

Augustijn

Tijdschrift van de afdeling Huisartsgeneeskunde • Erasmus MC en huisartsen: bijzonder verbonden

**Meer onderbouwing
zorg mensen met een
verstandelijke beperking**

**Rijnmond Gezond:
schatkamer aan
onderzoeksgegevens**

**Houvast tijdens
palliatieve fase**

**Coassistent in een
veldhospitaal**

Spannend en prachtig

Op onze afdeling is het verbeteren en vernieuwen van het onderwijs voor de studenten geneeskunde, voor de aios huisartsgeneeskunde of AVG en aan de opleiders een continu proces. In dit 21e nummer van de Augustijn laten wij u hier weer veel prachtige voorbeelden van zien. Net als van de relevante resultaten van het wetenschappelijk onderzoek door studenten en promovendi uitgevoerd bij de onderzoeksgroep.

Een mooi voorbeeld is het Evidence Based Medicine (EBM)-onderwijs voor de aios huisartsgeneeskunde. Wij hechten aan een goede scholing op het gebied van wetenschappelijke vorming. Hanneke Rijkels kan er met verve over vertellen en duidelijk maken waarom de Rotterdamse opleiding er bekend om staat. En nog mooier, de aios geven het EBM-onderwijs een hoge waardering.

Veel masterstudenten doen hun wetenschappelijke stage op de afdeling. We durven te zeggen dat we populair zijn. Het is ook een prachtige manier om kennis te maken met de huisartsgeneeskunde en voor velen een bevestiging dat ze later deze kant op willen.

Twee promovendi vertellen over hun onderzoek. Jurgen Damen over de vroege opsporing van artrose en Janneke van Leeuwen vraagt aandacht voor kinderen met overgewicht in de huisartsenpraktijk. Twee interessante studies.

Leest u vooral ook het artikel over de academische werkplaats Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD) die we gaan opzetten. Mensen met een verstandelijke beperking gaan terecht meer aandacht krijgen. We krijgen daarvoor een structurele subsidie van VWS. Dederieke Festen en Alyt Oppewal brengen u op de hoogte van deze spannende ontwikkeling.

Patrick Bindels
Hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC



Colofon

Augustijn is een uitgave van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en verschijnt twee keer per jaar. Het tijdschrift wordt geproduceerd door Communicatie van het Erasmus MC.

De bladtitel symboliseert de relatie tussen de naamgever van het Erasmus MC en de boekdrukkunst. Desiderius Erasmus werd geboren in Rotterdam, maar verbleef als jongvolwassene in het Augustijner klooster van Steyn, in de buurt van Gouda. Behalve een kloosterling is de augustijn (zonder hoofdletter) een typografische maat, gebruikt om de grootte van een lettertype aan te duiden.

Hoofredacteur:
Patrick Bindels

Redactieraad:
Patrick Bindels, Thérèse Brans,
Gijs Elshout en Bart Koes

Redactie:
Gert-Jan van den Bemd (beeldredactie),
Annemarie van der Eem, Masja de Ree,
Gerben Stolk (eindredactie) en Mirjam
Vissers (cartoon)

Fotografie:
Levien Willemse

Vormgeving:
BS Producties, Monnickendam

Redactieadres:
Redactie Augustijn, Nannette Groenendal,
afdeling Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
010-70 44014
augustijn@erasmusmc.nl
[www.erasmusmc.nl/
huisartsgeneeskunde/Augustijn/](http://www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/Augustijn/)

Gebeurt er iets nieuws-
waardigs op het vlak
van huisartsenzorg dat
aandacht verdient in
Augustijn? Heeft u
suggesties of vragen?
Wilt u een adreswijziging
doorgeven of stelt u geen
prijs op dit magazine? Mail
naar augustijn@erasmusmc.nl



6 Houvast bij palliatieve zorg

"In de palliatieve zorg heeft de dokter maar één kans om het goed te doen." Huisarts Willem-Jan Slort ontwikkelde een methode voor gepaste en volledige communicatie met patiënt en naasten. Nu is er ook een boek voor een breder publiek.



9 Geen röntgenfoto nodig

Hoe eerder artrose in de knie of heup wordt opgespoord, hoe meer effect aanpassing van de leefstijl zou kunnen hebben. Jurgen Damen onderzocht wat de beste manier is om vroeg de diagnose te stellen. Anamnese en lichamelijk onderzoek bij de huisarts blijken te volstaan.



10 Rijnmond Gezond

Na ruim een jaar van data bundelen was het in maart dan zover: de eerste onderzoeken op basis van Rijnmond Gezond konden beginnen. De schatkamer aan gegevens uit de huisartsenpraktijk moet bijdragen aan betere preventieve en curatieve zorg.



13 Opgeleid in oorlogstijd

De Bredase huisarts Nawzad Baban haalde zijn artsdiploma in Irak, in tijden van oorlog. "Als arts in opleiding moest ik in een veldhospitaal snel beslissingen nemen, onder moeilijke omstandigheden. Dat heeft mij gevormd."



14 Academische werkplaats

Ontzettend blij zijn Dederieke Festen en Alyt Oppewal met de subsidie voor de academische werkplaats Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD). "Het mooie van ons onderzoek is dat mensen er echt op zitten te wachten."



16 Evidence-based medicine

"Evidence-based medicine is een belangrijk onderdeel van je vak, als je de beste zorg wilt leveren aan je patiënten," aldus Hanneke Rijkels-Otters. Daarom besteedt de Rotterdamse huisartsopleiding veel aandacht aan deze vorm van wetenschappelijk onderwijs.



VERDER...

4 Kort Nieuws

Strategie Erasmus MC * Rookvrije omgeving * Inschrijven NHG-Kaderopleidingen * 'Prettige betrokkenheid' * Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde * RGS-visitatie * Gevraagd: huisartsopleiders * Opleiders coassistenten

8 Leergangenonderwijs

Korter, flexibeler en meer feedback en maatwerk. Dat zijn de doelen bij de aanpassing van het curriculum voor huisartsopleiders.

12 Overgewicht kinderen

De huisarts kan niet als enige verantwoordelijk worden gesteld voor de aanpak van overgewicht bij kinderen.

18 Keuzeonderzoek

Drie geneeskundestudenten aan het woord.

20 Tennissen

Huisarts Joost Weerheim wil geen competitiewedstrijd missen.

Gevraagd: huisartsopleiders

Voelt u iets voor de rol van huisartsopleider? Bent u een enthousiaste huisarts met minimaal vijf jaar ervaring en minstens twee dagen per week werkzaam in de praktijk? Dan gaat de Rotterdamse huisartsopleiding graag de samenwerking met u aan.



Als u vragen heeft en/of geïnteresseerd bent, zoek dan contact met het opleiderssecretariaat: huisartsopleiders@erasmusmc.nl. Op de foto: Marloes Jacobs, huisarts en coördinator werving opleiders. Meer informatie: www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/onderwijs/huisartsopleiding.

Opleiders coassistenten



Jaarlijks volgen 350 studenten van het Erasmus MC het coschap huisartsgeneeskunde. Huisartsen die coassistenten opleiden, laten hen opbloeien tot arts en mogelijk tot huisarts in spe.

Het nieuwe coschap duurt zes weken. Er staat een vergoeding tegenover. Neem voor meer informatie contact op met de sectie Studentenonderwijs: Murat Coskunsu (secretariaat, tel. 010 704 36 21, hag@erasmusmc.nl) of (foto) Sander Koning (huisarts, coördinator coschappen, s.koning@erasmusmc.nl).

Strategie Erasmus MC

Een goede afstemming met de patiënt en de betrokken zorgverleners in de keten, zoals huisartsen. Het Erasmus MC is zich bewust van de noodzaak hiervan voor een optimaal zorgtraject. Deze verbinding wordt dan ook expliciet genoemd in Koers23, de strategische visie voor de komende jaren.

De ambitie is in lijn met de landelijke beweging 'De juiste zorg op de juiste plek'. Een passage uit Koers23: "Door in te zetten op minstens 70% tertiaire zorg, pakken we onze rol als zorgverlener van complexe zorg en zeldzame aandoeningen en als regisseur van de acute zorg in de regio. De derdelijnszorg is altijd onderdeel van de gehele zorgketen van de individuele patiënt. Een groot deel van het zorgtraject vindt elders plaats; thuis, bij de huisarts, in andere ziekenhuizen, bij GGZ-instellingen, gehandicapten- en/of ouderenzorgorganisaties. Om het gehele traject optimaal te laten verlopen, is een goede afstemming nodig."

Met Koers23 toont het Erasmus MC dat het zich medeverantwoordelijk voelt voor de gezondheid van burgers van Rotterdam en dat het zich hier in de komende jaren voor wil inzetten. Hierbij hoort ook dat actief kennis uit wetenschappelijk onderzoek wordt gedeeld.



Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde

Huisartsen zijn van harte uitgenodigd voor het congres 'Ontwikkelingen in de Geneeskunde' op donderdag 31 oktober en vrijdag 1 november in De Doelen in Rotterdam. U krijgt een gevarieerd programma aangeboden van maar liefst twintig onderwerpen die een raakvlak hebben met de dagelijkse huisartspraktijk.

