

Is de praktijkvoering van de huisarts gebaat bij tropenartservaring?

P van den Hombergh, HJM van den Hoogen, R Grol

Inleiding

De voorbereiding van een tropenarts op gewoonlijk drie jaar uitzending bestaat uit minimaal één jaar assistentschap chirurgie en

Samenvatting

Van den Hombergh P, Van den Hoogen HJM, Grol R. Is de praktijkvoering van de huisarts gebaat bij tropenartservaring? *Huisarts Wet* 2002;45(12):662-3.

Doel Vaststellen van verschillen tussen praktijken en hun huisartsen met en zonder tropenervaring op het gebied van hun praktijkvoering.

Opzet Transversaal onderzoek in 542 praktijken bij 909 huisartsen gevisiteerd tussen 1999 en 2001 met het VisitatieInstrument Praktijkvoering (VIP). Huisarts, praktijkassistente, patiënten en een visitator beantwoordden vragen over 385 indicatoren verdeeld over 60 dimensies van de praktijkvoering.

Resultaten Op meer dan 90% van de dimensies en indicatoren werd geen verschil tussen praktijken en hun huisartsen met of zonder tropenervaring gevonden. Ex-tropenhuisartsen hebben meer dan drie jaar ziekenhuiservaring in Nederland, werken vaker in een groter samenwerkingsverband en op het platteland, zijn vaker apothekhoudend en werken vaker in deeltijd met minder consulten per dag. De voltijds werkende ex-tropenhuisarts werkt bijna twee uur minder per week, maar ervaart toch een hogere fysieke werkbelasting. Hij heeft niet meer instrumentarium, niet meer EHBO-voorzieningen, doet niet meer medische verrichtingen en diagnostiek in eigen beheer en blijkt minder te delegeren aan de praktijkassistente. In zijn praktijk zijn meer afspraken met de tweede lijn en de praktijk is beter georganiseerd, maar de patiënt is minder tevreden over zijn spreekuurorganisatie. Hij besteedt minder tijd aan vakliteratuur.

Conclusie De drie jaar tropenervaring van de huisarts en de meer dan drie jaar ziekenhuiservaring in Nederland leidden niet tot belangrijke verschillen in praktijkvoering vergeleken met de huisartsen zonder tropenervaring. De praktijkkeuze is anders en de tropenhuisarts lijkt meer moeite te doen om de regie rond de zorg in eigen hand te houden.

P. van den Hombergh, beleidsadviseur LHV, stafmedewerker NHG en WOK, Schapenmeent 228, 1357 GX Almere; WOK/UMC St Radboud, Nijmegen; H.J.M. van den Hoogen, statisticus; prof.dr. R. Grol, hoogleraar.

Correspondentie: p.vd.hombergh@lhv.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

gynaecologie/verloskunde en drie maanden 'tropencursus'. De breedte van het werk in de tropen veronderstelt interesse in *public health*, preventie en samenwerking.¹ De vooropleiding en ervaring zouden in de huisartsenpraktijk nuttig kunnen zijn bij bijvoorbeeld kleine ingrepen en importziekten en mogelijk zelfs leiden tot minder verwijzen en voorschrijven. Zelf ervaren tropenhuisartsen de voorbereiding en tropentijd als een prima voorbereiding op de huisartsenpraktijk.² Of dit gevoel overeenkomt met de werkelijkheid, is nooit goed onderzocht en daarbij is haast geboden want Technische Assistentie (TA) wordt afgebouwd en de klassieke tropenarts dreigt te verdwijnen.³ Wij stelden ons dus de vraag of de praktijkvoering van een tropenhuisarts en van diens praktijk verschilt van de gewone praktijkvoering.

