

Over de grenzen van het vak: Huisarts en wetenschap elders in Europa

Tweemaal per jaar komt op steeds wisselende locaties de European General Practice Research Workshop (EGPRW) bijeen. Het gastland verzorgt dan een meerdaags congres rond een specifiek thema. Jelle Stoffers is als vertegenwoordiger van Nederland vast bezoeker van deze congressen. Hij zal daarvan steeds verslag doen in het NHG-nieuws. Onderstaand geeft hij een terugblik op de congressen van afgelopen jaar.

Huisartsgeneeskunde in Slovenië

Vorig jaar oktober was de beurt aan Slovenië. De overheid financiert daar vrijwel volledig de gehele gezondheidszorg. Er is een verplichte ziektekostenverzekering voor iedereen. De eerstelijnsgezondheidszorg heeft een belangrijke plaats in het Sloveense systeem. De zorg is georganiseerd in gezondheidscentra met dependances in afgelegen gebieden. De huisarts fungeert als poortwachter in de zorg en levert persoonlijke en continue zorg aan volwassenen; voor vrouwen is dit soms de gynaecoloog, voor kinderen meestal de kinderarts.

Huisartsgeneeskunde is een erkend specialisme in Slovenië. De afdeling Huisartsgeneeskunde speelt een belangrijke rol binnen het medisch curriculum van de universiteit van Ljubljana. Er wordt in toenemende mate onderzoek gedaan. De huisartsopleiding duurt vier jaar, gelijkmatig verdeeld over werken/leren in de huisartsenpraktijk en in het ziekenhuis. Voor de nascholing en deskundigheidsbevordering bestaat nog geen formele structuur.

Zo gaat het toe in Bled

Het gezondheidscentrum van Bled gaf de congresgangers een warm onthaal. Bled is een toeristenplaats, met zo'n 12.000 inwoners. De staf van het gezondheidscentrum bestaat uit 42 medewerkers, waaronder 6 huisartsen, een kinderarts en een gynaecoloog. Op contractbasis houden een tandarts, orthopeed, neuroloog en oogarts spreekuur in het centrum. En ook is een aantal wijkzusters aan het centrum verbonden.

Het gezondheidscentrum heeft een eigen laboratorium. Er zijn diver-

se mogelijkheden voor beeldvormende diagnostiek, zoals röntgen, echo en duplex. Ook is daar de ambulancedienst gevestigd. Een 'call nurse' doet de telefonische triage. Met automatisering is een aanvang gemaakt.

De huisartsen worden ondersteund door een praktijkverpleegkundige. Deze houdt ook nog eigen spreekuren, gericht op screening en gezondheidsvoorlichting. Een huisarts werkt veertig uur per week, verdeeld over zes dagen. Daarmee wordt netto zo'n € 1.800,- verdiend. De diensten, eenmaal per week, worden apart betaald tegen 150 procent van het gewone tarief.

Het congres in Bled

Het congres thema 'New technologies in general practice' was breed ingevuld met bijdragen over onder meer de toepassing van informatietechnologie, genetica, diagnostische technologie en zorginnovatie. Heel interessant was bijvoorbeeld de bijdrage van Robert Harrison uit Londen. Deze rapporteerde over een kwalitatief onderzoek onder huisartsen en specialisten die meededen aan een RCT over 'joined teleconsultations' versus verwijzingen. De RCT liet positieve uitkomsten zien, zoals afname van diagnostiek en gericht verwijzen.¹ Maar het was de kwalitatieve analyse die kennis opleverde over barrières bij huisartsen (zoals een onduidelijke rol van de huisarts, zich gekleineerd voelen) en bij specialisten (de tijdsinvestering).

Bas Maiburg uit Maastricht deed verslag van een RCT onder 49 haio's. Het effect van een cursus op cd-rom over voedingsvoorlichting werd vergeleken met de conventionele huisartsopleiding zonder specifieke aandacht voor dit onderwerp. Er werd gebruikgemaakt van simulatiepatiënten met prikkelbaredarmsyndroom, hypertensie, en diabetes met overgewicht. De getrainde haio's bleken niet alleen over meer relevante kennis te beschikken tijdens het consult. Hun totale consultvoering, dus anamnese, lichamelijk onderzoek en advisering, verliep gericht en meer consistent.

Vervolg in Turkije

In mei kwam de EGPRW bijeen in Ankara. Het aantal deelnemers uit noordwest-Europa was wat lager dan anders, mede door de naweeën van de oorlog in Irak. Tijdens het congres werd verder gesproken over de Europese netwerkontwikkelingen. Christos Lionis



Jan-Joost Rethans, voorzitter EGPRN, opent het congres in Bled.

Europese onderzoeksagenda

De EGPRW heeft van de WONCA de opdracht gekregen met een voorstel te komen over een Europese onderzoeksagenda. De congresdeelnemers in Bled brainstormden daartoe over twee kernvragen:

- ▶ Wat zijn de belangrijkste onderwerpen van huisartsgeneeskundig onderzoek in eigen land?
- ▶ Welke knelpunten zijn er voor een goede infrastructuur voor huisartsgeneeskundig onderzoek?

Ook wil de EGPRW een overzicht krijgen van de huisartsgeneeskundige expertise in Europa. Daartoe zullen de contacten met huisartsgeneeskundige afdelingen en instituten worden uitgebreid. In Nederland zal daartoe worden samengewerkt met het NHG.

uit Kreta en ondergetekende presenteerden de resultaten van de in Bled gehouden workshop over prioriteiten voor het Europese huisartsgeneeskundig onderzoek. Naar aanleiding hiervan werd verder nagedacht over de uitwisseling van wetenschappelijke expertise binnen huisartsgeneeskundig Europa. In dat kader veranderde de EGPRW haar naam in EGPRN, waarbij 'workshop' is vervangen door 'network' (zie: www.egprn.org, klik 'Noticeboard').

