

Patiënten verwachten bij ziekteverzuim een prominente rol van de huisarts

Peter Buijs, Floor van den Heuvel, Romy Steenbeek

Inleiding

De begeleiding van verzuimende werknemers is niet probleemloos. Dertig jaar geleden bleek al dat huisartsen vaak niet eens wisten of hun patiënten verzuimden. Zo wel, dan waren ze vaak te optimistisch over het moment van werkhervatting. Verder hadden huisartsen vaak communicatie- en coördinatieproblemen met andere betrokken artsen, zoals de bedrijfsarts.¹ Uit recent onderzoek blijkt dat er sindsdien niet veel is veranderd.²⁻⁴

Veel minder bekend is wat werknemers eigenlijk vinden van betrokkenheid van huisartsen en bedrijfsartsen bij verzuim: welke ervaringen hebben zij met deze artsen? Duidelijk is dat veel werknemers met werkgerelateerde gezondheidsproblemen bij hun huisarts aankloppen, vaak al lang voordat ze zich ziek melden en voordat ze een bedrijfsarts zien.⁵ Soms volgt er zelfs helemaal geen ziekmelding.

De ervaringen en meningen van verzuimende werknemers zijn onderzocht in het kader van het project Ziek en Mondig van het Breed Platform Verzekerden & Werk, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen, Pandora en TNO Arbeid. Dit project liep van 2003 tot en met 2006. Van den Heuvel, Steenbeek

en Buijs publiceerden hierover al eerder voor bedrijfsartsen.⁶ Het onderhavige artikel baseert zich op hetzelfde onderzoek, maar richt zich in de uitwerking op huisartsen. De belangrijkste vragenstellingen waren:

1. Hoe zien verzuimende werknemers hun huisarts, vergeleken met hun bedrijfsarts?
2. Wat vinden zij daarbij belangrijk?
3. Hoe beoordelen zij beide artsen?
4. Wat weten ze van de intercollegiale contacten van hun artsen?

Methode

Vragenlijst en onderzoekspopulatie

TNO ontwikkelde een vragenlijst op grond van literatuuronderzoek en twee focusgroepen. De lijst bevat een algemeen deel en twee specifieke delen:

- een deel over verzuim (verzuimduur, gezondheidsklachten, contacten vanwege verzuim, behandelaars, werkaanpassingen, inbreng werknemers);
- een deel over ervaringen van verzuimende werknemers met hun huisarts en bedrijfsarts (houding, vertrouwen, communi-

Samenvatting

Buijs PC, Van den Heuvel FMM, Steenbeek R. Patiënten verwachten bij ziekteverzuim een prominente rol van de huisarts. *Huisarts Wet* 2009;52(3):147-51.

Achtergrond Verzuimende werknemers hebben vaak contact met hun huisarts en bedrijfsarts. Over wat zij vinden van deze contacten is nog weinig bekend. We onderzochten ervaringen van werknemers met en hun opvattingen over deze artsen.

Methode UWV stuurde TNO-vragenlijsten naar een steekproef van 5800 verzuimende werknemers. De respons was 42%. Om subgroepen te kunnen vergelijken berekenden we percentages, gemiddelde schaalscores, gepaarde t-toetsen en chi-kwadrat-toetsen.

Resultaten De respondenten, van wie een groot deel een chronische aandoening rapporteerde (83%), hadden tijdens het verzuim contact met verschillende artsen:

- 89% had minstens 1 keer contact met de huisarts, 65% vaker.
- 92% had minstens 1 keer contact met de bedrijfsarts, 80% vaker.

