

Augustijn



Het tijdschrift van de afdeling Huisartsgeneeskunde • Erasmus MC

**Vaardighedenonderwijs:
de kunst van lichamelijk
onderzoek**

**Volop digitaal contact
met 65-plussers**

**Party-dokter
Wanja Flantua**

**Meer zelfvertrouwen
gewenst rondom
bewegingsapparaat**

Jubileum

In 2009 zijn we als afdeling Huisartsgeneeskunde met veel plezier begonnen met Augustijn. Het optimaliseren van het contact met zorgverleners in de regio, zeker de huisartsen, onze opleiders en aios, was de belangrijkste reden om met een afdelingsblad te starten.

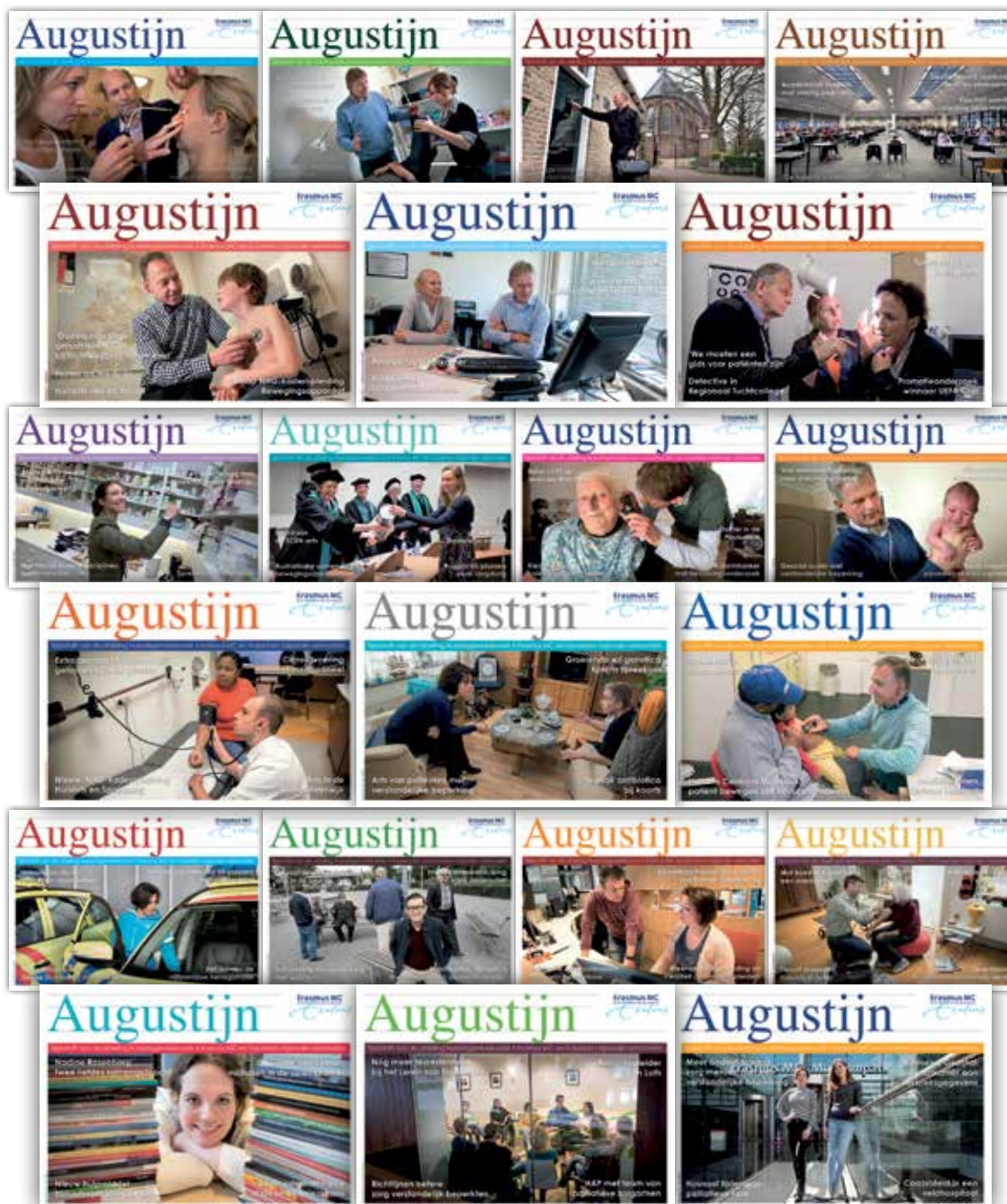
Inmiddels bestaat het magazine dus tien jaar. Een periode waarin we u op de hoogte hebben gehouden van de groei van het academische netwerk Primeur, afgeronde promotie-onderzoeken en ontwikkelingen binnen de huisartsopleiding en het studentenonderwijs. Daarnaast is er elke keer aandacht voor belangrijke ontwikkelingen in de regio. Ook de bijdragen over huisartsen met een speciaal aandachtsgebied of een bijzondere passie schrijven we met plezier. Met Augustijn hopen wij u daadwerkelijk het gevoel te geven op de hoogte te zijn wat er speelt bij onze groeiende afdeling.

Trots zijn we op het feit dat de Rotterdamse geneeskunde-studenten het coschap huisartsgeneeskunde tot het beste coschap 2019 hebben uitgeroepen. Een groot compliment voor het coschap-team, maar zeker ook voor alle huisartsen die Rotterdamse coassistenten in hun praktijk ontvangen. U leest er meer over in deze Augustijn.

Tien jaar geleden gaven we als afdeling aan het academisch netwerk Primeur vorm te willen gaan geven. In dit nummer introduceren wij een enthousiaste praktijk uit Etten-Leur die nieuw is bij Primeur. Werkt u in een gezondheidscentrum in Rotterdam en lijkt het u en uw collega's interessant ook een academisch Primeur-centrum te worden? Laat het ons weten.

Wij hopen ook in de komende jaren Augustijn te kunnen blijven vullen met voor u interessante verhalen.

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.

Hoofdreducteur:
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, Hilversum

Redactieadres:
Redactie Augustijn, Nannette Groenendal,
afdeling Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
010-70 44014
augustijn@erasmusmc.nl
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 Nieuwe Primeur-praktijk

Senioren behoudend ten aanzien van eHealth, digitaal een doktersafpraak maken en elektronisch een recept bestellen? Het Huisart-senteam Nassaulaan heeft andere ervaringen: 65-plus-sers zijn er verantwoordelijk voor ruim de helft van de moderne contactmomenten.



9 'MRI-scan onnodig'

Geen betere kwaliteit van leven en wel een toename van medische kosten. Die conclusies trekt Nynke Swart na haar promotieonderzoek naar de waarde van een MRI-scan bij 18- tot 45-jarige patiënten met traumatische knieklachten in de huisartspraktijk.



10 'Samen oplossen'

Het huisartsentekort neemt in 2023 serieuze vormen aan, onder meer in Zeeland, West-Brabant en de Drechtsteden. Robert Zegers en Frits Bareman van de huisartsopleiding: "Alleen samen kunnen we dit probleem oplossen."