Het congres is een gewaardeerde traditie van de afdeling Huisartsgeneeskunde. Ruim 300 huisartsen zijn jaarlijks van de partij. Deskundige sprekers leiden elk onderwerp in, waarna er ruimte is om vragen te stellen. Het congres is geaccrediteerd voor tien uur.

Inschrijven? Ga naar www.hetcongresbureau.nl en zoek via de agenda het congres op. Hier vindt u de link naar het online registratieformulier en krijgt u - zodra het programma bekend is - meer informatie over het congres. Huisartsen betalen 415 euro voor deelname, aios 265 euro. Na zondag 8 september is dit respectievelijk 435 en 285 euro. Meer informatie kunt u krijgen via Marie Louise Bot: m.bot@erasmusmc.nl.



'Prettige betrokkenheid'

Op pagina 8 van deze Augustijn: het verhaal 'Scholing op maat voor huisartsopleiders'. Hieronder een korte vooruitblik.

Else van Krieken is huisartsopleider én betrokken bij de scholing: "Tijdens het middag-onderwijs geef ik huisartsopleiders handvatten bij het begeleiden van aios in de praktijk. We gaan bijvoorbeeld in op hoe je de competentiebeoordelingslijst invult en hoe je het best feedback geeft, bijvoorbeeld aan de hand van video-opnames. Waar moet je op letten? En welke problemen kom je als huisarts tegen bij jezelf?"

Van Krieken geeft de scholing samen met een groepsdocent van de huisartsopleiding. "Ik draag bij vanuit mijn ervaring in de praktijk. De huisartsen geven aan veel te hebben aan de praktische tools die we aanreiken. Voor mijzelf is het prettig om op deze manier betrokken te blijven bij de huisartsopleiding. Als je het onderwijs wilt verbeteren, moet je ook zelf een bijdrage leveren."

Rookvrije omgeving

Met de 'buren' - Hogeschool Rotterdam en het Erasmiaans Gymnasium - gaat het Erasmus MC, samen met de gemeente Rotterdam, ervoor zorgen dat komend najaar het omliggende gebied rookvrij wordt.



Neonatoloog Jasper Been:

"Het Erasmus MC zet zich in voor de gezondheid van de algehele bevolking. Als medisch centrum moet je dan ook uitstralen dat roken daar niet bij hoort. De Raad van Bestuur van het Erasmus MC heeft twee jaar geleden een intentieverklaring ondertekend om te werken aan een volledig rookvrije organisatie. Er is een coalitie gevormd waar verschillende klinische afdelingen, maar ook de cliëntenraad, human resources en de arbodienst deel van uitmaken. Samen gaan we die intentie vorm geven."

Inschrijven HG-Kaderopleidingen

Verdieping zoeken in een onderdeel van de huisartsgeneeskunde? Het Erasmus MC biedt u de mogelijkheid een NHG-Kaderopleiding te volgen.



**NHG-Kaderopleiding
HUISARTS EN SPOEDZORG**

Op 25 en 26 september 2019 gaat een nieuwe groep van start voor de NHG-Kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg. Meer informatie of aanmelden? Ga naar www.huisartspoezorg.nl. De standplaats voor de meeste onderwijsdagen is de regio Utrecht.

Een andere mooie uitdaging is de NHG-kaderopleiding Bewegingsapparaat. Deze begint op 26 en 27

maart 2020 met een nieuwe groep. Op www.nhg-kba.nl leest u er meer over en kunt u zich aanmelden. Voor de meeste onderwijsdagen zal Rotterdam de standplaats zijn.

Beide opleidingen duren twee jaar. Deelnemers besteden er wekelijks gemiddeld vijf à zes uur aan, grotendeels in de praktijk zelf. Via onderwijscoördinator Gerrit-Jan Vrielink kunt u ook meer informatie inwinnen of zich aanmelden; 010-704 32 81 of g.vrielink@erasmusmc.nl.



Met het einde in zicht

*'Houvast voor huisarts
bij palliatieve zorg'*



“In de palliatieve zorg heeft de dokter maar één kans om het goed te doen.” Huisarts Willemjan Slort ontwikkelde een methode voor gepaste en volledige communicatie met patiënt en naasten. Nu is er ook een boek voor een breder publiek: ‘Met het einde in zicht’. Hieronder: een monoloog van een man met een missie.

“Ik voelde dat er iets onbesproken bleef. Telkens wanneer ik de ongeneeslijk zieke oude man thuis bezocht, kreeg ik de indruk dat hij, zijn vrouw en hun kinderen me niet alles vertelden. Op een gegeven moment vroeg ik er expliciet naar: is er misschien iets belangrijks wat nog niet aan de orde is gekomen? Uiteindelijk kwam het beladen onderwerp op tafel: vanwege een conflict jaren geleden had niemand binnen de familie contact meer met een van meneers kinderen. Dit familielid wist dus niet dat vader spoedig zou overlijden. Complicerende factor was dat het kind in Nieuw-Zeeland woonde.

De patiënt en diens vrouw en kinderen twijfelden hevig of ze hem moesten bellen. We hebben er uitgebreid over gesproken. Uiteindelijk heeft de familie contact gezocht. Het kind is niet naar Nederland gekomen, maar heeft wel telefonisch en schriftelijk afscheid genomen van vader. Het is typisch een voorbeeld van wat ik ‘unfinished business’ noem, iets wat aandacht verdient bij de afronding van het leven.

Volledig zijn

‘Unfinished business’ is één van de negentien thema’s binnen de AAA-methode: een aanpak voor communicatie in de laatste fase van het leven. Ik

Tijd voor terugblik

Willemjan Slort: “Ik weet het: iedereen heeft het druk, zeker ook de huisarts. Maar voor palliatieve zorg moet je gewoon de tijd te nemen. Het gaat om een terugblik op iemands leven en een vooruitblik op het sterven en wat daarna gebeurt. Iedere huisarts krijgt te maken met mensen in de palliatieve fase, ook al heb je bijvoorbeeld meer affiniteit met astma of diabetes. Verdiep je in de palliatieve patiënt, luister heel goed, en probeer dan zo goed mogelijk aan te sluiten.”

heb die methode mede ontwikkeld en ben er in 2014, ik was halverwege de vijftig, op gepromoveerd aan het toenmalige VUmc. Mijn persoonlijke drijfveer? Een patiënt overlijdt één keer: de enige keer dat je als arts de kans hebt om goede palliatieve zorg te leveren én volledig te zijn. Dat laatste is ook van wezenlijk belang. Je wilt niet achteraf tot de conclusie komen dat je iets over het hoofd hebt gezien. De AAA-methode geeft je als dokter houvast en rust, omdat alle communicatie-aspecten van de palliatieve zorg erin zijn opgenomen. Je weet: deze on-

derdelen moeten aan bod komen om te bevorderen dat patiënt en naasten een zo goed mogelijke laatste levensfase meemaken. Probeer dat met een zekere spontaniteit te doen; je neemt bij wijze van spreken geen boodschappenlijstje door met de patiënt. Vaak komen gaandeweg de gesprekken vanzelf al veel onderwerpen naar voren. Het is dan handig om af en toe na te gaan welke punten nog openstaan.

Missie

De AAA-methode raakt steeds bekender. Derdejaars aiOS van de Rotterdamse huisartsopleiding worden erin getraind en de methode is ook opgenomen in een NHG-handboek over communicatie. Wie op ‘palliatieve zorg’ googelt, stuit al gauw op mijn naam. Zo kwam in 2016 uitgeverij LannooCampus bv bij me terecht. Men wilde een boek uitbrengen over palliatieve zorg; niet alleen voor zorgverleners, maar ook voor - toekomstige - patiënten in de palliatieve fase en voor hun naasten. Ik reageerde positief. Op het gebied van palliatieve zorg voel ik me min of meer een man met een missie. Ik wil graag mijn boodschap verkondigen. De uitgeverij koppelde me aan wetenschapsjournalist Jeroen Wapenaar, en we gingen aan de slag.