Terwijl 29% van de respondenten de medisch specialist als de *feitelijk* belangrijkste behandelaar tijdens verzuim zag, tegen 17% de huisarts en 11% de bedrijfsarts, zou 36% *eigenlijk* het liefst met

de huisarts en 34% het liefst met de bedrijfsarts te maken hebben. Slechts 12% prefereerde de medisch specialist. Belangrijk vinden zij daarbij onafhankelijkheid, communicatie, kennis over de relatie tussen werk en gezondheid, en vooral vertrouwen. Patiënten beoordelen huisartsen op deze punten positiever dan bedrijfsartsen en zouden bij gezondheidsproblemen het liefst naar de huisarts gaan. Zij hebben geen probleem met intercollegiaal contact of met inzage in hun (elektronisch) patiëntendossier, mits ze hun *informed consent* kunnen geven.

Conclusie Werknemers verwachten bij ziekteverzuim een prominentere rol van hun bedrijfsarts, maar zeker ook van hun huisarts.

TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp: dr. P.C. Buijs, bedrijfsarts/oud-huisarts, thans onderzoeker/adviseur; F.M.M. van den Heuvel, psycholoog, tot eind 2007 onderzoeker/adviseur bij TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid; dr. R. Steenbeek, gedragswetenschapper, onderzoeker/adviseur.

Correspondentie: peter.buijs@tno.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niet gemeld.

catie, tevredenheid, toegankelijkheid, kennis over de relatie tussen gezondheid en werk, de intentie om deze artsen te bezoeken).

Respondenten gaven op een Likertschaal aan in hoeverre ze het eens waren met een bewering (1: 'helemaal oneens' tot 5: 'helemaal eens'). UWV trok vervolgens uit haar bestand een aselechte steekproef van 5800 verzuimende werknemers, representatief naar leeftijd en geslacht, en stuurde hun de vragenlijst toe.

Analyses

Om subgroepen te kunnen vergelijken, berekenden we percentages en gemiddelde schaalcores en voerden we gepaarde t-toetsen en chi-kwadraattoetsen uit. Op grond van p- en d-waarden bepaalden we de statistische significantie en relevantie van verschillen. Resultaten worden alleen vermeld bij significantie ($p < 0,05$) én relevantie ($d \geq 0,20$ effectsize).

Resultaten

Kenmerken van de respondenten

De respons was 42% (2410 personen, gemiddelde leeftijd 44 jaar, 43% man). In de totale steekproef verzuimde 75% van de werknemers 13 tot 52 weken, terwijl dit voor 57% van de respondenten gold. We hadden dus een oververtegenwoordiging van kortverzuimers (<13 weken). Van de respondenten meldde 83% dat zij een chronische aandoening hadden: 35% van het bewegingsapparaat, 22% psychisch en 26% anderszins.

Ervaringen en visie

Van alle respondenten had 89% tijdens het verzuim minstens 1 keer contact met de huisarts, 65% 2 of meer keer. Met de bedrijfsarts was iets vaker contact: 92% van de respondenten had dat minimaal 1 keer en 80% vaker dan 1 keer ($p < 0,001$). Maar als belangrijkste behandelaar kwam de medisch specialist uit de bus (29%), gevolgd door de bewegingstherapeut (18%), de huisarts (17%), de psycholoog (13%) en tot slot de bedrijfsarts (11%).

Opvallend is dat veel werknemers zeiden bij verzuim of terugkeer naar werk het liefst met de huisarts (36%) of de bedrijfsarts (34%) te maken te hebben, en veel minder met de medisch specialist (12%). (Zie tabel 1.)

Wat is bekend?

- ▶ Verzuimende werknemers hebben vaak contact met hun huisarts.
- ▶ Zij hebben meestal eerder contact met hun huisarts dan met hun bedrijfsarts.
- ▶ Huisartsen vragen vaak niet naar werkgerelateerde aspecten van klachten.

Wat is nieuw?

- ▶ Verzuimende werknemers zien medisch specialisten meestal als belangrijkste behandelaar.
- ▶ Zij hebben desondanks een voorkeur voor de huisarts of bedrijfsarts.
- ▶ Zij beoordelen de betrokkenheid van huisartsen bij verzuim positiever dan die van bedrijfsartsen. Daarbij gaat het om aspecten als vertrouwen, houding, communicatie en zelfs kennis over de relatie tussen werk en gezondheid.
- ▶ Ook bij werkgerelateerde gezondheidsproblemen bezoeken zij liever hun huisarts dan hun bedrijfsarts.