13 Feest

Zo'n acht keer per jaar werkt Wanja Flantua als arts bij evenementen en festivals. Daar staat hij dan, in de herrie en in de klei zijn vak uit te oefenen. "Ik heb elk feest in Nederland wel gezien."



14 Het beste coschap

Volgens Rotterdamse geneeskundestudenten biedt de afdeling Huisartsgeneeskunde het beste coschap. Hiervoor ontving de afdeling de MORE Onderwijsprijs 2018-2019. Wat maakt dit coschap zo goed?



18 Oefenen op elkaar

Leren door te doen, dat gebeurt tijdens het vaardighedenonderwijs bij de huisartsopleiding van het Erasmus MC. Huisartsen in opleiding, opleiders én huisartsen uit de regio kunnen er terecht.



VERDER...

4 Kort Nieuws

Augustijn ook digitaal * Mooie publicaties Rotterdamse aios * Alex Verhof beste docent * Betere zorg voor kinderen met astma en eczeem * Technisch UMC * Gevraagd: nieuwe huisartsopleiders! * Coassistent in de praktijk?

8 Kent u de AVG?

Voor huisartsen wordt het in 2020 gemakkelijker patiënten met een verstandelijke beperking te verwijzen naar een arts voor verstandelijk gehandicapten.

12 Studies in beweging

Bij vroege diagnostiek en behandeling van aandoeningen aan het bewegingsapparaat zouden huisartsen meer geloof in eigen bekwaamheid moeten krijgen.

16 Coach voor de opleider

Extra ondersteuning voor de huisartsopleider wanneer het met het opleidingstraject van de aios en de onderlinge verstandhouding even niet zo soepel loopt als gewenst.

17 Acute lage-rugpijn

Paracetamol heeft slechts een gering effect bij patiënten met acute lage-rugpijn die worden gezien in de huisartspraktijk.

20 Het ultieme spel

Frank Quispel heeft naast zijn werk als huisarts tientallen gezelschapsspellen uitgebracht.

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 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).

Mooie publicaties Rotterdamse aios

Aios van de Rotterdamse huisartsopleiding hebben recent knappe prestaties geleverd op het vlak van evidence based medicine.

Zo won Annabel Jonkheijm de Jan van Es-prijs, de jaarlijkse prijs van het NHG voor de beste *Critical Appraised Topic* (CAT). Jonkheijm (op de foto met John van Ochten, het hoofd van de huisartsopleiding) maakte een CAT over D-mannose bij recidiverende UWI's als alternatief voor antibioticaprofylaxe of de niet overtuigend werkzame cranberryproducten. Het artikel is in december 2018 gepubliceerd in *Huisarts & Wetenschap*. Jonkheijm is de eerste Rotterdamse aios die de Jan van Es-prijs in de wacht heeft gesleept.

In september 2019 verscheen in H&W een artikel waarvoor zes Rotterdamse aios medeverantwoordelijk zijn. Samen met het team wetenschapsdocenten van de afdeling Huisartsgeneeskunde beoordeelden zij de LDL-paragraaf van de nieuwe NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM). De achtergrond: de nieuwe streefwaarde van het LDL-cholesterol heeft geleid tot een stevig debat. De conclusie van het artikel: er is gegronde reden om van de herziene richtlijn af te wijken en de oude streefwaarde te handhaven.

Onderzoek van aios Aileen Keerveld leverde ook een publicatie op in H&W, in de uitgave van augustus 2019. Zij citeert uit studies die de voordelen van



de stansmethode ten opzichte van de traditionele benadering aantonen bij de verwijdering van atheroomcysten. De behandeling is sneller afgerond, gaat gepaard met kleinere littekens en leidt tot weinig recidieven. Traditioneel worden atheroomcysten verwijderd door een ellipsvormige incisie te maken boven de cyste. Bij de stansmethode maakt de behandelaar met een stansbiopsteur een gaatje van drie tot vijf millimeter in de huid boven de cyste om vervolgens via deze weg de cyste weg te halen.

Augustijn ook digitaal

Wilt u Augustijn ook digitaal ontvangen, bijvoorbeeld om artikelen gemakkelijker te delen met andere geïnteresseerden? Of geeft u er de voorkeur aan uitsluitend de digitale versie van het magazine toegestuurd te krijgen? Geef het door via augustijn@erasmusmc.nl.

Vermeld uw naam, eventuele praktijknaam en het e-mailadres dat wij kunnen gebruiken bij de verzending. Overigens zijn alle verschenen nummers van Augustijn te vinden op www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/Augustijn/.

Alex Verhof beste docent

Huisartsdocent Alex Verhof is in de herfst door de aios verkozen tot beste docent van het jaar binnen de Rotterdamse huisartsopleiding.

Hun motivatie: "Enthousiasmerend, interactieve en vernieuwende werkvormen, tilt stof de praktijk in, goed voorbereid en laagdrempelig en ongedwongen". De andere finalisten waren SEH-arts Ineke Dekker en huisartsdocenten Arjen Muller en Robert Zegers. Laatstgenoemde was sinds de invoering van de prijs in 2017 tweemaal de beste docent van het jaar.





Betere zorg voor kinderen met astma en eczeem

Door zich te verbinden aan twee nieuwe wetenschappelijke onderzoeken, kunnen huisartsen meehelpen - beoogde - verbeteringen van patiëntzorg te realiseren. Doet u mee aan de Rotterdamse Eczeemstudie en/of het Rotterdams Astma Onderzoek?

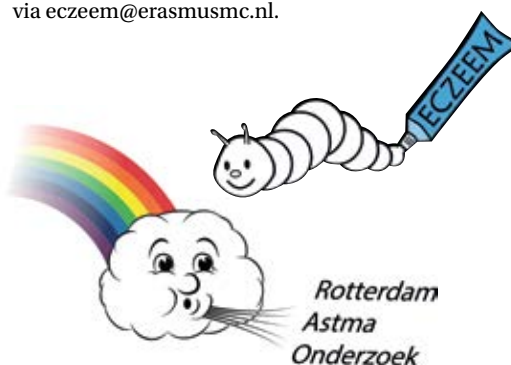
De NHG-Standaard Eczeem adviseert de behandeling van kinderen met een matige vorm van deze aandoening te beginnen met een klasse-1-corticosteroïd. In de Rotterdamse Eczeemstudie wordt gekeken of het effectiever is meteen een klasse-3-corticosteroïd voor te schrijven. Is het kind dan eerder van de klachten af? Heeft het minder opvlammingen? Is er uiteindelijk minder blootstelling aan corticosteroïd?

Deelnemende huisartsen:

- geven toestemming voor een zoekactie in hun HIS;

- zorgen voor medewerking door hun assistente tijdens meetmomenten;
- weten dat hun assistente online scholing krijgt en dat haar werkzaamheden worden vergoed.

Interesse? Zoek contact met Karlijn van Halewijn via eczeem@erasmusmc.nl.



Uit studies is gebleken dat de controle van astma bij kinderen voor verbetering vatbaar is. In het Rotterdam Astma Onderzoek wordt nagegaan of dit kan worden bereikt door deze zorg geprotocolleerd onder te brengen bij de praktijkondersteuner.

