



Jochen Cals is hoogleraar Effectieve diagnostiek in de huisartsgeneeskunde aan de universiteit Maastricht. Op 28 juni 2019 sprak hij zijn oratie uit, met de titel 'Komt een test bij de huisarts'. Daarnaast is hij praktijkhoudend huisarts bij huisartsenpraktijk Hobma Cals Machielsen in Sittard.

“Ik wilde geen huisarts worden en geen onderzoek doen”

Interview jongste hoogleraar huisartsgeneeskunde Jochen Cals

Patrick Marx

Zinvolle diagnostiek, waar de patiënt daadwerkelijk iets aan heeft, is het onderwerp van onderzoek van huisarts en kersvers hoogleraar huisartsgeneeskunde Jochen Cals. Zijn leerstoel aan de universiteit Maastricht heet “Effectieve Diagnostiek in de Huisartsgeneeskunde.”

In zijn praktijk in Sittard houdt hij contact met het huisartsenvak en zijn patiënten. “Dat is een goede voedingsbodem voor onderzoek in het algemeen en een goede plek om te snappen waar we als huisartsen in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen en waarom menig diagnostische test nooit gaat werken.”

“Vroeger wist ik twee dingen zeker: ik wilde geen huisarts worden en ik wilde geen onderzoek doen. Huisartsen associeerde ik als kind met de vreselijke geur van ontsmettingsmiddelen en wetenschappelijk onderzoek, dat vond ik suf”, zegt Cals in zijn spreekkamer in Huisartsenpraktijk Hobma Cals Machielsen in Sittard. “Beide voornemens mislukten”, moet hij bekennen. Vorig jaar benoemde de Universiteit Maastricht de toen 38-jarige Cals tot Nederlands jongste hoogleraar huisartsgeneeskunde. “Ik had één vraag voor de decaan die me vroeg om hoogleraar te worden: verwachten jullie dat ik meer op de universiteit ga werken of kan ik, zoals nu, drie dagen per week in mijn praktijk blijven? Toen bleek dat het laatste kon, was mijn antwoord ja.”

Omslag

“Al in het tweede of derde jaar van mijn geneeskunde-studie werd me duidelijk dat ik huisarts wilde worden”, vervolgt Cals. “Ik zag daarna in dat wetenschappelijk onderzoek nuttig is om meer diepgang te bereiken en om te begrijpen of alle aannames die we doen wel nuttig zijn.” Cals verwondert zich over het grote aanbod van diagnostische tests voor de huisartsenpraktijk en diagnostische centra waarvan nog niet vaststaat of de patiënt er baat bij heeft. “Het meeste onderzoek naar dergelijke tests toont aan dat ze werken, dat er een stekker aan zit, en dat de diagnostische accuratesse goed is. Slechts een beperkt aantal studies laat zien dat de patiënt daadwerkelijk baat heeft bij zo’n test. Je wilt dat een diagnostische test iets verbetert met betrekking

tot je beslissingen over wel of niet doorverwijzen of over een toegespitster beleid. Duidelijke diagnostiek voor betere beslissingen, dat was ooit de titel voor mijn oratie.” Uiteindelijk werd de titel: ‘Komt een test bij de huisarts.’”

Droom

Om een en ander concreet te maken, geeft Cals een voorbeeld. “Elke dag verricht elke huisarts diagnostiek van urineweginfecties. Dat doen we op een ouderwetse manier, met een dipstick. Kleurt deze positief, dan wijst dat op een infectie. Kleurt deze niet, dan zegt dat onvoldoende over een eventuele infectie. Het is dus een heel imperfecte test en toch blijven we dagelijks beslissingen nemen mede op basis van die test. Dat doen we omdat we niks beters hebben. Het is mijn droom, om samen met enkele bedrijven een test te ontwikkelen die met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid aantoont of er bacteriën in de urine zitten en of het om symptomatische of asymptomatische bacteriën gaat.”

Samen met zijn collega-onderzoekers werkt de jonge hoogleraar aan diagnostiek die helpt om, in de tien minuten die een consult duurt, beslissingen te kunnen nemen. “Dan denk ik vooral aan de point-of-care-diagnostiek van infecties en acute aandoeningen zoals hartziekten. Zo’n test zal echter nooit meer dan een kleine aanvulling op de diagnostiek zijn”, realiseert Cals zich. “Het allerbeste diagnosticum is en blijft de arts zelf. We kunnen met onze anamnese en patroonherkenning donders goed diagnoses stellen.”