Werknemers die hun huisarts of bedrijfsarts de *belangrijkste* behandelaar vonden, hadden bij verzuim ook een *voorkeur* voor die arts (82% respectievelijk 84%). Bij andere behandelaars is dat verband minder sterk. Van de respondenten die de specialist, de (bedrijfs-)maatschappelijk werker, de bewegingstherapeut of de psycholoog de belangrijkste behandelaar vonden, had 20 tot 30% toch een voorkeur voor de bedrijfsarts of huisarts. (Zie tabel 1).

Veel respondenten zien graag dat hun huisarts (74%) of bedrijfsarts (80%) een rol speelt bij het herstel én de terugkeer naar werk. Bij 40% van de respondenten was de huisartsenbijdrage in de praktijk echter nihil of zelfs negatief. Bedrijfsartsen deden het met 35% overigens nauwelijks beter. Daarentegen vond 60% van de respondenten de bijdrage van huisartsen voldoende.

Prioriteiten

We vroegen respondenten om prioriteiten toe te kennen aan zeven aspecten in de relatie met de huis- en bedrijfsarts, die bij ziekteverzuim relevant zijn (tabel 2). Bij huisartsen bleken vertrouwen (81%), onafhankelijkheid (77%) en communicatie (74%) het belangrijkste. Bij bedrijfsartsen lagen de prioriteiten iets anders: vertrouwen (69%), kennis over de relatie werk-gezondheid (68%),

Tabel 1 Verzuimende werknemers over hun behandelaars

	Totaal	Huisarts	Verzuimende werknemer (n = 2203) heeft liefst te maken met: (%)					Specialist	Anders
			Bedrijfsarts	Maatschappelijk werk	Psycholoog	Bewegingstherapeut			
Belangrijkste behandelaar (n = 2068)									
Geen behandelaar	4	45	37	0	0	0	18	0	
Bedrijfsarts	11	16	84	0	0	0	0	0	
Huisarts	17	82	18	0	0	0	0	0	
(Bedrijfs)maatschappelijk werk	4	29	23	48	0	0	0	0	
Psycholoog	13	20	22	2	56	0	0	0	
Bewegingstherapeut	18	28	25	4	0	43	0	0	
Specialist	29	26	30	0	0	0	44	0	
Anders	4	29	25	2	0	0	0	44	
Totaal		36	34	2	7	7	12	2	

Tabel 2 Prioriteiten van verzuimende werknemers in relatie met de huisarts en bedrijfsarts (n = 2322)

Thema's	Belangrijkst in relatie tot de huisarts (%)	Belangrijkst in relatie tot de bedrijfsarts (%)
Vertrouwen in de arts	81	69
De arts is onafhankelijk	77	62
Goede communicatie met de arts	74	67
Positieve houding van de arts	66	59
Kennis arts over gezondheid en werk	61	68
Intentie om arts te bezoeken	61	40
Informatie over taken en bevoegdheden van de arts	36	30

Tabel 3 Verzuimende werknemers over hun huisarts en bedrijfsarts; hoe hoger de gemiddelde score, hoe positiever het oordeel

	Gemiddelde (n = 2221)	
	Huisarts	Bedrijfsarts
Goede communicatie met de arts	4,12	3,88*
Positieve houding van de arts	4,09	3,71*
Tevredenheid over arts	4,11	3,51*
Kennis arts over gezondheid en werk	3,82	3,47*
Vertrouwen in de arts	4,24	3,49*
Intentie om arts te bezoeken	4,14	2,95*

* p < 0,001 en d ≥ 0,20

communicatie (67%) en onafhankelijkheid (62%). Voor beide artsen scoorde 'Informatie over taken en bevoegdheden' het laagst. Werknemers vinden vertrouwen en onafhankelijkheid nog belangrijker bij de huisarts dan bij de bedrijfsarts (p < 0,001). Zij gaven ook aan bij gezondheidsproblemen eerder de huisarts te zullen bezoeken dan de bedrijfsarts (p < 0,001).