Uitgangspunten deelnemende huisartsen:

- wij selecteren geschikte patiënten voor het onderzoek uit het HIS;
- via loting wordt bepaald in welke behandelgroep de kinderen uit uw centrum terecht komen: geprotocolleerde zorg door de POH of 'gebruikelijke zorg';
- bij geprotocolleerde zorg krijgt uw praktijkondersteuner een nascholing, ontvangt u het behandelprotocol en krijgt u een vergoeding van 75 euro per patiënt;
- bij 'gebruikelijke zorg' verandert er niets in uw beleid;

Technisch UMC

Het Erasmus MC en de TU Delft zijn de mogelijkheden tot een samenwerkingsverband aan het onderzoeken. Nauwere banden zouden tot nieuwe vormen van zorg kunnen leiden; zorgvormen die uiteindelijk ook de eerste lijn kunnen bereiken. In de beoogde situatie gaat het Erasmus MC zich meer profileren als een technisch Universitair Medisch Centrum.

- voor deelname aan het onderzoek is het niet noodzakelijk dat uw POH nu al astmazorg aan kinderen geeft.

Belangstelling? Laat het weten aan Sara Bousema via astma@erasmusmc.nl.

Nieuwe loot aan Primeur-stam



Vlnr: Yannick van Uijthoven, Wil Rijnders, Janus Disseldorp en Luke Kuijpers

Senioren behoudend ten aanzien van eHealth, digitaal een doktersafspraak maken en elektronisch een recept bestellen? Het Huisartsenteam Nassaulaan heeft andere ervaringen: 65-plussers zijn er verantwoordelijk voor ruim de helft van de moderne contactmomenten.

Van de 11.500 Etten-Leurenaren die staan ingeschreven bij het Huisartsenteam Nassaulaan, communiceert meer dan een derde soms digitaal met de praktijk. Dit soort weetjes is onlangs achterhaald door derdejaars aios Anouck Hunck. Haar aanwezigheid en het bijbehorende onderzoek zijn tekenend voor het Huisartsenteam Nassaulaan. "In de loop der jaren hebben wij minstens 25 aios opgeleid. We ontvangen ook met grote regelmaat coassistenten uit het Erasmus MC", zegt huisarts Wil Rijnders. De grote betrokkenheid bij opleiding en onderwijs is een van de redenen dat de afdeling Huisartsgeneeskunde de praktijk onlangs uitnodigde toe te treden tot het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur (zie kadertekst 'Betere zorg'). Rijnders en zijn collega-praktijkhouders Janus Disseldorp, Luke Kuijpers en Yannick van Uijthoven deden ook al mee aan wetenschappelijk onderzoek dat is opgezet in het Erasmus MC. "Vaak gaat het om studies naar het bewegingsapparaat, zoals de knie en enkel", weet Rijnders. "We zijn ook al een tijd aangesloten bij IPCI, de database van het Erasmus MC die wordt gevoed met informatie uit huisartsenpraktijken."

Gegroeid

Zelf volgde Rijnders ook de huisartsopleiding in Rotterdam. "Twee jaar nadat ik die had afgerond, ben ik in 1989 begonnen in Etten-Leur. Sinds zes jaar vormen we een maatschap. We hebben een reguliere populatie; zien zowel jongeren, ouderen als mensen van middelbare leeftijd. We zijn ook een praktijk die is gegroeid in de afgelopen jaren. Luke Kuijpers begon in 2006 met nul patiënten en heeft het in de periode erna steeds drukker gekregen." Wat kenmerkt het Huisartsenteam Nassaulaan? "Onder meer dat we patiënten goede mogelijkhe-

den bieden digitaal contact te hebben met ons. Vanmiddag heb ik bijvoorbeeld vier eHealth-consulten. Waar die zoal over kunnen gaan? De patiënt en ik bespreken lab-uitslagen. Of men stelt een korte vraag. Iemand heeft bijvoorbeeld in de krant gelezen over een nieuw medicijn dat 'het summum' zou zijn. Dan geef ik een advies of zeg ik toe erop terug te komen nadat ik me heb ingelezen in de wetenschappelijke literatuur. Mensen die digitaal contact zoeken, staan vaak ook open voor de suggestie informatie te zoeken op www.thuisarts.nl. Het zijn allemaal ontwikkelingen waardoor de patiënt vaker in zijn omgeving kan blijven en de huisarts soms wordt ontlast, maar het spreekt voor zich dat we een fysieke afspraak maken als het digitale contact niet afdoende is."

'Eerder patiëntenzorg verbeteren'

Harder lopen

Karakteristiek voor de praktijk is ook dat de vier huisartsen verder kijken dan naar hun formele taken. Zo zijn Rijnders en Disseldorp huisartsopleiders, is eerstgenoemde sinds kort Primeur-coördinator en maakt Kuijpers zich bij de LHV-Huisartsenkring West-Brabant verdienstelijk als bestuurslid Medische Contactdagen. Disseldorp is bovendien lid nascholingscommissie van Warfum West-Brabant, verantwoordelijk voor nascholing van huisartsen. Verder staat Van Uijthoven ook bekend als Manager ICT van Het Huisartsenteam. Dit is de zorggroep van Etten-Leur en omgeving van zelfstandig werkende huisartsen waarvan het Huisartsenteam Nassaulaan deel uitmaakt. Binnen de eigen praktijk hielp Van Uijthoven eHealth en het

Betere zorg

U leest een jubileumuitgave van Augustijn. In het eerste nummer, tien jaar geleden, sprak afdelingshoofd Patrick Bindels de ambitie uit een academisch netwerk van huisartsenpraktijken op te zetten. 'Primeur' zou gestalte krijgen in 2011. Dertien praktijken zijn aangesloten.

Een passage uit de Augustijn van destijds: "Het doel van het netwerk: via nauwe samenwerking tussen de huisartspraktijken, opleiding, onderwijs en onderzoek de kwaliteit van zorg, onderwijs en opleiding optimaliseren en een positieve invloed hebben richting de eerste lijn." "Hoewel er altijd nieuwe ambities zijn, denk ik dat we zeker voldoen aan de destijds geformuleerde doelstellingen", zegt Rianne Rozendaal. Zij is coördinator van het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur. "Maar waar ik minstens zo trots op ben, is de band met de huisartsen. Zij zijn een belangrijke partner. Als we op de afdeling een vraag hebben, weten we dat we die binnen het netwerk kunnen neerleggen." Rozendaal vertelt dat de praktijken vaak een proeftuin-functie hebben. "Binnen de universi-

teit bedenken we bijvoorbeeld een onderzoek, waarna we de huisartsen nodig hebben voor het includeren van patiënten of het uitvoeren van een behandeling. Sinds het netwerk gebeurt dit veel meer in samenwerking met de huisartsen. We vragen de Primeur-huisartsen ook mee te denken over de relevantie van de onderzoeksvraag en of het voorgestelde onderzoek haalbaar is. De praktijken zelf leveren ook ideeën. Huisartsen hebben bijvoorbeeld meegedacht over vraagstukken rondom kinderen met eczeemklachten. Waardevol is ook dat we nieuwe zaken uitproberen bij Primeur-praktijken. Zo hebben we een pilot gedaan om doktersassistenten en POH's te betrekken bij de beoordeling van de aios door ze delen van de ComBeL te laten invullen. Met het netwerk testen we wat werkt, voordat een plan breed wordt uitgerold." Wat zijn de ambities? Rozendaal: "Het doel blijft om met het netwerk ons onderzoek, onze opleiding en ons onderwijs en uiteindelijk ook de patiëntenzorg verder te optimaliseren. Met gegevens uit de Rijnmond Gezond-database hopen we nog meer te kunnen inzetten op zorginnovatie met het netwerk."

digitale patiëntafspraak-portaal ontwikkelen. Rijnders: "Wij proberen nét iets harder te lopen dan nodig is. Jazeker, dat kost extra energie, maar uiteindelijk draagt het ook bij aan de zorgkwaliteit. Neem onze deelname aan Primeur. Daardoor zitten we dicht op relevant onderzoek. We nemen snel kennis van resultaten en ontwikkelingen waarmee we misschien de patiëntenzorg kunnen verbeteren. Ik kan iedere huisarts adviseren actief te zijn náást zijn eigenlijke vak."

