
De wetenschappelijke verdiensten van Dirk Van Duppen

Het geëngageerde leven van collega Dirk Van Duppen kent iedere huisarts wel. Minder bekend is dat zijn politieke visie en maatschappelijk engagement een wetenschappelijke houding niet in de weg stonden. Integendeel.

Auteur

› **Dirk Avonts** is hoofdredacteur van Huisarts Nu.

Dirk Van Duppen zocht actief naar nieuwe inzichten in de medische literatuur om zijn engagement doeltreffender tot uiting te laten komen. Ook discussies in de medische wereld ging hij niet uit de weg. Hier volgt een mini-overzicht van de sporen die Dirk Van Duppen heeft nagelaten in de wetenschappelijke literatuur.

Cholesteroloorlog

De cholesteroloorlog was niet alleen een strijd om de goedkoopste geneesmiddelen, maar situeerde zich ook binnen de primaire cardiovasculaire preventie in de medische wereld.

Met klinische gegevens uit zijn groepspraktijk in Deurne simuleerde Dirk de indicaties voor het voorschrijven van statines voor patiënten met één cardiovasculaire risicofactor (maar zonder symptomen of tekens van een cardiale aandoening) volgens drie courante richtlijnen.¹ Volgens de toenmalige Riziv-criteria kwam 52% van de patiënten in aanmerking voor het innemen van een statine. De richtlijn van het Nederlandse Huisartsengenootschap (NHG) vond daarentegen maar een statine-indicatie voor 3% van de patiën-

ten. De derde geteste richtlijn van de European Society for Cardiology (ESC) zag een indicatie bij 48% van de patiënten.

Deze kritische, vergelijkende analyse typeert collega Dirk Van Duppen helemaal. Hij beschouwde richtlijnen en aanbevelingen niet als onaantastbare instrumenten, maar hanteerde ze als de beste basis voor discussie en reflectie over de optimale behandeling voor de patiënt die voor je zit. Zijn spontane academische attitude werd in het universitair milieu erg gewaardeerd. Dat kwam onder andere tot uiting toen emi-

nente professoren de publieke verdediging van Dirk op zich namen, toen hij in een commercieel medisch tijdschrift zwaar werd belaagd met onterechte kritiek.

Dwanglicenties

De juiste prijs van geneesmiddelen hield Dirk constant bezig en niet alleen voor medicijnen die in de eerste lijn gebruikt werden, zoals statines. In een lezersbrief aan *The Lancet* analyseerde hij de prijs van nieuwe kankermedicijnen en legde hij uit dat deze prijs niet steunt op de innovatieve research van de firma's in kwestie, maar het resultaat is van een commerciële afweging: hoeveel is de maatschappij (gezondheidssysteem) bereid te betalen voor het medicijn?²

Dirk beet zich vast in het blootleggen van marktmechanismen die de prijs van medicijnen mee bepalen. Hij deed toen ook een oproep tot het toepassen van dwanglicenties op de nieuwe peperdure geneesmiddelen tegen kanker. Dwanglicenties laten de overheid toe een farmaceutisch bedrijf te verplichten om een licentie toe te kennen aan een goedkopere generische producent wanneer de betaalbaarheid van de gezondheidszorg in het gedrang komt. Dit recht om dwanglicenties toe te passen werd in de jaren '90 bedongen door Nelson Mandela



‘Online
on-the-spot
zette Dirk
op de EBM-
agenda’

voor de invoer van goedkope hiv-medicatie in Zuid-Afrika dat toen bijzonder zwaar getroffen was door de hiv-epidemie. De topic 'dwanglicenties' staat vandaag op de politieke agenda van meerdere OESO-landen.³

Arbeid en gezondheid

Die strijd voor betaalbare gezondheidszorg en voor meer rechtvaardigheid waren blijvende thema's voor Dirk Van Duppen en ook zichtbaar in zijn permanente aandacht voor arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen.