Beoordeling

Werknemers beoordeelden huisartsen positiever dan bedrijfsartsen op aspecten als vertrouwen, houding, communicatie en kennis over de relatie tussen werk en gezondheid (zie tabel 3). Bij gezondheidsproblemen in relatie tot werk zeggen werknemers bij voorkeur naar de huisarts te gaan (86%), en veel minder naar de bedrijfsarts (31%). Hier bestond wel een duidelijke relatie met de behandelaar voor wie men een voorkeur heeft (tabel 1). Wie de huisarts als verzuimbegeleider wil, vertrouwt hem ook meer dan de bedrijfsarts. En andersom: als men de bedrijfsarts prefereert, dan krijgt hij ook het vertrouwen.

Contact tussen huisarts en bedrijfsarts

Slechts 8% van de verzuimende werknemers weet of hun huisarts en bedrijfsarts contact hebben (gehad) over hun gezondheidssituatie, en 21% weet of deze artsen het onderling eens zijn over de behandeling. Veel respondenten vinden intercollegiaal contact geen probleem (94%) en vinden het prima als beide artsen toegang hebben tot hun (elektronisch) patiëntendossier (83%), mits ze tevoren hun *informed consent* kunnen geven.

Beschouwing

Verzuimende werknemers zien graag een belangrijkere rol voor huisartsen bij de begeleiding tijdens ziekteverzuim. Dit ondanks het feit dat zij medisch specialisten het vaakst als hoofdbehandelaar zien. Werknemers verwachten dat hun huisarts, net als hun bedrijfsarts, een bijdrage levert aan het herstel en de terugkeer

naar werk. Vertrouwen en communicatie zijn daarbij de belangrijkste kenmerken. Bij huisartsen is daarnaast onafhankelijkheid van belang, bij bedrijfsartsen deskundigheid. Op deze en andere relevante aspecten beoordelen de respondenten huisartsen positiever dan bedrijfsartsen, en zij bezoeken bij werkgerelateerde gezondheidsproblemen dan ook het liefst hun huisarts. Verreweg de meeste patiënten vinden intercollegiaal contact prima, evenals inzage in hun (elektronisch) patiëntendossier, mits met hun toestemming. Maar ze weten meestal niet of hun huisarts en bedrijfsarts daadwerkelijk

onderling contact hebben over hun gezondheid of dat er consensus bestaat over de behandeling.

Bij werkgerelateerde gezondheidsproblemen prefereert veruit het grootste deel van de respondenten de huisarts, en slechts een minderheid de bedrijfsarts. Dit is in lijn met ander recent onderzoek. Van 12.500 niet-verzuimende Limburgse werknemers bezocht 35% de huisarts wegens gezondheidsproblemen (voor 1/3 psychisch), tegen 3% de bedrijfsarts.⁵ En van 555 werknemers met arbeidsgerelateerde psychische problematiek bleek 43% de huisarts te bezoeken in de 2 maanden vóór de ziekmelding, tegen 11% de bedrijfsarts. Een maand ná ziekmelding waren die percentages 74% en 69%.⁷

Overigens vroeg maar 26% van de huisartsen bij dat eerste bezoek naar het werk, en 36% deed dat bij het bezoek een maand na de ziekmelding.⁷ Deze geringe aandacht van huisartsen voor het werk zien we ook in recent ander onderzoek.⁸ Het is dus opmerkelijk dat de respondenten huisartsen hoger aanslaan dan bedrijfsartsen wat betreft kennis over de relatie tussen gezondheid en werk (tabel 3). Juist bedrijfsartsen zijn daarin specialisten, en zij vinden dat huisartsen onvoldoende weten over arbozorg en relevante wetgeving – wat veel huisartsen zelf beamen.² Overigens gaf de prioritering van 7 aspecten die bij ziekteverzuim relevant zijn (tabel 2) een ander beeld: respondenten vonden hier dat kennis over de relatie gezondheid-werk meer iets is voor de bedrijfsarts dan voor de huisarts.

