

Artsen van hoest-, snotter- en menstruatiepoli pareren de kritiek

‘Wij voorzien in een behoefte, echt’

Lieke de Kwant

De verontwaardiging over themapoli's groeit. Ze zouden de huisarts buitenspel zetten, de zorgkosten opdrijven en medicalisering in de hand werken. Veel te simpel gedacht, reageren de betrokken specialisten. ‘Verdiep je eerst ergens in voor je kritiek levert.’

Breek huisartsen de bek niet open over de ‘luxepoli's’ of ‘onzinpoli's’ die de laatste jaren als paddenstoelen uit de grond schieten (zie *kader* rechts). Ze zouden bedoeld zijn om patiënten direct naar het ziekenhuis te lokken en zo de rol van de huisarts als zuinige poortwachter te ondermijnen. Veel politici en opinieleiders in de zorg delen deze kritiek. Ook zij wijzen met de beschuldigende vinger naar de specialisten achter de themapoli's en naar de ziekenhuismanagers die ze zouden bedenken om inkomstenverlies door substitutie naar de eerste lijn te compenseren. Wat bezielt de ongetwijfeld serieuze en goedbedoelende specialisten eigenlijk om aan die poli's mee te werken? Om op die vraag een antwoord te krijgen, bezocht Medisch Contact drie themapoli's en sprak daar vier specialisten (zie *kader* blz. 1920). Zij kregen de kritiek voorgelegd die al jaren keer op keer opduikt in Medisch Contact en andere media.

Winstbejag

‘Ziekenhuizen vullen de leemtes op met snotterpoli's.’ Adjunct-hoofdredacteur Evert Pronk van Medisch Contact eind maart (MC 12/2012: 685).

Ricky Mahdi: ‘Daar is geen sprake van. Het idee voor de snotterpoli ontstond in de kinderartsengroep omdat kinderen die naar ons werden verwezen met luchtwegproblemen, vaak ook een kno-probleem hadden. Wij verwezen hen dan door naar de kno-arts, waar ze pas over twee tot drie weken een afspraak kregen. We wilden het makkelijker maken door alles in één afspraak te doen. Een *one-stop shop*.’ Francis

Burgersdijk vult aan: ‘Dit gaat helemaal niet om geldelijk gewin maar om vernieuwing van de zorg. Als ik op woensdagochtend een reguliere kno-poli zou draaien met elke tien minuten een nieuwe patiënt, levert dat meer op.’

Marèse Bulstra: ‘We zijn bij de menstruatiepoli uitgegaan van wat prettig is voor de patiënt. Voorheen kreeg een vrouw met abnormaal bloedverlies eerst een echo, twee weken later een consult en dan vaak nog een vervolgonderzoek. Op een congres in Londen zag ik dat het ook anders kon: alles in één afspraak. Dat leek me een goed idee, want de vrouwen met deze klachten zijn vaak hardwerkende vrouwen tussen de 40 en 55 jaar. Die willen het graag snel en efficiënt. En dat is het. Want wij zijn helemaal ingespeeld op wat deze patiënten nodig hebben. Het is logistiek gewoon voor iedereen plezierig. En het aantal polibezoeken is juist gedaald.’

Arent Jan Michels: ‘De aanleiding om de hoestpoli te beginnen was een inhoudelijke. Een patiënt die ik met langdurige hoest naar een academisch centrum stuurde, kwam per kerende post terug: geen diagnose. Dat triggerde mij. Ik ben me gaan verdiepen in chronisch hoesten door de nieuwe Amerikaanse richtlijn te bestuderen. Die zegt: als je goed zoekt, vind je bij 90 procent een diagnose en bij een iets kleiner percentage een remedie. Dus waarom blijven dan zoveel mensen met chronische hoest lopen? Daar wilde ik iets aan doen. Dat werd dus de hoestpoli, maar dat betekent in feite niets anders dan dat ik gestructureerd en efficiënt doe wat ik – met deze extra kennis –



Voor elk wat wils

Klacht- of themagerichte poliklinieken zijn een rage in ziekenhuisland. Je kunt het zo gek niet bedenken of ze bestaan. Hieronder een willekeurige greep uit het aanbod (n=50), gevonden door

lukraak te googelen op een symptoom, klacht, aandoening, bevolkingsgroep of lichaamsdeel gevolgd door -poli. Privéklinieken zijn buiten beschouwing gelaten.

