

EGPRW-bijeenkomst in Madrid

Van 18 tot en met 21 mei 1989 vond in Madrid de 27e bijeenkomst van de European General Practice Research Workshop plaats. Er was een record aantal deelnemers (60) aanwezig, afkomstig uit maar liefst 16 landen. Met in totaal 34 voordrachten was de agenda overvol.

Spanje

Spanje telt 100.000 opgeleide artsen, van wie er ongeveer 20.000 werkloos zijn. Er zijn 17.000 huisartsen op een bevolking van 39 miljoen inwoners, zodat de gemiddelde praktijk uit 2250 patiënten bestaat. Er zijn drie soorten huisartsen:

- 7.000 plattelandsartsen; dezen hebben 24 uur dienst voor hun eigen praktijk, maar waar mogelijk zijn er 's avonds en 's nachts waarnemingen;
- 9.000 stadsartsen; dezen hebben 's ochtends verplichte aanwezigheid in hun praktijk en bezoeken 's middags patiënten thuis tot 17.00 uur;
- 1.000 huisartsen die in gezondheidscentra werken van 9.00-17.00 uur; deze huisartsen verdienen 250.000 Pt.

Na 17.00 uur kunnen patiënten in de steden voor noodgevallen terecht in 'noodgevalcentra'. De huisartsen in de gezondheidscentra verdienen circa f 4700 per maand, de andere circa f 3700. De gezondheidszorg is gratis voor iedereen, maar van recepten moet de patiënt 40 procent zelf betalen. Patiënten staan ingeschreven op een lijst bij hun huisarts en kunnen deze arts vrij kiezen. De Spaanse huisarts moet ongeveer dezelfde zorg leveren als zijn Nederlandse collega; kinderen tot 14 jaar en zwangere vrouwen moeten zich echter tot kinderartsen en obstetrici wenden. Alle andere specialismen zijn voor de patiënt alleen toegankelijk via zijn huisarts.

In Madrid is sinds 1981 het CESCA-Team actief, bestaande uit huisartsen, apothekers, wijkzusters en dierenartsen. De groep is begonnen met het opzetten van onderzoek in de Spaanse eerstelijns gezondheidszorg en geeft thans in het hele land cursussen op dit gebied. Het is dit CESCA-team geweest dat de EGPRW voor de bijeenkomst in Madrid heeft uitgenodigd.

Research and health information systems

De vrijdag stond voor een groot deel van de dag in het teken van informatiesystemen in de huisartsgeneeskunde. Daarbij was het uitdrukkelijk de bedoeling om ervaringen uit te wisselen over het opzetten van dit soort systemen, om lessen van het verleden te leren en om te kijken waar

dergelijke systemen voor onderzoek voor gebruikt kunnen worden.

Malmberg uit Zweden liet zien hoe daar onderzoek mogelijk wordt via geautomatiseerde huisartsen. Alle gegevens uit een spreekuurcontact worden door de arts eerst ingesproken op een audiorecorder en vervolgens uitgetypt door een assistente. Het lijkt een wat omslachtige procedure, maar het voordeel is dat op die manier de medische geschiedenis van de patiënt zeer uitgebreid worden beschreven. De voorbeelden die zij op dia's liet zien, schreeuwden in ieder geval om controle ter plekke. Er werd een beeld geschetst dat van veel betere kwaliteit was dan de groene kaarten in Nederland. De verzamelde data worden overigens voornamelijk gebruikt als feedback-materiaal voor groepen huisartsen; tot echt onderzoek was men nog niet gekomen.

