

Tiende Anglo-Dutch Symposium

Ruim twintig jaar geleden werd door een aantal NHG-leden van het Centrum Rotterdam en omgeving de basis gelegd voor een tweejaarlijkse uitwisseling met de North-East Faculty van het RCGP in Engeland (zie ook Huisarts Wet 1988; 31: 109-10). Op uitnodiging van de Britten vond op 3 juni 1989 het tiende symposium plaats in Stockton-on-Tees (Cleveland). De Rotterdamse bijdragen aan het wetenschappelijk gedeelte werden voorbereid vanuit het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut (Prof. dr. H.J. Dokter en Prof. dr. E. van der Does, die beiden de reis ook meemaakten).

Zesentwintig huisartsen en veertien geïnteresseerde partners schreven zich in. Ook deze keer was gastvrijheid geregeld in de gezinnen van collegae. Voor sommigen een nieuwe ervaring; anderen kregen de gelegenheid oude betrekkingen opnieuw aan te halen.

Vrijdag 2 juni was bestemd voor een *social program*. Per bus werd een tocht gemaakt door Yorkshire. Hoogtepunten waren het bezoek aan het magnifieke Castle Howard en een 'afternoon tea' in stijl in The Black Swan ergens op het platteland.

De avond werd in het gastgezin doorgebracht. Meestal stond daarbij ook een bezoek aan de praktijkruimte van de gastheer op het programma. Met de nadruk op -heer: voor wat betreft vrouwelijke huisartsen was de Nederlandse groep sterk in het voordeel: zeven tegen nul!

Wetenschappelijk gedeelte

Zaterdag 3 juni was bestemd voor het wetenschappelijk gedeelte. De plaatselijke huisartsen kunnen gebruik maken van het goed geoutilleerde Post Graduate Centre in een bijgebouw van het ziekenhuis. Bij de koffie worden suikerzakjes verstrekt met als opdruk NHS zodat geen twijfel bestaat over de financier van deze voorziening.

Toch zijn er ook in Engeland veranderingen op komst. In het Gouvernemente *White Paper* worden overheidsmaatregelen aangekondigd voor financiering en budgettering. Men wil grotere (!) huisartspraktijken en een andere honorering van medewerkers van de huisarts (geen integrale vergoeding van alle kosten, maar toekenning van een gelimiteerd bedrag).

Dat men aan beide zijden van de Noordzee in korte tijd kostenbewust is geworden, bleek uit de keuze van de voordrachten. Ook vermeldten vrijwel alle onderzoekers wat de resultaten van het onderzoek de staat aan besparing zouden opleveren.

'Contract Practices in Middlesbrough' was een beschouwing over de situatie in de 19e eeuw. De

fondsen waren commerciële ondernemingen en als je als arts niet kostenbewust was, dan vloog je er uit. Zo'n stukje geschiedenis leert je altijd weer wat bescheidenheid.

'Current Changes in General Practice' bracht recent cijfermateriaal. De praktijken worden kleiner, het aantal hulpmiddelen neemt flink toe en men verdient meer, een tendens die de overheid dus wil stoppen.

Interessant was de beschrijving van een samenwerkingproject tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen in Newcastle t.a.v. preventie (smears, coronaire hartziekten en het gebruik van de computer bij preventieprojecten). Hierbij werd gebruik gemaakt van een G.P. Facilitator, niet een medicus maar een manager die informatie verzamelt over financiering, over de onderzoekpopulatie en computerverwerking van de verkregen gegevens.

'Is irritable colon asthma of the gut?' was een enthousiast verslag van een onderzoek in de eigen groepspraktijk van A.S. Hungin. Opvallend was het grote aantal vrouwen bij wie de diagnose gesteld werd (4:1), de gemiddelde leeftijd (42 jaar) en de relatie met maagklachten ten gevolge van gastritis. Angstgevoelens en depressiviteit werden vaak in de anamnese vermeld. In mindere mate leden patiënten ook aan asthma, migraine of hadden ze seksuele problemen.

Rotterdamse inbreng

Vanuit Rotterdam werd bericht over lopend onderzoek. Bewaking door de huisarts van procedures, medicatie en kosten werden ook daarbij benadrukt. E. Kraayeveld doet onderzoek naar samenwerking tussen huisartsen en kinderartsen. Bij een langer bestaand probleem gaan de ouders steeds meer dwang op de huisarts uitoefenen om tot een verwijzing over te gaan. Van de groep kinderen die onder controle zijn van de pediater, is een derde deel al langer dan drie jaar onder behandeling. Juist over deze groep kinderen wordt de huisarts niet frequent geïnformeerd.

E.P. Walma rapporteerde over diureticagebruik in een huisartspraktijk. Inmiddels is deze bijdrage gepubliceerd in *Huisarts en Wetenschap* (1989; 32: 326-8).

A. Knuistingh Neven berichtte over slaapstoornissen en het voorschrijven van slaaptabletten. Belangrijk is een goede anamnese, gericht op de problemen die tot de slaapstoornis hebben geleid. Geef in eerste instantie niet meer dan 10 slaaptabletten mee. 'Wordt de voorgeschreven medicatie gestopt, bespreek dan alternatieven zoals relaxatietherapie', was het advies.

K.H. Nijoo besprak diagnostische procedures bij patiënten met lage-rugklachten. Het zogeheten triggerpointconcept werd uiteengezet:

het belang van focale drukpijn bij digitale druk op de plek waar de afwijking zit. Patiënten met lage-rugklachten hebben 2,6 triggerpoints tegen 0,6 van de mensen in de controlegroep.

Afstanden

Ook nu weer bleek het contact in de huiselijke sfeer een wezenlijk onderdeel van het symposium.

Opvallend was dat de meeste huisartsen op relatief grote afstand van de praktijk wonen. Praktijk aan huis kwam niet voor (ook geen naambord op de deur van het woonhuis). In Middlesbrough werd een bezoek gebracht aan een winkelcentrum waar op de bovenste verdieping 24 huisartsen in 6 units werken. Buiten kantooruren was echter alles gesloten en was er niemand voor opvang van patiënten aanwezig. Een arts die dienst heeft, is uitsluitend telefonisch te bereiken. Veel patiënten gaan direct naar het ziekenhuis, wat men blijkbaar geen probleem vindt. Middlesbrough is een grote stad; toch zijn er patiënten die meer dan tien kilometer van de praktijk vandaan wonen. In Nederland zou dit niet kunnen; de Engelse collega vond het geen bezwaar: 'Er rijden toch bussen'.

Het symposium werd besloten met een chic diner, aangeboden door de Britten. Er werd een liedje gezongen waarin twee regels ieders gevoel uitdrukten: 'You have your White Paper and we have Dekker-plan / Who knows what will come in the end.'

C.J. Jansen

G.J.H. Neomagus

Beide auteurs zijn huisarts te Rotterdam en respectievelijk voorzitter en secretaris van het NHG Centrum Rotterdam e.o.