Methode en resultaten

De vraag: 'Was u langer dan één jaar werkzaam als tropenarts?' werd in 1998 toegevoegd aan de huisartsvragenlijst in de VIP (Visitatie Instrument Praktijkvoering). Het onderzoek betreft 542 praktijken en 909 huisartsen gevisiteerd na 1998. Met de VIP kunnen verschillen in praktijkvoering tussen huisartsen en praktijken worden vastgesteld.⁴ Huisarts, praktijkassistente, patiënten en een visitator beantwoordden vragen over 385 indicatoren verdeeld over 60 dimensies van de praktijkvoering. Verschillen werden bepaald in een logistische regressieanalyse met de somscores van dimensies van de praktijkvoering als afhankelijke variabele. Er werd successievelijk wel en niet gecorrigeerd voor 'solo/niet solopraktijk' en 'stad/platteland'. De huisartsen in het onderzoek bleken op belangrijke praktijk- en huisartskenmerken goed vergelijkbaar met de NIVEL-registratie uit 1999. De tropenhuisartsen waren even vaak man als vrouw, maar werkten vaker in een samenwerkingsverband en hadden gemiddeld meer praktijkassistentie (tabel 1). Ze hadden meer dan drie jaar ziekenhuiservaring en drie jaar minder huisartsenpraktijkervaring. Ze hadden minder vaak de huisartsopleiding gedaan, werkten vaker op het platteland, in een apothekhoudende praktijk en in deeltijd. Tropenhuisartsenpraktijken verschilden op 9 van de 60 dimensies en op 34 van de 385 indicatoren van de praktijkvoering (tabel 2). Op praktijkniveau valt op dat tropenartspraktijken evenveel instrumentarium en EHBO-voorzieningen hadden als andere praktijken. Ze delegeerden evenveel medische taken en minder medisch-administratieve taken en organisatorische taken aan de praktijkassistente. Op de dimensie 'Afspraken met de tweede lijn over beleid bij patiënten' scoorden tropenhuisartsenpraktijken hoger. Hieraan leverden twee indicatoren een belangrijke bijdrage: 'De praktijk heeft afspraken over terugverwijzen van patiënten met DM' en 'over terugverwijzen van patiënten die onterecht op de EHBO van het zie-

kenhuis komen'. Op samenwerkingsaspecten met andere huisartsen, met de eerste of met de derde lijn (GGD, GGZ) werd geen verschil gevonden.

Het 'patiëntoordeel over de spreekuurorganisatie' scoorde lager in de tropenhuisartsenpraktijk en dit geldt ook voor 'preventie van cervixcarcinoom en griepvaccinatie'. 'Organisatie van de praktijk' scoorde hoger.

Op huisartsniveau blijken ex-tropenartsen niet noemenswaardig verschillend te scoren. Ze hebben meer voorlichtingsmateriaal in de spreekkamer en registreren meer basisgegevens op de kaart/EMD. Het gemiddeld aantal consulten per dag is lager (26 versus 31 consulten). De voltijds werkende tropenhuisarts werkt bijna twee uur minder per week, maar ervaart toch een hogere fysieke werkbelasting. Tropenhuisartsen blijken verder minder tijd te besteden aan het lezen van vakliteratuur.

Beschouwing

Ervaring in de tropen leidt niet tot grote verschillen in praktijkvoering van huisartsen. Het grote aantal indicatoren heeft zeker ook in

toevallig significante verschillen geresulteerd. Dat tropenhuisartsen vaker terecht zijn gekomen in een groter samenwerkingsverband en voor het platteland kiezen verklaart de gevonden verschillen maar gedeeltelijk, want ze blijven ook na correctie voor praktijkvorm en ligging bestaan. Zo'n correctie is discutabel: misschien heeft de keuze te maken met de tropenervaring. De resultaten bevestigen niet het beeld van de tropenarts die meer medische verichtingen en diagnostiek in eigen beheer zou doen, behalve misschien meer laboratoriumtaken. Ook blijkt hij niet meer te delegeren aan de praktijkassistente.

De tropenachtergrond van de huisarts blijkt misschien het meest uit zaken als de inspanningen om patiënten met DM terugverwezen te krijgen, om oneigenlijk gebruik van de EHBO te voorkomen en het bezoeken van patiënten in het ziekenhuis. Dat de ex-tropenhuisarts een doener is, zou kunnen blijken uit het geringe aantal uren besteed aan het lezen van vakliteratuur en de uitgebreidere verslaglegging.⁵

De opleiding en het praktiseren als tropenarts leidt wel tot de keuze van een andere organisatievorm van de praktijk, maar niet tot een wezenlijk andere praktijkvoering vergeleken met drie jaar werkervaring in de Nederlandse gezondheidszorg.

