

EGPRW-bijeenkomst in Birmingham

De 28ste bijeenkomst van de European General Practice Research Workshop (EGPRW) werd dit najaar mede georganiseerd door de Birmingham Research Unit van the Royal College of General Practitioners en vond plaats van 23 tot 26 november 1989 in Birmingham (UK). Plaats van samenkomst was een hotel, dat wordt gerund door de Universiteit van Birmingham en is gelegen op de campus van deze universiteit. Het programma bestond uit 20 voordrachten (van een half uur lengte) en vijf workshops. Er waren 67 deelnemers uit 15 landen.

Toekomst EGPRW

De EGPRW is in een belangrijke fase van haar bestaan aangeland. Opnieuw werd een record aantal deelnemers genoteerd en werd het aantal landen dat een officiële vertegenwoordiger stuurt, weer uitgebreid. Zo namen Frankrijk, Hongarije en Malta nu voor de eerste keer deel. De mailinglist bestaat reeds uit 284 personen en/of organisaties. De wetenschappelijke voordrachten zijn de laatste jaren op een steeds hoger niveau gekomen en ook het aantal aangemelde abstracts vertoont een stijgende lijn: net als vorige keer moesten er abstracts geweigerd worden.

Het bestuur heeft zich (nog zonder eindconclusie) beraden of het aantal deelnemers voortaan beperkt gaat worden, of dat een onbeperkte toegang zal worden gehandhaafd. Dit laatste kan aanzienlijke consequenties hebben voor de informele sfeer, die juist in het verleden als een soort handelsmerk voor de EGPRW gold. Nog altijd geldt de stille eis dat het niet de bedoeling is dat onderzoekers één keer een voordracht komen presenteren om zich daarna nooit meer te vertonen op de EGPRW-bijeenkomsten. Het workshop-karakter en dus de discussie staat voorop. Met ingang van januari 1990 zal in ieder geval een lidschapsgeld worden ingevoerd om de stijgende organisatiekosten te dekken.

Het is overigens uiterst merkwaardig dat Nederland het enige Westeuropese land is zonder een officiële nationale vertegenwoordiger, terwijl veel huisartsgeneeskundige vakgroepen uit Nederland wel degelijk substantiële bijdragen aan de EGPRW hebben geleverd en nog steeds leveren.

Verwijzen

Het centrale thema was dit keer het verwijzen van patiënten door huisartsen naar andere hulpverleners, die meestal in de tweede lijn werken.

Fleming (UK) is de coördinator van de Europese Referral Study. Deze studie is door de EGPRW geïnitieerd, wordt betaald door de EG

en loopt officieel tot juli 1991. In deze studie wordt het verwijzingspatroon van een groep huisartsen, liefst 1 procent van het aantal aanwezige huisartsen in elk deelnemend Europees land, in kaart gebracht en vervolgens internationaal vergeleken. Het was nu de eerste keer dat voorlopige resultaten konden worden gepresenteerd die berekend waren uit 569.500 consulten. Gewaarschuwd werd dat nog niet van echte representativiteit gesproken kon worden, hooguit van trends.

Allereerst was er, internationaal gezien, een grote variatie in de mate van verwijzen. Hoewel het nog nooit in kaart is gebracht, zal niemand dit echt verbazen. Een begrip dat in dit verband wordt gehanteerd, is de 'referral rate': het aantal verwijzingen per 1000 consulten. Deze referral rate liep uiteen van 34 (Hongarije) tot 73 (Noorwegen en Italië). Engeland (te vergelijken met Nederland) kwam uit op een referral rate van 46.

