



26 maart 2026

Congres Goed Gebruik Geneesmiddelen
'De Groene Horizon voor Geneesmiddelen'

Sessie 8: Doen we het juiste onderzoek?
Van agendering tot uitvoering bij alledaagse aandoeningen

Voorzitter: Jip de Jong

Doen we het juiste onderzoek? Van agendering tot uitvoering bij alledaagse aandoeningen

**In het licht van De Groene Horizon
voor geneesmiddelen**

Jip de Jong, Clusterhoofd NHG & Programmaraad GGG
Tobias Bonten, Huisarts & Associate Professor LUMC
Suzanne Schavemaker, Beleidsadviseur NHG/LSAWH

Disclosure belangen sprekers

Jip de Jong, Tobias Bonten, Suzanne Schavemaker

Potentiële belangenverstrengeling	Geen / zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk....	Geen

Kennismaken





Wat gaan we doen?

- 15:30 Introductie – Jip
- 15:35 Verdieping alledaagse klachten – Tobias
- 15:45 Kennisagenda Huisarstenzorg – Suzanne
- 15:55 Workshop – allen
- 16:25 Terugkoppeling – Tobias
- 16:40 Afsluiting
- 16:45 Slot



Wie heeft afgelopen maand last gehad van een alledaagse klacht?

Stelling 1



Was er bewijs voor de behandeling?

Stelling 2



**Wie zegt dat er
meer onderzoek
mag komen over
alledaagse
aandoeningen?**

Stelling 3

De centrale vraag

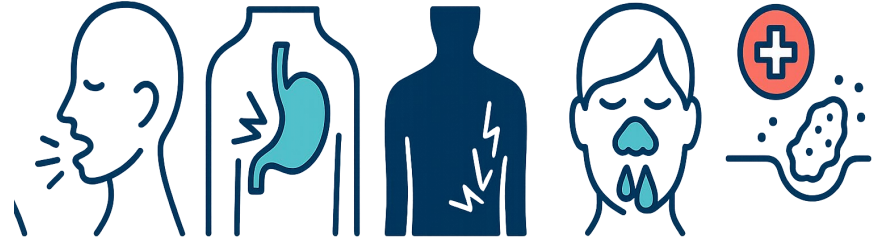
Doen we onderzoek naar waar de grootste impact zit?

- Grootste ziektelast
- Hoogste kosten
- Meeste voorschriften
- Grootste milieudruk

De schaal van alledaagse aandoeningen

Jaarlijkse aantallen (NL):

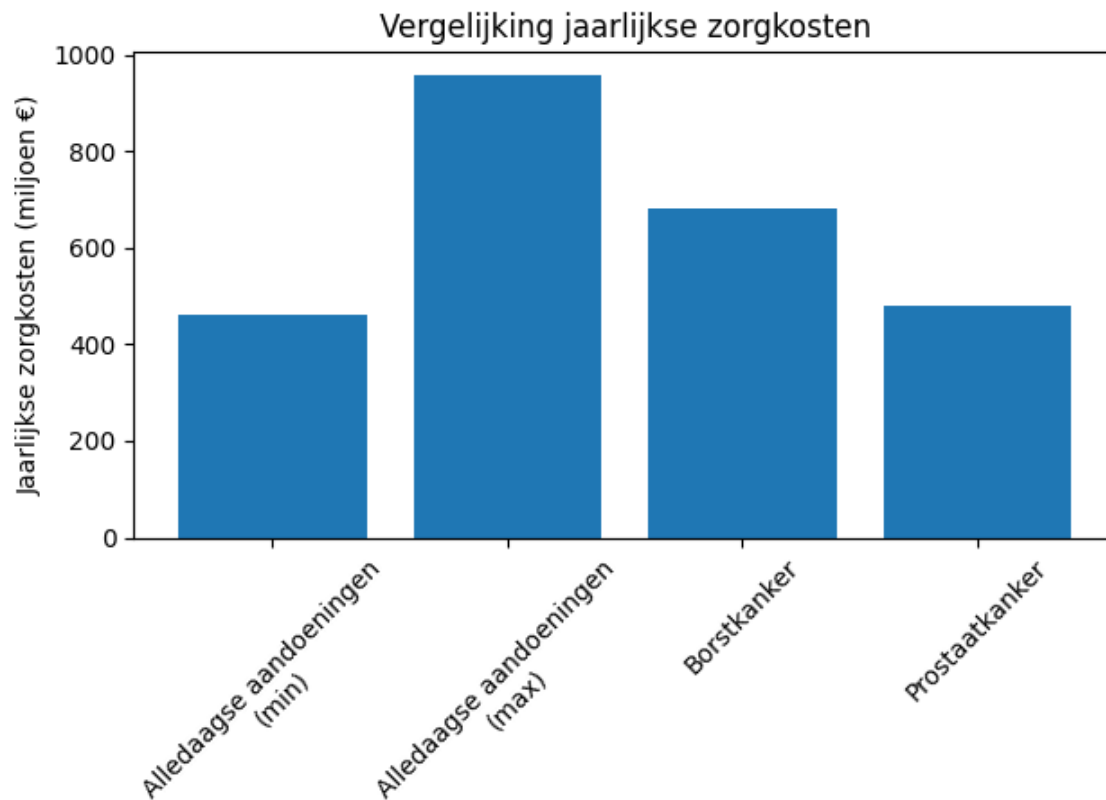
- Griep/hoesten $\geq 1.750.000$
- Buikgriep $\pm 1.925.000$
- Rugklachten ± 525.000
- Sinusitis ± 525.000
- Wondroos ± 276.500



