

Over de grenzen van het vak: EGPRN-congres in Malta

Het najaarscongres 2004 van het European General Practice Research Network (EGPRN) werd gehouden in Gozo (Malta), met als thema 'Research using electronic patient records'. De 55 deelnemers (onder wie vier Nederlanders) gingen gedurende twee dagen met elkaar in discussie over 41 presentaties. Pre-conference workshops over het gebruik van de ICPC, respectievelijk wetenschappelijke gegevensverzameling met behulp van het elektronisch medisch dossier (EMD) gingen aan het eigenlijke congres vooraf.

Onderzoek met behulp van het EMD

Ik weet niet hoe u erover denkt, maar 'registreren' is niet mijn favoriete bezigheid. Een heel congres over registreren en het gebruik van het EMD voor wetenschappelijk onderzoek leek me dan ook vreselijk saai. Het bleek een onterecht vooroordeel. Na de lezingen van *Douglas Fleming (Birmingham)* en *Jean-Karl Soler (Malta)*, die een overzicht gaven van de voors en tegens van de verschillende classificatiesystemen, had ik de indruk dat we met de ICD, met zijn gedifferentieerde diagnosemogelijkheden, eigenlijk beter af zouden zijn geweest dan met de ICPC. Uit *Göttingen* kwamen diverse presentaties (*Eva Hummers-Pradier c.s.*) over het 'MedVIP-project', dat wordt ontwikkeld om de kwaliteit van zorg voor aandoeningen als astma, COPD, hartfalen en osteoporose te evalueren. Mij trof de moeizame relatie tussen enerzijds de enthousiaste huisarts-onderzoekers met veel kennis van zaken en anderzijds het huisartsenveld met angst om in hun keukens te laten kijken en met veel vragen over vergoedingen. Blijkbaar weegt de enorme meerwaarde die gegevens uit de eigen setting voor de ontwikkeling van het eigen vakgebied kunnen hebben daar niet tegenop. In Italië (het 'MilleWin-netwerk') is men dol op registreren, maar komt men niet verder met het ontwikkelen van zinvol onderzoek omdat een duidelijk doel (kwaliteitsverbetering) ontbreekt. Uit de UK kwamen drie presentaties over 'QRResearch', een grote database ontwikkeld om patronen van co-morbiditeit en medicatie-interacties te bestuderen (*Mike Pringle c.s., Nottingham*). Zo kon men aantonen dat bij patiënten die statines gebruikten het mortaliteitsrisico 37 procent lager was. Ook maakte men aannemelijk dat een 'polypill' bestaande uit een diureticum, bètablokker en aspirine het beter doet dan een die bovendien een ACE-remmer bevat. In Engeland wordt onderzoek met behulp van het EMD sterk beperkt doordat andere gegevens dan diagnose en prescriptie niet gebruikt mogen worden. Het Nederlandse RNH (*Marjan van de Akker, Jos Boesten, Maastricht*) liet zien hoe met slimme 'add-on software' op weinig belastende wijze gedetailleerd patiëntgebonden onderzoek mogelijk is. Het Vlaamse Intego (*Carla Truyers, Leuven*) richt zich op

het coderen van alle episodens, waardoor het EMD ook geschikt is om veranderingen in incidentie van acute ziekten, zoals infectieziekten, te bestuderen. Samengevat, ieder registratiesysteem had zo zijn voors en tegens, maar als huisartsen bereid zijn mee te werken, en de praktijkbelasting minimaal is en in verhouding tot de vraagstelling, dan kunnen dergelijke netwerken mooie resultaten opleveren.

Huisarts en wetenschap in Malta

Vrijdagavond bezochten we het lokale gezondheidscentrum van Gozo. De huisartsen bieden hun zorg aan van maandag tot zondag van 08.00 tot 20.00 uur. Daarnaast draaien zij diensten op de huisartsenpost in het lokale ziekenhuis, waar we ook een kijkje mochten nemen. Inclusief diensten beslaat een gemiddelde huisartsenwerkweek 40 tot 50 uur, waar een nettosalarij van € 700,- per maand tegenover staat. De huisarts in Malta is poortwachter, maar continuïteit van zorg is er moeilijk door het ontbreken van een huisartsgeneeskundig medisch dossier. De huisartsen houden wel de medicatie bij en hebben toegang tot ziekenhuisdossiers. De huisartsen in overheidsdienst zijn ontevreden over hun status, werkomstandigheden, opleidingsmogelijkheden, carrièreperspectief en salaris. Dit bleek ook uit de twee Maltese bijdragen aan het congres, die handelden over 'job dissatisfaction' en werkgerelateerde stress. Huisartsen die naast een parttime overheidsaanstelling ook een particuliere praktijk hebben, zijn meer tevreden over hun werk en hebben minder psychologische klachten. De minister van Gezondheidszorg, die het congres informeel afsloot, was zo sportief een kopie van beide voordrachten in ontvangst te nemen. Hoe een huisartscongres direct het overheidsbeleid kan beïnvloeden!



De Maltese huisarts in zijn spreekkamer

Meer informatie

Alle abstracts (inclusief e-mailadressen) zijn te vinden in de *European Journal of General Practice* (www.ejgp.com) en op de EGPRN-website (www.egprn.org). Daar treft u ook informatie aan over het lidmaatschap 2005-2007 en de Call for abstracts. Het volgende EGPRN-Congres vindt plaats van 5 tot 8 mei in Göttingen (Duitsland) en heeft als thema 'Rational Pharmacotherapy in General Practice'. In oktober 2005 volgt Tartu (Estland) met 'Research on Diabetes'. De bijeenkomsten zijn geaccrediteerd voor circa twaalf uur.

Jelle Stoffers,
Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht
jelle.stoffers@hag.unimaas.nl