

A. J. B. I. SIPS

Trondheim

Het voorjaarscongres van de SIMG werd dit jaar gehouden in Trondheim, Noorwegen van 29 mei tot 1 juni. Een kleine 200 huisartsen uit Europa namen deel aan dit congres. Voor alle deelnemers ver weg van huis, ook voor de Noren zelf, de uitgestrektheid van hun land in aanmerking genomen.

Organisatie

Het congres was voortreffelijk georganiseerd. Bijna alle deelnemers waren ondergebracht in hetzelfde hotel, annex aan de congresaccommodatie. Dit werkte zeer bevorderlijk op het onderlinge contact en er werd 's avonds lang doorgepraat. Niet tot diep in de nacht, want die komt er niet op die hoogte in deze tijd van het jaar; na een korte schemering begint de volgende dag.

De Noren zelf waren uiteraard de grootste groep deelnemers. Een belangrijk gedeelte van de voorbereidingen van het congres was gedelegeerd aan de huisartsengroep rond het Instituut voor Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde in Trondheim. In vier dagdelen werden de centrale thema's van het congres besproken:

- dyspepsia, evaluation and treatment in general practice;
- care of the diabetic patient;
- sleepdisturbances en sleeprelated diseases;
- continuing education in primary health care.

Daarnaast waren er twee sessies met vrije voordrachten en een posterexpositie. De voorbereidingsgroep had de ingezonden voordrachten geselecteerd, zodat een goede clustering was ontstaan en overlap zoveel mogelijk beperkt bleef.

Dyspepsie

Het onderwerp dyspepsie werd uitvoerig besproken vanuit de huisartsgeneeskundige invalshoek. Er werd verslag gedaan van gedegen onderzoek in de eerste lijn, met name van de Britse groep van Jones. Martijn Numans, als huisarts-onderzoeker verbonden aan de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht, leverde een waardevolle bijdrage door een verslag over het endoscopieproject. Opnieuw werd duidelijk dat er nog maar weinig bekend is over de epidemiologie en het natuurlijk beloop van dyspeptische aandoeningen. Ook de wijze van presenteren van de klachten varieert enorm. Gepleit werd voor een gestandiseerd onderzoek door huisartsen in de verschillende Europese landen volgens een zelfde onderzoeksdesign. Dat lijkt een boeiende

optie, die de SIMG als wetenschappelijke vereniging een impuls zou kunnen geven.

Maandagmiddag was er een workshop over het diagnostisch en therapeutisch beleid bij dyspeptische klachten. Belangrijke vragen daarbij waren: Wat zijn de predictieve symptomen voor het ulcuslijden? Kan alleen op grond daarvan in eerste instantie een therapeutisch beleid bepaald worden? Wat zijn de voordelen voor de huisarts van de direct toegankelijke endoscopie-service? Leidt het niet tot maximering van het onderzoek?

Een gastro-enteroloog presenteerde zijn aan de kliniek ontleende opvattingen nogal dominant. Dat leidde ertoe dat enige huisartsen hem erop wezen dat de epidemiologie van deze aandoening in de eerstelijnszorg totaal anders is dan hij kennelijk dacht. De oorzaak van dyspeptische klachten bij jongeren is immers vaak een alcoholische gastritis. Is voor die diagnose eerst een endoscopie nodig? Gewezen werd op de enorme inflatie van het therapeutisch beleid doordat voor objectief slechts geringe klachten als eerste zet onnodig dure en ingrijpende maatregelen geadviseerd worden, terwijl speeksel het beste antacidum is en kauwgom derhalve soms al een goede remedie.

De controverse tussen een beleid gebaseerd op klinische ervaringen en huisartsgeneeskundige inzichten illustreerde andermaal het belang van eigen huisartsgeneeskundig onderzoek.