Allergiepoli
Artrosepoli
Bekkenpoli
Benenpoli
Bloeddrukpoli
Buikpijnpoli
Duizeligheidspoli
Dyspneupoli
Geheugenpoli
Griepoli (2009)
Handpoli
Herniapoli
Hoestpoli

Hoofdpijnpoli
Heup(klachten)poli
Incontinentiepoli
Jeukpoli
Kinderwenspoli
Kniepoli
Leverpoli
Liesbreukpoli
Mannenpoli
Mastopathiepoli
Melatoninepoli
Menstruatiepoli
Obesitaspoli

Onverklaardeklachtenpoli
Osteoporosepoli
Overgangspoli
Plaspoli
Poepoli
Rug(pijn)poli
Schouderpoli
Slaappoli
Slokdarmpoli
Snotterpoli
Snurkpoli
Soapoli
Spataderpoli

Stemmenpoli (psychiatrie)
Stempoli (kno)
Stoppen-met-rokenpoli
Vaatpoli
Valpoli
Verdachteplekjespoli (dermatologie)
Vlekkenpoli (longziekten)
Voetpoli
Vulvapoli
Wondpoli
Zweetpoli

De bezochte poli's



Snotter

De 'Snotterpoli, polikliniek voor kinderen met chronische luchtwegproblemen' in het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam is in 2007 opgericht door de vakgroepen kindergeneeskunde en kno. Kno-arts Francis Burgersdijk en kinderarts Ricky Mahdi draaien de poli op woensdagochtend. Mahdi ruimt een halfuur in per nieuwe patiënt, Burgersdijk een kwartier. De poli kent geen aparte dbc.



Menstruatie

De maatschap gynaecologie van het Diaconessenhuis Utrecht/Zeist begon in 2005 als een van de eerste met een menstruatiepolikliniek voor vrouwen met abnormaal bloedverlies, pijnlijke menstruatie of bloedverlies na de overgang. Initiatiefneemster gynaecoloog Marèse Bulstra-Ramakers en enkele collega's draaien drie- tot viermaal per week een dagdeel menstruatiepoli. Er wordt dan elk halfuur een nieuwe patiënt gezien. Er is geen sprake van een aparte dbc.



Hoest

Tik op Google 'hoestpoli' in en de site www.hoestpoli.nl van longarts Arent Jan Michels van het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop verschijnt prominent in beeld. De vrijgevestigde longarts heeft de poli opgezet in 2007. Hij ziet de bezoekers aan de hoestpoli gedurende de reguliere polikliniekuren en ruimt voor hen de gebruikelijk 20 minuten in. Er bestaat een dbc 'hoest', maar die gebruikt hij zelden, 'want dat betekent dat er geen diagnose is. Liever open ik een reguliere diagnose-dbc die past bij de gevonden verklaring.'

toch wel zou hebben gedaan bij mensen met chronische hoest. Het is een service aan de patiënt: volgens een vast concept een bestaand probleem aanpakken.'

Landjepik

'Deze poliklinieken richten zich op patiënten met alledaagse klachten die in de huisartsenpraktijk (...) prima zijn te diagnosticeren en behandelen.' Huisarts Monique van Montfort in een ingezonden brief (MC 46/2006: 1865).