Gewoontedier

Het ontwikkelen van zinvolle aanvullende tests is één ding, maar hoe wil Cals ze vervolgens implementeren? De acceptatie van een nieuwe test vergt immers veranderingen in de werkwijze van de huisarts. “Wij huisartsen zijn net echte mensen”, zegt hij. “We zijn gewoontedieren die moeilijk verkeerd gedrag afleren en nieuw gedrag aanleren. Neem bijvoorbeeld de diagnostiek van ureum als maat voor de nierfunctie. Dat was een zinloze test. We leerden pas af deze aan te vragen nadat de test van het aanvraagbriefje verdween.”



Foto: John Klijnen

Toch lijkt het accepteren van nieuwe diagnostiek niet zo'n probleem als het afleren van oud gedrag. "In sommige regio's kunnen huisartsen zelf een MRI van de knie aanvragen, waardoor de huisartsen die diagnostiek daadwerkelijk veel meer aanvragen. Een recent Engels onderzoek laat zien dat de door de huisarts aangevraagde laboratoriumdiagnostiek deze eeuw al verdrievoudigde. Ik weet niet hoe dat in Nederland zit, maar onze eerstelijns gezondheidszorg is vrij vergelijkbaar met die in het Verenigd Koninkrijk. Geef de huisarts toegang tot diagnostiek en hij gaat deze gebruiken."

Gevaren

Volgens Cals schuilen er gevaren in het overmatige gebruik van diagnostiek. "Als je een onderzoek aanvraagt, moet je iets met de uitslag doen en dat leidt soms tot cascadegedrag. Je vraagt iets aan, er komt een uitslag die je aanzet om weer nieuwe diagnostiek aan te vragen. Bijvoorbeeld, de radioloog ziet een hemangioom in de lever. Dat is een onschuldige zaak, maar het leidt tot verdere diagnostiek en vlaggetjes in de status van de patiënt. Dergelijke labels zou de patiënt niet gekregen hebben, als er geen diagnostiek was gedaan."

Duobaan

Huisarts en hoogleraar tegelijk zijn, hoe doe je dat? Beide beroepen vergen veel tijd, zeker als je daarnaast ook nog praktijkhouder bent. Cals lijkt er geen moeite mee te hebben. "Ik vind dat ik er drie dagen per week voor mijn patiënten moet zijn om continuïteit te bieden, daar voel ik me het prettigst bij. Daarnaast gaat het werk op de universiteit ook door als ik er niet ben. Mijn leerstoel is nieuw, maar het onderzoek naar diagnostiek in de huisartsenpraktijk niet, dat leunt op een stevig fundament gelegd door de hoogleraren Knottnerus en Dinant."

"Ik maakte met mezelf de afspraak dat ik maximaal één avond per week werk. Dus als ik dienst heb, dan ga ik die week niet meer naar vergaderingen in de avonduren. Dat laat ik dan aan anderen over. Ik vind het goed om kansen bij andere mensen neer te leggen zodat ze kunnen groeien in hun werk en verantwoordelijkheden kunnen nemen die anders alleen bij mij zouden horen. En ik wil ook gewoon thuis bij mijn gezin zijn." Een gezonde dosis nee-zeggen is een ander mechanisme waarmee Cals de tijdsdruk binnen de perken houdt. "Je kunt als praktijk allerlei zaken extra doen rondom registratie, accreditatie en nieuwe overlegvormen, maar de vraag is of dat allemaal moet. Wij zorgen voor veilige en goede zorg voor onze patiënten. Patiënten willen een dokter die niet wordt afgeleid, of bellen met de bekende assistente die echt hoort hoe het gaat. Dat contact met patiënten staat bij ons voorop. Wat de rest betreft houden mijn maat Sjoerd Hobma en ik het graag zo 'lean' mogelijk."

Triatlon en nonnen

Sporten is zijn grootste hobby en wellicht is het zijn duursportkarakter dat hem helpt om tegelijkertijd huisarts en hoogleraar te zijn. Cals. "Als ik hardloop, krijg ik mijn beste ideeën." Hardlopen, fietsen en zwemmen zijn geen probleem voor de meervoudig jeugdkampioen duathlon en triatlon. "Die sport beoefen ik al jaren niet meer", zegt hij. Toch nam hij nooit helemaal afscheid van de triatlon. Hij is arts en medisch coördinator van de Nederlandse olympische triatlonploeg die in Sittard zijn trainingsbasis heeft. Naast de triatleten heeft Cals' praktijk nog een bijzondere patiëntenpopulatie. "Ook de nonnen uit de twee Sittardse kloosters vallen onder onze praktijk." Wie weet, mogelijk krijgt Cals nog wat hulp van boven bij zijn werk voor patiënt en huisarts in het uiterste zuiden van het land. ■