Winstpunten

Wat zou de kersverse samenwerking moeten opleveren? Wat zijn de beoogde winstpunten voor het Huisartsenteam Nassaulaan, de andere Primeurpraktijken en de afdeling Huisartsgeneeskunde? Rijnders: "Ten eerste: wij beschouwen het als een

eer om te mogen meedoen. We willen bewijzen dat we het waard zijn. In het eerste jaar zullen we vooral kijken naar hoe het eraan toegaat binnen Primeur en met welke kwesties het academisch netwerk bezig is. Waar het mogelijk is, willen we faciliteren. En op den duur zouden we ook graag initiëren, dat we bijvoorbeeld de aanzet geven tot relevante onderzoeken voor huisartsenpraktijken." •



Betere zorg patiënten met verstandelijke beperking

Kent u de AVG?

Voor huisartsen wordt het in 2020 gemakkelijker patiënten met een verstandelijke beperking te verwijzen naar een AVG (arts voor verstandelijk gehandicapten). “Doordat wij specifieke kennis hebben, kunnen wij vaak proactief optreden”, aldus Marijke Meijer.

‘Wij kunnen huisartsen ondersteunen’

Per 2020 vallen de poliklinische werkzaamheden van de AVG onder de Zorgverzekeringswet. Vooral bij intensiever onderzoek en uitgebreide behandeling wordt de verwijzing eenvoudiger voor de huisarts. “Nu (2019, red.) is er een Tijdelijke Subsidieregeling, waarvoor de huisarts of patiënt een indicatie moet aanvragen. Die regeling

vervalt per 1 januari 2020”, stelt AVG Marijke Meijer. Zij is als stafmedewerker en docent AVG-opleiding verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. In die hoedanigheid geeft ze onder meer nascholingen aan huisartsen. “Daarbij hoor ik regelmatig: ‘Ik heb nog nooit van de AVG gehoord.’ Nog steeds zijn er huisartsen die ons niet weten te vinden. Het is aan ons om meer zichtbaar te worden.”

Autisme, onrust, agressie

Een eerste vraag is uiteraard: wat doet de AVG? “Wij zijn geen gewone huisarts”, stelt Meijer. “We leveren geen algemene zorg, maar zijn gespecialiseerd in gezondheidsproblemen die samenhangen met de verstandelijke beperking. We kunnen huisartsen op dit gebied ondersteunen bij de onderkenning, behandeling én preventie. Huisartsen kunnen patiënten bijvoorbeeld naar ons verwijzen bij gedragsproblemen als autisme, onrust of agressie. Ook voor medicatieherziening kunnen huisartsen patiënten verwijzen. Vaak slikken mensen al jarenlang veel pillen. Maar zijn die anti-epileptica nog wel nodig als de patiënt al drie jaar geen aanval meer heeft gehad? Ook kunnen we huisartsen ondersteunen bij onbegrepen klachten of achteruitgang in functioneren. We kennen de sociale kaart voor deze doelgroep en weten waar de deskundigheid zit. Bijvoorbeeld op het gebied van slaapstoornissen, voedingsproblematiek of seksuele problematiek.”

Trage schildklierwerking

In de laatste jaren is veel vooruitgang geboekt op het gebied van genetisch onderzoek. “Dankzij verbeterde technieken kunnen we vaker een diagnose stellen”, licht Meijer toe. “Door mensen met een bepaald syndroom te clusteren, hebben we een beter beeld: hoe ziet hun leven eruit? En waar hebben ze last van? Een goed voorbeeld is de trage schildklierwerking bij mensen met het syndroom van Down. Daardoor kunnen ze sloom en dik worden. Bij achteruitgang in functioneren wordt soms ook ten onrechte gedacht dat er sprake is van dementie, terwijl de klachten met de juiste medica-

In de buurt

Wilt u als huisarts meer weten over de rol en mogelijkheden van de AVG? Bent u op zoek naar samenwerking of ondersteuning bij specifieke patiënten? Neem dan contact op met een AVG in de buurt. Op de website van beroepsvereniging NVAVG staat een kaartje met alle poliklinieken en hoe de huisarts een AVG kan bereiken: www.nvavg.nl.

tie goed oplosbaar zijn.” Preventie is uiteraard nog beter. “Door elk jaar de schildklier te controleren bij het Downsyndroom, kun je deze klachten voorkomen.”

De AVG-aanpak is volgens Meijer zowel proactief als holistisch. Dit is een noodzaak bij deze doelgroep, die vaak te maken heeft met multiproblematiek. “Doordat wij specifieke kennis hebben, kunnen wij proactief optreden. Ook als de patiënt zelf niet klaagt, bijvoorbeeld over slecht zicht of gehoor. Als AVG weten we iets van motoriek, zintuigen, psychiatrie, voedingsproblemen; we kijken naar het totale plaatje. Zo kunnen we zorgen voor een betere gezondheidstoestand van de patiënt. Een bril of een gehoorapparaat kan al een groot verschil maken.”

Eigen risico

Nog even terug naar de wijziging omtrent de Zorgverzekeringswet in 2020. “Daarbij is ook bepaald dat de zorg van de AVG gaat vallen onder het eigen risico”, aldus Meijer. “Dat baart ons als beroepsgroep zorgen, helemaal omdat we te maken hebben met een doelgroep die niet veel gezondheidsinzicht heeft. We willen voorkomen dat zij de zorg gaan mijden. Hierbij kan de huisarts een stimulerende rol spelen. Mijn ideaalbeeld? Dat iedere patiënt met een verstandelijke beperking een huisarts heeft, met op de achtergrond een AVG als adviseur of behandelaar bij speciale problematiek. We kunnen veel voor elkaar betekenen, in het belang van de patiënt.” •

Traumatische knieklachten

‘MRI-scan onnodig’

Geen betere kwaliteit van leven en wel een toename van medische kosten. Die conclusies trekt Nynke Swart na haar promotieonderzoek naar de waarde van een MRI-scan bij 18- tot 45-jarige patiënten met traumatische knieklachten in de huisartspraktijk.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Ik wilde weten wat de waarde van een MRI-scan is bij patiënten tussen de 18 en 45 jaar die zich met traumatische knieklachten presenteren in de huisartspraktijk. De waarde is gemeten door gedurende een jaar te kijken naar de kniefunctie en de kosteneffectiviteit, oftewel de kosten ten opzichte van de kwaliteit van leven.”