Michels: 'Dit is geen landjepik. Het maakt mij niet uit wie deze zorg levert, zolang het maar gebeurt. En dat is het probleem: mensen met chronische hoest worden bij de huisarts vaak niet goed geholpen. En ook andere longartsen komen soms niet verder met deze patiënten. In de eerste week dat ik de hoestpoli draaide, belden er tweehonderd mensen. Dan denk ik: hier is kennelijk behoefte aan. Nee, daar waren niet veel mensen bij met kortdurende of eenvoudige klachten. Er was er bijvoorbeeld maar eentje die rookte. Wel zag ik vrij veel mensen die ACE-remmers slikten die hoesten als bijwerking hebben. Dat kan de huisarts oplossen, maar ja, dan moet die dat wel dóen.'

Bulstra: 'Onze menstruatiepoli is voor vrouwen met hevig, langdurig of onregelmatig bloedverlies, eventueel in combinatie met pijnklachten. Dat zijn patiënten die de huisarts altijd al doorverwees, ook voordat deze poli er was. Het probleem bij menstruatieklachten is dat intracavitaire poliepen en vleesbomen niet te voelen zijn bij een toucher en vaak niet te zien zijn op een gewone echo. En die zijn nou net in 30 tot 40 procent van de gevallen de oorzaak.'

Mahdi: 'In een brief die we vooraf naar de huisartsen hebben gestuurd, staat nadrukkelijk dat deze poli is bedoeld voor patiënten met langdurige luchtwegklachten bij wie de huisarts meer pathologie verwacht dan verkoudheid of adenoïdhyperplasie. We hebben het snotterpoli genoemd omdat dat zo schattig klinkt. Maar die naam is ook waarom we zo worden aangevallen.' Burgersdijk: 'We doen het niet voor gewone snotterkinderen, maar voor de kinderen die bijvoorbeeld nauwelijks meer slapen, zodat het gezin eronder lijdt.' Er komt een kind ter sprake dat met 2,5 jaar al twaalf antibiotica-uren achter de kiezen had. Het bleek een allergie voor huisstofmijt te hebben. 'Op zo'n moment worden we weer gesterkt in onze overtuiging dat we hier iets nuttigs doen.'

Meer dure diagnostiek

'In een ziekenhuis bestaat (...) de neiging om veel extra dingen te doen.' Voorzitter Bart Meijman

'Goede diagnostiek kan langdurig getob voorkomen'

van de Huisartsen Kring Amsterdam, Volkskrant, 18 mei 2010. 'Een CT-scan maakt nu eenmaal meer indruk dan de reflexhamer van de huisarts'. Jos van Bommel, website Medisch Contact, 5 november 2011.

Bulstra: 'Dure diagnostiek? Zoals? Dat beeld is hardnekkig maar het klopt niet. Wij doen alleen gynaecologisch onderzoek, we controleren of de huisarts een uitstrijkje heeft gemaakt en doen een gel- of watercontrastecho. Bij postmenopauzaal bloedverlies en een verdikt endometrium nemen we wat cellen af om carcinoom uit te sluiten. Een hysteroscopie gebeurt alleen op indicatie.'

Mahdi: 'Juist niet, in tegendeel!

Door een goede anamnese en goed lichamelijk onderzoek hoeven we juist veel dure diagnostiek niet te doen. Wij werken met *symptoms and signs*. De klinische blik en gerichte diagnostiek.'

Michels: 'Wat ik standaard doe, als het niet recentelijk gedaan is, is bloedprikken, thorax- en sinusfoto en longfunctie. Dat doe je ook gewoonlijk in de longpoli als iemand met hoest komt. Ongeveer een kwart van de patiënten krijgt een CT-scan.'

Sowieso duurder

'Snotterpoli's voor verkoudheden, de behandeling van restless legs? Kom op, zeg.' Directeur Wim van der Meeren van zorgverzekeraar CZ wijst tweedelijnsbehandeling van simpele klachten aan als veroorzaker van de kostenstijging (NRC, 26 mei 2012).