Aantallen, kosten en verzuim

Aandoening	Incidentie per 100.000/jaar	Totaal in NL per jaar	Thuisarts.nl unieke pagina-weergaven ¹	Kosten per episode (€)	Totale zorgkosten NL (€ mln)	Verzuim (aandeel / samenhang)
1. Griep/hoesten	≥ 10.000	≥ 1.750.000	Griep: 229.960 Hoest: 142.760	30–60	52,5 – 105,0	Zeer veel verzuim: ± 1,6 mln verzuimgevallen/jaar
2. Lage rugklachten	± 3.000	± 525.000	Rugpijn: 302.512 Rugpijn+werk: 20.692	50–100*	262 – 525*	Belangrijkste oorzaak van werkverzuim (± 5–6 mln dagen/jaar)
3. Sinusitis (bijholteontsteking)	± 3.000	± 525.000	383.161	30–60	± 15,8 – 31,5	Frequent verzuim bij volwassenen.
4. Middenoorontsteking (otitis media)	1.500–2.500	262.500 – 437.500	62.092 Kind: 72.298	100–150	26,3 – 65,6	Kinderen missen school; ouders melden zich ziek
5. Knieklachten	1.200–1.800	210.000 – 315.000	914.173	80–120	19,2 – 37,8	Frequent verzuim bij overbelasting of postoperatief herstel
6. Wondroos (cellulitis)	± 1.580	± 276.500	237.904	16–30; veel hoger bij opname	± 6,5 – 12,0 (excl. opnames)	Ziekenhuisopname bij 8–10%; 12 dagen opname gemiddeld
7. Gastro-enteritis (buikgriep)	± 1.100	± 1.925.000	289.011	20–40	± 38,5 – 77,0	Zeer veel verzuim; vooral bij kinderen en ouderen; 4,5 mln episodes/jaar
8. Duizeligheid	± 1.000	± 175.000	1.354.290	80–150	± 14 – 26,3	Hoge aantallen verzuimdagen en functionele beperkingen.
9. Blaasontsteking bij mannen	500–900	87.500 – 157.500	118.599	70–100	6,1 – 15,8	Soms verzuim bij complicaties of pijn
10. Oorsuizen / tinnitus	± 500–700	± 87.500 – 122.500	176.803	100–200	± 8,8 – 24,5	Vaak langdurig, mentale belasting
11. Urine-incontinentie	400–600	70.000 – 105.000	Vrouw: 207.747 Man: 59.725	150–250	10,5 – 26,2	Meestal geen ziekmelding, wel belemmering in functioneren
12. Krentenbaard (impetigo)	200–500	35.000 – 87.500	430.688	30–80	1,1 – 7,0	Schoolverzuim soms verplicht; ouders soms afwezig van werk.
13. Scabiës (schurft)	± 200 (sterk gestegen)	± 35.000	246.675	50–100	± 1,8 – 3,5	Uitval in zorginstellingen. Regelmatig verzuim bij jongeren en studenten.
TOTAAL					463 - 957²	

Kostenvergelijking



Werkverzuim

- Griep: $\pm 1,6$ miljoen verzuimgevallen
- Rugklachten: 5–6 miljoen verzuimdagen
- Wondroos: 8–10% opname, gem. 12 dagen

Onderzoek nodig, want grote impact op arbeidsparticipatie

“We spreken vaak over dure geneesmiddelen bij zeldzame aandoeningen.
Maar deze €463–957 miljoen per jaar zit in de wachtkamer van de huisarts.”