Dat informatiesystemen in huisartsgeneeskunde meer kunnen betekenen dan leesbare groene kaarten en het ophoesten van incidentiecijfers, werd duidelijk door de presentaties van Kocken en Höppener, beiden uit Maastricht. Hun Registratie Netwerk Huisartspraktijken beschikt over een totaal van 70.000 ingevoerde patiënten, waarbij van elke patiënt de probleemlijst en enkele achtergrondvariabelen worden geregistreerd. Elke deelnemende huisarts kan, na invoer van de data, gewoon blijven werken zoals hij gewend was. Onderzoekers kunnen met relevante vraagstellingen in deze pool van patiënten onderzoek doen, waarbij de geanonimiseerde data vrij eenvoudig beschikbaar zijn. Wil een onderzoeker informatie die direct aan een bepaalde patiënt gekoppeld is, dan moet hij deze informatie aan de betreffende vragen. Op deze manier wordt een koppeling van kwantitatieve en kwalitatieve data via de computer mogelijk. Dit registratienetwerk bleek uniek te zijn in Europa, zowel qua opzet als qua omvang.

Vrije voordrachten

Op de zaterdag- en zondagochtend stonden, als gewoonlijk, vrije voordrachten op het programma. Uit presentaties van Wessel (West-Duitsland) en Guanybens (Spanje) bleek hoe lastig het is om huisartsgeneeskundig onderzoek te doen als er geen of een gebrekkige registratie van patiënten bij de huisarts is.

Neville (Schotland) presenteerde de resultaten van een randomized controlled trial in een crossover design met het gebruik van theofylline in de huisartspraktijk. Origineel was dat eerst bij alle patiënten met deze medicatie een bloedspiegelbepaling werd gedaan om de optimale dosis te bepalen. Uiteindelijk bleek dat theofylline een duidelijke afname van astma-aanvallen,

een toename van de peakflow en een verbetering in het welbevinden van patiënten tot stand bracht. Al vaker zijn presentaties op EGPRW-bijeenkomsten later gepubliceerd in gezaghebbende medische vakbladen. Dit was er weer zo een.

Wigersma (Amsterdam) mocht de EGPRW/Searle-prijs in ontvangst nemen voor zijn onderzoeksvorstel om de verandering van seksueel gedrag te bepalen bij patiënten die voor het eerst aan de huisarts om een HIV-antilichaamtest vragen. Op dit moment wordt geprobeerd deze studie in West-Duitsland, Zwitserland en Nederland te financieren.

Köhler (Oost-Duitsland) schetste een beeld van het beginnend huisartsgeneeskundig onderzoek in zijn land: van individueel naar meer centraal van opzet. Een probleem bij internationale vergelijkingen is dat een groot gedeelte van de Oostduitse eerstelijnszorg is ondergebracht in de 'occupational health services'.

Jones (UK) presenteerde de voorlopige resultaten van een vergelijkend onderzoek met patiënten met dyspepsieklachten die hun huisarts hadden bezocht en dito patiënten die dat niet hadden gedaan. Een van de opmerkelijkste bevindingen was dat de patiënten die hun huisarts niet hadden bezocht, meer last hadden van dyspepsieklachten. Het verschil in consultfrequentie werd met name gevonden in bezorgdheid die werd ervaren over de eigen gezondheid.

Verschillen

Opnieuw waren er grote kwalitatieve verschillen in de presentaties. Dia's met Spaanse teksten werden afgewisseld met Zweedse. Zo iets mag in feite op dit soort internationale workshops niet voorkomen.

Deze EGPRW-bijeenkomst was echter op de essentiële punten uitstekend georganiseerd. Het grote aantal deelnemers maakte het bovendien mogelijk om nieuwe internationale contacten te leggen. Voor het eerst woonden zelfs vertegenwoordigers van Andorra, Oost-Duitsland en Rusland een EGPRW-bijeenkomst bij.

De volgende EGPRW-bijeenkomst zal worden gehouden van 23 t/m 26 november 1989 in Birmingham (UK) en zal in zijn geheel in het teken staan van de EGPRW-Referral Study. Hiervan werd al eerder melding gemaakt in het januarinumnummer van *Huisarts en Wetenschap* (p. 30).

Jan-Joost Rethans, huisarts
Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Rijksuniversiteit Limburg,
Postbus 616, 6200 MD Maastricht.