Voor de meeste thema’s uit de AAA-methode heeft Jeroen een zorgverlener geïnterviewd, variërend van huisarts tot longarts tot specialist ouderengeneeskunde. Het beginpunt van elk gesprek: heb je in de palliatieve zorg ooit iets meegemaakt dat je tot op de dag van vandaag is bijgebleven? Jeroen e-mailde de verhalen naar mij om te beoordelen of ze medisch kloppend waren en een logische inhoudelijke lijn hadden. Ik moet zeggen: een aantal teksten heb ik met tranen in de ogen zitten lezen. Bijvoorbeeld ‘Engel’, een interview over ‘tijd nemen’ met hospicearts Alex van der Male, die ook huisartsdocent is aan het Erasmus MC. Alex vertelt over een vriendelijke en bescheiden man die hem ineens vraagt: *Alex, kun jij me vertellen hoe de hemel eruitziet?*”

Interviews patiënten

Vier thema’s heb ik zelf uitgewerkt, bijvoorbeeld over ruimte geven en vervolgspraken aanbieden. Gaandeweg de productie hebben de uitgever, Jeroen



- Willemjan Slort werkt in Huisartsenpraktijk Slort en Tan te Zevenbergen. ‘Tan’ verwijst naar zijn echtgenote en collega-huisarts Gerry. Zij is tevens kaderhuisarts palliatieve zorg.
- Hij is huisartsopleider voor het Erasmus MC.
- Gegevens van het boek ‘Met het einde in zicht’: ISBN 97894014 3826 1, prijs 25,99 euro. Zie: www.lannoo.be/nl/met-het-einde-zicht.
- Het acroniem ‘AAA’ is bedacht door Wim Stalman toen hij hoogleraar Huisartsgeneeskunde was aan het VUmc. Behalve Willemjan Slort werkten ook Nettie Blankenstein (nu hoofd van de Amsterdamse huisartsopleiding) en Bernardina Wanrooij (kaderhuisarts palliatieve zorg) mee aan de ontwikkeling van de methode.

en ik besloten extra hoofdstukken op te nemen. Dat zijn interviews met patiënten, die alle drie inmiddels zijn overleden, en met nabestaanden en naasten. Sinds eind januari is het boek ‘Met het einde in zicht’ verkrijgbaar. Ik hoop dat het zorgverleners inspireert en niet-medici beter voorbereidt op de palliatieve fase.” •

De AAA-methode bestaat uit:

- **Aanwezigheid.** Hieronder vallen: tijd nemen, ruimte geven, actief luisteren, faciliterend gedrag, gezamenlijk besluiten nemen en bereikbaarheid.
- **Actuele onderwerpen.** Hiertoe behoren: diagnose, prognose, lichamelijke klachten, psychosociale klachten, zingeving- en spirituele vragen, wensen voor nu en de komende dagen, ‘unfinished business’ (afronding van het leven) en bespreken opties voor behandeling en zorg.
- **Anticiperend.** Hier gaat het om: vervolgspraken aanbieden, mogelijke complicaties, wensen voor de komende weken of maanden, het feitelijke stervensproces en beslissingen rond het levenseinde.



Scholing op maat voor huisartsopleiders

Korter, flexibeler en meer feedback en maatwerk, dat zijn de doelen bij de aanpassing van het curriculum voor huisartsopleiders. Robert Zegers, coördinator van het Opleidersteam van de huisartsopleiding: “De scholing moet beter aansluiten bij de behoefte van de huisartsopleiders.”

‘Beter aansluiten bij praktijk’

De commissie Opleidersonderwijs van de huisartsopleiding van het Erasmus MC heeft als taak de kwaliteit van de huisartsopleiders te bewaken. Aan de hand van het Landelijk Plan Scholing en Toetsing, dat vertaald is naar de Rotterdamse situatie, wordt de scholing voor huisartsopleiders georganiseerd. Daarbij is onder meer aandacht voor didactische vaardigheden en het goed beoordelen van aiös. Zegers: “In 2014 is het programma ingrijpend aangepast. Nu was het tijd voor een evaluatie. Het

Opleidersteam (dat binnen de huisartsopleiding alle opleiderszaken behartigt, red.) heeft samen met de huisartsopleiders een werkconferentie georganiseerd om het opleiderscurriculum te evalueren. Daarnaast hebben we een klankbordgroep in het leven geroepen om regelmatig input te vragen van opleiders. De uitkomsten zijn duidelijk: huisartsopleiders willen meer flexibiliteit, meer feedback van de groepsdocenten en meer communicatie over de doelen en inhoud van de scholing.”

Van vijf naar drie jaar

Naar aanleiding van de evaluatie is een plan gemaakt om het basisprogramma te verkorten: huisartsopleiders zullen in de nabije toekomst niet vijf maar drie jaar een vast programma van onderwijsmodules volgen. Deze onderwijsmomenten vinden plaats tijdens workshopdagen waar huisartsopleiders en groepsdocenten van de huisartsopleiding samenkomen.

Anne Siek, voorzitter van de commissie Opleidersonderwijs: “Huisartsopleiders volgen tijdens de workshopdagen ’s middags onderwijs op verschillende niveaus, het zogenoemde leergangenonderwijs. De opleiders die voor de eerste keer een eerstejaars aiös begeleiden, volgen een ander programma dan de opleiders die dit al vaker hebben gedaan en de nog meer ervaren opleiders die derdejaars aiös opleiden. Nieuw is dat opleiders binnenkort na de derde aiös zelf bepalen welke modules ze volgen. We kunnen zo beter aansluiten bij wat ze in de praktijk tegenkomen. Ook is het mogelijk een didactische module uit een eerder jaar te kiezen, om de kennis op te frissen.”

Secretaris van het Opleidersteam Lydeke van Beek: “We willen graag dat er meer kruisbestuiving ontstaat, doordat de groepen gemêleerder worden. Jonge opleiders kunnen dan van de ervaren opleiders leren en omgekeerd.”

De inkorting van het basisprogramma houdt ook in dat opleiders zich al na drie jaar kunnen opgeven voor de zeer gewaardeerde themadagen, die tot nu toe alleen openstonden voor de ervaren opleiders.

Centrale Opleidersdagen

Alle huisartsopleiders kunnen op 18, 19 en 20 juni in De Zeeuwse Stroom in Renesse deelnemen aan de Centrale Opleidersdagen: een geliefd onderdeel van de scholing. Anne Siek: “Opleiders komen hier graag, omdat er ruimte is voor verdieping, oefenen en ontmoeting. Twee dagen met elkaar optrekken op een mooie locatie werkt verbindend.”

De regio in

Een ander plan is om de scholing vaker te laten plaatsvinden op locatie. “We willen een pilot starten waarbij een themadag of workshop plaatsvindt in de regio in plaats van bij ons in Rotterdam”, zegt Zegers. “Dan kunnen we ook ingaan op zaken die in de regio spelen, bijvoorbeeld de samenwerking tussen eerste en tweede lijn in zorggroepen. Door de regio in te gaan, komen wij uit onze ivoren toren en krijgen opleiders zelf een grotere rol in de scholing van hun collega’s.”

Uit de landelijke NIVEL-enquête bleek dat opleiders behoefte hebben aan meer ondersteuning en informatie in moeilijke opleidingssituaties. Van Beek: “Hiervoor hebben we het fenomeen ‘opleiderscoaches’ in het leven geroepen. Behalve op de groepsdocenten kan een opleider nu ook een beroep doen op een persoonlijk begeleider die coaching op maat biedt. We gaan in het najaar evalueren wat dit oplevert, maar de eerste signalen zijn goed. Zo wordt de scholing steeds meer maatwerk.”

Gezamenlijke aanpak

De aanpassing van het curriculum verloopt stap voor stap, vertelt Zegers. “Steeds in dialoog met de huisartsopleiders. Ik verwacht dat we het basisprogramma van de scholing nog dit jaar terugbrengen van vijf naar drie jaar. We kijken steeds of de aanpassingen effectief zijn. Uiteindelijk willen we komen tot een opleiding voor de aiös die we samen dragen, de huisartsopleiding én de opleiders.” •

Diagnose knie- of heupartrose

Geen röntgenfoto nodig

Hoe eerder artrose in de knie of heup wordt opgespoord, hoe meer effect aanpassing van de leefstijl zou kunnen hebben. Jurgen Damen onderzocht tijdens zijn promotietraject wat de beste manier is om vroeg de diagnose te stellen. Goed nieuws: anamnese en lichamelijk onderzoek bij de huisarts volstaan.

Waarom heb je onderzoek verricht naar de vroege opsporing van artrose?

“Als een patiënt van 45 jaar of ouder bij de huisarts komt met knie- of heupklachten, ligt de diagnose artrose voor de hand. Duidelijke



diagnostische criteria waren er echter niet. Ik vind het belangrijk dat huisartsen meer zekerheid hebben bij het stellen van de diagnose. Dat maakt het gemakkelijker om de patiënt aan te sporen om zich aan de therapie te houden: eventueel pijnstilling, maar vooral ook afvallen en meer bewegen. Als we de diagnose vijf tot tien jaar kunnen vervroegen, kun je met die leefregels waarschijnlijk ook veel meer bereiken en misschien een operatie uitstellen. Daarnaast is zekerheid over de diagnose belangrijk bij wetenschappelijk onderzoek naar deze patiëntengroep.”

Wie namen deel aan het onderzoek?

“ReumaNederland heeft een groot onderzoek opgezet onder patiënten van 45 jaar en ouder die voor het eerst met heup- of knieklachten bij de huisarts kwamen. Binnen dit onderzoek zijn duizend patiënten tien jaar lang gevolgd. Iedere twee jaar is bij hen een vragenlijst afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan. Ook zijn meerdere foto's gemaakt van de knie of heup. Mijn taak binnen dit onderzoek was onder andere om de röntgenfoto's te beoordelen: elke twee jaar 10.000 foto's; 50.000 in totaal.”