Waarom hier GGG-winst ligt

- Grote volumes
- Variatie in beleid
- Over- en onderbehandeling
- Antibioticagebruik
- Grote zelfzorgmarkt

De Groene Horizon begint hier

70–80% voorschriften in eerste lijn

- Minder antibiotica
- Minder chronisch gebruik
- Minder herhaalrecepten
- De meest duurzame pil is de pil die niet wordt voorgeschreven



Wrap up

- Conclusie: Alledaagse aandoeningen hebben grote impact
- Veel vragen over effectiviteit, duurzaamheid, veiligheid
- Relatief weinig onderzoek

Hoe kunnen we bewerkstelligen dat er meer en goed onderzoek plaatsvindt?

- Sturing/prioritering van onderzoek (mbv ZonMW): Kennisagenda's
- Kennisagenda Huisartsenzorg 2025: +/-50% Alledaagse aandoeningen

Kennisagenda Huisartsenzorg

De totstandkoming van de huidige kennisagenda is mede mogelijk gemaakt door de financiering van ZonMw.

10 maart 2026

Kennisagenda Huisartsenzorg

De Kennisagenda Huisartsenzorg brengt de belangrijkste kennisvragen in kaart die spelen binnen de huisartsenzorg. Hiermee bepalen we waarop inspanningen zoals onderzoek en beleid zich de komende jaren zouden moeten richten.



+ Kennisvraag



Eén project volledig gericht op passende zorg

Ten bate van de praktiserende huisarts en waar die met zijn team verantwoordelijk voor is

**Update én
doorontwikkeling**
van de bestaande Nationale
Onderzoeksagenda
Huisartsgeneeskunde

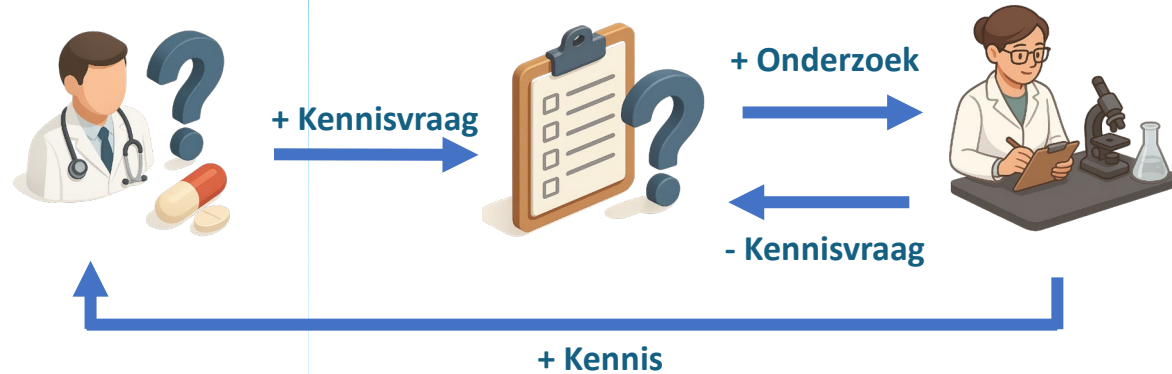
Ontwikkeling van een
efficiënte updatemethode
voor een **dynamische**
Kennisagenda
Huisartsenzorg



Zie voor meer informatie:

nhg.org/over/huisartsgeneeskundig-onderzoek-stimuleren/kennisagenda-huisartsgeneeskunde/

Naar een dynamische Kennisagenda Huisartsenzorg



Twee optimalisaties

De Stem van de patiënt

Centrale vraag: Hoe kunnen we van elkaar leren, zodat we inzichten opdoen om op een duurzame en efficiënte manier patiënten in de huisartsgeneeskunde structureel en betekenisvol te betrekken bij o.a. de kennisagenda?

Verwachte eindresultaten (dec-2026)

- Concept raamwerk patiëntparticipatie
- Verkenning kennisagenda en AWH

De Voortgangsindicator

Centrale vraag: Wanneer verandert de status van een kennisvraag op de Kennisagenda?