Wat was de aanleiding voor de studie?

“De NHG-Standaard Traumatische knieproblemen beveelt de MRI-scan niet aan. Onze gedachte was dat deze beeldvormende techniek mogelijk van toegevoegde waarde was op de anamnese en het lichamelijk onderzoek door de huisarts. Het idee: wellicht kun je met een MRI-scan eerder in het traject een preciezere diagnose stellen. Op basis daarvan zou de huisarts in een vroeger stadium de

juiste strategie kunnen bepalen: conservatief - de patiënt blijft in de eerste lijn - of verwijzing naar een orthooped. Dit zou mogelijk leiden tot een sneller herstel en minder kosten.”

Hoe heb jij het promotieonderzoek aangepakt?

“Het Erasmus MC en LUMC hebben huisartsen benaderd in hun verzorgingsgebied. Dankzij 150 dokters konden we 356 patiënten includeren, van november 2012 tot december 2015. We hebben de patiënten onderverdeeld in twee groepen en die met elkaar vergeleken. De eerste groep kreeg de gebruikelijke zorg: anamnese en lichamelijk onderzoek. De tweede groep ontving gebruikelijke zorg plus een MRI-scan. De gebruikelijke zorg werd gegeven op basis van de NHG-Standaard Traumatische knieproblemen. Dat houdt in: informatie en advies, eventueel pijnmedicatie en/of een verwijzing naar de fysiotherapeut en een verwijzing naar de orthooped bij aanhoudende klachten. Patiënten in de MRI-groep werden verwezen naar de orthooped als de MRI-bevindingen in combinatie met het klinische oordeel van de huisarts daartoe aanleiding gaven. De deelnemende patiënten hebben gedurende een jaar zes keer een digitale vragenlijst ingevuld. We hebben twee primaire uitkomstmaten vastgesteld. Eén: de kniefunctie, gemeten met de Lysholm Knee Scoring Scale. Hoe ging het onder meer met lopen of traplopen? En twee: de kosten. Daarbij ging het enerzijds om medische kosten. Denk bijvoorbeeld aan consult van een fysiotherapeut of orthooped. Aan de andere kant waren er de niet-medische kosten, zoals werkverzuim. De secundaire uitkomstmaten waren onder andere het door de patiënt ervaren herstel en de patiënttevredenheid.”

Wat zijn de belangrijkste onderzoeksresultaten?

“Bij patiënten van 18 tot 45 jaar met traumatische knieklachten in de huisartspraktijk leidt een MRI-scan boven op de gebruikelijke zorg niet tot een betere kniefunctie. Het is evenmin kosteneffectief: een MRI-scan levert extra medische kosten op,

Naam: Nynke Swart

Functie: beleidsmedewerker Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Promotiedatum: 15 oktober 2019

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

Copromotoren: voormalig wetenschappelijk universitair docent Pim Luijsterburg van de afdeling Huisartsgeneeskunde en hoofd sectie Musculoskeletale radiologie Monique Reijnen van het LUMC.

maar geen verbetering van de kwaliteit van leven. De hogere kosten in de MRI-groep waren vooral het gevolg van de scan zelf, maar hadden ook te maken met de toename van fysiotherapie en artroscopieën. Patiënten die een MRI ontvingen, ervoeren wel dat ze vaker hersteld waren en bleken ook vaker tevreden te zijn met de behandeling. Hierbij past een nuance: dat ze vaker hersteld waren, zagen we niet terug in de vragenlijsten. Het komt vaker voor dat ervaren tevredenheid niet overeenkomt met functie-uitkomsten. Een mogelijke verklaring bij mijn onderzoeksgroep? De MRI-groep had meer contacten met zorgverleners: eerst met een radioloog bij het maken van de MRI en later weer met de huisarts voor de bespreking van de MRI-uitslag. Het grotere aantal contacten met artsen kan hebben bijgedragen aan de betere tevredenheid. Misschien moet ik zeggen: minder lage tevredenheid. Want beide groepen waren niet erg tevreden over de behandeling. Vervolgonderzoek moet duidelijk maken van welke factoren dit afhankelijk is en hoe de tevredenheid kan worden verbeterd.”

Wat is je advies aan huisartsen?

“Houd je aan de aanbeveling in de NHG-Strandaard om geen MRI aan te vragen bij 18- tot 45-jarige patiënten met traumatische knieklachten. Deze beeldvormende techniek resulteert in hogere zorgkosten, zonder klinische verbetering. Verwijs patiënten met aanhoudende klachten naar de fysiotherapeut en/of orthooped.” •





Toelages en voorrang

Huisartsentekort dreigt: wat doet de opleiding?

Het huisartsentekort neemt in 2023 serieuze vormen aan, onder meer in Zeeland, West-Brabant en de Drechtsteden. Dat voorspelt het onderzoek dat Nivel en Prismant in 2018 uitvoerden op verzoek van VWS. Robert Zegers en Frits Bareman van de huisartsopleiding van het Erasmus MC: “Alleen samen kunnen we dit probleem oplossen.”

“Overal in het land merken praktijken het al”, zegt opleidingscoördinator Robert Zegers. “Het is steeds lastiger een waarnemer voor je praktijk te vinden. In bepaalde regio's ontstaan echte tekorten en kunnen huisartsen die hun praktijk beëindigen geen opvolger vinden. Voor onze regio geldt dat we ons nu vooral zorgen maken over Zeeland en voor de nabije toekomst ook over de Drechtsteden en West-Brabant. Ook uit Rotterdam-Zuid horen we verontrustende verhalen.” Daar werken huisartsen uit nood met basisartsen omdat een waarnemer of partner niet te vinden is. Zegers: “Voor de beroepsgroep is dat niet goed. Het holt de status van het vak uit.”

Hoeveel huisartsen beschikbaar zijn, is van veel factoren afhankelijk, benadrukt Frits Bareman, adjunct-hoofd van de huisartsopleiding. “Als het goed gaat met de economie, willen huisartsen minder vaak fulltime werken. Dan is er veel werk voor waarnemers, die door de krapte steeds meer kunnen verdienen. De markt gaat dan regeren.” Het is per huisarts en per regio heel verschillend hoe de werkdruk en het dreigende tekort worden ervaren. Zegers, die zelf praktijk voert in West-Brabant: “In Brabant zijn veel relatief grote praktijken met 3000 patiënten of meer. Het advies voor een praktijk nu is 2100. Als daar een huisarts met pensioen gaat, moeten voor hem of haar twee of misschien zelfs drie parttimers terugkomen.” Bareman: “Het gaat ook om wat huisartsen willen. Hoe vaak wil je je kinderen zien? De solist heeft het moeilijker, omdat er

zoveel taken bij het huisartsenvak komen waarvoor eigenlijk samenwerking nodig is.”