Dat zijn veel foto's. Hoe heb je dat gedaan?

“Een radioloog heeft me geleerd om de foto's te beoordelen. Vervolgens heb ik dat weer aan medisch studenten geleerd. In een van mijn publicaties voor deze promotie heb ik aangetoond dat studenten deze taak heel goed kunnen uitvoeren. Op de röntgenfoto's waren soms tekenen van artrose te zien. En hoe meer foto's je maakt van één gewricht, hoe meer je ziet. Bij de knie werden foto's uit drie verschillende richtingen gemaakt. Daarmee identificeerden we tachtig procent méér patiënten met afwijkingen dan bij een enkele foto. In het geval van wetenschappelijk onderzoek is het dus verstandig om meerdere foto's te maken.”

Wat voor andere resultaten vond je?

“Uit ons onderzoek blijkt dat een röntgenfoto niet nodig is om de diagnose artrose te stellen. Eventuele afwijkingen op de foto zeggen niets over de klachten die de patiënt heeft of zal ontwikkelen. Ook zijn met

Naam: Jurgen Damen

Functie: huisarts, onderzoeker, docent Huisartsgeneeskunde

Gepromoveerd: 5 juni 2019

Promotor: hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen Sita Bierma-Zeinstra.

Copromotor: dr. Edwin Oei, hoofdonderzoeker van Advanced Musculoskeletal Imaging Research Erasmus MC

de foto's geen onverwachte andere aandoeningen aangetoond. Veel artsen laten, tegen de richtlijnen in, een röntgenfoto maken: voor de zekerheid of omdat de patiënt het graag wil. Dit onderzoek toont aan dat dat geen extra informatie oplevert. We hebben een eenvoudige diagnostische set gecreëerd waarmee de huisarts artrose kan vaststellen: op basis van leeftijd, een aantal vragen naar pijn en ochtendstijfheid en een lichamelijk onderzoek. Ook in een vroeg stadium van de ziekte.”

Wat is je advies aan huisartsen?

“Ons onderzoek benadrukt dat een arts mag vertrouwen op zijn basisvaardigheden: anamnese en lichamelijk onderzoek. Daarnaast: artrose wordt vaak slijtage genoemd. Ik raad huisartsen aan dat niet te doen. Slijtage kan een onderdeel van artrose zijn, maar veel meer factoren spelen een rol, waaronder ontsteking. Door het woord slijtage te gebruiken, maak je het advies om meer te bewegen moeilijk verkoopbaar, terwijl wij juist aannemen dat beweging helpt.”

Hoe kijk je terug op je onderzoek?

“Ik ben huisarts én onderzoeker en tijdens mijn promotietraject heb ik ook veel onderwijs gegeven, vooral in klinische vaardigheden. Die drie onderdelen komen in mijn proefschrift mooi samen. Ik vond het erg leuk om studenten te leren om röntgenfoto's te beoordelen en het is mooi om in het onderzoek aangetoond te zien wat een goede anamnese oplevert.” •



Vruchten plukken van Rijnmond Gezond

Na ruim een jaar van data bundelen was het in maart 2019 dan zover: de eerste onderzoeken op basis van Rijnmond Gezond konden beginnen. De schatkamer aan gegevens uit de huisartsenpraktijk moet bijdragen aan betere preventieve en curatieve zorg.

Maar liefst 121 huisartsen hadden zich in het voorjaar al bereid getoond geanonimiseerde gegevens over hun patiënten, diagnostiek en behandeling te leveren aan Rijnmond Gezond. De onderzoeksdatabase - een initi-

atief van de afdeling Huisartsgeneeskunde - behelst daarmee ruim 250.000 patiëntendossiers. Coördinator Evelien de Schepper: "We willen onderzoek verrichten naar de gezondheid in Rijnmond. Daarbij kijken we niet alleen naar

Onbekend terrein

Naam: Guido van Leeuwen

Functie: aiotho

Onderzoeksthema: klachten van het bewegingsapparaat bij kinderen en adolescenten
Wat ga jij doen met data uit Rijnmond Gezond? "Tot dusver is nauwelijks specifiek onderzoek verricht naar kinderen en adolescenten met klachten van het bewegingsapparaat in de eerste lijn. De aandacht gaat meer uit naar senioren. Of onderzoekers bestuderen deze klachten binnen de algehele bevolking. Toch is het een belangrijk thema. Neem knieklachten. Eén op de drie adolescenten bezoekt om die reden de huisarts. Ze hebben bijvoorbeeld problemen met sporten.

Ik wil meer inzicht krijgen in de prevalentie en incidentie van musculoskeletale klachten bij kinderen en adolescenten in de huisartspraktijk. En ook: welk beleid voert de huisarts vervolgens en wat is het beloop van de klachten? Is er een

relatie met andere klachten? Is er een piek te zien op bepaalde leeftijden van kinderen en adolescenten? Misschien is het ook mogelijk in kaart te brengen tot welke klachten het leidt later in het leven.

Ik hoop eraan bij te dragen dat meer inzicht wordt gecreëerd voor huisartsen. Het zou bijvoorbeeld goed zijn als meer duidelijk wordt over zaken waar je specifiek op moet letten op welke leeftijd en wat wanneer de meest effectieve benadering is. Misschien blijkt bijstelling van richtlijnen nodig te zijn."



Luchtverontreiniging

Naam: Sabine Fonderson

Functie: aiotho

Onderzoeksthema: gezondheid kinderen in Rijnmond: luchtwegklachten

Wat ga jij doen met data uit Rijnmond

Gezond? "In kaart brengen om welke reden kinderen naar de huisarts gaan. De gemeente Rotterdam heeft al veel onderzoek laten verrichten naar omstandigheden waarin kinderen leven in relatie tot hun gezondheid. Denk aan de wijk waarin zij wonen of de sociaaleconomische status van ouders. Maar we hebben nog geen gedetailleerd overzicht van de situatie van kinderen in de spreekkamer bij de huisarts."

Ik richt me op iedereen tussen de nul en achttien jaar die de huisarts heeft bezocht in de periode begin 2010 tot eind 2017. De diagnosecodes uit de patiëntdossiers worden gekoppeld aan het aantal huisartsbezoeken en patiëntkenmerken. Voorbeelden hiervan zijn het geslacht en ook in welke wijk de bezochte praktijk is gevestigd. Extra aandacht gaat uit naar luchtvervuiling. Ik combineer data omtrent luchtwegklachten en medicatiegebruik uit Rijnmond Gezond met gegevens over luchtverontreiniging van DCMR Milieudienst Rijnmond.

Ik hoop te bereiken dat er een duidelijk overzicht komt van kinderklachten in de huisartspraktijk, zodat huisartsen hiermee rekening kunnen houden. Verder wil ik straks kunnen vaststellen dat Europese afspraken met Nederland over een betere luchtkwaliteit ook echt invloed hebben gehad op het aantal kinderen met luchtwegklachten in de huisartspraktijk. Tot slot zou het goed zijn als de onderzoeksresultaten duidelijkheid geven over de vraag of het preventiebeleid van de gemeente al dan niet toe is aan aanscherping."



handelingen te verrichten. Hun Huisartseninformatiesysteem wordt gekoppeld aan IPCI (Integrated Primary Care Information), de extractieservice van de afdeling Medische Informatica van het Erasmus MC. De dataverwerking voldoet aan alle AVG-voorwaarden. Wilt u ook een bijdrage leveren aan Rijnmond Gezond? Of heeft u behoefte aan meer informatie? Ga dan naar www.rijnmondgezond.nl of stuur een e-mail naar rijnmondgezond@erasmusmc.nl. •

gezondheid en huisartsenzorg, maar ook naar deze twee onderwerpen in relatie tot de omgeving waarin mensen wonen. Hoe is het om te leven in de grote stad of er vlakbij? Stel, we vinden een relatie tussen een sociaaleconomische klasse en specifieke gezondheidsklachten. Of tussen bepaalde etnische groepen of wijken en gezondheid. Dan is dat van belang voor de huisarts in die wijk, maar ook voor de gemeente wellicht aanleiding nieuw gezondheidsbeleid te ontwikkelen."

Deelname

Rijnmond Gezond staat open voor nieuwe praktijken in de regio om aan deel te nemen. Voor deelnemende huisartsen is het niet nodig extra

Medische en economische impact

Naam: Ahmad Khoshal Khorami

Functie: aiotho

Onderzoeksthema: rugpijn met uitstraling naar het been

Wat ga jij doen met data uit Rijnmond

Gezond? "Binnen de huisartsgeneeskunde is relatief veel bekend over specifieke rugpijnklachten. Maar naar patiënten in de eerste lijn met uitstraling naar het been is nog weinig onderzoek gedaan. Dat geldt zowel voor uitstralingspijn die wordt veroorzaakt door het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) als voor uitstralingspijn zonder zenuwbeknelling."

Met name die laatste groep patiënten valt tussen wal en schip. Zowel in de huisartspraktijk als in het onderzoek is er nog maar weinig aandacht voor deze groep. Het is belangrijk om meer kennis op te bouwen, want rugpijn met uitstraling komt veel voor. De medische en economische impact is groot.