Literatuur

- 1 Crebolder HFJM. Wat nu – een gezondheidscentrum? *Medicus Tropicus* 1972;10:6.
- 2 Murray Scott A. Out of Africa: Some lessons for general practice/family medicine in developed countries? *Fam Pract* 2000;17:361-3.
- 3 Van der Does CD, Verhallen MIP, Van Huisseling JCM. De tropenarts revisited. *Med Contact* 2000;56:1292-4.
- 4 Van den Hombergh P, Grol R, Van den Bosch WJHM, Van den Hoogen HJM. Assessment of management in General Practice: Validation of a practice visit method. *Br J Gen Pract* 1998;48:1743-50.
- 5 Mokkink HGA. Ziekenfondscijfers als parameter voor het handelen van huisartsen [Proefschrift]. Nijmegen: KUN, 1986.

Tabel 1 Gevisiteerde praktijken en huisartsen (n=542 praktijken, 909 huisartsen) vergeleken met de registratie van het NIVEL (1999) uitgesplitst naar praktijken en huisartsen met en zonder tropenervaring (in procenten, tenzij anders aangegeven)

Huisartskenmerk	Gevisiteerd	NIVEL	Met tropenervaring	Zonder tropenervaring	p
Solo	53	45	35	65	0,005
Praktijkassistentie <45 jaar	180	?	180	140	0,001
Jaren praktijkervaring vrouw	50	43	47	51	0,4
Voltijds werkzaam	15	?	13	15	0,001
Verstedelijkt	21	25	22	21	0,7
Apotheekhoudend	36	36	28	37	0,05
Huisartsopleiding gevolgd	50	52	38	52	0,03
	14	8	22	13	0,01
	82	74	74	83	0,05

Tabel 2 Verschil in score op dimensies van de praktijkvoering tussen praktijken met (n=87) of zonder tropenervaring (n=455) en tussen huisartsen met (n=107) of zonder tropenervaring (n=802) en de standaarddeviatie; logistische regressie zonder en met correctie voor solo/niet solo en stad/platteland

Hoofdstukken + dimensies met verschil (praktijkniveau; n=542)	Ervaring in de tropen	Geen ervaring in de tropen	p	p na correctie
<i>I Uitrusting van de praktijk</i>				
- laboratoriumaanbod in de praktijk	4,9 ± 1,4	4,3 ± 1,8	0,001	0,02
<i>II Delegatie en samenwerking</i>				
- aantal gedelegeerde medisch-administratieve taken	2,5 ± 0,9	2,7 ± 0,9	0,01	0,007
- aantal gedelegeerde organisatorische taken	2,1 ± 0,8	2,4 ± 0,9	0,001	0,008
- afspraken met 2 ^e lijn over beleid bij patiënten	3,9 ± 1,6	3,4 ± 1,5	0,01	0,05
<i>III Dienstverlening en organisatie</i>				
- patiëntoordeel over de spreekuurorganisatie	221 ± 44	236 ± 41	0,02	0,2
- organisatie van de praktijk	6,0 ± 1,5	5,2 ± 1,7	0,000	0,05
<i>V Organisatie van de kwaliteit</i>				
Hoofdstukken + dimensies met verschil (huisartsniveau; n=909)				
<i>III Dienstverlening en organisatie</i>				
- beschikbaarheid van voorlichtingsmateriaal in de spreekkamer	4,2 ± 2,3	4,6 ± 2,1	0,03	0,02
<i>IV Verslaglegging</i>				
- notatie van de basisgegevens	182 ± 60	169 ± 61	0,04	0,05
<i>Va Werkbelasting (berekend voor fulltimers ≥90%)</i>				
- uren/week direct patiëntgebonden activiteiten	n=48 32,8 ± 5,2	n=458 34,5 ± 5,9	0,05	0,04