

EGPRW in Kopenhagen

Vanuit de lucht, vlak land en landbouwkavels. Kopenhagen: fietsers, grachten en goed onderhouden historische gebouwen; een gevoel van herkenning. De 38e bijeenkomst van de European General Practice Research Workshop werd gehouden van 5 tot 8 mei 1994 in een fraai gelegen congrescentrum in een groene buitenwijk van Kopenhagen. Er waren 65 deelnemers uit 31 Europese landen. Nederland en Groot-Brittannië waren, zoals altijd, sterk vertegenwoordigd; daarnaast was er een toenemende belangstelling uit Oost-Europa, waarvan nu Kroatië, Slovenië, Lithouwen, Estland en Rusland vertegenwoordigd waren. Naast 21 presentaties naar aanleiding van het thema 'Clinical Standards and Guidelines', waren er acht free-standing papers en vijf 'one-slide/five minute' presentations.

Huisartsgeneeskunde in Denemarken

Denemarken telt ruim 3000 huisartsen met gemiddeld 1600 (ingeschreven) patiënten. De poortwachtersfunctie is vergelijkbaar met die van de Nederlandse huisarts. Betaling geschiedt op 'fee for service'-basis per consult, laboratoriumonderzoek, etc. Alle inwoners van Denemarken zijn zowel voor huisartsen- als specialistenzorg verzekerd via een nationale ziektekostenverzekering.

De huisartsopleiding bestaat uit twee delen. Allereerst anderhalf jaar 'basisspecialisatie', bestaande uit interne geneeskunde, chirurgie en huisartsgeneeskunde, elk een half jaar. Deze periode wordt door artsen in opleiding voor andere specialismen op dezelfde wijze volbracht. De volgende periode bestaat voor de haio uit 3,5 jaar kliniek, waaronder wederom een half jaar in een huisartspraktijk. Deze periode wordt omgeven door theoretisch onderwijs, dat georganiseerd wordt vanuit het Deense huisartsencollege. Daar er thans een overschot is aan huisartsen, blijft een deel van degenen die hun opleiding voltooid hebben, in het ziekenhuis werken in afwachting van een vestigingsplaats.

Onderzoek in de huisartsgeneeskunde wordt voornamelijk verricht in de drie research-units van de vakgroepen huisartsgeneeskunde in Aarhus, Odense en Kopenhagen. Deze units worden onder meer gefinancierd door de zorgverzekeraar en de provincie.

Clinical standards and guidelines

Olesen (Denemarken) liet zien welke complicaties het maken van richtlijnen, samen met

andere specialisten, met zich meebrengt. Hij illustreerde dit aan de hand van drie papieren patiënten met cystitis, voorgelegd aan huisartsen, microbiologen en urologen. De variatie tussen de specialismen was groter dan de variatie binnen elk specialisme. Overigens was het opvallend dat de microbiologen het meest terughoudend waren met zowel kweken als met controle na therapie.

Kastein (Nederland) benadrukte het evalueren van richtlijnen op hun betrouwbaarheid en validiteit, alvorens tot publicatie over te gaan. Bij de ontwikkeling van richtlijnen voor bovenbuiksklachten gebruikte hij een Delphi-procedure. De beoordelaars maakten richtlijnen aan de hand van dezelfde literatuur. De berekende inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid bleek erg hoog. De specialisten bleken – in tegenstelling tot in het onderzoek van Olesen – niet bijzonder af te wijken van de huisartsen. Dit verschil kan verklaard worden uit het feit dat bij Kastein gebruik gemaakt werd van een standaardpakket literatuur, hetgeen bij Olesen niet het geval was. Kastein berekende verder de face-, construct- en criterion-validiteit, waarvan alleen de laatste niet bleek te voldoen.

Het grootste probleem dat Borkan (Israël) ontmoette bij het formuleren van richtlijnen rondom lage-rugpijn, was gebrek aan adequate literatuur. Zijn adagium was 'don't get mad, get data'.

Hungin (Groot-Brittannië) versloeg een kostenberekening van het maken van vier standaarden in de eigen groepspraktijk (NLG 4500) en de administratie voor het uitvoeren van de richtlijnen alsmede evaluatie van de mate waarin de huisartsen zich houden aan de standaarden (NLG 13.000 per jaar).

Een belangrijke belemmering voor het ontwikkelen van standaarden in Rusland bleek van geheel andere aard. Tjerniavski vertelde hoezeer de artsen tijdens het communistisch regime zijn lastiggevallen met protocollen en regels en daardoor op dit moment grote weerstand voelen om zich te conformeren aan standaarden.

Al met al werd het maken van standaarden voorzien van kritische kanttekeningen, met als belangrijkste boodschappen het kritisch hantieren van de literatuur waarop deze gebaseerd worden, en het in het oog houden van validiteit en betrouwbaarheid van de gebruikte procedures. Daarnaast werden diverse studies gerapporteerd waarin het werken met standaarden over onderwerpen als epilepsie, cholesterol, periodiek geneeskundig onderzoek, griepvacinatie en miskraam werd geëvalueerd. Er waren studies op alle niveaus: van kennis en attitude over een standaard, via adherentie aan de

standaarden in de dagelijkse praktijk, tot zeer grondige studies met *patient outcome* als uitkomstmaat.

Free-standing papers

Aylett (Groot-Brittannië) deed een stopstudie bij hypertensieven in de eigen regio. Slechts 8 procent van de hypertensieven uit de studiepopulatie bleken in aanmerking te komen voor stoppen; 45 procent van deze 221 mensen gebruikten een jaar na het staken nog steeds geen antihypertensiva.

Hankansson (Zweden) bekeek het effect van scholing op het voorschrijfgedrag van de vijf huisartsen uit zijn eigen groepspraktijk. Het betrof prescriptie van antibiotica bij bovenste-luchtweginfecties. Bij vergelijkbare patiëntenpopulaties bleken de huisartsen die bij voorbaat al weinig voorschreven, na de nascholing nog minder te zijn gaan voorschrijven, terwijl de artsen die al veel voorschreven daarmee bleven doorgaan.

One-slide/five minute presentations

De bedoeling van deze vorm van voordrachten is dat de onderzoeker een korte uiteenzetting geeft over een idee voor onderzoek of een pilot-studie, gevolgd door feedback en ideeën over verdere voortgang van de toehoorders. Ook is het mogelijk om op deze wijze deelnemers uit andere landen te werven voor internationaal onderzoek. Deze presentaties zijn kenmerkend voor de sfeer van de EGPRW-bijeenkomsten: men bekijkt elkaars werk respectvol, maar kritisch, men stimuleert de voortgang, en soms ontstaat er samenwerking op bepaalde onderdelen.

Ljubliana

De volgende bijeenkomst van de EGPRW heeft als thema 'Cost-effectiveness in General Practice' en zal plaatsvinden van 13 t/m 16 oktober 1994 in Ljubliana (Slovenië). Natuurlijk zijn ook dan vrije voordrachten en one-slide/five minute presentations welkom. Voor informatie kunt u contact opnemen met mevrouw H. Prick, vakgroep huisartsgeneeskunde te Maastricht, telefoon 043-882.319.

Saskia S.L. Mol
Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Maastricht