kwaad dan goed

Overmedicalisering uit zich ook in een enorm aantal nutteloze tests, diagnoses en behandelingen, oftewel: overtesting, overdiagnose en overbehandeling. Zo worden er nog steeds mensen aan bepaalde tests onderworpen zonder dat >

Antibiotica

Dat er in België veel te veel antibiotica worden voorgeschreven, hebben wij al vaker aangeklaagd. Niet alleen kunnen antibiotica ongewenste bijwerkingen veroorzaken, ze werken ook resistentie in de hand als ze te veel worden gebruikt. Voor aandoeningen die met tijd en rust vanzelf genezen, zijn antibiotica sowieso niet aangewezen.



Corticosteroiden

Ongeveer zeven op de tien nieuwe COPD-patiënten in België krijgen corticosteroiden voorgeschreven, terwijl dat zelden de meest aangewezen behandeling is. COPD is een ernstige longziekte die het moeilijk maakt om te ademen. Puffers met corticosteroiden zijn ontstekingsremmend maar verzwakken ook de immuniteit, waardoor de patiënt extra risico loopt op longontsteking, wat erg gevaarlijk is in combinatie met COPD. Zulke puffers moeten dus worden bewaard voor een kleine groep patiënten, en enkel wanneer ze werkelijk noodzakelijk zijn.

Keizersnedes

Eén op de vijf baby's in ons land wordt geboren via een keizersnede,

vaak zonder dat daar een medische reden voor is. Er zijn verschillende mogelijke verklaringen waarom sommige artsen liever voor een keizersnede opteren, waaronder gemakindicaties voor de moeder en de arts. Keizersnedes worden vaak verkeerd gezien als veiliger, maar houden wel degelijk risico's in voor zowel moeder als baby. Gezien de ernst van de ingreep mag een keizersnede dan ook niet worden beschouwd als een "normaal" alternatief voor een natuurlijke geboorte.



Dokters kunnen moeilijk "neen" zeggen tegen patiënten die om bepaalde medicatie of tests vragen.

Wijsheidstanden

In ons land worden wijsheidstanden vaak preventief verwijderd, nog voor ze al dan niet problemen veroorzaken. Hoewel tandartsen en orthodontisten de ingreep vaak voorstellen als noodzakelijk, is er geen overtuigend bewijs dat het beter is om wijsheidstanden te verwijderen als deze geen klachten veroorzaken. Niet alleen brengt de ingreep ongemakken zoals pijn en zwelling met zich mee, er kunnen ook complicaties optreden, zoals infectie, zenuw schade, schade aan de andere tanden of zelfs kaakproblemen.



Preventieve antibiotica

Voor of na een operatie krijg je preventieve of profylactische antibiotica toegediend om infectie van de incisie te voorkomen. Maar dat is niet altijd nodig. Sommige operaties hebben immers een laag risico op infectie, of er worden te veel dosissen antibiotica toegediend terwijl eentje zou volstaan. Soms worden verschillende antibiotica gecombineerd, of wordt een antibioticum met een breed spectrum, dat veel meer bacteriën kan bestrijden, gebruikt wanneer smal spectrum genoeg is. Al deze vormen van overgebruik werken antibioticaresistentie in de hand.

Kankerscreening

Met systematische kankerscreening onderwerp je mensen zonder symptomen of klachten aan standaardtests, zodat eventuele kankers vroeger worden vastgesteld en behandeld. In België screenen we op borst-, baarmoederhals- en darmkanker, maar dat gebeurt nog te vaak wanneer het eigenlijk niet aangewezen is, bijvoorbeeld buiten de afgelijnde leeftijdscategorieën. Bij borstkanker is dat bijvoorbeeld vanaf 50 tot 69 jaar, maar sommige Belgische artsen stellen zo'n onderzoek al voor bij veertigers. Niet alleen is het nut daarvan niet aangetoond, het zorgt ook voor (te) veel vals-positieve resultaten (loos alarm), die leiden tot belastende extra onderzoeken.



Knie-operaties

Hoewel knie-operaties bij een zogenaamde "ouderdomsscheur" van de meniscus géén betere uitkomst geven, ondergaan in ons land elk jaar meer dan 20 000 50-plussers zo'n operatie, tegen de internationale richtlijnen in. Bij zo'n kijkoperatie wordt een deel van de meniscus, de schokdemper van de knie, verwijderd, maar bij oudere personen werken oefeningen en eventueel gewichtsverlies even goed tegen de pijn. Volgens sommigen zou de ingreep verdere slijtage van de knie in de hand kunnen werken, en ook de narcose brengt risico's met zich mee. Zelfs voor sportletsels bij jongere mensen zijn er geen overtuigende bewijzen dat een ingreep betere resultaten geeft.

Medische beeldvorming

Belgische artsen schakelen nog te routineus medische beeldvorming in, en dat is niet zonder risico's.