Werk uit handen

De huisartsopleiding gaat niet over hoe huisartsen hun vak uitoefenen. Bareman: “Maar we gaan wel in gesprek. In Noord-Beveland willen we bijvoorbeeld laten zien hoe huisartsen - solisten over het algemeen - hun praktijk aantrekkelijker kunnen maken voor hun opvolgers: door samen te gaan werken met andere praktijken en zo de lasten te delen, door een hedendaags gebruik van ICT, door ervoor te zorgen dat het praktijkgebouw in goede staat is. Een samenwerking in een gezondheidscentrum kan veel verschil maken. Dan kun je als onafhankelijke huisartsen samen een praktijkmanager aanstellen die je veel werk uit handen neemt. De zorgverzekeraars hebben daar ook geld voor vrijgemaakt. Verder roepen we huisartsen op gezamenlijk de provincie aan te spreken: de regio moet aantrekkelijk gemaakt worden voor partners die een baan zoeken.” Voor een opdracht in het derde jaar beschrijven huisartsen in opleiding hun ‘ideale praktijk’. Zegers: “Die opdracht willen we onze aios bij huisartsen in de regio laten presenteren. We willen ook een praktijkshow aanbieden: dat huisartsen in opleiding langskomen om te vertellen in hoeverre de praktijk aan hun verwachtingen voldoet.”

De opleiding zelf speelt ook in op het dreigende huisartstekort. “We kunnen geen aios verplichten

naar een krimpregio te verhuizen”, zegt Zegers. “Maar we kunnen het wel aantrekkelijk maken: met toelages, reiskostenvergoedingen en ondersteuning bij de huisvesting. Dat doen we voor Zeeland al, maar dat zou in de toekomst ook voor andere regio's kunnen.”

Hiernaast wil de huisartsopleiding van het Erasmus MC graag dat aankomende huisartsen met een voorkeur voor Zeeland voorrang krijgen bij de landelijke selectie. “Daar zijn we nu mee bezig”, zegt Bareman.

Continuïteit

Het rapport van Nivel en Prismant schetst een donker scenario. In 2023 ontstaan de eerste problematische tekorten. Bareman: “We willen geen constructies met een zorgcentrum dat door één huisarts werkt en waar het meeste werk wordt gedaan door basisartsen. Dat wensen we patiënten niet toe. De persoonsgerichte zorg en de continuïteit gaan er dan aan.”

Toch is er ook reden voor optimisme. De opleiding zelf merkt nog weinig van het tekort. Er zijn nog genoeg mensen die huisarts willen worden. In feite zijn het zelfs gouden tijden voor jonge huisartsen, die veel geld kunnen verdienen als waarnemer. Bareman en Zegers benadrukken dat het belangrijk is de zaken regionaal goed te organiseren. Zegers: “Als de werkdruk stijgt en je kunt geen waarnemer vinden om diensten van je over te nemen, kom je in een negatieve spiraal. Als we een manier vinden om die diensten goed te regelen, win je veel.” Bareman: “Huisartsen kunnen dit samen oplossen. Ik zie de laatste tijd dat huisartsen wakker worden. Er worden zaken opgepakt, het verlamme gevoel is weg. Dat biedt veel hoop voor de toekomst.” •

Terug naar Zeeland

Marco Schreijenberg gaat eind 2020 als huisarts aan de slag in een regio die wordt gekenmerkt door een dokterstekort. “Het lastigste onderdeel van deze stap was dat mijn vriendin na de verhuizing graag een fijne baan wil blijven houden.”

Als alles gaat zoals gepland, rondt Schreijenberg in oktober 2020 de huisartsopleiding af. Recent keerde hij terug naar zijn geboortegrond: Walcheren. “In eerste instantie ga ik werken als waarnemer.” Waarom wil hij werken in Zeeland? “Ik ben er opgegroeid en mijn familie woont er nog altijd. Verder gaat het er wat kalmer en gemoedelijker aan toe dan in de randstad. Mooi vind ik ook dat je er als huisarts vaak alle leden van een familie ziet; je gaat verbanden herkennen. Dat merk ik nu al tijdens mijn derde opleidingsjaar, in de Huisartsenpraktijk Veere.”

Schreijenberg en zijn vriendin zijn onlangs van Rotterdam verhuisd naar Middelburg. Hun huis staat tegenover het treinstation. “Dat is praktisch voor mijn vriendin. Net als ik wilde zij graag terugkeren naar Zeeland, maar zij heeft een type baan dat hier moeilijk te vinden is. Gelukkig denkt haar werkgever mee. Ze krijgt een vergoeding om drie keer per week te pendelen tussen Middelburg en den Haag én ze kan anderhalve dag thuis werken.” (GS)

Op pagina 17: een interview over het promotieonderzoek van Marco Schreijenberg.

‘Overtuigd van diagnostiek en behandeling’ Studies in beweging

Bij vroege diagnostiek en behandeling van aandoeningen aan het bewegingsapparaat zouden huisartsen meer geloof in eigen bekwaamheid moeten krijgen. De afdeling Huisartsgeneeskunde wil daaraan bijdragen met wetenschappelijk onderzoek.

“Huisartsen hoeven natuurlijk niet een specifieke diagnose of uitgebreide testen te doen voor elke klacht van het bewegingsapparaat. Maar de ambitie moet wel zijn dat zij meer overtuigd raken van hun diagnostiek en behandeling. Dan kunnen ze ook beter onderbouwd patiënten voorlichten; bijvoorbeeld dat een MRI of

röntgenfoto in de tweede lijn soms geen meerwaarde heeft en dat eenvoudige vragen en eventueel een simpele fysieke test door de huisarts volstaan.” Aan het woord is Jos Runhaar. In 2008 begon hij als promovendus op de afdeling Huisartsgeneeskunde, later ging hij als postdoc andere onderzoekers begeleiden en sinds mei 2019 is hij universitair docent.



“Ik ben betrokken bij de onderzoeken naar vroege diagnostiek en behandeling van aandoeningen aan het bewegingsapparaat in de eerste lijn.”

Afvallen

Een onderzoeksthema uit het verleden dat ook aandacht zal krijgen in de toekomst, is de preventie van artrose. “Mijn promotieonderzoek ging hier al over”, vertelt Runhaar. “Het is de enige preventieve trial ooit binnen het artroseveld. Vrouwen tussen de vijftig en zestig jaar zonder artrose, maar met overgewicht, kregen een leefstijlinterventie aangeboden met als doel af te vallen. Ons idee: een lager gewicht vermindert het risico op artrose. Zo’n onderzoeksopzet is een doel op zich: waarom zou iemand bewegen en gezonder eten als hij geen klachten heeft? In de interventiegroep zagen we dan ook slechts een geringe afname van lichaamsgewicht, zodat er geen aantoonbare significante effecten waren op de lange termijn.” Secundaire analyses bevestigden toch grotendeels de these van Runhaar en de zijnen. “Zeer waarschijnlijk is het principe van afvallen ter voorkoming van artrose juist. In een recent artikel beschrijven wij dat vrouwen die in het eerste jaar van de studie vijf kilo of vijf procent van hun lichaamsgewicht verloren, een duidelijke afname van artrose-incidentie laten zien. Mijn boodschap aan huisartsen is dan ook afvallen te stimuleren. Ook met een relatief gering verlies van het lichaamsgewicht lijken op lange termijn artroseklachten en waarschijnlijk dus ook zorgkosten te kunnen worden voorkomen.”

