

## Interview met Patrick Poels:

## ‘Spirometrie is een hartstikke mooie test!’



Dit voorjaar promoveerde Patrick Poels op zijn proefschrift ‘Spirometry; expert support in general practice’. Huisartsen geven vaak aan dat zij behoefte hebben aan hulp bij het afnemen én interpreteren van spirometrietests. In zijn onderzoek bood Poels die gewenste ondersteuning aan, zowel met een computerprogramma als met inschakeling van een longarts. Verbazingwekkend

genoeg bleek dat geen invloed te hebben op de diagnostiek van de huisartsen.

**Verstoffen in de la**

De afgelopen jaren is het aantal praktijken die over een spirometer beschikken, aanmerkelijk gestegen. ‘De origine ligt ergens rond 2000’, vertelt Poels. ‘Toen kwamen de eerste “handspirometers” waarmee huisartsen voor het eerst de longfunctie in hun eigen praktijk konden meten zonder te hoeven verwijzen naar het ziekenhuis. In de afgelopen jaren is de apparatuur steeds geavanceerder geworden, en nu heeft al zo’n 70 procent van de praktijken een spirometer. Dat is dus heel veel. Maar helaas liggen veel apparaten te verstoffen in de la. Want de apparatuur is wel redelijk gemakkelijk te bedienen, maar het interpreteren van de uitkomsten is soms lastig. Om het goed te kunnen doen heb je training nodig.’

Een deel van het onderzoek van Poels ging over de redenen waarom huisartsen zo weinig spirometrie verrichtten. De belangrijkste weerstanden bleken te liggen in de aspecten scholing, ruimte en tijd.

**Dan maar delegeren?**

‘Veel huisartsen delegeren het afnemen van de test. Gelukkig heeft al 70% van de huisartsenpraktijken de beschikking over een praktijkondersteuner en van hen houdt 80% zich bezig met spirometrie. En dan gaat het ook beter. Want huisartsen gebruiken in de gemiddelde praktijk de spirometer maar één tot anderhalve keer per week. Maar als je het door de praktijkondersteuner laat doen, gaat het achter elkaar door. Die neemt de test wel vijf of zes keer per middag af en zo word je er handiger in. Want ook al is de apparatuur niet moeilijk te bedienen, de test luistert wel naar strenge criteria. De patiënt moet goed aanblazen en goed doorblazen. Als dat niet op de juiste manier gebeurt, krijg je afwijkende waarden.’

Maar dan nog moet de huisarts de uitkomsten zelf interpreteren. ‘Dat is zo simpel niet. De uitslag van een bloeddrukmeting is meteen duidelijk, maar bij spirometrie krijg je veel meer para-

eters en curven te zien. Die moet je met elkaar combineren en afzetten tegen standaardwaarden: wat betekent deze uitslag voor een vrouw van deze leeftijd, lengte, ras et cetera. Toch blijkt die interpretatie veel minder lastig dan zo op het eerst oog lijkt. Praktijkondersteuners die de test vaak doen vinden, het meestal leuk om mee te kijken en te denken, en misschien kunnen die de uitslagen ook beter interpreteren. Maar de diagnostiek blijft toch de verantwoordelijkheid van de huisarts.’

**Schokkende uitkomst**

Maar liefst tweederde van de huisartsen die in het onderzoek zijn betrokken, gaf aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij de interpretatie van de testuitkomsten. ‘We wilden kijken of we daarop konden inspringen. We selecteerden 44 praktijken in Nijmegen, Arnhem en Den Bosch, en hebben gelooft welke ondersteuning die kregen. De eerste groep kreeg een computerprogramma gevuld met een database met normaalwaarden en criteria, dat met kleurtjes aangeeft wat waar afwijkt. De tweede groep kon een longarts vragen om diens oordeel; daartoe stuurden ze alle informatie uit het HIS per fax op, waarna de specialist binnen enkele dagen antwoord gaf. De derde groep kreeg geen ondersteuning.’ Alle praktijken includeerden veertig patiënten bij wie regelmatig spirometrie moest worden verricht. ‘We gingen uit van de aanvankelijke diagnose en de diagnose na de test. De gegevens van al deze patiënten zijn bij elkaar gegooid, waarna we keken of we verschillen zagen. In alle drie de groepen veranderde de bestaande diagnose na het verrichten van spirometrie in vier op de tien gevallen. Dat vond ik schokkend veel! Maar er waren daarbij dus geen verschillen zichtbaar tussen de groepen onderling.’

