

Interview met uroloog George van Andel: 'Een feestje met onze grootste stakeholder'

Het zal u niet zijn ontgaan: de Nederlandse Vereniging voor Urologie bestaat honderd jaar. De urologen wilden dit jubileum samen met de huisartsen vieren, en gaven hieraan op diverse manieren vorm. De huisartsen krijgen een 'cadeautje', er zijn 'samenscholingen' van huisartsen en urologen én er komt een onderzoek naar hematurie in de huisartsenpraktijk. George van Andel, als uroloog verbonden aan het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam, vertelt over de initiatieven en vooral over 'de Huisartsen Hematurie studie'.



Werken met je cadeautje

'We wilden het jubileum op een leuke manier gestalte geven', vertelt Van Andel, 'en de eerste vraag is dan met wie we ons feestje wilden vieren. Het ligt voor de hand om dan te kiezen voor de mensen van de beroepsgroep met wie je het meest te maken hebt: de huisartsen. We wilden onderschrijven dat we het belangrijk vinden om

een goede band te hebben met de huisartsen. Immers, goede zorg is daarbij gebaat en dus ook de patiënt. Bovendien komt het de werkafspraken met huisartsen ten goede. En bovenal maakt het het werk veel leuker. Kortom, we wilden feestvieren met onze grootste stakeholder: de beroepsgroep huisartsen.'

'Vanuit de urologie maken we in samenwerking met huisartsen een compendium. Dat zal uit twee delen bestaan: één deel ziektebeeldgericht, en één deel klachtgericht. Zo komt de hele urologie aan bod. Alle huisartsen in Nederland krijgen dit compendium cadeau', aldus Van Andel. 'Vervolgens zal in week 16 door het hele land heen nascholing worden gegeven op basis van dit compendium. Alleen hebben we dit "samenscholingen" genoemd, omdat huisartsen en urologen echt samen aan de slag gaan.'

Leuk... onderzoek doen!

Het warmst loopt Van Andel voor het onderzoek dat van start gaat, kortweg 'de Huisartsen Hematurie studie' genoemd (voluit: 'Een prospectieve studie naar de waarde van geprotocolleerde urologische evaluatie van patiënten met hematurie die primair gezien worden in de huisartsenpraktijk'). Vermoedelijk komt dat doordat hij onderzoek 'gewoon heel leuk' vindt. 'We doen hier in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis heel veel onderzoek, want we mogen dan een perifeer ziekenhuis zijn, we vinden onderzoek toch leuk en hebben daarvoor ook de infrastructuur. Zo is er bijvoorbeeld onderzoek geweest naar urineweginfecties bij vrouwen, en naar scrotale pijn bij mannen. En ons onderzoek met een "mictielijst" (hoe vaak en wanneer mensen plassen) leverde heel veel informatie op.'

Van Andel zelf promoveerde op een onderzoek naar kwaliteit van leven bij patiënten met prostaatkanker.

Nog veel onbekend

Van Andel is (mede)coördinator van de Huisartsen Hematurie studie en stond aan de wieg van het initiatief hiertoe. 'We weten eigenlijk niet zoveel van hematurie in de huisartsenpraktijk. Wel weten we dat heel veel pathologie in de huisartsenpraktijk urologisch is. Als je alles meerekent – urineweginfecties, incontinentie, mictieklachten bij mannen en noem maar op – kan het wel zo'n 15 tot 20 procent uitmaken van de klachten die bij de huisarts worden gepresenteerd.' 'Overleg met het NHG leerde ons dat die onbekendheid over hematurie in de huisartsenpraktijk daar werd gedeeld en dat het goed zou zijn om onderzoek naar het onderwerp te doen. Contact met de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC volgde en zo hebben we een protocol geschreven waar we allemaal achter staan. Die samenwerking was erg leerzaam, ook voor mij. Want het werd wel heel duidelijk dat huisartsen en specialisten een volkomen andere benadering hebben van klachten en problemen!'

Mogen vrouwen niet meedoen?

Van Andel geeft enkele voorbeelden van die verschillen tussen huisartsen en urologen. 'Bij onze - dus doorverwezen - patiënten zien wij urologen dat bij één op de vijf mannen en bij één op de tien vrouwen er een carcinoom aan de hematurie ten grondslag ligt. Ongetwijfeld liggen die cijfers in de huisartsenpraktijk heel anders, maar we hebben daar nu helemaal geen zicht op. Verder wilden wij aanvankelijk in het onderzoek ook vrouwen met een urineweginfectie gepaard gaand met hematurie includeren, maar de huisartsen maakten ons heel snel duidelijk dat dat onbegonnen werk is. Alleen als de urineweginfectie succesvol is behandeld en de hematurie toch persisteert, worden deze vrouwen nu alsnog doorverwezen en in het onderzoek meegenomen.'