In de verschillende workshops werden deze cijfers van diverse kanten belicht. Zo werden per land huisartsen die veel en huisartsen die weinig verwezen, met elkaar vergeleken. Daarbij werden enkele trends duidelijk zichtbaar: hoe meer consulten een arts per week heeft, hoe kleiner de referral rate! In landen waar huisartsen per consult worden betaald, is de referral rate lager dan in landen waar dit niet het geval is. Als patiënten zelf het consult met de specialist moeten betalen, is het aantal verwijzingen naar de specialist lager. Er waren ook grote verschillen met betrekking tot de inhoud van een verwijzing: in West-Duitsland werd 50 procent van de verwijzingen als 'acuut' aangegeven; in Engeland was dit slechts 10 procent.

Er waren levendige discussies over de manier waarop al deze gegevens geïnterpreteerd moeten worden. Opnieuw bleek hoe moeilijk internationaal onderzoek is, zowel qua uitvoering (krijg alle deelnemers maar eens bij elkaar), als qua interpretatie (zo heeft het vak van orthopeed in bijna elk land een andere inhoud, wat natuurlijk het verwijscijfer naar zo iemand beïnvloedt). Uiteraard spelen de verschillen in gezondheidszorgsystemen in de diverse landen ook een grote rol. Toch werd door veel deelnemers gesuggereerd dat ook de huisartsen zelf een grote bron van variatie zijn en dat op dit gebied nog veel onderzoek verricht moet worden.

Touw-Otten (Utrecht) bracht een levendige discussie op gang met data die erop duiden dat een groot percentage van het aantal verwijzingen naar chirurgen en internisten 'passief' is, dat wil zeggen op initiatief van deze specialisten wordt gecontinueerd.

Wilkin (UK) maakte aan de hand van literatuurstudie duidelijk dat een arts die veel verwijst niet noodzakelijkerwijs een lagere kwaliteit le-

vert dan een arts die weinig verwijst. Hij stelde ook nadrukkelijk dat nog nooit onderzocht is wat nu precies het effect van een verwijzing is in de 'outcome' voor de patiënt. *Coulter* (UK) tracht dit laatste te benaderen door in de kaartenbakken van huisartsen te zoeken naar het wel en wee van patiënten, vijf jaar na een verwijzing. Ongeveer 50 procent van de patiënten bleek nog steeds onder behandeling van de specialist naar wie ze destijds waren verwezen.

Vrije voordrachten

Passerini (Italië) liet zien dat het huisartsgeneeskundig onderzoek in zijn land nog op het niveau van morbiditeitsregistratie staat, maar wel zeer snel van de grond aan het komen is.

Grol (Nijmegen/Maastricht) probeerde om in Europees verband een studie van de grond te krijgen, waarin gekeken gaat worden naar internationale verschillen in het nemen van medisch 'risico' door huisartsen. Uit een pilotstudie in Engeland, België en Nederland bleek dat deze factor (attitude) relatief hoog scoorde in het verklaren van verschillen tussen artsen.

Uitsmijter was een voordracht van *Kroggh-Jensen* (Denemarken), die met een anecdotisch verhaal de lachers op zijn hand kreeg. Doel van zijn presentatie was om onderzoekers te waarschuwen om bij aanvang van hun onderzoek toch vooral het aantal te registreren variabelen te beperken. Deze voordracht paste perfect in de sfeer van de EGPRW-workshops: een serieuze boodschap met een hoop humor voor een groep aan elkaar gewaagde mensen.

Boedapest

Dit was een van de meest geslaagde EGPRW-bijeenkomsten die ik heb meegemaakt. Zowel de organisatie als de inhoud van 80 procent van de voordrachten was goed. De combinatie van een centraal thema met vrije voordrachten werkte ook nu weer goed. Het is te hopen dat de EGPRW in de toekomst haar eigen karakter kan blijven behouden en niet zal verzanden in een grootse organisatie die ver van de wetenschappelijke werkvloer af staat.

Graag verwijs ik u naar de volgende bijeenkomst van de EGPRW in Boedapest (Hongarije) van 24 tot 27 mei 1990. Kwalitatieve onderzoeksmethoden en onderzoek naar de arts-patiënt relatie zullen daar centraal staan.

Jan-Joost Rethans
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Maastricht