

DE MANNENKLINIEK

Urologen boren een nieuwe markt aan

Eind mei kregen de huisartsen in de regio Nijmegen een brief van de afdeling Urologie van het UMC St Radboud over de Mannenkliniek. Die bestaat sinds 2003, maar het leek nodig nog eens uit te leggen voor wie de poli is bedoeld: de ouder wordende man die plas- en/of seksuele klachten heeft, kampt met vermoeidheids- en vitaliteitsklachten of zich in het algemeen zorgen maakt over zijn gezondheid, gelet op zijn leeftijd.

Patiënten, zo staat in de brief, melden zich telefonisch of via een schriftelijke verwijzing van de huisarts aan. Vervolgens krijgt de patiënt vragenlijsten toegestuurd, die hij vóór het eerste consult retourneert. Bij dat eerste consult worden de vragenlijsten besproken, wordt bloed afgenomen en vindt lichamelijk onderzoek plaats. Het team van de kliniek bespreekt de resultaten en stelt zo nodig een behandelplan op. De patiënt hoort telefonisch de bevindingen van dit overleg

en ook of hij in aanmerking komt voor nader onderzoek of behandeling. De huisarts krijgt schriftelijk bericht. Vaak kan de behandeling door hem of haar worden voortgezet.

In de brief wijst het UMC St Radboud op de voordelen van de academische setting: nieuwe inzichten komen snel beschikbaar voor de praktijk, gegevens van patiënten genereren nieuwe onderzoeksvragen. Waar of niet, feit is dat het initiatief allang niet meer het enige is in zijn soort. Bekend is de particuliere Andros Mannenkliniek in Arnhem, waarbij naast urologen uit Deventer ook de Nijmeegse uroloog prof. F.M.J. Debruyne is betrokken. Uroloog E.J.H. Meuleman, onlangs vanuit het UMC St Radboud vertrokken naar het VUmc, werkt daar aan de oprichting van een mannenpoli. In Nijmegen heeft St Radboud concurrentie van de mannenpoli van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis.

Uit de reacties op deze pagina's blijkt dat de initiatieven niet door alle huisartsen met gejuich worden ontvangen. (IV)

DE BEER IS LOS

GUIDO ADRIAANSENS

Verrek, heb ik dat nou goed gevoeld? Was het anders dan anders of toch verbeelding...

Even bij mijn vrouw checken. Die heeft er niks van gemerkt: heb ik dan zo weinig indruk gemaakt? Zou het dan toch... En dat al op mijn negenenveertigste. Ik ben er niet zeker van, maar ook gereide twijfel volstaat om de dingen niet zomaar op zijn beloop te laten. Volgens mij was tijdens de laatste vrijpartij mijn immer Kruppstaalharde erectie mogelijk niet van de kwaliteit die ik gewend ben en verwacht van mijn nimmer aflatende lid.

In voorkomende situaties adviseer ik mijn patiënten altijd de tand des tijds te accepteren. Maar nu het mogelijk mijzelf betreft, is het heel wat anders. Wellicht zou ik het wel even hebben aangezien, ware het niet dat een brief van de mannenkliniek in het Radboudziekenhuis mij attendeerde op de huidige mogelijkheden. Uiteraard zijn mannen met 'plas- en/of seksuele klachten' daar welkom, net als mannen met 'vermoeidheids- en vitaliteitsklachten, gerelateerd aan de leeftijd'.

En ook 'de ouder wordende man die zich in het algemeen zorgen maakt over zijn leeftijd (bijvoorbeeld gefundeerde angst voor prostaatkanker)'. Kortom, de tijd van accepteren en lijdzaam afwachten is geweest.

PROSTAAT

Als het nu alleen maar mijn mogelijke erectieprobleem zou zijn, maar er is meer. Mijn vader maakt zich al sinds jaar en dag terecht zorgen over zijn prostaat. Vooral omdat het niet uitgesloten is dat zijn vader, mijn grootvader dus, prostaatkankerpatiënt was. Nu is dat nooit aangetoond, want dat was in een tijd dat het prostaatspecifiek antigeen (PSA) nog niet bestond en mannen zich druk maakten over heel andere zaken dan over hun voorstanderklier. Deze gegronde bezorgdheid deel ik sinds kort met mijn vader en ik heb daar gezien mijn vorderende leeftijd ook alle reden toe. En dat is nog niet alles!

Mensen in mijn omgeving zeggen dat ik de laatste tijd ben veranderd, dat ik niet meer de oude ben, zonder dat ze precies kunnen aangeven wat er mis is. Ik kijk wat zorgelijker en oog wat vermoeder. Als het om een van mijn patiënten

wou gaan, zou ik denken aan een depressie of aan het chronisch-vermoeidheidsyndroom, of ik zou het hele beeld in het vuilnisvat van de onbegrepen klachten kieperen. De brief van de urologen heeft me echter flink wakker geschud. Tien tegen één dat ik een testosterontekort heb. Gelukkig controleert de uroloog op de mannenkliniek ook 'uitgebreid op de algehele kwaliteit van leven, het urogenitale stelsel, de hormoonhuishouding (bijvoorbeeld testosteron) en het risico op hart- en vaatziekte'.