Vijfzeventig huisartsen

'We hebben een interessant protocol en hopelijk wordt dat nu ook goed uitgevoerd', vervolgt Van Andel. 'Vijfentwintig urologen zijn benaderd en het is de bedoeling dat die elk drie huisartsen vragen om aan de studie mee te doen. Die huisartsen verwijzen gedurende een halfjaar alle patiënten die daarvoor in aanmerking komen naar de uroloog met wie ze samenwerken. We hopen op die manier zo'n kleine vierhonderd patiënten in het onderzoek te betrekken. Want

weliswaar weten we niet goed hoe vaak hematurie in de huisartsenpraktijk voorkomt, maar we schatten dat het om zo'n drie tot vijf gevallen per duizend patiënten per jaar gaat. Zoals gezegd worden bij deze cijfers vrouwen met urineweginfecties en hematurie uitgesloten.'

Om ervoor te zorgen dat er geen verschillen ontstaan tussen de huisartsen onderling, is een farmaceutische industrie bereid gevonden om gratis bij alle praktijken die meedoen eenzelfde sedimentmeter te plaatsen. Alle huisartsen meten dus exact hetzelfde.

Allereerst: goede zorg

De doelstelling van dat alles is tweeledig. 'Primair zijn we benieuwd naar de resultaten van de geprotocolleerde urologische evaluatie. Maar secundair willen we meer zicht krijgen op de incidentie van hematurie in de huisartsenpraktijk. Een en ander moet resulteren in een transmurale richtlijn voor de benadering van patiënten met hematurie.'

Het belangrijkste uitgangsprincipe stijgt echter boven die doelstellingen uit: 'We willen voor alles adequate zorg verlenen aan patiënten die zich bij de huisarts hebben gemeld met hematurie. De huisarts

moet een goede risicoanalyse kunnen maken om te bepalen of een patiënt al dan niet moet worden verwezen. We hebben kwaliteit hoog in het vaandel, en dat geldt voor urologen én voor huisartsen.'

Geef je op!

Gevraagd naar wat hij nog zou willen vertellen aan de huisartsen, veert Van Andel op. 'Als je nou zelf als huisarts enthousiast bent om mee te doen aan deze studie, geef je dan op! Wij gaan nu als comité urologen benaderen, maar het is natuurlijk veel leuker als mensen die zelf graag willen, in het onderzoek participeren. Dus geef je op bij Marieke Mensink*, dan nemen wij contact op met de uroloog met wie je samenwerkt. Want we geloven echt in het wetenschappelijk belang van het onderzoek en hopen op een goede inzet van iedereen om het tot een succes te maken!'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk

* Marieke Mensink (arts in opleiding tot uroloog), m.l.mensink@olv.nl

Studiesamenvatting

Titel	Een prospectieve studie naar de waarde van geprotocolleerde urologische evaluatie van patiënten met hematurie die primair gezien worden in de huisartsenpraktijk.
Studieachtergronden	De incidentie van microscopische en macroscopische hematurie in de Nederlandse huisartsenpraktijk varieert van 4-20/1000 patiënten per jaar, maar de exacte incidentie is niet bekend. Van de patiënten met hematurie in de urologische praktijk blijkt na uitgebreide evaluatie ongeveer 15 procent een carcinoom te hebben. De waarde van evaluatie van patiënten met hematurie in de huisartsenpraktijk is onbekend. Evenmin bestaan er duidelijke richtlijnen voor huisartsen voor de benadering van patiënten met hematurie.
Studiedoel	Primair: resultaten van geprotocolleerde evaluatie van patiënten met hematurie afkomstig uit de huisartsenpraktijk. Secundair: het vaststellen van de incidentie van hematurie in de huisartsenpraktijk en het opstellen van een transmurale richtlijn voor de benadering van hematurie.
Studiepopulatie	Alle patiënten >18 jaar met nieuwe macroscopische of microscopische hematurie, ongeacht hun klachtenpatroon, die gedurende de studieperiode worden gezien in de participerende huisartsenpraktijken. Uitgesloten worden vrouwen met een bewezen urineweginfectie; zij worden alleen doorverwezen bij persisterende hematurie nadat de urineweginfectie adequaat is behandeld of na twee niet-succesvolle pogingen daartoe.
Studieopzet	Prospectief, open, beschrijvend 01-04-08: inclusie eerste patiënt 31-09-08: inclusie laatste patiënt 31-11-08: sluiten studie
Studieparameters	Patiënten binnen de studiepopulatie worden verwezen naar de uroloog. Deze voert volgens de vigerende richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Urologie het volgende onderzoek uit: - anamnese - lichamelijk onderzoek - urinesediment, - kweek, -cytologie - laboratoriumonderzoek van het bloed - cytoscopie - IVP plus echo abdomen of een CT(IVP) - bij patiënten < 40 jaar een XBOZ plus een echo abdomen in plaats van een IVP of CT(IVP)