Verwachte eindresultaten (Q1 2027)

- Ontwikkelde methodiek
- Technische realisatie van dynamische voortgangsindicator



Resultaten per thema

Medisch inhoudelijk

ICPC-thema	Kennisvragen per thema
Hart-vaatstelsel (K)	10
Spijsvertering (D) *	6
Luchtwegen (R)	6
Huid en subcutis (S)	5
Urinewegen (U)	4
Zenuwstelsel (N)	4
Psychische problemen (P)*	3
Bewegingsapparaat (L)*	3
Algemeen (A)	3
Zwangerschap (W/X/Y)	3
Endocriene klieren (T)	2
Oren (H)	1
Totaal kennisvragen	50

* Thema met meeste prioriteit

Organisatie van zorg

ICPC-thema	Per thema
Digitale zorg	13
Gezamenlijk	7
Persoonsgericht	6
Continuïteit	5
Diagnostiek	3
Toegankelijkheid	3
Duurzaam	1
Onder druk	1
Werkplezier	3
1 thema/vraag	20
2 thema/vraag	8
3 thema/vraag	2
Totaal kennisvragen	30

* Een vraag kan meerdere thema's bevatten

Resultaat: Alledaagse aandoeningen én de GGG-vragen (n=15)

1. Is het voor patiënten met reflux als dominante klacht effectiever om direct een protonpompremmer te starten dan step-up beleid te volgen?
2. Is antibiotica voorschrijven bij otitis media acuta effectiever dan geen antibiotica?
3. Is medicatie (alfablokkers, muscarine-antagonisten, mirabegron) aan te bevelen bij mannen met mictieklachten?
4. Wat is de effectiviteit en veiligheid van amitriptyline bij patiënten met neuropathische pijn?
5. Wat is de meest effectieve behandeling van spanningshoofdpijn?
6. Wat is de meest effectieve conservatieve behandeling bij lumbosacraal radiculair syndroom?
7. Wat is de effectiviteit van aanpassingen van antihypertensiva bij symptomatische orthostatische hypotensie?
8. Wat is het effect van laxantia bij kinderen zonder obstipatie met functionele buikpijn?
9. Wat is het meest effectieve antibioticum en behandelduur voor cellulitis/erysipelas?
10. Welke pil heeft een gunstiger bijwerkingenprofiel?
11. Werkt chloorhexidine net zo goed/beter dan fucidinezuur bij impetigo?
12. Zijn aanvullende controles op magnesium en B12 geïndiceerd bij chronisch PPI-gebruik?
13. Zijn antibiotica aan te bevelen bij acuut hoesten zonder tekenen van pneumonie maar met risicofactoren voor ernstig beloop?
14. Zijn inhalatiecorticosteroïden aan te bevelen bij kinderen met episodisch expiratoir piepen?
15. Zijn nitrofurantoïne en/of fosfomycine aan te bevelen bij mannen met cystitis?

Workshop

Introductie

4 Casus

1. Monitoring magnesium/B12 bij PPI-gebruik
2. Direct PPI vs step-up bij reflux
3. Effectieve behandeling spanningshoofdpijn
4. Optimale behandeling cellulitis/erysipelas

Casus 1: Monitoring magnesium/B12 bij PPI-gebruik

Casus

65-jarige persoon

Langdurig PPI-gebruik (≥ 1 jaar)

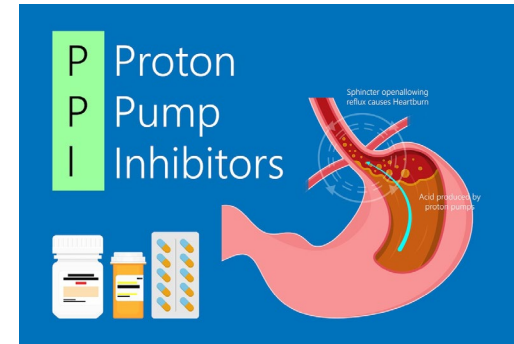
Klachten van moeheid / tintelingen

Volume & betekenis

- >1 miljoen langdurige PPI-gebruikers in NL
- Risico op magnesium- en B12-tekort neemt toe bij duur > 6–12 maanden
- Daarnaast: risico op osteoporose + infecties
- Veel onnodig chronisch gebruik

Onderzoeksvragen

- Moeten we *routine-monitoring* (Mg/B12) invoeren bij langdurig PPI-gebruik?
- Leidt dit tot vroegere detectie van tekorten en minder klachten?
- Wat is de *kosten-effectiviteit* van monitoring vs niet-monitoren?
- Groene winst: afbouw onnodig gebruik → minder medicatievolume.



Casus 2: Direct PPI vs step-up bij reflux

Casus

43-jarige persoon

Recidiverende reflux

Verwachting: “PPI lost alles op”

Praktijkvariatie

- Huisartsen verschillen sterk in startbeleid
- Direct PPI → snelle verlichting, maar risico op langdurig gebruik
- Step-up (antacida → H2RA → PPI) vaak net zo effectief

Onderzoeksvragen

- Wat is het *optimale startbeleid*?
- Welk beleid leidt tot minder *langdurig gebruik*?
- Heeft step-up evenveel effect op kwaliteit van leven?
- Groene winst: minder medicatie en minder “starten = blijven”.