Ik heb meteen gebeld en een afspraak gemaakt voor een lang gesprek op de mannenpoli. Een verwijzing door de huisarts was gelukkig niet nodig. De ziektekostenverzekeraar betaalt zonder problemen. In de tweede lijn is godzijdank financieel alles nog mogelijk. De wachttijd voor de poli is door alle publiciteit al flink opgelopen en dit geeft me veel tijd om eens bij mezelf te rade te gaan over de mannenproblematiek in alle breedte.

ZELFONDERZOEK

Heb ik als huisarts 'mijn' mannen niet al die jaren vreselijk tekortgedaan? En kan ik die verloren tijd wellicht inhalen? Al

VRIJE MARKT

H.A. LAMMERS

De 63-jarige meneer V. meldt zich met een opgeruimd gezicht in mijn spreekkamer. Zijn bezoek aan de praktijk zal kort zijn, hij komt alleen maar een verwijskaart halen voor een 'in mannezaken gespecialiseerde kliniek'. Triomfantelijk toont hij mij de ronkende folder: 'Preventie en behandeling van verouderingsklachten bij de man. U bent geen patiënt maar een cliënt; u kunt zich op eigen initiatief aanmelden.' Dit heeft hij gedaan, maar volgens zijn zorgverzekeraar is er toch een verwijskaart nodig. Vandaar.

Bij doorvragen blijken zijn klachten te passen bij een mogelijke prostaathypertrofie en een erectiele disfunctie, deze laatste waarschijnlijk als gevolg van zijn hypertensie of de daaraan gerelateerde medicatie.

NIEUWSGIERIG

Een rectaal toucher, uitleg over de klachten en een eventuele medicamenteuze behandeling lijken mij goed binnen mijn huisartsgeneeskundige mogelijkheden te liggen. Meneer V. heeft echter van de kliniek al een vragenlijst gehad en deze ingevuld. Daarna heeft hij een labformulier ontvangen: testosteron, PSA, volledige nier- en leverfunctie, cholesterolspec-

trum, HbA1c, Hb en BSE. Volgende week al heeft hij een afspraak. Nieuwsgierig geworden naar het vervolg geef ik hem de verwijskaart. Drie weken later ontvang ik de brief: na het maken van een echo, inclusief residubepaling en een uroflowmetrie is de diagnose 'LUTS (lower urinary tract symptoms) bij BPH (benigne prostaat-hyperplasie) en erectiele disfunctie' gesteld. Therapie: Omnic en Cialis.

Is hier sprake van een ongewenste bijwerking? ■

H.A. Lammers,
huisarts te IJsselstein

Correspondentieadres: lammersvandijk@hetnet.nl



peinzend kwam ik op een lumineus idee. In analogie met de zo succesvolle bevolkingsonderzoeken bij vrouwen wil ik het zelfonderzoek bij mannen introduceren. Met een maandelijks zelftoucher verwacht ik veel prostaatkarcinomen in de toekomst tijdig op de sporen.

Een en ander moet natuurlijk zorgvuldig worden opgebouwd. Ik wakker eerst de angst aan bij mijn mannenbroeders door flyers met de pakkende kop 'prostaatkanker als stille killer' te verspreiden. Dan volgen de uitnodigingen voor de mannen-groepsbijeenkomsten. In de eerste sessie maak ik de mannen vertrouwd met hun eigen lichaam en specifiek met het achteronder. Tijdens de tweede sessie wordt op elkaar en op het eigen lijf het rectaal toucher geoeffend.

In het kader van de academisering van onze praktijk koppel ik er meteen een wetenschappelijk onderzoek aan vast. De ene helft van de geïnteresseerden volgt de introductiebijeenkomst 'bewust van je eigen man-zijn' en houdt verder de vingers thuis; de andere helft wordt tijdens de tweede bijeenkomst 'het optimale prostaatgevoel' ingewijd in de geheimen van het eigen rectum.

BEELD: PHOTONICAA.HH

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Ik verwacht dat dit een doorbraak wordt in het groeiende zelfbewustzijn van de ouder wordende man.

CREATIEF

Mijn erectie mag dan mogelijk wat minder worden, maar met deze actie hoop op een creatieve wijze bij te dragen aan de groei van mijn eigen ego van jongeman-op-leeftijd.

Ook financieel zal het mij geen windeieren leggen als de zorgverzekeraar lucratieve maar kolderieke initiatie-

ven in de eerste lijn net zo wil belonen als in de tweede lijn.

De beer is los! De gezondheidszorg is een markt en een graaibak. Ik ga de concurrentie met de mannenpoli met verve aan.

De gecursiveerde zinnen zijn citaat uit de brief van de urologen. ■

G. Adriaansens,
huisarts te Beuningen (Gld)

Correspondentieadres: g.adriaansens@mailbox.kun.nl



Hoort 'het marktsegment' preventie & voorlichting - zoals de mannenkliniek - thuis in het ziekenhuis, of begeven de medisch specialisten zich hiermee op het terrein van de huisarts?

Discussieer mee onderaan dit artikel op de MC-website:

www.medischcontact.nl/dezeweek