Eerst wil ik vaststellen hoe vaak rugpijn met uitstraling naar het been voorkomt in de huisartspraktijk. Daarna ga ik in kaart brengen wat de kenmerken zijn van patiënten met LRS versus patiënten met uitstraling zonder duidelijke oorzaak, en ook welk diagnostisch beleid is ingezet. Welke patiënten worden behandeld in de eerste lijn? Wie worden naar de neuroloog in het ziekenhuis verwezen voor aanvullend onderzoek? Daarnaast ben ik bijvoorbeeld benieuwd of huisartsen handelen volgens de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. Houden zij onder meer de door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen pijnladder in acht? Is dus bijvoorbeeld de eerste uitgevoerde stap bij pijnbehandeling een niet-opioïd, zoals paracetamol of een NSAID?

Ik hoop dat mijn onderzoek mede leidt tot een beter inzicht in deze moeilijk te behandelen patiëntengroep. Bovendien probeer ik prognostiek te ontwikkelen. Het zou mooi zijn als



huisartsen na mijn onderzoek het ziektebeloop kunnen voorspellen op basis van bepaalde kenmerken van de patiënt en diens klachten. Hiervoor ga ik enkele patiënten selecteren en ze via de betrokken huisartsen verzoeken vragenlijsten in te vullen."



‘De huisarts kan het niet alléén’

Overgewicht kinderen

De huisarts kan niet als enige verantwoordelijk worden gesteld voor de aanpak van overgewicht bij kinderen. Preventie en bestrijding zijn bijvoorbeeld ook een taak van overheid en Jeugdgezondheidszorg. Dat bepleit Janneke van Leeuwen in haar proefschrift.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Ik wilde weten of er in de huisartsenpraktijk verschillen zijn tussen kinderen met en zonder overgewicht. Presenteert de eerste groep zich vaker? Zijn er méér klachten? Zijn er andere klachten?”

Wat was de aanleiding voor de studie?

“De toename van kinderen met overgewicht. Als

zij specifieke kenmerken vertonen, kan dit de huisarts hopelijk helpen betere, meer gerichte zorg te geven.”

Bij wie is het onderzoek verricht?

“Ik ben verder gegaan met de onderzoekspopulatie die Winifred Paulis destijds heeft opgezet als wetenschappelijk onderzoeker van de afde-

ling Huisartsgeneeskunde. Het gaat om ruim 700 kinderen die een paar jaar geleden zijn gezien bij 75 huisartspraktijken. Ongeveer 15% had overgewicht. Winifred keek naar één huisartsbezoek van de kinderen, ik heb nu de gegevens uit de twee jaar daarna onderzocht.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“De verschillen tussen de twee groepen zijn klein. In die twee jaar kwamen kinderen met overgewicht gemiddeld 7,3 keer bij de huisarts en de andere kinderen 6,7 keer. In beide groepen zijn even weinig klachten van het bewegingsapparaat geconstateerd. Bij respiratoire klachten was er ook geen verschil, althans bij kinderen tussen twee en twaalf jaar. Deze klachten werden wel meer gezien bij twaalf- tot achttienjarigen met overgewicht, maar het zijn kleine getallen. In twee jaar tijd kwamen kinderen met overgewicht gemiddeld 1.87 keer met respiratoire klachten naar de huisarts, terwijl dat bij de andere groep 0.93 keer was.”

Waarom zijn de verschillen klein?

“Waarschijnlijk omdat de deelnemers met overgewicht hier nog niet zó lang aan zijn blootgesteld, dat het al leidt tot gezondheidsklachten. Het gemiddelde kind was acht jaar oud. Bovendien is obesitas, dat een grotere invloed op de gezondheid heeft dan regulier overgewicht, maar gezien bij 3% van de kinderen.”

Wat is je advies?

“Op deze jonge leeftijd zijn er nog weinig gezondheidsverschillen. Toch is het belangrijk dat de huisarts kinderen en eventueel hun ouders wijst op klachten die overgewicht op den duur kan veroorzaken. Denk ook aan artrose. Dit advies plaats ik in een algemene discussie: het is geen probleem dat de huisarts alléén kan oplossen. Consultatiebureaus bijvoorbeeld zouden contact moeten zoeken met de huisarts zodra ze zien dat een kindje te zwaar is. Dan kunnen huisarts en consultatiebureau samen een plan opstellen. En de overheid zou er onder meer voor moeten zorgen dat kinderen veilig buiten kunnen spelen, dat er gezonde voeding is op

Te licht opgevat...

Stel als huisarts zelf vast hoe lang en zwaar een kind is. Dat adviseert aiotho Janneke van Leeuwen. “Als je afgaat op wat ouder of kind zegt, kom je vaak niet tot de juiste BMI. Ik heb vastgesteld dat zij dikwijls een lager gewicht noemen dan het werkelijke.”

scholen en dat er een *sugar tax* komt. De recente btw-verhoging op groente en fruit noem ik een slecht voorbeeld.”

Nog meer?

“Blijf alert na een leefstijlprogramma, want dit leidt lang niet altijd tot een structurele verandering. Ik heb Kids4Fit geëvalueerd. Dit is een multidisciplinair interventieprogramma voor kinderen buiten schooltijd. Het duurt twaalf weken en er zijn een diëtiste, fysiotherapeut en orthopedagoog bij betrokken. Kort na de interventie zijn de gemiddelde BMI, middelomvang, bloeddruk en cardio-respiratoire fitheid verbeterd. Een jaar later zijn deze resultaten vrijwel verdwenen. Onderzoeksleider Marienke van Middelkoop uit het Erasmus MC stelde dat vast voor BMI en middelomvang, en ik voor bloeddruk en cardiorespiratoire fitheid. Het is dus belangrijk als huisartsenpraktijk te blijven controleren en te blijven aanmoedigen na een leefstijlprogramma. Dat kan bijvoorbeeld een taak zijn voor een POH of - als je daarmee samenwerkt - een diëtist.”

Naam: Janneke van Leeuwen

Functie: aiotho afdeling Huisartsgeneeskunde

Promotiedatum: 18 september 2019

Promotoren: hoogleraar Huisartsgeneeskunde Patrick Bindels en hoogleraar Onderzoek Bart Koes. Copromotor: universitaire hoofddocent Marienke van Middelkoop.

Durven en doen Opgeleid in oorlogstijd

De Bredase huisarts Nawzad Baban haalde zijn artsdiploma in Irak, in tijden van oorlog. “Als arts in opleiding moest ik in een veldhospitaal snel beslissingen nemen, onder moeilijke omstandigheden. Dat heeft mij gevormd.”

Sinds 2010 is de 49-jarige Baban praktijkhouder in Medisch Centrum Magnolia in Breda. Hij is eveneens bestuurslid bij Huisartsen Zorggroep Breda, een verzameling van zestig praktijken met in totaal honderd huisartsen. Een loopbaan die hij niet had kunnen voorzien, toen



hij in 1987 in Mosul begon aan zijn opleiding Geneeskunde. “Dat was in de periode van de Eerste Golfoorlog tussen Irak en Iran. Tegelijkertijd was de Iraakse regering in oorlog met de Koerden”, aldus Baban, zelf van Koerdische origine. “Vanaf het begin van mijn opleiding ben ik geconfronteerd met bombardementen en oorlogstrauma’s.”

Zijn coschappen startte hij in 1990, toen de Tweede Golfoorlog uitbrak met de Iraakse inval in buurland Koeweit. “In Irak zelf kwamen de Koerdische en Sjiitische minderheden in opstand tegen de regering. In die tijd zijn anderhalf miljoen Koerden gevlucht”, aldus Baban. “Ik werkte als coassistent in een veldhospitaal, waar de vluchtelingen werden opgevangen met behulp van de Iraanse regering.”

Bommen en granaten

In het veldhospitaal waar Baban als arts in opleiding het vak moest leren, kregen duizenden vluchtelingen medische hulp. “Vluchtelingen die de ergste dingen hadden meegemaakt. Bomexplosies, granaataanvallen, gifaanvallen. Al vroeg kreeg ik de verantwoordelijkheid om als een soort triagist de ernst van gevallen te bepalen. Ik moest snel beslissingen nemen, onder moeilijke omstandigheden en met beperkte supervisie. Wie krijgt het eerst hulp? Wie kan wachten? En welke ingreep is nodig?”

Onder leiding van een ervaren chirurg kreeg hij in sneltreinvaart een praktijkopleiding oorlogschirurgie. Amputaties, granaatscherven verwijderen, verwondingen door landmijnen behandelen; het kwam allemaal voorbij. “Toen ik in Nederland coschappen liep op de afdeling chirurgie, was ik gekoppeld aan een arts-assistent, onder meer bij een blindedarmoperatie.” Met een lach: “Ik wist meer dan de arts-assistent. Ik had veel meer operaties uitgevoerd.”