Casus 3: Effectieve behandeling van spanningshoofdpijn

Casus

38-jarige werkende persoon

3 maanden recidiverende hoofdpijn

Regelmatig paracetamol en NSAID-gebruik → rebound-klachten

Probleem

- Spanningshoofdpijn = hoge prevalentie (miljoenen Nederlanders)
- Veel zelfmedicatie, risico op medicatie-overgebruikshoofdpijn
- Grote impact op werkverzuim

Onderzoeksvragen

- Wat werkt het beste: leefstijl/ontspanning, fysiotherapie, e-health, of medicatie?
- Hoe voorkomen we *medicatie-overgebruik*?
- Wat is het effect op verzuim en zorggebruik?
- Groene winst: minder pijnstillers (in het milieu), minder rebound, minder zorgconsumptie.



Casus 4: Optimale behandeling cellulitis/erysipelas

Casus

55-jarige persoon

Cellulitis (wondroos) onderbeen

Recidief, twijfel: standaarddosering of hogere dosering?

Probleem

- Prevalentie hoog (± 250.000 /jaar)
- 8–10% ziekenhuisopname
- Hoge variatie in dosering en behandelduur (7, 10, 14 dagen?)

Onderzoeksvragen

- Is *hogere dosering* effectiever dan standaard?
- Wat is de optimale *duur*?
- Wat is het effect op opnameduur, recidief, verzuim?
- Groene winst: kortere opnames, minder herhaalrecepten.





Aan de slag

- 1-2-4-8-All-methode:
 - Een snelkookpan-methode
 - Snel schakelen; het hoeft niet perfect
 - Al jullie inzichten worden inzichtelijk en deze input nemen we mee
- Terugkoppeling vanuit een groepje van 8 personen

Stap 1: Individueel

Welk van de omschreven onderzoeksvragen verdient prioriteit bij deze casus voor GGG-onderzoek?

- Schrijf de onderzoeksvraag op één post-it
- Geef vervolgens op elke post-it een reden aan waarom je hiervoor kiest
- Je krijgt 1 minuut

00:00



Stap 2: Maak een koppel van 2

Deel jouw voorstel en waarom?

- Deel jouw prioritering:
 - Komt deze overeen?
 - Bespreek jullie ideeën
 - Kunnen jullie de ideeën aanscherpen? Wat maakt een onderzoek “juist” in 2026? (Denk aan passende zorg: doelmatigheid, patiëntgericht, arbeidsbesparing, duurzaamheid, maatschappelijke impact, implementatiepotentie)
 - Hebben jullie nieuwe inzichten?
- Schrijf dit op. Jullie krijgen hiervoor 2 minuten

00:00



Stap 3: Maak een groep van 4

- Deel opnieuw jullie thema's:
 - Bespreek jullie ideeën
 - Hebben jullie nieuwe inzichten?
 - Komen jullie ideeën overeen?
 - Waar liggen de verschillen?
- Zoek de overkoepelende principes om de vraag te beantwoorden
- Jullie krijgen hiervoor 4 minuten

00:00



Stap 4: Maak een groep van 8

- Deel opnieuw jullie thema's:
 - Welke overkoepelende principes hebben jullie gevonden?
 - Komen jullie ideeën overeen?
 - Waar liggen de verschillen?
- Selecteerde één onderzoeksvraag, en probeer die uit te werken
 - Hoe kan je deze vraag beantwoorden? Wat zijn belangrijk elementen?
 - Hoe zou je de huidige zorg in de praktijk kunnen veranderen?
- Jullie krijgen hiervoor 8 minuten

00:00



Plenaire terugkoppeling



Slot

Doen we het juiste onderzoek?

Als we kiezen op basis van:

- Prevalentie
- Variatie
- Kosten & verzuim
- Duurzaamheid
- Implementatiepotentie

...dan horen alledaagse aandoeningen centraal te staan in GGG-onderzoek.

Van richtlijnlacune (NHG) → naar onderzoeksvraag (GGG) → naar impact in praktijk én maatschappij.

Bedankt voor jullie aandacht

Jip de Jong J.deJong@nhg.org

Tobias Bonten T.N.Bonten@lumc.nl

Suzanne Schavemaker s.schavemaker@nhg.org