Vertrouwen vormt de basis van elk goed patiënt-artscontact. Huisartsen zijn traditioneel dé medische vertrouwenspersonen zonder 'derden-belangen', zoals van werkgever of verzekeraars. Bovendien is het medisch geheim bij hen gegarandeerd.^{9,10} Mogelijk laten respondenten daarom onafhankelijkheid – een voorwaarde voor vertrouwen – bij huisartsen zwaarder wegen dan bij bedrijfsartsen.

Werknemers twijfelen, net als huisartsen, nogal eens aan de onafhankelijkheid van bedrijfsartsen. Dit speelt vooral sinds de arbo-diensten commercieel zijn gaan werken.² Om tegenwicht te bieden benadrukt de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (NVAB) de professionele onafhankelijkheid van bedrijfsartsen, bijvoorbeeld in haar Professioneel Statuut. Toch toont ons onderzoek aan dat patiënten nog geen optimaal vertrouwen hebben in de bedrijfsarts.

Uit ons onderzoek blijkt ook dat de respondenten niet zo veel belangstelling hebben voor informatie over taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts. Dat vinden wij zorgelijk: werknemers die weinig afweten van bedrijfsartsen vertrouwen hen namelijk ook minder, waardoor een vicieuze cirkel dreigt.¹¹

Goede intercollegiale communicatie lijkt vanzelfsprekend, maar uit veel onderzoek blijkt dat hiervan lang niet altijd sprake is.²⁻⁴ Daarom ontwikkelde TNO samen met de LHV en NVAB een leidraad voor afstemming tussen huisarts en bedrijfsarts.¹² Werknemers hebben daarin als meest belanghebbenden een actieve rol bij het contact leggen: de arts zet zijn vraagstelling op een speciaal communicatieformulier en na ondertekening neemt de werknemer dat formulier mee naar de andere arts.

Sterke en zwakke punten

Dit onderzoek onder werknemers is het eerste in zijn soort. We gebruikten een omvangrijke steekproef met een mede in focusgroepen ontwikkelde vragenlijst. De respons van 42% is redelijk goed voor dit type onderzoek. Een beperking is het ontbreken van een non-responsanalyse. De respondenten verzuimden vaker een korte tijd dan de non-respondenten. In lijn met andere onderzoeken kunnen we verwachten dat de respondenten minder ziek zijn en minder last hebben van hun ziekte bij terugkeer naar werk dan non-respondenten. Deze laatste hebben daarom waarschijnlijk nog meer behoefte aan ondersteuning, van de huisarts en/of van anderen.

Mogelijke gevolgen

Dit eerste grote onderzoek naar de visie van werknemers op hun huisarts en bedrijfsarts tijdens ziekteverzuim, laat een sterke voorkeur zien voor de huisarts. Deze uitkomst is wellicht verrassend voor huisartsen. Het verdient nadere beschouwing, mede tegen de achtergrond van de scheiding tussen behandeling en controle.¹³ Moeten huisartsen aan de wens van patiënten tegemoetkomen en zich meer met verzuim bezighouden?

Dat biedt zeker kansen, bijvoorbeeld voor de huisartsenambitie om chronische aandoeningen te begeleiden.¹⁴ Veel respondenten (83%) rapporteerden chronische aandoeningen en het RIVM verwacht op dit gebied een aanzienlijke verdere stijging.¹⁵ Huisartsen hebben bovendien een goede positie om langdurig verzuim op tijd te signaleren,⁸ juist ook bij chronische aandoeningen.¹⁶ Uit een representatieve steekproef onder huisartsen² bleek de beroepsgroep het als een huisartsentaak te zien om werkstakings- en werkhervattingsadviezen te geven (dit vond respectievelijk 88%

Abstract

Buijs PC, Van den Heuvel FMM, Steenbeek R. Patients absent from work through sickness expect the GP to play a prominent role. *Huisarts Wet* 2009;52(3):147-51.