Van bedrijfsarts tot huisarts

Na de Tweede Golfoorlog behaalde Baban in 1993 zijn artsdiploma in Irak, waarna hij aan de slag ging in een ziekenhuis in Bagdad. “Door politieke omstandigheden was ik gedwongen het land te verlaten. Sinds 1994 woon ik in Nederland.” Bij het Erasmus MC meldde hij zich aan voor de opleiding Geneeskunde. “Ik moest het vierde jaar en de

coschappen opnieuw doen.” Daarna overwoog hij het specialisme chirurgie, om toch te kiezen voor de - kortere - opleiding tot bedrijfsarts. “Bij dat werk miste ik het behandelcontact met de patiënt en het curatieve gedeelte, dat je écht iets kunt betekenen voor een patiënt.” Op zijn 36e besloot hij zich aan te melden bij de Rotterdamse huisartsopleiding. “Ik was al wat ouder, had een gezin, een huis, een hypotheek. Maar ik ben blij dat ik de stap heb durven zetten.”

‘Coassistent in een veldhospitaal’

Positieve kant zien

Durven. Dat woord komt vaker terug wanneer je met Nawzad Baban praat. “Werken in het veldhospitaal was zwaar, maar ik heb daar wel de vaardigheid ontwikkeld om snel beslissingen te nemen. Dat is het positieve dat ik eruit haal. Ik durf keuzes te maken, zonder angst voor de consequenties. Niet alleen in het patiëntencontact, maar ook in praktijkvoering. Doordat ik risico’s durf te nemen, is mijn praktijk een van de meest innovatieve praktijken in de regio. In 2011 keken collega’s me bijvoorbeeld raar aan toen ik als eerste besloot - zonder financiering vanuit de zorgverzekeraar - een verpleegkundig specialist in mijn praktijk op te leiden. Ik denk echt dat de verpleegkundig specialist in de toekomst onmisbaar wordt voor je praktijk, zoals nu de praktijkondersteuner somatiek en GGZ. Daarom heb ik jaren geleden besloten om hierin te investeren, om zo mijn patiënten meer kwaliteit te kunnen bieden.” Haalt hij nog meer positieve zaken uit zijn Iraakse leerschool? “Ik heb veel heftige verwondingen behandeld en gezien hoe zwaar mensen het kunnen hebben. Daardoor heb ik leren relativeren. Als ik nu een patiënt heb die in een moeilijke fase zit, kan ik hem of haar helpen en begeleiden, om ook de positieve kanten eruit te halen.”



Gezond ouder met verstandelijke beperking

Alyt Oppewal (links) en Dederieke Festen

Onverwacht was het niet, maar ontzettend blij zijn Dederieke Festen en Alyt Oppewal wél met de subsidie voor de academische werkplaats Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD). “Het mooie van ons onderzoek is dat mensen er echt op zitten te wachten.”

Het ministerie van VWS verleent in heel Nederland structurele subsidies voor zes academische werkplaatsen op het gebied van onderzoek voor mensen met verstandelijke beperkingen. Gezondheid, gedrag en participatie in de maatschappij staan daarbij centraal. Het ministerie trekt de eerste vijf jaar telkens 2,5 miljoen euro uit voor de werkplaatsen, die ook onderling veel zullen samenwerken.

Dederieke Festen, arts voor verstandelijk gehandicapten, universitair docent en samen met Thessa Hilgenkamp projectleider van GOUD: “Er is veel deskundigheid in de praktijk, maar weinig wetenschappelijke basis. Mensen met een verstandelijke beperking zijn hierdoor afhankelijk van de kennis en ervaring van individuele zorgverleners. Binnen onze academische werkplaats werken we hard om dat te veranderen. Uiteindelijk zal een betere gezondheid ook bijdragen aan betere participatie in de maatschappij en meer kwaliteit van leven.”

Duurzame infrastructuur

Het doel van de VWS-subsidie is dat binnen de academische werkplaatsen een stevige en duurzame infrastructuur ontstaat waarbinnen langdurige projecten kunnen worden uitgevoerd. Onderzoek, onderwijs en praktijk komen samen in de academische werkplaats: onderzoekers en docenten van de universiteit werken samen met zorginstellingen aan vernieuwing. Het plan van aanpak voor de academische werkplaats is in 2018 opgesteld.

Festen: “Maar we werken in consortium GOUD al jaren samen met de zorgorganisaties Amarant, Ipse de Bruggen en Abrona. We hopen dat deze subsidie als een hefboom werkt: om onze bestaande onderzoekslijnen verder uit te bouwen, te versterken en zichtbaar te maken.”

Kwetsbare doelgroep

Hoe word je gezond ouder met een verstandelijke beperking? Dat is de hoofdvraag binnen de academische werkplaats GOUD. Festen: “Daarbinnen zijn verschillende lijnen die ook onderling samenhangen. We kijken bijvoorbeeld naar lichamelijke activiteit: hoe zorg je ervoor dat de doelgroep meer gaat bewegen? Hoe komt het dat regelmatig bewegen hen zo zwaar valt?” Een andere onderzoekslijn gaat over cardiovasculaire gezondheid. En ook de psychische gezondheid krijgt aandacht. Hoe vaak komen bijvoorbeeld depressies voor en hoe kun je die behandelen?

‘Meer maatschappelijke participatie en betere levenskwaliteit’

“We hebben te maken met een kwetsbare doelgroep”, zegt universitair docent Alyt Oppewal. “Daarom doen we onderzoek naar gezondheid in de breedste zin en zoeken we bij de instrumenten en programma’s die we ontwikkelen naar maatwerk. Neem ons onderzoek naar krachttraining. We willen weten wat het effect is van deze training op de cardiovasculaire gezondheid. Maar éerst moeten we weten of het voor de doelgroep überhaupt haalbaar is om intensieve krachttraining te doen. Daarom is recent een onderzoek naar de haalbaarheid van krachttraining verricht.”

Ook vragen die zich meer richten op het onderliggend mechanisme komen aan bod, bijvoorbeeld over de afbouw van antipsychotica. Festen: “Veel mensen met een verstandelijke beperking gebruiken deze medicatie voor gedragsproblemen, terwijl

niet bewezen is dat het helpt en er wel belangrijke bijwerkingen zijn, zoals een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen. Toch blijkt in de praktijk vaak dat het niet lukt om het medicatiegebruik af te bouwen. Binnen de academische werkplaats gaan we ons richten op de vraag hoe dat komt.”

Onrechtvaardig

“Het is onrechtvaardig dat er zo weinig onderbouwing is van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, terwijl juist zij veel en complexe gezondheidsproblemen hebben”, zegt Festen.

“Onze eerste prioriteit is dus om dat aan te pakken. We willen de komende jaren méér grote wetenschappelijke onderzoeksprojecten uitvoeren naar de behandeling en ondersteuning van deze groep. Binnen de academische werkplaats is ruimte om meer mensen aan te stellen, waardoor meer onderzoek mogelijk is. Daarnaast wordt ingezet op het nog beter verspreiden van de kennis die het wetenschappelijk onderzoek oplevert.”

Oppewal: “Als je de zorg echt wil verbeteren, is dat namelijk net zo belangrijk als het onderzoek zelf. Wanneer uit onderzoek bijvoorbeeld blijkt dat bepaalde ziektes bij mensen met een verstandelijk beperking vaker voorkomen, kun je daar beleid op maken. Die kennisverspreiding moet plaatsvinden binnen alle zorginstellingen in Nederland, maar ook wereldwijd. Op dat gebied kunnen we nog een grote

slag maken.” Behalve kennis levert de academische werkplaats concrete producten op die hun weg naar de praktijk kunnen vinden, bijvoorbeeld de beweegprogramma’s.

Zonnige toekomst

Nog maar relatief kort wordt onderzoek gedaan naar de gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking - de leerstoel Geneeskunde voor Gehandicapten bestaat bijna twintig jaar. Oppewal: “Dat betekent dat alles wat je doet nieuw en nuttig is. Mensen zitten echt op ons onderzoek te wachten. Daarom is dit onderzoek zo geweldig leuk om te doen.”

In de laatste jaren is de aandacht voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking toegenomen. “We zagen de subsidie voor deze werkplaats dus aankomen”, zegt Festen. “Maar we zijn er ontzettend blij mee. Het is een erkenning voor het werk dat ons consortium al gedaan heeft en zal het onderzoek een grote impuls geven. Ik ben opgetogen over wat dat gaat opleveren voor de zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking.” •

Vragen uit de praktijk

Zeven promovendi doen op dit moment onderzoek binnen de academische werkplaats GOUD. Naast het bestaande team van promovendi en universitair docenten zijn twee postdocs, een communicatieadviseur en een projectmanager aangesteld. Zij werken nauw samen met implementatiecoaches binnen de betrokken zorginstellingen.

Alyt Oppewal: “Zo zorgen we ervoor dat ons onderzoek voorziet in een behoefte uit de praktijk en dat de resultaten ook daadwerkelijk in de praktijk wordt gebracht.” Dederieke Festen: “Het leuke is dat onze promovendi vaak bijvoorbeeld als arts, gedragswetenschapper of fysiotherapeut bij de zorginstellingen hebben gewerkt of hun onderzoek combineren met hun taken daar.”