Huisartsgeneeskunde in Turkije

Turkije heeft een ingewikkeld gezondheidszorgsysteem. Naast eerstelijnsgezondheidscentra zijn er categorale centra voor moeder en kind, soa, malaria en tuberculose. De huisarts is geen poortwachter. In de eerstelijnscentra werken zowel specialisten (kinderartsen, gynaecologen et cetera) als 'family physicians' (met een huisartsopleiding van drie jaar) en 'general practitioners' (basisartsen). Er zijn ook afdelingen 'primary care' in ziekenhuizen.

Naast vele particuliere ziektekostenverzekeringen zijn er vier soorten ziekenfondsen. De stelselhervorming, die tot een belangrijker rol voor de eerstelijnsgezondheidszorg moet leiden, gaat traag. Toch ontwikkelt de huisartsgeneeskunde zich gestaag.

De eerste Turkse leerstoel Huisartsgeneeskunde aan de Gazi Universiteit te Ankara dateert van 1984. In 1985 startten de eerste huisartsopleidingen in Ankara, Istanbul en Izmir. Nu zijn er meer dan dertig universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde verspreid over het gehele land.

De Turkse zusterorganisatie van het NHG geeft een wetenschappelijk kwartaaltijdschrift uit dat aan zijn zevende jaargang bezig is.

Zo gaat het toe in Ankara

De congresgangers bezochten het gezondheidscentrum van EGPRN-gastheer *Mehmet Ungan*, voorzitter van het Turkse huisartsengenootschap. Zijn team bestaat uit drie huisartsen, zes basisartsen, een gynaecoloog, een psycholoog en enkele verpleegkundigen. Er is een eigen laboratorium en een functieafdeling met ECG- en echoapparatuur. Voor seksuele voorlichting aan jongeren en 'family planning' worden aparte spreekuren gehouden.

In Ankara werken de huisartsen van acht tot vijf. In die tijd zien ze tussen de twintig en dertig patiënten. Ze rijden vrijwel geen visites en hebben weinig ouderen in hun praktijk. Ze verdienen circa € 600,- netto per maand.

Het congres in Ankara

Het thema van het congres in Ankara was 'Infectious diseases'. In zijn inleiding schetste de directeur-generaal van het ministerie van Gezondheid, *Mehmet Ugurlu*, zelf huisarts, het belang van de infectieziektebestrijding in Turkije.

Verschillende voordrachten handelden over prescriptie van antibiotica. De cijfers uit een onderzoek van *Rusen Topalli* over antibioticagebruik onder 1.800 patiënten van een eerstelijnscentrum stemden niet vrolijk: 50 tot 60 procent van de gevallen van tonsillitis en andere bovenste-luchtweginfecties werd met amoxicilline-clavulaanzuur behandeld en 90 procent van de gevallen van otitis media en sinusitis met antibiotica,

vaak breedspectrumpenicillines of cefalosporines.

Serpil Aydin ondervroeg gedurende een maand 137 assistenten-opleiding op de polikliniek. Zij bleken hun keuzen vooral te baseren op 'ervaring' en 'wens van de patiënt', en maar weinig op laboratoriumonderzoek of richtlijnen. Al met al leverden de vele aanwezige Turkse collega's uitstekende discussiebijdragen, waarmee ze in belangrijke mate aan het welslagen van de bijeenkomst bijdroegen.

Werken na een infarct

Een mooi voorbeeld van een explorerend onderzoek in eigen praktijk kwam van *Sophia Eilat* uit Israël. Haar oorspronkelijke vraagstelling was in hoeverre de ernst van een myocardinfarct verklaart of mensen na thuiskomst uit het ziekenhuis weer aan het werk gaan. In haar praktijk waren gedurende 2 jaar 63 mensen opgenomen vanwege een hartinfarct. Van de 40 overlevenden deden er 37 mee aan een telefonisch interview. Voor het infarct werkten 18 van hen, erna nog maar 7. Er bleek geen verband te zijn tussen werkhervatting en de ernst van het infarct. *Eilat* vroeg zich vervolgens af of ervaren veranderingen in de levensomstandigheden of ervaringen met de gezondheidszorg een rol speelden. Een jaar later konden 25 patiënten persoonlijk worden geïnterviewd. Opvallend was dat degenen van hen die weer aan het werk waren gegaan, aanmerkelijk gunstiger scoorden zowel wat betreft tekenen van depressie als de door henzelf ervaren fysieke gezondheid. Bij de meesten van de werkenden had de huisarts de wens van de patiënt om weer aan de slag te gaan ondersteund.

Jelle Stoffers, huisarts,

Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht

1. Lancet 2002; 359: 1961-8.



Hanny Prick, EGPRN-secretaresse, in de kerk op het eiland bij Bled. Trouwlustigen – maar natuurlijk ook anderen – mogen de klok luiden en een wens doen.

Meer informatie

Het najaarscongres van het EGPRN vond plaats van 16 tot 19 oktober in Verona en had als thema 'Cancer'; het verslag daarvan zal binnenkort worden opgenomen in het NHG-nieuws. Dan is het de beurt aan Antwerpen, waar in mei de volgende voorjaarsbijeenkomst over 'Culture and illness' zal worden gehouden. De bijeenkomsten zijn geaccrediteerd voor twaalf tot zestien uur.

Alle abstracts worden geplaatst in de European Journal of General Practice en op de EGPRN-website (www.egprn.org). Op de website is ook informatie te vinden over het lidmaatschap en het indienen van abstracts.