In een publicatie in *Huisarts Nu* brachten Dirk en collega's verslag uit van een bevraging bij 266 mannelijke werknemers.⁴ De vragen peilden naar werkgerelateerde gezondheidsrisico's, zoals blootstelling aan toxische stoffen, fysieke belasting, contractuele flexibiliteit, uurroosterflexibiliteit of negatieve beleving van de werksfeer. In totaal was 73% van de werknemers blootgesteld aan minstens één arbeidsgerelateerd gezondheidsrisico. Bij mannen van allochtone origine lag dit percentage significant hoger, alsook bij werknemers met een lager opleidingsniveau. De jaren dat Dirk van Duppen als arbeider in een leerlooierij werkte, droegen zeker bij aan zijn wetenschappelijke interesse voor de invloed van arbeid op gezondheid.

Werkomstandigheden kunnen de gezondheid schaden, maar ook de afwezigheid van een job. Onder de inspirerende kracht van Dirk werd een cross-sectionele studie uitgevoerd in praktijken van Geneeskunde voor het Volk in Deurne en La Louvière om risicofactoren te achterhalen voor suïcidale gedachten.⁵ Het onderzoek had plaats tijdens de economische crisis van 2010. Via een zelfopgestelde vragenlijst bevroegen ze 831 patiënten tussen 18 en 49 jaar oud over hun fysieke en mentale gezondheid met als centrale uitkomstvraag: *'Heb je ooit in de voorbije twaalf maanden ernstig gedacht om een einde aan jouw leven te maken?'* Verder polste de vragenlijst naar recente werkloosheid bij de persoon in kwestie en in de naaste omgeving.

In totaal vulden 377 personen de volledige vragenlijst in, waarbij 44 personen (11,7%) aangaven dat ze tijdens de

'De inzet en inbreng van Dirk zal nog lang jonge huisartsen inspireren'



voorbije twaalf maanden ernstig overwogen hadden om een einde aan hun leven te maken. De logistische regressieanalyse bracht volgende risicofactoren aan het licht ($p < 0,05$): alleenstaand, weinig sociale contacten, depressieve gevoelens en werkloos geworden in het voorbije jaar.

Mentale gezondheid

Net als elke huisarts was Dirk Van Duppen betrokken bij de mentale gezondheid van zijn patiënten. Hij werd getroffen door het lijden van uitbehandelde patiënten met CVS. De medische wereld kon niets meer doen... Kan de huisarts nog iets betekenen voor deze patiënten?

Samen met collega Blijenberg uit Leiden zette hij een onderzoek op naar de mogelijkheden van cognitieve gedragstherapie bij de begeleiding van deze patiënten.⁶ Tijdens dat onderzoek werd duidelijk dat patiënten met CVS geprangd zitten tussen de verwachtingen van de maatschappij en het niet kunnen voldoen eraan. Ook de link met 'schade' in de emotionele ontwikkeling van mensen door vroege trauma's kwam in dat onderzoek naar boven.

Deze resultaten hadden bij Dirk Van Duppen een zaadje geplant om meer kennis te verwerven over de mens en de drijvende kracht achter intelligentie in een evolutionair kader.

Online on-the-spot

Ook huisartsen die werkzaam zijn bij Geneeskunde voor het Volk, dragen evidence-based medicine (EBM) hoog in het vaandel. Dirk toonde zijn creatieve EBM-inbreng door het invoeren en evalueren van 'online on-the-spot' (OOS): een online zoekstrategie in diverse gegevensbanken van (huisartsen)richtlijnen om patiëntenvragen accuraat te beantwoorden of om de arts te helpen bij het oplossen van medische problemen.⁷

In 87% van de opzoekvragen werd inderdaad een antwoord gevonden en in de helft van de antwoorden was de verkregen informatie nieuw voor de dokter. Na het vinden van informatie in richtlijnen veranderde het beleid van de arts in één op vier gevallen. Het 'oosen' is nu een routine voor vele huisartsen en een mooi voorbeeld van de onvervangbare plaats die Dirk innam in de EBM-wereld.

Vroegtijdige zorgplanning

Af en toe kijkt de evidence-based medicine voor de experience-based medicine.

Dirk en zijn collega's brachten in 2013 in *Huisarts Nu* verslag uit over de veranderingen in hun praktijk na het volgen van HiPP: Huisarts in een Programma Palliatieve Zorg.⁸ Zij gingen op een systematische manier aan de slag met de 'surprise question': *'Zou je verwonderd zijn dat deze patiënt binnen dit en een jaar zou overlijden?'* Deze vraag stelden zij zichzelf bij patiënten die 80-plus waren, een kankerdiagnose hadden, leden aan nierinsufficiëntie of aan een ernstige insufficiëntie van hart of longen.