Vooral in Wallonië worden er veel onnodige röntgenfoto's, CT-scans en MRI's uitgevoerd, met o.a. het gevolg dat daar heel wat meer "toevallige" schildklierkankers worden gevonden dan in Vlaanderen. Meestal gaat het om kleine tumoren die nooit verder zouden zijn gegroeid en geen klachten zouden hebben gegeven. Eens gevonden, worden ze echter wel "behandeld", en dat heeft bijwerkingen.

> de test zinvolle informatie zal opleveren. Het therapeutisch voordeel is hier onduidelijk, en sommige tests kunnen zelfs schade berokkenen. Bovendien kan het groeiend aandeel (onnodige) tests leiden tot meer vals-positieve resultaten, wat alleen maar méér tests in gang zet. De PSA-test voor prostaatkanker is zo'n test die weinig reëel gezondheidsvoordeel biedt, of waarvan de potentiële voordelen alleszins niet duidelijk doorwegen op de zeer reële nadelen en risico's. Ook borstkankerscreenings bij te jonge vrouwen en jaarlijkse uitstrijkjes zijn weinig zinvol.

Tot slot is er nog overbehandeling, wanneer een aandoening wordt behandeld zonder dat de patiënt daar beter van wordt, of wanneer men zwaarder ingrijpt dan nodig. Al deze overbodige tussenkomsten doen meer kwaad dan goed. Niet alleen kunnen ze aanzienlijke gezondheidsrisico's inhouden, ze kosten ook handenvol geld.

Druk uit verschillende hoeken

Aan de bron van overmedicalisering ligt een samenspel tussen arts, patiënt en de medische industrie. De arts is veeleer geneigd om te behandelen dan om te wachten. De patiënt wil erkenning van zijn klacht, al dan niet geïnspireerd door *dokter Google*. En de medische industrie, die wil natuurlijk zoveel mogelijk winst maken met geneesmiddelen en apparatuur. Bovendien draagt ook ons gezondheidssysteem bij tot het probleem: ziekenhuizen en artsen worden immers betaald voor wat ze doen, niet voor wat ze laten.

Wanneer bepaalde tests, diagnoses en behandelingen opvallend vaker voorkomen in het ene ziekenhuis dan in het andere, zoals het aandeel keizersnedes dat in ons land schommelt van 12 tot 33 % naargelang van het ziekenhuis, dan mag al meteen duidelijk zijn dat het gaat om overbehandeling.

Jij beslist mee!

Aangezien het probleem niet één oorzaak heeft, moet het ook op verschillende fronten worden aangepakt. Arts, patiënt

De juiste vragen voor je dokter

Wat zijn mijn opties? Vraag de dokter of een bepaalde test of procedure werkelijk noodzakelijk is. Bestaan er goedkopere of minder invasieve alternatieven? En wat als je geen actie onderneemt? Niet alle medische problemen vereisen immers onmiddellijke maatregelen.

Wat zijn de voor- en nadelen van die opties? Als patiënt heb je het recht mee te beslissen over je eigen gezondheid, en dat gaat alleen wanneer je transparant en in begrijpelijke taal wordt ingelicht over zowel de voordelen als de mogelijke risico's van een test of behandeling.

Wat betekent dat in mijn situatie? De uiteindelijke beslissing moet afgestemd zijn op jouw persoonlijke situatie: je leeftijd, andere gezondheidsproblemen, je thuissituatie en beroep enz.

Geef aan als je iets niet begrijpt en vraag om verduidelijking. Neem je vragen mee op papier en noteer de antwoorden. Neem indien mogelijk iemand mee naar je consultaties. Die kan niet alleen mentale steun bieden, maar ook mee luisteren en vragen stellen. Met twee ben je opmerkzamer dan alleen!

én overheid kunnen hun steentje bijdragen.

Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat patiënten minder snel voor een medische interventie kiezen wanneer ze meer worden betrokken bij het beslissingsproces. Juiste, heldere informatie en een goed contact tussen arts en patiënt kunnen daarbij helpen. De overheid kan dit ondersteunen met betrouwbare medische informatie op het internet. In verschillende andere landen zette de overheid met campagnes enkele belangrijke vragen in de verf die je als patiënt beter stelt aan je arts.

Tot slot is het cruciaal dat artsen zich houden aan de vooropgestelde medische richtlijnen voor bepaalde procedures en behandelingen, zelfs wanneer patiënten expliciet vragen om antibiotica, verder bloedonderzoek of gedetailleerde beeldvorming. Het is beter om de patiënt uit te leggen waarom een bepaalde tussenkomst niet aangewezen is, dan om botweg te weigeren of de patiënt snel zijn zin te geven.

Andersom geldt uiteraard hetzelfde: niets verplicht jou als patiënt om blindelings mee te gaan in wat je arts je voorstelt. Vraag of een geneesmiddel écht nodig is, want veel banale aandoeningen genezen vanzelf. Stel altijd voldoende vragen, zeker bij grotere ingrepen of langdurige behandelingen, en stem pas in met een beslissing wanneer je het gevoel hebt dat deze goed werd beargumenteerd. Jij hebt nog altijd het laatste woord. 🍎