Diabetes

De diabetesdag bood een caleidoscoop van onderzoeksverslagen. Verrassend was de uitkomst dat de aandoening ook op hoge leeftijd nog manifest blijkt te kunnen worden. Het begrip 'forgotten diabetics' werd besproken aan de hand van de psychodynamische aspecten van de dokter-patiënt relatie. Conclusie: het niveau van zorg wordt in eerste instantie door de dokter bepaald, in tweede instantie speelt de bereidheid van de patiënt een rol. Een *eye-opener* vond ik een voordracht over de gastro-intestinale paresen bij diabetici, met name de gestoorde maagontlediging, zoals die met sonografie is te vervolgen.

Overigens miste ik wel de pragmatische aanpak van deze aandoening zoals deze in de NHG-standaard over de begeleiding van type-II diabetes wordt verwoord.

Slaapstoornissen en continuing education

Slaapstoornissen zouden een typisch Noorse aandoening zijn. De grote wisselingen in de duur van de dag en de nacht blijkt ons niet bekende problemen op te leveren.

De Melker hield een voordracht over het beleid bij slaapstoornissen, waarbij de opbouw van het consult als frame diende. Betty Meyboom-de Jong bracht verslag uit over het onderzoek maar de klacht slaapstoornissen bij bejaarden en hoog-bejaarden. Exploratie van achterliggende oorzaken blijkt betrekke-

lijk weinig plaats te vinden. Het aantal consulten dat eindigt met voorschrijven van slaapmiddelen ligt erg hoog.

Het deel over 'continuing education' gaf een beeld van de gevarieerdheid aan inspanningen die in de diverse landen worden opgebracht om de training en nascholing van de huisartsen te bevorderen. Daarbij blijkt uiteraard hoe groot de fase-verschillen zijn tussen de verschillende landen. De nieuwe Engelse rage is *distant learning*, waarover Garvie een voordracht hield. De geografische situatie bij ons is gelukkig iets anders, zodat we daaraan niet hoeven mee te doen. Verschillende voordrachten gaven ons Nederlanders een gevoel van déjà vu, ontleend aan onze ervaringen van voor de totstandkoming van de SDH.

Door De Geus werd de meerjarige Maastrichtse nascholingscursus geïntroduceerd.

Het programma voor de opleiding tot huisarts-specialist, een opleiding die in Noorwegen vijf jaar duurt, maakte een zeer gedegen indruk. Als het allemaal wordt waargemaakt, betekent dat een grote stap voorwaarts voor het niveau van zorgverlening van de huisarts.

Vrije voordrachten

De vrije voordrachten boden een gevarieerdheid aan onderwerpen met een zeer wisselend wetenschappelijk niveau. Evenals de samenvattingen van de themavoordrachten zijn ze weergegeven in het mei-nummer van *Allgemeinmedizin*.

De laatste voordracht van het congres was van Bruusgaard, voorzitter van de researchwerkgroep in de huisartsgeneeskunde van de universiteit van Oslo. Hij hield een vurig pleidooi voor wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde, waarbij naar zijn mening iedere huisarts betrokken dient te zijn. Hij liet echter na om aan te geven waarom en op welke wijze dat zou moeten. Het lijkt een beetje op de vroegere gedachte over de breikous van de huisarts: overdag in de drukke tijd bezig met zijn dagelijkse praktijkwerkzaamheden, 's avonds en als het rustig is de (wetenschappelijke) breikous weer ter hand nemen. Een dergelijke ongerichte oproep tot deelname gaat voorbij aan de infrastructurele problemen die dit oproept. Of zoiets zal bijdragen aan een zinvolle onderbouwing van de wetenschappelijke discipline huisartsgeneeskunde is nog de vraag.

Boeiend congres

Trondheim was een boeiend congres. De organisatieformule - die door de SIMG nog niet eerder is toegepast - vond ik erg geslaagd: groepen die bezig zijn met research over een bepaald onderwerp een belangrijke stem geven in de selectie van de aangeboden voordrachten. Nog een stap verder zou zijn om na de keuze van de thema's actief te zoeken naar deskundige inleiders.