

Wonca-appetizer: opleiding en Oost-Europa

Bijna vijfhonderd Nederlandse haio's hebben zich ingeschreven voor de WONCA volgende maand in Amsterdam. In landen waar de huisartsgeneeskunde van oudsher een sterke positie inneemt, zijn de opleidingen ook degelijk, ook al lopen die sterk uiteen. De huisartsopleiding in Engeland duurt weliswaar drie jaar, maar van die drie jaar werkt de aankomende huisarts er maar één in de praktijk. In Canada werkt de haio gedurende een opleiding van twee jaar (met een facultatief aanvullend derde jaar) maar acht maanden in een huisartsenpraktijk.

Als voorbereiding op het WONCA-congres kan enige feitenkennis helpen. Surf dus voor Engeland naar de website van de Joint committee on postgraduate training for general practice (www.jcptgp.org.uk/), voor België naar www.icho.be en voor bijvoorbeeld Canada naar Canadian College (www.cfpc.ca). Over de situatie in de VS – helaas het voorbeeld voor ons hele zorgsysteem – kun je informatie vinden op de site van de Society of Teachers of Family Medicine (<http://stfm.org/fmhub/fmhub.html>).

In de wandelgangen van een groot congres is het ook altijd aardig om over de

werkomstandigheden van collega's zelf geïnformeerd te worden. De International Labour Organization publiceerde in 2003 over de gevolgen van de hervormingen van het gezondheidszorgsysteem in Oost-Europa voor werknemers in de zorg.¹ Minder dan 10% van werknemers in Litouwen en Tsjechië is tevreden met hun inkomen. In Litouwen vindt 80% het salaris onvoldoende om van rond te komen en in Tsjechië ruim 60%. In Tsjechië wordt het salaris wel op tijd betaald, maar in

Litouwen krijgt 40% van de werknemers zijn salaris niet of niet op tijd.

De snelle overgang naar een marktsysteem heeft ook gevolgen voor opleiding en training. Na een aanvankelijke stijging van het aantal opgeleide artsen na de val van de Muur, daalde in 2000 het aantal in veel landen weer tot het niveau van voor de hervormingen in 1990.

Over 4 weken – nog net voor de WONCA – besteden we in een speciaal nummer van H&W uitgebreid aandacht aan veranderingen in de huisartsgeneeskunde in Europa. We hebben het hier zo slecht nog niet. (JZ)

1 Afford CW. *Corrosive reform: Failing health systems in Eastern Europe*. Geneva: International Labour Office, 2003.



een cardiovasculair incident (zoals een infarct, angina pectoris, CVA, of perifeer vaatlijden) te hebben of te hebben door- gemaakt (hazard ratio 0,47; 95%-BI 0,24-0,90) of hypertensie te hebben (hazard ratio 0,62; 95%-BI 0,45-0,86).

Als reactie op dit onderzoek bewezen Kaiser en Sawicki dat kritiek hebben ook een wetenschappelijk ambacht is.² Zij onder- namen een systematic review naar de resultaten van dit ene onderzoek. Ze zochten systematisch naar alle publica- ties over design, uitvoering en resultaten van het STOP-NIDDM-onderzoek. Vervol- gens bestudeerden zij deze publicaties met het oog op mogelijke bronnen van bias en tegenstrijdige informatie. Zo von- den zij gegoochel met patiëntenaantal- len, onduidelijkheden in de methode van dosering en de blinding, geknoei met de definiëringen van uitkomsten, massa- ge van de statistiek en ondoorzichtige invloeden van de sponsor.

Met de harde conclusie van dit onder- zoek-naar-een-onderzoek – namelijk dat er geen enkel bewijs is voor een gunstig effect van acarbose op hartvaatziekten – zal het laatste woord waarschijnlijk nog niet gezegd zijn. (FvdL)

1 Chiasson JL, et al. *Acarbose treatment and the risk of cardiovascular disease and hypertension in patients with impaired glucose tolerance: the STOP-NIDDM trial*. JAMA 2003;290:486-94.
2 Kaiser T, Sawicki PT. *Acarbose for prevention of diabetes, hypertension and cardiovascular events? A critical analysis of the STOP-NIDDM data*. Diabetologia, 16 januari 2004.

Acarbose ter voorkoming van hartinfarcten!?

Acarbose verlaagt de kans op hartinfarcten en hypertensie bij patiënten met glucose-intolerantie. Deze verrassende conclusie uit een grote RCT wordt nu fel bestreden in een onderzoek met een bijzondere opzet: een *systematic review* naar de uitkomsten van één RCT.

Acarbose vertraagt de opname van complexe koolhydraten in de darm en verlaagt daardoor de postprandiale bloedglucose en juist deze postprandiale bloedglucose

wordt gezien als een belangrijke voorspeller voor het krijgen van cardiovasculaire complicaties bij diabetes. In het zogenaamde STOP-NIDDM-onderzoek, een op het oog goed doorwrocht, dubbelblind gerandomiseerd onderzoek, werd aan 1429 patiënten met glucose-intolerantie acarbose of een placebo gegeven.¹ Na gemiddeld 3,3 jaar bleken patiënten in de acarbosegroep, gecorrigeerd voor andere belangrijke risicofactoren, minder vaak

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Tim olde Hartman, Floris van de Laar, Toine Lagro-Janssen, Wim Opstelten en Joost Zaat.