

## European General Practice Research Workshop, Tampere

### Evidence based medicine and performance in general practice

De 52<sup>e</sup> European General Practice Research Workshop (EGPRW) in juni vond plaats in Tampere, de tweede stad van Finland. De workshop vormde een van de parallelprogramma's van de Europese WONCA-conferentie.

### Finse huisartsgeneeskunde

Het merendeel van de 2000 Finse huisartsen werkt in gezondheidscentra, die beheerd worden door een of meerdere gemeenten. Naast huisartsenzorg leveren deze centra zwangerschaps- en kraamzorg, jeugd- en schoolgezondheidszorg en tandartsenzorg voor kinderen en jongeren. Teams van artsen en verpleegkundigen bedienen een populatie die varieert tussen 1500 en 5000 patiënten. Het inkomen van een arts in een gezondheidscentrum varieert van 87.000 tot 115.000 NLG per jaar, bij een werkweek van 37 uur. De meeste huisartsen vullen hun inkomen aan door extra taken te verrichten. Voor specialistische hulp is een verwijzing nodig, behalve voor spoedgevallen. Finland is verdeeld in 21 ziekenhuisdistricten, waarin meerdere gemeenten samenwerken. Per district zijn er een tot drie algemene en een of twee psychiatrische ziekenhuizen. Finland heeft vijf academische ziekenhuizen.

De Finse gezondheidszorg wordt voor 75% gefinancierd uit nationale en lokale belastingen en voor de rest uit private bronnen zoals het bedrijfsleven. Patiënten betalen daarnaast eigen bijdragen: voor een consult bij de huisarts

18,50 NLG, voor een bezoek aan de specialist 37 NLG. Chronische medicatie wordt voor 75-100% vergoed.

De medische opleiding in Finland duurt zes jaar. De huisartsenopleiding duurt twee jaar, gelijk verdeeld over gezondheidscentrum en ziekenhuis. Ook specialisten genieten een deel van hun opleiding overigens in een eerstelijns gezondheidscentrum.

### Voordrachten

*Paul van Royen* (Antwerpen) besprak een onderzoek naar de effectiviteit van een nascholingspakket over de Vlaamse richtlijn 'acute hoest'. Belangrijk knelpunt van deze richtlijn is het advies antibiotica slechts op beperkte indicatie voor te schrijven. Tijdens het onderzoek bleek dat als de huisarts als eerste stap in het besluitvormingsproces aan de patiënt vraagt wat deze wil, een meerderheid van de patiënten aangeeft géén antibioticum te willen. Daarmee was het knelpunt in veel gevallen opgelost.

In Duitsland is controle van antistollings therapie in het algemeen een taak van de huisarts. *Eva Hummers-Pradier* (Göttingen) liet zien dat ontwikkelingen op het gebied van genetica tot een zinvolle huisartsgeneeskundige vraagstelling kunnen leiden. Zij onderzocht bij 181 patiënten die fenprocoumon gebruikten in hoeverre bloedingsrisico samenhang met bepaalde genetische varianten van het cytochroom P450, de zogenaamde CYP2C9-mutaties. Het bleek dat patiënten die een van de twee zeldzame mutaties van dit gen droegen, een verhoogd bloedingsrisico hadden (odds ratio 3). Mogelijke klinische consequenties zouden kunnen zijn: lager doseren, frequenter controleren of zelfcontrole door deze groep patiënten.

*Egle Zebiene* (Vilnius) vertelde over haar

onderzoek naar verwachtingen en tevredenheid van 345 patiënten over de door hen ontvangen eerstelijnszorg in Litouwen. In dit onderzoek werden vertaalde Engelse vragenlijsten gebruikt. Litouwse patiënten verwachtten van hun huisarts vooral goede uitleg en luistervaardigheid. Een kwart van de patiënten vond dat hun arts hun onvoldoende ondersteuning gaf. Het feit dat de resultaten vergelijkbaar waren met de resultaten uit Engels onderzoek enige jaren eerder, leidde tot een discussie over de bias die het gebruik van de vragenlijsten in verschillende culturen en gezondheidszorgsystemen met zich mee zou kunnen brengen.

*Mehmet Ungan* (Ankara) beschreef een onderzoek naar verschijnselen van *burn-out* bij 91 huisartsen in opleiding. Drie dimensies werden onderzocht: emotionele uitputting, depersonalisatie en ontevredenheid over bereikte persoonlijke doelen. Op iedere dimensie werd hoog gescoord door meer dan de helft van de respondenten. Slechts een kwart van hen wendde zich tot een professionele hulpverlener. Slecht op alle dimensies werd gescoord door haio's met minder werkervaring of met een gezin met (meer dan 2) kinderen.

### Volgende bijeenkomsten

De eerstvolgende EGPRW in 2002 vindt plaats op 9-12 mei 2002 in Avignon, Frankrijk, met als thema *Research on pain in general practice*. Meer informatie over de EGPRW (lidmaatschap, participatie aan workshops) kunt u vinden op [www.synapse.net/mt/egprw/index.htm](http://www.synapse.net/mt/egprw/index.htm).

*Jelle Stoffers, Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht*