

Samen leren en werken

Een voorwaarde voor goede samenwerking tussen partijen en het slagen van een project is dat eenieder over de juiste (en liefst dezelfde) informatie beschikt. In de eerste lijn is het aanbieden van nascholingen voor huisarts en praktijkondersteuner of praktijkassistent een voorbeeld van zo'n samenwerkingsproject, met name op het gebied van complexe medische zorg. Dat lijkt efficiënt en voor de hand liggend, maar werkt het ook?

In Groningen deden Barth Oeseburg et al. een pilot rond nut en haalbaarheid van zo'n gezamenlijke nascholing (interprofessioneel leren) op het gebied van ouderenzorg in de eerste lijn. Het

doel was een nascholing te ontwikkelen die zowel aansluit bij de kennis van de huisarts als bij die van de praktijkondersteuner. Ook werd gekeken naar uitvoerbaarheid, taakverdeling en verantwoordelijkheden. Het onderwerp was een preventieproject, waarbij de nadruk van behandeling van zieke ouderen verschoof naar het promoten van gezond oud worden.

Tien huisartsen en 10 praktijkondersteuners uit Noord-Nederland namen deel. Zij doorliepen een programma van vier gezamenlijke bijeenkomsten, literatuuronderzoek en casusinbreng. Tijdens de pilot verschoof het zwaartepunt van taken en verantwoordelijkheden rondom het zorgplan, zoals beoogd, van huisarts naar praktijkondersteuner. Als bijkomend voordeel hadden de deelnemers een positievere houding ten

opzichte van ouderenzorg.

Kanttekeningen betroffen vooral de inhoud van het aangeboden programma. Dat was, gezien de complexe thematiek, te kort en te compact. Ook was de informatievoorziening van huisarts richting praktijkondersteuner niet optimaal. De inhoud van het programma behoeft dus nog aanpassing voor het op grotere schaal kan worden ingezet. De samenwerking in deze pilot was geslaagd te noemen en genereerde meerwaarde voor taakverdeling en verantwoordelijkheden van de deelnemers. ■

Wilma Spinnewijn

Oeseburg B, et al. Interprofessional education in primary care for the elderly: a pilot study. *BMC Medical Education* 2013;13:161.



Geef ook milde rokers stopadvies

Huisartsen blijken geneigd te zijn om milde rokers ook milder te wijzen op het belang van stoppen met roken dan zware rokers. Bovendien blijkt dat de Nederlandse huisarts het roken bij meer dan driekwart van de patiënten niet aanstipt tijdens het spreekuur. In Groot-Brittannië is hier meer aandacht voor, zo blijkt uit Nederlands-Brits onderzoek.

Maastrichtse en Londense onderzoekers concluderen dit na analyse van twee nationale enquêtes, uitgevoerd in Nederland en Engeland (februari 2010-december 2011). In totaal vroegen zij 7734 Nederlandse en 10.383 Engelse rokers > 16 jaar die het afgelopen jaar bij de huisarts waren geweest, of die hen had gewezen op het belang van stoppen met roken.

In Nederland bleek 22,6% (95%-BI 21,5 tot 23,7) van de rokers dit advies te hebben meegekregen, tegenover 58,9% (95%-BI 57,6 tot 60,2) van de Engelse rokers. Opvallend genoeg kwam het rookgedrag in beide landen minder vaak ter sprake bij milde rokers (< 10 sigaretten

per dag) dan bij mensen die meer dan 10 sigaretten per dag nuttigden (OR in Nederland: 0,6; 95%-BI 0,5 tot 0,7; OR in Engeland: 0,6; 95%-BI 0,6 tot 0,7). Voor bepaalde ziekten, zoals longkanker, geldt: hoe minder sigaretten, hoe minder kans. Voor cardiovasculaire aandoeningen gaat dit echter zeker niet altijd op. Het risico daarop is niet afhankelijk van het aantal gerookte sigaretten.

Een mogelijke verklaring van het verschil tussen de Nederlandse en Engelse huisartsen zien de auteurs in de goede en goedkope infrastructuur, waarvan Engelse rokers gebruik kunnen maken als ze willen stoppen met roken. Nederlandse huisartsen en rokers worden hierin minder goed gefaciliteerd. Een stopadvies van de huisarts blijkt echter een belangrijke drijfveer om te besluiten met roken op te houden. Des te meer reden om dit advies bij elk consult aan iedere roker mee te geven. ■

Marissa Scherptong-Engbers

Kotz D, et al. Light smokers are less likely to receive advice to quit from their GP than moderate-to-heavy smokers: a comparison of national survey data from the Netherlands and England. *Eur J Gen Pract* 2013;19:99-105.