

Help, de dokter verzuipt!

Vooruitgang

**Artsen kunnen stortvloed aan medische ontwikkelingen nauwelijks meer bijbenen
Elke minuut verschijnen er wereldwijd twee wetenschappelijke artikelen voor artsen. Per dag bijna 3000; ze gaan over allerlei geneeskundige specialismen. Bovendien groeit dit aantal nieuwe vakpublicaties jaarlijks met 6 procent. Bijna niet meer te behappen voor de dokter. „Na 35 jaar is de helft van wat een arts geleerd heeft, niet langer waar.”**

René Steenhorst - [Telegraaf](#)

Doordat het ziekenhuis met een verouderd behandelprotocol werkte, stierf het tien dagen oude jongetje aan een verraderlijke herpesinfectie. Het virus had het kind in korte tijd volkomen in de greep, om niet meer te wijken.

De behandelaars pasten niet alle op dat moment bekende mogelijkheden toe die de zuigeling hadden kunnen redden, simpelweg omdat deze (nog) niet waren opgenomen in de gehanteerde richtlijn – die was immers strikt gevolgd. „Wat nog altijd ondraaglijk is”, stelt de Amsterdamse arts en ondernemer dr. Erik-Jan Vlieger, het drama rond het kind van vrienden beschouwend in zijn boek *Het nieuwe brein van de dokter*, „is, dat hij een grote kans had gehad om nu gewoon op de basisschool te zitten, als hij toen in een ander ziekenhuis terecht was gekomen.”

Verschrikkelijk

Want in dat andere ziekenhuis werd in het protocol wél rekening gehouden met die sporadische maar niet uit te sluiten kans van een 'herpes neonatorum'-infectie bij één op de 35.000 pasgeborenen. Daar werd 'onbegrepen koorts', zoals bij dit kind, wél onmiddellijk antiviraal behandeld. Zo niet in het kleine hospitaal waar het uiteindelijk zo verschrikkelijk misging: daar bleek de behandelrichtlijn voor een dergelijke besmetting, mogelijk via een aanraking met een koortslip, ten minste vijf jaar oud.

Bestaande medische kennis wordt nu eenmaal verdrongen door telkens nieuwere inzichten, stelt Erik-Jan Vlieger nuchter vast „Dát feit betekent dat behandelprotocollen voortdurend bijgesteld en/of herschreven zullen moeten worden. Dat gebeurt lang niet overal altijd op tijd. Op dat vlak is nog een wereld te winnen. Om de snelheid van de veranderingen te schetsen: na 35 jaar is de helft van wat een arts geleerd heeft, niet langer waar.”

De dood van de baby noemt Vlieger even triest als verbijsterend: „Want waarom beschikken niet alle ziekenhuizen over dezelfde goede protocollen, gebaseerd op de meest actuele medische kennis? Het ene ziekenhuis heeft wel zo'n protocol voor een bepaald gebied, een ander weer niet. Dat geeft enorme verschillen in zorgkwaliteit.”

'De arts kan veel meer, maar hij weet veel minder'

Hadden de behandelend artsen die met dit verlopen protocol werkten in het ziekenhuis waar het kind stierf, van de nieuwe inzichten op de hoogte kunnen zijn? „Jazeker”, stelt Vlieger, 46 jaar, oud-radioloog van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. „Je verwacht immers als patiënt, en als familie, dat de jongste wetenschappelijke bevindingen worden gehanteerd bij een behandeling. Maar dat blijkt dus bepaald niet altijd zo te zijn.”

Het algemene beeld over de onmiskenbare vooruitgang in de geneeskunde is: we weten en kunnen steeds meer. Dat klinkt geruststellend. „Maar in de praktijk lukt het lang niet altijd om nieuwe kennis, zelfs de allernieuwste inzichten uit de medische wetenschap, snel in de behandelkamers te krijgen”, signaleert Vlieger. „Dat duurt vaak jaren. Ook omdat sommige (oudere) artsen dikwijls een bepaalde manier van behandelen gewend zijn. Die wijken niet zo snel voor nieuwe inzichten.”

Overspannen

Uit een Amerikaanse literatuurstudie uit 2001 blijkt dat het gemiddeld tot wel zeventien jaar duurt voordat wetenschappelijk overtuigende bevindingen zijn verwerkt in het alledaagse klinisch handelen. Dat is ook de indruk van Vlieger: „De praktijk van de geneeskunde begint steeds verder achter te lopen bij de beschikbare medische literatuur. Dat is ernstig en staat ook haaks op wat dokters willen: hun patiënten gewoon de allerbeste zorg geven die maar mogelijk is.”

De patiënt krijgt dus lang niet altijd datgene wat wetenschappelijk gezien al mogelijk is – dat is even schrikken. „Simpelweg omdat die nieuwe kennis de dokter soms nog niet eens heeft bereikt”, zegt Vlieger. Die achterstand verschilt overigens per soort ziekenhuis, constateert hij. Het zorgelijkst is de situatie in kleinere of streekziekenhuizen. Academische ziekenhuizen staan nu eenmaal dicht bij de wetenschap.

Het boek van Vlieger gaat over de snel veranderende toekomst van het artsensberoep, de enorme stortvloed aan nieuwe medische informatie die er nog aankomt en die zowel huisartsen als specialisten te verwerken krijgen. Om die groeiende tsunami aan te geven: „In 2002 verschenen er per jaar een half miljoen publicaties in de medische vaktijdschriften, ook al veel”, stelt de auteur-onderzoeker. „In 2016 waren dat er 1,35 miljoen. Nu al verschijnt elke 23 seconden wéér een nieuw artikel op internet.”

