

Nationale studie

De huisarts van tegenwoordig wordt, vergeleken met tien jaar geleden, vaker geconfronteerd met:

- ouderdomsziekten (kanker, chronisch hart- en vaatlijden, glaucoom, galblaasaandoeningen, reumatoïde artritis en diabetes);
- sportletsels (slijmbeursontsteking, knieletsels, verstuiking en kneuzing);
- acute infecties (bof, mazelen, rode hond, roodvonk, kinkhoest, sinusitis, blaasontsteking en schimmelinfecties).

Dit blijkt uit de eerste, globale resultaten van de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, die in opdracht van WVC en de Ziekenfondsraad is uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg (Nivel) in Utrecht. Half oktober 1986 gaf de toenmalige staatssecretaris Dees (WVC) toestemming voor het onderzoek, waaraan 500 mensen 48 maanden hebben gewerkt: 161 huisartsen, 193 assistenten, 80 projectmedewerkers en 25 onderzoekers en waarbij in totaal 335.000 patiënten waren betrokken. De eerste resultaten werden gepresenteerd op een tweedaags internationaal symposium 'Doctors at work', dat op 10 en 11 mei in de Utrechtse Jaarbeurs werd gehouden.

Een eerder aangetoond verschil tussen stad en platteland wordt in de studie bevestigd. De praktijkbevolking van de grotestadspraktijken blijkt 'zieker' dan van de plattelandspraktijken. De stadsbevolking heeft in zijn totaliteit een hogere medische consumptie, maar deze hogere consumptie betreft vooral specialistische zorg en zorg van de GGD en niet zozeer zorg van de huisarts. Het onderzoek naar de relatie tussen de hulpvraag en het hulpaanbod in de huisartspraktijk geeft aanleiding tot de conclusie dat een belangrijke functie van de huisarts het voorkomen is van té grote medische consumptie.

Tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden doen zich verschillen voor in klachten die aan de huisarts worden gepresenteerd: ziekenfondsverzekerden zijn in het algemeen zieker (hart- en vaatziekten, chronische aandoeningen zoals diabetes en Cara) en hebben vaker last van 'vage' klachten; ze consumeren dan ook méér zorg.

Opvallend is dat de gemiddelde patiënt in de bevolking veel klachten heeft en dat men in de doorsnee huisartspraktijk dan ook met een aantal klachten bij de dokter komt. In 45 procent van alle contacten tussen huisarts en patiënt, zijn verscheidene klachten aan de orde of is er sprake van verscheidene aandoeningen; psychosociale problemen spelen als extra factor mee.

Op basis van dagboekgegevens van de aan de Nationale Studie meewerkende huisartsen kan

worden geconcludeerd dat gemiddeld ruim 48 uur per week wordt gewerkt. Het aantal patiënten per praktijk bepaalt het aantal uren dat per week wordt besteed aan patiëntenzorg; kenmerken als het aantal bejaarden doen er, wat de werkdruk betreft, veel minder toe. In kleinere praktijken wordt de extra beschikbare tijd vooral aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteed. Als de werkdruk door patiëntenzorg groot is, kan de huisarts weinig tijd besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten, zoals nazorg, overleg met andere hulpverleners en case management. Wanneer men dergelijke kwaliteitsverhogende activiteiten zou willen stimuleren, kan een beleid gericht op praktijkverkleining zinvol zijn.

Wat de honorering van de huisarts betreft hoeft een gedeeltelijk verrichtingentarief geen kostenverhogend effect te hebben. Uit de studie komt naar voren dat de huisarts minder naar de specialist verwijst, als hij meer verrichtingen zelf doet. Voor een aantal geselecteerde verrichtingen, waarvan het VNZ en de LHV vinden dat die apart betaald kunnen worden, geldt dat de huisartsen die deze verrichtingen doen, inderdaad minder verwijzen.

Cursus wetenschappelijk onderzoek

Door het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut wordt van 10 t/m 14 december 1990 een cursus wetenschappelijk onderzoek gehouden voor huisartsen en verpleeghuisartsen, die nog weinig ervaring hebben met het doen van wetenschappelijk onderzoek. De cursus bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel.

Het theoretische deel ('s morgens) betreft algemene principes van de onderzoeksmethodologie, zoals de empirische cyclus, typen van onderzoek, validiteit en betrouwbaarheid, statistische toetsen, generaliseerbaarheid. De docenten voor dit deel zijn: Dr. H. Wulff, Dr. B. Andersen, Prof. dr. A. Knottnerus, Prof. dr. J. van Eijk, Prof. dr. F. Touw en Dr. H. Mokkink. Het praktische deel ('s middags) bestaat uit een simulatieonderzoek, waarbij de cursisten in kleine groepen alle stappen van het onderzoeksproces doorlopen: formulering van de vraagstelling, ontwerpen van een opzet, analyse met hulp van de computer en presentatie van de resultaten. De cursisten worden in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan eendaagse vervolgcursussen van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

De cursus vindt plaats onder auspiciën van het NHG en in samenwerking met de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam

en met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg. De inschrijfkosten bedragen NLG 1200,-. Hierin inbegrepen zijn cursusgeld, logies, maaltijden, koffie, thee en alle faciliteiten van het congrescentrum Centre Parcs te Heyen (Noord Limburg). Het maximaal aantal deelnemers bedraagt 42 personen.

Belangstellenden kunnen zich melden bij mw. R. Mokkink, Begijnenhof 8, 6584 CW Molenhoek.

Tolkcentra

Veel artsen blijken niet of onvoldoende bekend met de voorzieningen die door de Tolkcentra in Nederland worden geboden. Deze centra zijn in 1976 opgericht met het doel de communicatie tussen buitenlanders en Nederlandse instanties zo goed mogelijk te laten verlopen. In principe hoeft niemand voor deze diensten te betalen, omdat het Ministerie van WVC de Tolkcentra subsidieert. Dienstverlening door een Tolkcentrum moet worden aangevraagd door de betreffende instantie - bijvoorbeeld een huisarts - en de niet-Nederlandstalige kan dus niet zelfstandig een beroep doen op deze voorziening.

Bij communicatieproblemen tussen arts en niet-Nederlandstalige wordt nogal eens een oplossing gevonden door een familielid te laten vertalen. Nog afgezien van de veelal twijfelachtige kwaliteit van een dergelijke vertaling, is vaak ook om andere redenen een 'onafhankelijke' tolk te verkiezen.

De Tolkcentra proberen zoveel mogelijk aan de wensen van een aanvrager te voldoen (mannelijke/vrouwelijke tolk, tolk die vertrouwd is met bepaald vakjargon). De dienstverlening kent tegenwoordig een 24-uurs bereikbaarheidsdienst over heel Nederland. Elk Tolkcentrum heeft een aantal tolken in vaste dienst en kan beschikken over circa 450 andere (veelal specifiek voor deze Tolkcentra opererende) tolken/vertalers.

Telefoonnummers van de Tolkcentra zijn: Amsterdam: 020-267.646; Arnhem: 085-437.141; Eindhoven: 040-433.554; Hengelo: 074-916.311; Rotterdam: 010-433.0066; Utrecht: 030-331.199.

NOTA BENE

Een arts die 50% werkt, moet wel voor 100% bijblijven.

Stelling bij: Tamminga RYJ. Growth of children with cancer [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1990.