**Onnodig onzeker**

Misschien komt deze ‘schokkende’ uitkomst ook wel door de onderzoeksvraag, namelijk ‘Verandert de diagnose’ en niet ‘Was de diagnose juist’. Poels: ‘Ik had liever willen testen of de diagnostiek beter werd, maar dat is niet gelukt. Wel bekeken we in een simulatieonderzoek met 78 huisartsen hoe goed die zijn in het diagnosticeren. Ze kregen allemaal tien patiëntbeschrijvingen en moesten een diagnose stellen op basis van de klachten, gegevens van lichamelijk onderzoek en de resultaten van spirometrie. De helft van hen kreeg hulp bij de spirometrie-interpretatie met behulp van het computerprogramma, de andere helft kreeg nutteloze informatie. Vervolgens konden ze de eerder gestelde diagnose desgewenst herzien. Deze diagnoses kwamen sterk overeen met die van de “gouden standaard” die een expert-panel had vastgesteld. Huisartsen stelden tweederde van de diagnoses juist, en er waren geen verschillen tussen de huisartsen die wel of geen ondersteuning kregen.’

Dit zou betekenen dat huisartsen behoefte voelen aan ondersteu-

ning terwijl ze die niet nodig hebben. Waar komt die wens dan vandaan? 'Huisartsen zijn er kennelijk onzeker over. Ze zijn goed in het diagnosticeren, maar dat strookt niet met hun twijfel aan eigen kunnen. Eigenlijk is dat bizar en het is interessant om te achterhalen hoe dat komt. Door de lage frequentie waarmee ze de test uitvoeren? Of schrikt het af dat spirometrie in de nascholing als iets moeilijks wordt gebracht? Ze haalden astma en COPD er in ieder geval prima uit. Zeldzamer ziektebeelden niet, maar dat is niet zo erg.'

### **Niet-herkende slechte metingen**

Wel was verontrustend dat slecht uitgevoerde metingen niet werden herkend. Poels meent dat deze vaardigheid in trainingen moet worden aangeleerd: 'Huisartsenpraktijken zullen steeds meer de spirometrie voor hun rekening gaan nemen. Maar dan moet de kwaliteit van de metingen wel goed zijn! Als huisartsen slecht uitgevoerde tests niet herkennen, krijg je foute diagnoses. Daarom moet daar goede scholing voor komen, en die is niet eenmalig. In landen als België, Australië en Engeland beslaat de spirometrietraining maar liefst tien uur, en we zouden daar in Nederland ook naartoe moeten. Dat geldt zowel voor de uitvoering van de spirometrie door de assistente of praktijkassistente als voor de interpretatie van de uitslagen door de huisarts.'

Poels is dan ook momenteel bezig met het opzetten van een landelijk nascholingsprogramma voor spirometrie, waarbij de CAHag als initiator optreedt. 'Dat programma wordt gedragen door alle betrokken beroepsgroepen, van assistentes tot longartsen, en ook betrekken we er de kaderhuisartsen astma/COPD in de regio's bij. Naar verwachting kunnen eind november de eerste trainingen in het land plaatsvinden. Uiteindelijk willen we dat het programma ook op de opleidingen van de huisartsen en praktijkondersteuners een plek krijgt.'

### **Kinderen en wensen**

Bij het proefschrift zijn enkele stellingen opgenomen die nadere toelichting behoeven. Wat bedoelt Poels met "Made in Holland" wordt niet meer gemaakt? 'Ik vind het jammer dat alles wat je koopt een labeltje heeft met "made in China" of "made in Taiwan". Je kunt bijna niets meer krijgen wat hier in Nederland wordt geproduceerd, alles gaat naar de lagelonenlanden. Zelfs de producten van een oer-Hollands bedrijf als Philips worden niet meer hier gemaakt. Ik probeer altijd om zoveel mogelijk Nederlandse dingen te kopen, maar dat lukt steeds minder.'