Alleen al voor het vakgebied van de neurologie gaat het per dag om zestien klinische artikelen die van belang zijn voor neurologen (en uiteindelijk hun patiënten). Dat is in de dagelijkse drukke praktijk van een neuroloog heel erg veel. Het gaat vaak ook niet om de meest eenvoudige informatie. „Kinderartsen in de Verenigde Staten lazen in 2007 één zo'n artikel in de twee, drie dagen, zo blijkt uit literatuuronderzoek. Dan begrepen ze de informatie, dat wil zeggen: dan hadden ze de gevolgen daarvan voor hun praktijkvoering goed tot zich laten doordringen.”

Dat alles roept de vraag op: is de dokter in het ziekenhuis nog wel 'up-to-date' met zijn medische kennis? Dat wordt, zeker in dit digitale tijdperk meer dan ooit van hem of haar verwacht, maar is dat ook reëel? Anders gezegd: is het ook menselijkerwijs allemaal nog wel bij te houden? En te bevatten? Je zou er als arts bijna overspannen van raken. „Dat gebeurt ook regelmatig”, reageert Erik-Jan Vlieger. „Burn-out is een groeiend probleem onder artsen. Sommige artsen kunnen die enorme toevloed van informatie gewoon niet aan.”

Op de hoogte

Een jonge dokter, die met naam noch ziekenhuis vermeld wil worden, omdat hij zich geneert, geeft toe dat hij stukliep op de hausse aan medische informatie. „Ik streefde als uroloog na om álles van mijn vakgebied te weten. Alles en meer. Overal van op de hoogte te zijn. In het begin van mijn loopbaan wilde ik het gewoon té goed doen. Ik las me rot en dook op elke publicatie die voorbijkwam. Las alles wat los en vast zat. Na een zware praktijk overdag, ook nacht- en weekenddiensten, was ik voortdurend bezig met het verwerken van informatie. Tot diep in de nacht, vaak met enkele uren slaap, alvorens ik weer aan de volgende werkdag begon. Ik nam amper rust, er was geen ontspanning, geen moment. Maandenlang heb ik dat volgehouden, totdat ik uiteindelijk afknapte.”

De betreffende uroloog zegt nu een gezonde balans in informatieverwerking te hebben gevonden. „Waardoor ik ook mijn patiënten uitgeruster tegemoet kan treden.”

'Het duurt vaak jaren voor nieuwe kennis de behandelkamer bereikt'

Oncoloog dr. Cees van Groeningen van Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen, een door de wol geverfde kankerspecialist die jarenlang chef de clinique was in het VUmc in Amsterdam, relativeert de enorme toevloed van geneeskundige informatie. „Ik zeg altijd maar zo: alles waar de mensheid mee bezig is, dijt uit. Alles wordt steeds méér. Er zijn ook steeds meer dokters, steeds meer onderzoekers, almaar meer promovendi, die allemaal dingen opschrijven en publiceren. Dat is gewoon niet bij te houden, daar kun je als praktiserend arts gewoon niet aan beginnen om dat allemaal te lezen.”

Congressen

Van Groeningen is ervan overtuigd dat artsen 'up-to-date' zijn wanneer zij stipt hun na- en bijscholingen volgen, evenals de congressen die voor hun vakgebied richtinggevend zijn. „Dan houd je je kennis op peil. Overigens moet je natuurlijk wel je vaktijdschriften volgen en, zoals op mijn vakgebied, weten dat er weer een nieuw middel is geregistreerd tegen bijvoorbeeld uitgezaaide borstkanker.”

De Amsterdamse keel-, neus- en oorspecialist dr. Jan van der Borden van het BovenIJ Ziekenhuis reageert lachend: „De toevloed aan medische informatie... eh, kan er nóg meer bij?! Het is nu al overweldigend en niet meer bij te houden. Niet alleen voor artsen, maar ook voor de leek. Het toeval wil dat ik voor de KNO-vereniging de website bijhoud. Die bevat ook heel veel lekennieuws. Alleen dat al is giga. Dus bellen mij patiënten met vragen over berichten die ik erop zet: 'Die behandeling in Groningen, is dat wat voor mij?' Dan weet ik toevallig dat het betreffende bericht over een experimentele therapie gaat en dus niet voor hem of haar geschikt is.” Met Het nieuwe brein van de dokter bedoelt auteur Erik-Jan Vlieger de ándere manier van denken en omgaan met kennis die straks van de medicus gevraagd wordt. Zijn toekomstschets? „Weliswaar kan de arts veel meer, door alle toegenomen mogelijkheden, maar weet hij veel minder.”

Netwerk

Vieger: „Hij is straks minder een individuele beroepsbeoefenaar en meer een onderdeel van een intelligent, klinisch netwerk. Hij leidt een team, dat hem omringt. Hij doet permanent onderzoek: elke patiënt helpt weer mee om nieuwe kennis te creëren voor toekomstige patiënten. En voor de moeilijkere patiënten blijft hij altijd het vertrouwde gezicht. Zo kunnen patiënten erop vertrouwen dat zij, waar ze ook terechtkomen, op de allerbeste manier en naar de modernste wetenschappelijke inzichten worden behandeld.”