Michels: 'Wil je nou geld besparen of wil je nou de patiënt helpen? Toon trouwens eerst maar aan dat deze poli bijdraagt aan de stijgende zorgkosten. En dan moet je wel alles meetellen. Iemand die chronisch hoest en zijn werk in een callcenter niet meer kan doen, veroorzaakt ook kosten.'

Mahdi, hevig verontwaardigd: 'Dat is een hooggeplaatst meneer en die heeft niet eens de moeite genomen om na te gaan wat wij hier doen. Verkoudheden! Verdiep je eerst ergens in voor je kritiek levert. Wij zien kinderen met chronische problematiek van zowel bovenste als onderste luchtwegen. En wij maken ons ook zorgen over de kostenstijging. Maar kijk dan eens naar de transparantie. Als loondienster moet ik tegenwoordig alles opschrijven wat ik doe. Ik heb nu 30 procent administratie in plaats van 8. Dát maakt de zorg duurder, niet wij. We hebben juist beredeneerd dat deze poli kostenverlagend is. Minder afspraken per patiënt, sneller een diagnose. We hebben niet gecontroleerd of dat inderdaad zo is, nee.'

Bulstra: 'Goede diagnostiek bij menstruatieklachten kan leiden tot goede behandeling en kan onnodig langdurig getob voorkomen. In die zin is het juist efficiënt. En vergeet niet: vrouwen met deze klachten verzuimen hun werk.'

Medicalisering

'Op mijn lijstje om terug te bellen staat een dame van 67 jaar. Zij wil een verwijsbrief hebben voor de "handpoli". Ik kan me niet herinneren dat ze een probleem heeft met haar handen.' De schrijver van dit praktijkperikel (MC 45/2011: 2759) vindt dat de themapoli's ongerustheid aanwakkeren waardoor de zorgvraag onnodig groeit.

Bulstra: 'Het is helemaal niet mijn ervaring dat vrouwen te snel naar deze poli komen. Eerder omgekeerd. Laatst was hier bijvoorbeeld een vrouw die op de SEH was gehecht omdat ze was flauwgevallen en haar hoofd had bezeerd. Zij bleek een Hb van 3,3 te hebben omdat ze al jaren zeer hevig menstrueerde. "Het zal de overgang wel zijn", had ze gedacht. Nou, er zat dus een grote vleesboom in haar baarmoederholte.'

Burgersdijk: 'Ja, we krijgen wel eens patiënten met een simpele klacht waarvan we denken: jij hoort hier niet. Mensen shoppen. Maar dat is voor ons niet genoeg reden om te stoppen, want de andere kant is dat de meeste patiënten een reëel probleem hebben en dat wij hun quality of life aanzienlijk verhogen. We voorzien in een behoefte, echt. Want we halen vrijwel altijd pathologie eruit die niet eerder is gevonden. A priori zijn wij niks beter dan een ander, maar we nemen meer tijd en we luisteren goed. De kracht zit 'm ook in de combinatie van kno met kindergeneeskunde. Wij vullen het niemandsland tussen onze vakken op.'

Michels: 'Je kunt denken, wat is nu een beetje hoesten? Maar veel patiënten vertellen mij dat ze niet meer naar het theater durven, dat ze telkens een beetje in hun broek plassen bij het hoesten en dat Jan en alleman ze een glaasje water aanbiedt. Chronisch hoesten kan sociaal invaliderend zijn. Sommige mensen hebben dertig jaar gehoest en blijken dan een reëel probleem te hebben waar ik ze vanaf kan helpen, zoals bronchiëctasieën of onontdekte astma. Die zeggen: had ik u maar twintig jaar eerder ontmoet. Als je aan mijn kant van het spectrum zit, zie je vaak de zwarte kant van afwachtend beleid. Neem de man die met rugpijn naar de fysio is gestuurd en metastasen van longkanker blijkt te hebben.'



De artikelen waar in de tekst naar wordt verwezen, vindt u bij dit artikel op www.medisch-contact.nl.