Oefentherapie

Een meer persoonsgerichte en dus effectieve oefentherapie voor artrosepatiënten. Dat is het doel van een andere vertrouwde onderzoekslijn die wordt doorgetrokken naar de toekomst. Runhaar: “Huisartsen verwijzen voor oefentherapie meestal naar de fysiotherapeut. Het is in de eerste lijn een van de weinige behandelingen met effect op de mate van pijn en functionaliteit van de gewrichten, maar dit effect is doorgaans vrij klein. Welk onderdeel zorgt nu voor de meeste winst bij oefentherapie of bij beweging op eigen initiatief?

Nieuwe initiatieven

- Hoe doelmatig is de NHG-Standaard Schouderklachten? Eind 2019 ging een door ZonMw gesubsidieerd onderzoek hiernaar van start.
- Aan de hand van welke criteria kunnen huisartsen knie- of heupartrose in een vroeg stadium vaststellen? Jos Runhaar en collega-onderzoekers werken de komende jaren aan dit vraagstuk.

Is dat bijvoorbeeld krachttraining, duurtraining of wandelen? En zijn er verschillende effecten bij ouderen, jongeren en mensen met veel of weinig overgewicht? Wij willen werkzame elementen identificeren, zodat de therapie hierop kan worden aanpast.” Runhaar vervolgt: “In wetenschappelijke literatuur hebben we gevonden dat spierkracht en de beweeglijkheid van de gewrichten, bijvoorbeeld strekken en buigen, gerelateerd zijn aan minder pijn en functieherstel na oefentherapie. Om dit verder uit te diepen, analyseren we op dit moment samen met de Keele University in Engeland de data van duizenden artrosepatiënten die oefentherapie hebben gevolgd. Een factor die buiten deze analyse valt is vrij nieuw: ontstekingsfactoren in het lichaam lijken pijn te vergroten en functie negatief te beïnvloeden. Uit data van de Wake Forest University in Amerika hebben we geconcludeerd dat beweging een ontstekingsremmend effect sorteert en dus gunstig is voor pijn en functie. Wat dit zou kunnen betekenen voor oefentherapie? Meer aandacht voor langdurige belasting van grote spiergroepen, bijvoorbeeld in de rug of bovenbenen. Hiermee maak je de grootste kans ontstekingen te verminderen.”

Kaderopleiding

Runhaar is blij dat het Erasmus MC de NHG-Kaderopleiding Bewegingsapparaat verzorgt. “Kaderhuisartsen (in opleiding) geven ons input om samen met hen klinisch relevante kwesties te onderzoeken.” •



Spoedzorg bij festivals

Party-dokter in actie

Zo'n acht keer per jaar werkt Wanja Flantua als arts bij evenementen en festivals. Daar staat hij dan, in de herrie en in de klei zijn vak uit te oefenen. "Ik heb elk feest in Nederland wel gezien."

'Je moet kunnen improviseren'

Hij gaat zelf graag naar een feestje. En spoedzorg - "Het is spannend en je moet snel schakelen" - heeft al jaren zijn speciale interesse. Daarom meldde de 46-jarige Flantua zich in 2006 aan als zzp'er bij Event Medical Service.

"Dat is het grootste medische hulpverleningsbedrijf bij evenementen in Nederland. Er werken zo'n 800 medische professionals." Al dertien jaar levert Flantua spoedzorg bij sportevenementen, feesten en festivals. "Onder andere Pride Amsterdam, Koningsdag, Mysteryland en Amsterdam Dance Event." Deze activiteiten combineert hij met zijn werk als waarnemend huisarts, voornamelijk in IJsselstein. Daarnaast is Flantua huisartsdocent bij de huisartsopleiding van Amsterdam UMC, locatie AMC. En in 2017 heeft hij de NHG-kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg afgerond. De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC is medeorganisator van deze opleiding.

Partydrugs

Het werk op festivals is volgens Flantua 'randje huisartsenpost en ambulancezorg'. "We komen veel letsel tegen zoals een verzwikte enkel, een verdraaide knie, hoofdpijn of een insectenbeet. En aan het eind van een weekend - met weinig slaap en af en toe een pilletje - komt er meer psychiatrie bij. Ook zien we mensen met hartritmestoornissen, een epileptisch insult of intoxicatie. Ik heb trouwens niet de indruk dat er meer drugs worden gebruikt. Wel zien we een verschuiving in de middelen die gebruikt worden. Een tijdje geleden kwam GHB op, dit jaar zagen we meer ketamine." Waar feestgangers zich regelmatig in vergissen, is de dosering, bijvoorbeeld van een pilletje xtc. "Die dosering is de laatste jaren bijna verdubbeld. Daardoor gaat het weleens mis bij mensen die een tijd niet hebben gebruikt of bij feestgangers uit het buitenland."

Teamwork

Het leukste van zijn werk als 'party-dokter'? "Iedereen wil een gezellige dag hebben. Het is fijn als ik mensen goed kan helpen, zodat ze daarna door kunnen met hun feestje. En je maakt soms grappige situaties mee, met blijde en ontremde mensen die een pilletje op hebben. Je werkt in een leuke omgeving, waar je moet kunnen improviseren. Ook het samenwerken spreekt me aan. Huisarts is een tamelijk solistisch bestaan, maar acute zorg is meer teamwork. Je werkt samen met EHBO, verpleeg-

kundigen, ambulanceteams, politie, brandweer, de organisatie. Je klaart de klus echt samen, waarbij iedereen zijn eigen expertise inbrengt." Ook op het gebied van gezondheidspreventie wordt nauw samengewerkt. Bijvoorbeeld op een hete dag. "Dan zitten we regelmatig om tafel met de organisatie, politie, brandweer. Ik kan dan als arts vertellen hoeveel mensen ik heb gezien, en met wat voor klachten. Soms kan ik aangeven: 'Ik heb al vijftien mensen gezien die vanwege de hitte uit tent A zijn gedragen. Daar moet wat gebeuren.'"

Praktijkervaring

In het RTL 5-programma *Eerste Hulp Bij Festivals* - terug te kijken via RTL Gemist - is Flantua samen met zijn collega's in actie te zien. Meestal werkt hij in een tent of container. "In een soort uitgeklapte ambulance met onder meer monitorbewaking, medicatie en een uitgebreide dokterskoffer." Een totaal andere setting dan de gewone huisartsenpraktijk. Maar o zo leerzaam. "Mede door dit werk ben ik redelijk handig in de vaardigheden bij acute zorg. Ik kan snel een infuus prikken of iemand nakijken. Bij Schola Medica in Utrecht train ik ai's hoe zij systematisch een patiënt kunnen nakijken bij acute zorg. Dat kan ik niet alleen overbrengen vanuit de theorie, maar ook vanuit mijn ervaring in de praktijk." Op het gebied van partydrugs en intoxicatie heeft hij eveneens veel ervaring. "Hierover houd ik regelmatig lezingen voor huisartsen. En in mijn eigen werk als huisarts helpt het me bij een open houding richting patiënten, onder meer bij gesprekken over drugsgebruik."