De mooiste stelling bij het proefschrift behoeft geen wetenschappelijke onderbouwing, omdat elke ouder die op empirische gronden kan bevestigen: 'Als je kind gezond is, heb je wel duizend wensen. Als je kind ziek is, heb je er maar één.'

### **Keuzemoetheid**

"Keuzemoetheid" is een nieuwe aandoening, die veroorzaakt wordt door overmatige marktwerking in de zorg en samenleving', aldus de stelling waarmee Poels afsluit. 'Het ergert me mateloos dat we ten onder gaan aan te veel keuzemogelijkheden. Of het nu gaat om internetproviders, energieleveranciers of telefoonmaatschap-

pen, je kunt kiezen uit wel twintig verschillende aanbieders. Dat is veel te veel. Je zit er niet op te wachten en je hebt er niks aan. Je wilt kunnen kiezen uit twee of drie mogelijkheden, niet uit twintig, want het is veel te vermoeiend om je daarin te verdiepen. In de zorg is dat ook niet goed. Er komen steeds meer instanties die dezelfde zorg aanbieden. De computer geeft je de keuze uit twintig geneesmiddelen die allemaal hetzelfde doen, terwijl de apotheker maar één middel levert. En tot slot zit de patiënt ook niet te wachten op al die zorgverzekeraars. Toen een paar jaar geleden die overgang plaatsvond, werden we overspoeld door reclame. Maar nu patiënten de keuze voor een zorgverzekeraar hebben gemaakt, hoor je niets meer. Logisch, want mensen switchen nu heus niet meer van de ene verzekeraar naar de andere. Ze zitten niet te wachten op al die mogelijkheden.'

### **Leuk onderzoek!**

Het promotieonderzoek is Poels goed bevallen. 'Ik vind het erg leuk om onderzoek te doen. Ik had al wat ervaring bij het Julius Centrum in Utrecht en ook dat beviel prima. Bij zo'n promotieonderzoek kijk je in eerste instantie tegen een berg werk aan, maar als je het in blokjes hakt, valt het wel mee. En hier in Nijmegen heb je veel steun aan de grote groep collega-onderzoekers. Wel viel er een last van me af toen mijn onderzoek klaar was, maar ik moet nu toch alweer mijn best doen dat ik mijn agenda leeg houd.'

Dus er was niet 'een grote leegte' nu het onderzoek klaar is? 'Nee, bepaald niet. Naast mijn werk hier in de praktijk in Huissen, drie dagen in de week, werk ik ook nog één dag in de week bij het Radboud. Bovendien ben ik dat trainingsprogramma spirometrie aan het opzetten. Wel zijn vrouw en kinderen blij dat ik nu weer wat avondurtjes met ze kan doorbrengen. Want zo'n onderzoeksartikel is niet het belangrijkste in het leven, maar als je in die flow zit lijkt dat soms wel zo te zijn. Al met al ben ik trots dat het in de tijd is gelukt die ervoor staat. Dat lukte alleen doordat ik scherp voor ogen had wat wel en niet in mijn boekje moest komen; zo kon ik zijpaden vermijden. Maar ik wil ook in de toekomst naast mijn huisartsenvak betrokken blijven bij onderzoek en onderwijs. Het blijft bijvoorbeeld voor mij interessant waarom huisartsen zo onzeker zijn over hun eigen kunnen. Ik heb al een opzet gemaakt voor een kwalitatief onderzoek daarnaar.'

### **Tot slot**

Terug naar het promotieonderzoek zelf. Heeft Poels misschien een boodschap voor de huisarts als het gaat om het verrichten van spirometrie? 'Bovenal is het leuk om te doen als je er wat meer vertrouwd mee raakt. Het is een hartstikke mooie test die je in eigen beheer kunt doen en je op alle fronten veel oplevert. Volgens mij moet je spirometrie als huisarts gewoon doen en vooral ook samen met je assistente of praktijkondersteuner oppakken. Maar als je het niet ziet zitten, moet je het ook laten, want dan krijg je alleen maar slechte kwaliteit. Gelukkig kun je het dan altijd nog uitbesteden!'

*Ans Stalenhoef*