



## Ongewenste medicalisering

**Woensdag 10 Januari 2018**

13.00 tot 16.15 uur

**LOCATIE:** NBC Nieuwegein  
Blokhoeve 1, 3438 LC Nieuwegein

### Programma:

- 13.00 - 13.15 uur **Ontvangst**
- 13.15 - 13.20 uur **Welkom**  
Welkom door een van de bestuursleden
- 13.20 - 14.00 uur **Maat houden met medisch handelen**  
prof. dr. N.J. de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Julius  
Centrum, UMC Utrecht, voorzitter commissie Gezondheidsraad over  
bovenstaand rapport
- 14.00 - 14.40 uur **Casus hormoon therapie in de post-menopauze. Rol farmaceutische  
industrie**  
prof. dr. F.M. Helmerhorst, emeritus hoogleraar klinische  
epidemiologie van fertiliteit, LUMC, Leiden
- 14.40 - 15.00 uur **Pauze**
- 15.00 - 15.40 uur **De-implementeren van overbodige zorg**  
Dr. R.B. Kool, senior Onderzoeker IQ healthcare
- 15.40 - 16.15 uur **Discussie**  
o.l.v. Agnes Witteman
- 16.15 **Afsluiting**

### Accreditatie

Voor deze nascholing is accreditatie aangevraagd bij de Stichting AbSg voor het specialisme maatschappij en gezondheid, profielen beleid en advies en indicatie en advies.

### Competenties

Professionaliteit en kwaliteit 20%  
Medisch handelen 60%  
Kennis en wetenschap 20%

### De bijeenkomst is bedoeld voor:

- NVAG, VAGZ- en VIA -leden
- GAV-leden en overige bij de KAMG aangesloten verenigingen, indien er nog plaats is.

Voor NVAG, VIA en VAGZ-leden is deelname gratis. Niet-leden betalen € 50,00 euro per bijeenkomst. U kunt zich aanmelden door een e-mail te sturen naar: Karen van Stijn [info@vagz.nl](mailto:info@vagz.nl)

Vermeld daarin duidelijk uw naam, BIG-nummer en adresgegevens.

## Achtergrond

Voor allerlei ziekten en klachten die voorheen niet werden herkend of onbehandeld bleven bestaan tegenwoordig medische behandelingen. Maar soms schiet de geneeskunde zijn doel voorbij. Dan krijgen mensen een test terwijl niets erop wijst dat zij iets mankeren. Of ze krijgen een behandeling waar ze niet beter van worden. Het blijkt niet eenvoudig om deze ongewenste 'medicalisering' terug te dringen. Volgens de Gezondheidsraad zijn er verbeteringen nodig in het arts-patiënt-contact (meer consulttijd) en in de betrouwbaarheid van medische informatie op internet. Ook zou de toelating van nieuwe medische apparatuur en tests beter moeten worden gereguleerd. En in medische richtlijnen zou het risico van medicalisering meer aandacht moeten krijgen.

Het advies dat in de jaren tachtig en negentig van deze eeuw werd gegeven aan in beginsel gezonde vrouwen in de postmenopauze om systematisch oestrogeen (al dan niet gecombineerd met progestageen) te gebruiken, is te beschouwen als een vorm van disease mongering. Een natuurlijk fenomeen werd gedefinieerd als een ziekte die 'behandelbaar' was met hormoonpreparaten. Een volumegroei in het gebruik van deze medicatie was het gevolg.

Dat er zonder medische noodzaak toch een sterke toename van het gebruik van hormonen door vrouwen in de overgang optrad, is te wijten aan verschillende factoren. Een belangrijke rol speelde de indicatieverruiming in een aantal nationale en internationale richtlijnen. Daarnaast heeft de krachtige marketing van hormoonpreparaten door farmaceutische industrie zijn uitwerking niet gemist. Niet alleen vrouwen uit de doelgroep maar ook artsen, regulerende instanties en zelfs de wetenschap zijn hierdoor decennialang beïnvloed.

Er is als gevolg van de medicalisering van de postmenopauze sprake geweest van een negatieve balans tussen werking en bijwerking voor gezonde vrouwen in de fysiologische postmenopauze.

Inmiddels is het tijt gekeerd en adviseren de meeste richtlijnen om terughoudend te zijn met het gebruik van hormoontherapie vanwege het risico op veneuze trombose, hart- en vaatziekten en borstkanker. Recent is echter een NICE-richtlijn verschenen, waarin de risico's van hormoonsuppletie toch weer lijken te worden gebagatelliseerd. De kans bestaat dat deze richtlijn de discussie over hormoontherapie weer zal doen oplaaien.

Onderzoekers van IQ healthcare coördineren een landelijk programma "Doen of laten? Het terugdringen van onnodige zorg" (zie [www.doenoflaten.nl](http://www.doenoflaten.nl)). In dit programma verzamelen acht projecten kennis over hoe onnodige zorg te deïmplementeren. Om zicht te krijgen wat die onnodige zorg is hebben zij de medisch specialistische en verpleegkundige richtlijnen doorzocht naar aanbevelingen die aangeven dat artsen of verpleegkundigen bepaalde (be)handelingen beter kunnen laten. Voorwaarde was dat onderzoek heeft aangetoond dat die handelingen niet werken. Dit leverde een mooi overzicht op waar de beroepsverenigingen (met name de Federatie Medische Specialisten en V&VN) verder mee gaan. Door het ophouden met deze (be)handelingen kunnen zorgverleners veel leed, tijd en geld besparen. Het de-implementeren van deze be(handelingen) is helaas echter nog geen vanzelfsprekendheid.

## Leerdoelen

De adviserend geneeskundige heeft kennis en inzicht in:

- Overdiagnostiek en overbehandeling en mechanismen die hiertoe leiden
- Mogelijkheden om bestaande praktijk te veranderen

De adviserende geneeskundige is zicht bewust van:

- Nadelen en risico's van overdiagnostiek en overbehandeling
- Complexiteit van veranderprocessen

De adviserend geneeskundige ontwikkelt:

- Een kritische houding t.a.v. diagnostiek en behandeling