Om nog beter aan te sluiten bij de praktijk, willen Festen en Oppewal landelijk inventariseren welke vragen leven. “De infrastructuur die met de academische werkplaats ontstaat, helpt daarbij.”

Evidence-based medicine

Ik zoek het even op!

“Evidence-based medicine is een belangrijk onderdeel van je vak, als je de beste zorg wilt leveren aan je patiënten”, aldus Hanneke Rijkels-Otters. Daarom besteedt de Rotterdamse huisartsopleiding veel aandacht aan deze vorm van wetenschappelijk onderwijs.

De ontwikkelingen in de medische wereld gaan snel. “De NHG-standaarden lopen daar nog weleens op achter”, aldus Rijkels, docent en coördinator wetenschappelijke vorming binnen de Huisartsopleiding van het Erasmus MC. “Als arts moet je zelf de nieuwe medicatie of behandelmethode kritisch kunnen bekijken, zodat je die niet voor zoete koek slikt. Denk bijvoorbeeld aan een nieuwe therapie binnen de fysiotherapie, nieuwe medicatie voor een te hoog cholesterol of hoe om te gaan met vragen over PrEP.” Hier komt Evidence-based medicine (EBM) om de hoek kijken, oftewel geneeskunde op basis van wetenschappelijk bewijs. “Bij EBM integreer je de beste wetenschap met de voorkeur van de patiënt en je eigen expertise als arts. Bij het EBM-onderwijs leren we aios: hoe kun je de beste evidence vinden in de literatuur? Welke bronnen bekijk je? En hoe kun je die het best kritisch lezen? Daar heb je een leven lang wat aan als huisarts. Want je bent vaker met EBM bezig dan je denkt.”

Wietolie of niet?

Neem haar eigen praktijk in Rhoon. Daar grijpt Rijkels, gepromoveerd in 2004, regelmatig terug op de wetenschap. “Zo hebben we net een 30-minuten bloeddrukmeter aangeschaft. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat die vaak net zo goed werkt als de 24-uurs bloeddrukmeter. Voor de patiënt is de 30-minuten meter bovendien een stuk minder belastend.” Een ander voorbeeld: “Een patiënt met

pijn bij hernia zei laatst: ‘Dokter, ik heb gelezen dat wietolie helpt. Klopt dat?’ Met behulp van de juiste literatuur kon ik daar gefundeerd antwoord op geven en het gesprek aangaan met de patiënt. Daarbij hebben we het over wat de literatuur zegt, wat de patiënt zelf wil en wat ik adviseer vanuit mijn eigen ervaring als arts.”

Opleiders opgeleid

Vanaf het eerste opleidingsjaar is EBM-onderwijs onderdeel van het curriculum. De huisartsopleiding ontwikkelt en verzorgt het in samenwerking met de onderzoeksgroep en aiotho's van de afdeling. Rijkels: “We beginnen met de basis en in het derde jaar focussen we vooral op de praktische toepassing. Hoe kun je EBM straks gebruiken om de kwaliteit van zorg te verbeteren in je praktijk? Maar ook: hoe houd je je literatuur bij als je eenmaal aan de slag bent?” Sinds anderhalf jaar richt het EBM-onderwijs zich ook nadrukkelijk op de staf van de huisartsopleiding - docenten en gedragswetenschappers die de groepen begeleiden - en de huisartsopleiders. “We hebben met het EBM-onderwisteam (zie kader, red.) een visie voor vijf jaar geformuleerd. We willen dat staf en opleiders over vijf jaar zelf EBM-onderwijs kunnen geven in specifieke leersituaties in de praktijk. Bijvoorbeeld tijdens het vak Leren van Ervaringen of wanneer een aios een casus bespreekt met zijn of haar huisartsopleider.” De rol van laatstgenoemde is volgens Rijkels van groot belang. “De

opleider is een rolmodel en heeft het meeste contact met de aios. Wat wij hier één dag in de week doen beklijft minder dan wat aios in de praktijk leren.” De huisartsopleiders krijgen handvatten om hun aios beter te begeleiden op het gebied van EBM. Goed voor de aios, maar óók goed voor de opleider zelf. Rijkels: “Als een patiënt jou een vraag stelt, kun je zeggen: ik zoek het even op. Als je bedreven bent in EBM, kost dat geen halve dag, maar slechts tien minuten. Dat is het streven; dat je binnen tien minuten een antwoord hebt. Als huisarts word je geleefd door je agenda, daar weet ik alles van. Maar een paar minuten, dat lukt altijd wel.”

Leuk en toepasbaar

Huisartsopleiders worden vanuit de Huisartsopleiding extra geschoold op het gebied van EBM. Rijkels: “We hebben nieuwe modules gemaakt en voorzien de opleiders van praktische tools en tips. Denk bijvoorbeeld aan handige steunkaartjes of een app op je telefoon. Ook verwijzen we naar een website waar je zonder inloggen makkelijk evidence kunt zoeken. Het moet makkelijk, toegankelijk en praktisch toepasbaar zijn. Zo willen we wetenschap op een leuke manier aan de man brengen. Niet alleen binnen het wetenschapsonderwijs, maar geïntegreerd in de praktijk. Wetenschap wordt vaak gezien als taai en droog, maar het is in veel gevallen gewoon een kwestie van je gezonde verstand gebruiken.”

De Olli-methode

Dan haalt Rijkels de Olli-methode aan. Een goed voorbeeld hoe EBM op een speelse manier wordt geïntegreerd in de opleiding. “Olli is het olifantje dat bij de ingang van het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis staat. Als een derdejaars groep

Gewaardeerd

Aios waarderen dat er in de Rotterdamse Huisartsopleiding veel aandacht is voor wetenschappelijke vorming. Dat bleek vorig jaar uit een enquête van Nivel.

Het onderzoeksinstituut legde vragen voor aan aios van alle Nederlandse huisartsopleidingen. “Een daarvan was: wat vind jij bijzonder aan jouw opleiding?”, vertelt Hanneke Rijkels-Otters. “Veel van onze aios gaven aan dat er in Rotterdam veel aandacht is voor wetenschappelijke vorming. Onze huisartsopleiding staat al jaren bekend als onderzoeks- en wetenschaps-minded. We krijgen hier binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde veel tijd en ruimte voor, zodat we echt wat moois kunnen neerzetten.” Rijkels draagt hieraan bij vanuit het EBM-onderwisteam, bestaand uit zes docenten. “We zijn alle zes zelf ook huisarts en hebben veel affiniteit met wetenschap, als promovendus of kaderhuisarts. Ik vind het mooi om te zien als aios ook enthousiast worden over onderzoek en dat hun resultaten soms zelfs gepubliceerd worden in H&W (Huisarts & Wetenschap, red.). Zo dragen ze als aios zelf bij aan de wetenschap.”

bijeenkomt voor Leren van Ervaringen, is er een Olli-knuffel aanwezig. Wanneer er een ‘EBM-momentje’ is, gooit de groepsbegeleider Olli in de groep. Bijvoorbeeld als een aios vertelt over een patiënt bij wie een tumor in het rectum is geconstateerd. Maanden eerder was de patiënt op het spreekuur, waarbij de arts geen rectaal toucher heeft verricht. Dan gaat het gesprek over de vraag: wat is de positief voorspellende waarde van zo'n lichamelijk onderzoek? Degene die de olifant vangt, zoekt meteen het antwoord in de literatuur. Zo proberen we het EBM-onderwijs levendig te houden.” •



*'Je bent vaker met EBM
 bezig dan je denkt'*

Duiken in data

*‘Keuzeonderzoek
geneeskundestudenten’*

Van links naar rechts: geneeskundestudenten Fatih Andac, Anne Zijderveld en Emely Spruit.

Voor het afronden van de master moet elke geneeskundestudent binnen het Erasmus MC een keuzeonderzoek uitvoeren op een medisch-wetenschappelijke afdeling. Jaarlijks kiezen er zo'n vijftien tot twintig voor Huisartsgeneeskunde.

“S tudenten kunnen binnen onze afdeling kiezen uit verschillende onderzoeksvoorstellen, veelal op basis van bestaande data”, vertelt Gijs Elshout, hoofd Studentenonderwijs. “Vervolgens doen ze twintig weken onderzoek, waarbij ze ook kunnen meewerken aan lopende onderzoeken. Op die manier krijgen ze een goed beeld hoe wetenschappelijk onderzoek er binnen de huisartsgeneeskunde aan toegaat; dat is toch anders dan in het ziekenhuis. Vervolgens schrijven de studenten een eindschrijft. Ons streven is dat ze die scriptie doorzetten richting een wetenschappelijke publicatie.”