Background Employees absent from work through sickness often have contact with their GP and their occupational physician (OP). Little is as yet known about what they think of such contacts. We studied the employees' experience with and their opinions about these doctors.

Method Unemployment services sent questionnaires to a sample of 5800 sick listed employees. Response rate 42%. In order to compare subgroups, we calculated percentages, average scale scores, paired t-tests and χ^2 tests.

Results During their absenteeism the respondents – of whom 83% reported to have a chronic condition – had had contact with a variety of doctors:

- 89% had had contact with their GP at least once, 65% more often;
- 92% had had contact with the OP at least once, 80% more often.

While 29% of the respondents regarded the specialist as the most important treating physician – against only 17% the GP, and 11% the OP – 36% would rather consult the GP and 34% preferred to go to the OP. Only 12% showed a preference for the medical specialist. Important aspects regarding GPs and OPs, according to respondents were independence, communication, knowledge of the relationship between work and health and – especially – trust. As far as these points are concerned, patients assess GPs more positively than OPs and when they have health problems they prefer to visit the GP. They have no problem with contact between doctors nor with a doctor's wish to look into their (electronic) patient file, provided they are able to give informed consent.

Conclusion Employees expect their OP to fulfil a more prominent role during sickness absence, but they most certainly expect the same from their GP.

en 74% van de respondenten). Overigens bleek de praktijk anders: slechts 39% van de huisartsen gaf altijd of vaak zo'n werkstakingsadvies; voor werkhervattingsadviezen was dat 35%.

Huisartsen kunnen ten slotte misschien beducht zijn voor lastige arbeidsgerelateerde vragen, maar het is niet nodig altijd een antwoord te hebben. Daar zijn juist bedrijfsartsen voor, die trouwens in goed onderling overleg ook behandelingen (gedeeltelijk) kunnen overnemen, zoals bij arbeidsgerelateerde psychische problematiek.¹⁷ Dat vereist wel goede afstemming, zoals ook gewenst door 8 op de 10 huisartsen en bedrijfsartsen uit de zojuist genoemde steekproef.²

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek bieden huisartsen en bedrijfsartsen veel aanknopingspunten om hun betrokkenheid bij verzuim te verbeteren en te coördineren, gewenst door en in het belang

van de betrokken werknemers. Die laatsten verwachten bij ziekteverzuim meer betrokkenheid van de bedrijfsarts, maar zeker ook van de huisarts, voor wie zij in meerdere opzichten een voorkeur hebben.

Dankwoord

Wij danken de Stichting Instituut GAK voor haar financiële ondersteuning, en het Breed Platform Verzekerden & Werk, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, de Stichting Pandora, UWV en de deelnemers aan het onderzoek en aan de voorbereidende focusgroepen voor hun medewerking.