Door deze systematische aanpak kregen de huisartsen een overzicht van de patiënten met wie een gesprek over vroegtijdige zorgplanning best kan worden opgestart.

Tot slot

Spijtig genoeg moest Dirk Van Duppen deze surprise question aan zichzelf stellen. Hij organiseerde een bijzondere levenseindeplanning, waarbij hij publiekelijk afscheid nam van al wie zijn engagement mee had beleefd. Dirk betekende ontzettend veel voor de ont-



wikkeling en verdieping van de huisartsgeneeskunde in ons land.

Ondertussen heeft Dirk voor het ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding) een les gemaakt voor huisartsen-in-opleiding rond 'patient centred medicine' waarin bijzondere topics aan bod komen: de rol van cognitieve gedragstherapie, meditatie en mentaliseren en dit alles vanuit een evolutionair, neurologisch perspectief, waarbij caring en liefde centraal staan. Patient centered medicine vraagt om optimale samenwerking in de hulpverlening en breder gezien in relaties.

De inzet en inbreng van Dirk blijft velen bij en zal nog lang jonge huisartsen inspireren. ←

Literatuur

- 1 Van Diest E, Stoffelen E, Wydooghe L, Van Duppen D, Seuntjens L, Van der Stuyft P. Grote verschillen tussen Europese, Nederlandse en Belgische criteria voor het gebruik van statines als primaire cardiovasculaire preventie in een huisartsenpraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:361-6.
- 2 Van Duppen D, Avonts M. The costs of the newer cancer drugs. *Lancet* 2007;370:317-8.
- 3 Das P, Horton R. Comment: Essential medicines for universal health coverage. *Lancet* 2017;389:337-9. Published online November 7, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31907-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31907-9).
- 4 Van Duppen D, Eykens A, Goossens F. Arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's in een groepspraktijk. Invloed van afkomst en opleidingsniveau. *Huisarts Nu* 2004;33:155-6.
- 5 Vanderroot F, van der Wielen S, van Nunen K, Van Hal G. Employment loss during economic crisis and suicidal thoughts in Belgium: a survey in general practice. *Br J Gen Pract* 2013;e692. DOI: 10.3399/bjgp13X673702.
- 6 Van Duppen D, Neirinckx J, Seuntjens L. Behandeling van het chronisch-vermoeidheidssyndroom in de huisartsenpraktijk. Van counsellors naar cognitieve gedragstherapie. *Huisarts Wet* 2003;46:259-62.
- 7 Van Duppen D, Aertgeerts B, Hannes K, Neirinckx J, Seuntjens L, Goossens F, Van Linden Anne-lies. Online on-the-spot searching increases use of evidence during consultations in family practice. *Patient Education and Counseling* 2007;68:61-5.
- 8 Van Linden A, Van Duppen D, Seuntjens L, Verberck K. Is praten over het levenseinde hip(p)? Beschouwingen na het volgen van HiPP (Huisarts in een Programma Palliatieve Zorg). *Huisarts Nu* 2013;42:142-5.



Zo verliep de tijd die me toegemeten was

"Er is... de ideeënstrijd rond gratis geneeskunde.

Sinds 2002 komen onze patiënten zonder geld naar de dokter.

Zonder geld?!

Tot niet zolang geleden rook zo'n idee nog naar kruidendokters en nieuwlichterij.

Vandaag doen in België tweehonderdvijftigduizend patiënten een beroep op die gratis eerstelijnsgezondheidszorg.

Gratis is niet kosteloos, wel kostbaar, want patiënten betalen hun gratis dokter sowieso al via de sociale bijdragen op hun lonen en wedden.

Verander je het perspectief, dan zie je de dingen anders.

Betalen voor een bezoek aan de huisarts is op veel plaatsen ongewoon.

Het is gratis in Duitsland, Engeland, Nederland, Spanje, Portugal, Italië, de Scandinavische landen."

Uit: 'Zo verliep de tijd die me toegemeten was', het laatste boek van Dirk Van Duppen, dat is geschreven n.a.v. zijn terminale diagnose van pancreaskanker.

Het boek is verschenen in januari 2020 bij Uitgeverij Epo, ISBN 978-94-626-7200-0.