Elshout vervolgt: “We willen de studenten bijbrengen hoe je goed medisch-wetenschappelijk onderzoek opzet, uitvoert en opschrijft. Daarnaast hopen we ook studenten te enthousiasmeren voor het doen van onderzoek. We zien met regelmaat studenten als aiotho terug op de afdeling voor een promotieonderzoek. Ook voor studenten die niet verdergaan als onderzoeker is dit keuzeonderzoek een leerzame ervaring. Doordat ze leren hoe wetenschappelijk onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd, kunnen ze literatuur voortaan zelf beter beoordelen. Ook doen ze extra kennis en ervaring op binnen de huisartsgeneeskunde. Voor veel studenten is dit een extra bevestiging voor hun keuze voor het vak van huisarts.” •

Musculoskeletale injecties: bekwaam of niet?

Voelen huisartsen zich bekwaam tot het uitvoeren van musculoskeletale injecties? Dat is de vraag die centraal staat bij het onlangs afgeronde onderzoek van geneeskundestudent Emely Spruit (21).

“Na een eerder onderzoek in Engeland wil de afdeling Huisartsgeneeskunde in kaart brengen wat de stand van zaken is in Nederland. Ruim 350 huisartsen hebben een vragenlijst ingevuld over het uitvoeren van injecties in gewrichten en de weke delen. 80% van de huisartsen gaf aan zich bekwaam te voelen. Opvallend is dat meer vrouwen zich onbekwaam achten en dat zij minder injecties doen dan mannen. Dit beeld komt ook naar voren uit de literatuur. Zo is er onderzoek gedaan naar het verschil tussen mannen en vrouwen bij andere chirurgische vaardigheden. Ook hierbij bleek dat vrouwen hun vaardigheden onderschatten.”

Bij mijn onderzoek heb ik verder in kaart gebracht hoeveel injecties de huisartsen de afgelopen maand hebben uitgevoerd en wat de verschillende indicaties waren. Ook gaven de huisartsen aan hoeveel injecties ze hebben doorgestuurd naar een collega-huisarts of naar de tweede lijn, zoals een reumatoloog. Een interessante uitkomst is dat behoorlijk wat huisartsen patiënten voor een injectie doorsturen naar de tweede lijn. Zo verwijst ruim een derde van de huisartsen patiënten voor een injectie voor een carpaal tunnel tunnelsyndroom naar de tweede lijn.

Barrières voor de huisartsen om zelf te injecteren zijn gebrek aan vertrouwen in eigen skills en gebrek aan training. Mijn aanbeveling - vooral voor de onzekere huisartsen - is dan ook om meer training te volgen. Musculoskeletale injecties kunnen namelijk prima worden gedaan door de huisarts. Dat is voordeliger dan doorsturen naar de tweede lijn. Bovendien scheelt het wacht- en reistijd voor de patiënt; die kan meteen worden geholpen.”

Zeldzaam ATRX-syndroom onderzocht

Anne Zijderveld (22) koos voor een onderzoek binnen de leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten, onderdeel van de afdeling Huisartsgeneeskunde.

“Ik heb onderzoek gedaan naar het ATRX-syndroom, een zeldzaam syndroom dat in Nederland voorkomt bij dertig jongens en mannen met een verstandelijke beperking. Samen met een medestudent heb ik gekeken: wat is het natuurlijke beloop van deze ziekte? Welke problemen komen voor op welke leeftijd? Hiervoor hebben we achttien patiënten in Nederland en België bezocht. We hebben een lichamelijk onderzoek uitgevoerd en bij de ouders een vragenlijst afgenomen. Vervolgens hebben we de gegevens verwerkt en een verslag geschreven.

Wat vooral naar voren komt, is dat het ziektebeeld heel variabel is. De gezondheidsproblemen zijn heel verschillend. We zijn bij de moeder geweest van een patiënt die op 2-jarige leeftijd is overleden, maar we hebben ook een patiënt van 69 bezocht. Ons onderzoek bevat trouwens vier mannen boven de 50. Dat verouderingsproces is niet eerder beschreven; de oudste patiënt in de huidige literatuur is 45.

Er is sowieso nog weinig onderzoek gedaan naar dit syndroom. Doordat het zo onbekend is, denk ik dat deze ziekte ondergediagnosticeerd is; artsen denken er vaak niet aan. We hadden iemand in het onderzoek die pas op zijn 58e is gediagnosticeerd. Als het onderzoek straks is gepubliceerd, hebben artsen beter inzicht in symptomen die mogelijk kunnen wijzen op het ATRX-syndroom. Zo komt epilepsie in de meeste gevallen voor. Ook is er vaak sprake van bloedarmoede. En als een huisarts een patiënt heeft met dit syndroom, geeft het artikel meer inzicht in het ziektebeeld en waar je als huisarts op moet letten.”

Patiënten met jicht in beeld

Een beeld schetsen van patiënten met jicht in de eerste lijn. Dat is de insteek van het onderzoek dat geneeskundestudent Fatih Andac (23) in maart afrondde.

“Jicht is de meest voorkomende vorm van gewrichtsontsteking, maar er was weinig onderzoek gedaan naar de karakteristieken van jichtpatiënten in de eerste lijn. Als er meer bekend is over deze patiënten, helpt dat de huisarts om de jichtpatiënten beter te herkennen. Huisartsen denken bij een ontsteking in de teen bijvoorbeeld vaak aan jicht, terwijl in 45% van de gevallen jicht zich niet manifesteert in de grote teen.

Mijn onderzoek maakt deel uit van de Grip op jicht-studie binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde. Dit is een grote studie naar jichtpatiënten in de eerste lijn, waarbij wordt gekeken naar een breder scala aan factoren. Vanuit de Grip op jicht-studie heb ik de data verkregen, die ik vervolgens heb opgeschoond en geanalyseerd. Voor huisartsen is het interessant dat de populatie in kaart is gebracht en op een overzichtelijke manier in een aantal groepen is verdeeld op basis van medicatiedosering, urinezuurniveau en aanvalsfrequentie.

Uit het onderzoek kwamen verder twee opvallende dingen naar voren. Zo hadden patiënten met een hoge én een lage aanvalsfrequentie gemiddeld een niet-verschillend urinezuurniveau. Een andere tegenstrijdige bevinding is dat mensen met een hoger urinezuurniveau - wat normaal gesproken duidt op slechtere uitkomsten - een betere levenskwaliteit ervaren. Ik heb de analyse uitgevoerd op basis van één meetmoment. Wellicht dat de Grip op jicht-studie, waarbij patiënten over een periode van twee jaar gevolgd worden, meer antwoorden geeft.”

De passie van Joost Weerheim

Zijn diensten op zaterdag? Die probeert hij tijdens het tennisseizoen te ruilen. Want de 43-jarige huisarts Joost Weerheim wil geen competitiewedstrijd missen. Over Wimbledon, teamwork en genieten op de baan.

“S tel, hij mocht kiezen: een Wimbledon-titel of een mooie huisartspraktijk? “De kans om ver te komen in tennis, die heb ik gehad. En ik heb nu de beste praktijk die ik me kan wensen, met fantastische assistentes en collega’s. We doen het echt samen en geven elkaar opbouwende tips. Net als in mijn tennisteam.”

Met zijn teamgenoten van Dash’35 uit Dordrecht komt Weerheim uit in de Topklasse. “Op mijn derde stond ik al met mijn moeder te tennissen, met een zak oude ballen en een veel te groot racket.” Als talent werd hij uitgenodigd voor de bondstraining. Een tenniscarrière lonkte, tot hij op zijn twaalfde de vraag kreeg: ga je vol voor het tennis, met veel trainen en reizen? “Daar heb ik nee op gezegd. Ik ben toen gestopt met trainen bij de bond en verdergegaan op clubniveau.”

Het mooie aan tennis? “Dat is niet zozeer het winnen”, aldus de Papendrechtse huisarts, die in 2010 zijn opleiding aan het Erasmus MC afrondde. “Dat merkte ik vorig jaar, toen ik na tweeënhalf uur verliezend van de baan kwam. De sfeer was goed en mijn tegenstander en ik haalden het beste in elkaar naar boven. Dan kan ik enorm genieten van het spelletje.” De liefde voor tennis geeft hij - net als zijn moeder - door aan zijn kinderen (4, 6, 7 en 9 jaar). Met een lach: “Ik hoop dat een van hen mij voor het bereiken van de 15-jarige leeftijd alle hoeken van de baan laat zien.”

Tussen het tennissen door treedt hij soms ook op als dokter op de baan. “Op de club vragen ze weleens: Joost, wil je even naar baan vier gaan? Bij een blessure kan ik beoordelen of ijs genoeg is of dat iemand naar het ziekenhuis moet. Vervelend? Nee hoor. Had ik maar een ander beroep moeten kiezen.” Andersom komt zijn tennisachtergrond ook van pas bij zijn werk. “Een patiënt die met tennis een rare beweging heeft gemaakt, kan ik bijvoorbeeld geruststellen. Ook ken ik de context van sportblessures. Een 16-jarige jongen die op hoog niveau veldrijdt, zal ik bij een knieblessure sneller doorsturen naar een sportarts of orthopeed. Als ik zeg ‘hou maar zes weken rust’, is zijn seizoen voorbij.” •

Even naar baan vier