Literatuur

- 1 Groothoff JW. Gezondheidszorg en 3-maands verzuimgevallen. Soc Geneesk 1981;59:42-9.
- 2 Buijs PC. Gebrek aan arbocuratieve afstemming: van verleden tot heden, deel 3. TBV 2001;9:177-82. Zie ook Buijs PC, Van Amstel R, Van Dijk FJ. Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve co-operation. Occup Environ Med 1999;56:709-13.
- 3 Nauta N. Een vertrouwenskwesitie? Over het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen [proefschrift]. Heerlen: Open Universiteit, 2004.
- 4 Bakker RH. Samenwerking huisarts - bedrijfsarts [proefschrift]. Groningen: RUG, 2005.
- 5 Andrea H, Metsemakers JFM, Kant Y, Beurskens AJHM, Swaen GMH, Van Schayck CP. Seeking help in relation to work - visiting the occupational physician or the general practitioner. Occ Med (Lond) 2004;54: 419-21.
- 6 Van den Heuvel FMM, Steenbeek R, Buijs PC. Werknemers wensen bij verzuim een prominere rol van bedrijfsarts én huisarts. TBV 2006;7:299-306.
- 7 Anema JR, Jettinghoff K, Houtman I, Schoemaker C, Buijs PC, Van den Berg R. Medical care of employees long-term sick listed due to mental health problems: a cohort study to describe and compare the care of the occupational physician and general practitioner. J Occup Rehabil 2006;16:41-52.
- 8 Van Dijk PCM, Hogervorst VWG, Buijs PC, Van Dijk FJH. The potential role of Dutch GPs in imminent long-lasting sickness absence. Eur J Gen Pract 2006;12:74-6.
- 9 Werkgroep Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg. Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie 2012. Utrecht: NHG, 2003.
- 10 Leenen HJJ. Gezondheidszorg en recht. Alphen a/d Rijn: Samson, 1981.
- 11 Steenbeek R, Van den Heuvel FMM, Buijs PC. Werknemers weten te weinig over hun rechten en handelingsmogelijkheden in relatie tot de bedrijfsarts. TBV 2006;7:306-11.
- 12 Anema JR, Buijs PC, Van Putten DJ. Samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen: een praktische leidraad. Med Contact 2001;56:790-93. Zie ook de hieraan gewijde speciale uitgave van De Huisarts en het TBV, maart 2002.
- 13 Buijs PC, Tudor Hart J. Why Dutch GPs do not certify. Br J Gen Pract 1997;12:860-1.
- 14 Van Weel C, Orbon K, Van der Gulden J, Buijs PC, Folgering J, Thoonen B, et al. Occupational health and general practice: from opportunities lost to opportunities capitalised. Med Lav 2006; 97:288-94.
- 15 VWS Preventienota: Gezond zijn, gezond blijven, een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007.
- 16 Steenbeek R, Ybema JF. De relatie tussen medische consumptie en verzuim bij personeel van een groot ziekenhuis. TSG 2007;85:337-44.
- 17 Buijs PC, Anema JR, Evers M, Van Dijk FJH, Van der Klink JLL. How GPs can manage work-related psychological complaints: design and pilot of a guideline. A contribution to solve a big problem. Eur J Gen Pract 2006;12:138-41.

Intermezzo

Belgisch

Ze zeggen dat het gebruik van teveel antibiotica mensen ongevoelig maakt voor antibiotica. Dit is niet helemaal waar. Het maakt bacteriën ongevoelig voor antibiotica. Ze worden resistent. Die bacteriën huizen in ons. Maar trouwe gasten zijn het niet. Ze reizen wat rond tussen mensen die hoesten, knuffelen, poepen en handen schudden.

Als we te veel antibiotica voorschrijven, kunnen bacteriën veranderen. Ze vergroten dan hun weerstand tegen antibiotica. Dat is goed voor bacteriën, ze leven langer. Ze kunnen nog vaker op reis, naar een ander mens.

In België schrijven dokters veel meer antibiotica voor dan hier, ook als dat niet nodig is, bij virussen en kleine ongemakken.

Daarom zijn alle Belgische bacteriën ongevoelig geworden voor de gewone antibiotica die in Nederland nog erg doeltreffend zijn. De nieuwe antibiotica zijn wel beter. Belgische dokters zien dat goed. Ze bestrijken meer bacteriesoorten en hebben minder bijwerkingen. Toch geven we ze hier niet zo gemakkelijk, want we willen de Nederlandse bacteriën niet resistent maken. Eigenlijk is de patiënt het best af als hij naar een Belgische dokter gaat. Daar krijgt hij het modernste antibioticum, nodig of niet, voor het geval dat. Maar hij moet wel in Nederland blijven wonen. Want Nederlandse dokters zorgen ervoor dat hij geen resistente bacteriën tegenkomt.

Nico van Duijn