Eén ding wil Flantua tot slot nog benadrukken. "Vaak wordt gedacht dat je als dokter op een festival vooral bezig bent met intoxicatie. Maar we doen veel meer dan bewusteloze mensen bekijken die een pilletje te veel op hebben." •



MORE Onderwijsprijs

Het beste coschap

Volgens Rotterdamse geneeskundestudenten biedt de afdeling Huisartsgeneeskunde het beste coschap. Hiervoor ontving de afdeling de MORE Onderwijsprijs 2018-2019. Wat maakt dit coschap zo goed? We vroegen het drie betrokkenen binnen het Erasmus MC.

‘In de praktijk, dáár gebeurt het’

Sander Koning, coördinator Coschappen Huisartsgeneeskunde (uiterst rechts op de foto): “Elk jaar organiseert de Medische Faculteits Vereniging Rotterdam de MORE (Medische OnderwijsRaad Erasmus MC) Onderwijsprijs. Dit keer hebben wij de prijs ontvangen voor beste coschap.

Al jarenlang is het coschap Huisartsgeneeskunde een van de best gewaardeerde coschappen. Leuk dat we die waardering nu ook krijgen in de vorm van een prijs. Dat is vooral te danken aan alle huisartsen die de opleiding verzorgen. Want in de praktijk, dáár gebeurt het. Coassistenten waarderen het dat ze bij ons coschap worden

begeleid door een specialist; door de huisarts zelf. In de meeste andere coschappen worden ze groten-deels begeleid door arts-assistenten. Ze krijgen bij ons coschap veel aandacht van hun opleider en hebben - misschien wel voor het eerst - het gevoel dat ze echt onderdeel zijn van een team. Ze doen hun eigen spreekuur, waar ze zelfstandig patiënten zien.

Ook de terugkomdagen worden zeer gewaardeerd door de coassistenten. Vooral het uitwisselen van ervaringen, onder leiding van een bevlogen docent. Voor opleiders hebben we eveneens terugkomdagen met scholing. Op dat vlak willen we nog wat stappen maken, in het kader van *teach the teacher*. We hebben trouwens al een verbeteringslag

gemaakt, sinds we in 2017 een nieuwe contractering hebben ingevoerd voor betrokken huisartsen die structureel coassistenten opleiden. Deze vaste opleiders bieden we meer beloning en ondersteuning, waardoor de kwaliteit is toegenomen (zie Augustijn 17 (juni 2017) en Augustijn 18 (december 2017), red.).

De opleiders zijn degenen die studenten enthousiast kunnen maken voor het vak. Als je eerstejaarsgeneeskundestudenten vraagt ‘wie wil huisarts worden?’, dan steekt misschien vijf procent zijn of haar vinger op. Na het coschap Huisartsgeneeskunde ligt het percentage een stuk hoger. Tijdens het coschap zien studenten dat het vak veel leuker is dan ze vooraf hadden gedacht.”

‘Coassistent het gevoel geven onderdeel te zijn van een team’

‘Opleiders beter en enthousiaster’

Matthijs van der Poel (38), coassistentopleider (derde van rechts op de foto): “Tien jaar geleden heb ik zelf het coschap Huisartsgeneeskunde gelopen, als geneeskundestudent aan het Erasmus MC. Inmiddels heeft de afdeling Huisartsgeneeskunde heel wat stappen gezet.

Het onderwijs vooraf is flink verbeterd, onder andere op het gebied van klinisch redeneren. Studenten hebben al veel basiskennis als ze binnenkomen. Ik probeer hen tijdens het coschap hun verantwoordelijkheid te laten nemen. Zelf zat ik tijdens mijn coschap vooral naast de huisarts.

Mijn coassistenten hebben een eigen spreekkamer, waar ze zelfstandig patiënten zien. Ook laat ik hen zelf visites doen - uiteraard niet de spoedvisites - waarbij ze mij bellen bij de overdracht. Mijn opleider, van wie ik mijn praktijk in Rotterdam vijf jaar geleden heb overgenomen, deed dat ook. Soms vraagt een coassistent: wat moet ik doen? Dan zeg ik: het is nu jouw patiënt, wat zou jij doen?

Het mooie is om de studenten te zien groeien. Vaak zeggen ze achteraf: ik heb een toptijd gehad en veel geleerd. Daar gaat het om. Niet iedereen wordt huisarts, en dat hoeft ook niet. Ik vind het vooral mooi dat studenten zien dat dit een prachtig en gevarieerd vak is. Tijdens het coschap zou ik graag nog wat meer tijd willen vrijmaken voor de leergesprekken en het samen doornemen van de standaarden. Er verandert zoveel in de standaarden; dat is ook voor mezelf heel nuttig.

De terugkomdagen in het Erasmus MC zijn voor mij ook leerzaam. Ik kom hier ervaren opleiders tegen en er is vaak interessant onderwijs, bijvoorbeeld gegeven door gedragswetenschappers. Daardoor word ik als opleider echt geprikkeld. Bij de afdeling Huisartsgeneeskunde werken bevlogen mensen. Zij zorgen ervoor dat de opleiders in het veld beter en enthousiaster zijn geworden, wat weer overslaat op de studenten. We doen het met z’n allen. Deze prijs is een mooie bevestiging dat we goed bezig zijn.”

‘Vertrouwen in mezelf gekregen’

Mitchel Dijkhof (23), geneeskundestudent: “Vorige zomer heb ik mijn coschap Huisartsgeneeskunde gelopen bij Huisartsenpraktijk Deunisvelt in 's Gravenzande.

Tijdens mijn eerdere coschap Chirurgie had ik al besloten dat ik chirurg wilde worden, maar ik ben dit coschap heel open in gegaan. Het leuke vond ik dat ik vanaf het begin veel verantwoordelijkheid kreeg. Ik deed mijn eigen spreekuur, waarbij ik zo'n twaalf tot zestien patiënten per dag zag. De arts kwam er alleen bij als het nodig was. Het coschap is ook zó opgezet, dat je heel zelfstandig kunt werken. Vooraf leer je tijdens het onderwijs van de afdeling Huisartsgeneeskunde bijvoorbeeld hoe je zelf een gesprek kunt voeren en afronden. Ook de terugkomdagen, die je bij andere coschappen niet hebt, vond ik een goede toevoeging. Het is leuk om tussendoor je medestudenten te zien en ervaringen uit te wisselen.

Wat het coschap mij vooral gebracht heeft? Ik ben zelfverzekerder geworden. Het vertrouwen

dat ik van mijn opleider kreeg, is heel belangrijk voor mijn ontwikkeling; ik durf nu als arts zelfstandig te denken en beslissingen te nemen. De samenwerking tussen de opleiders en de afdeling Huisartsgeneeskunde was ook goed. Alles was duidelijk en sloot goed op elkaar aan. Dit was het best georganiseerde coschap - en het leukste. Op het spreekuur zag ik kinderen, pubers, ouderen. Ik kreeg te maken met ingewikkelde zorg, waarbij je echt moet nadenken. Maar ik vond het ook leuk om patiënten snel en zelfstandig te kunnen helpen bij kleine kwalen. Tijdens dit coschap realiseerde ik me dat je als huisarts alles meemaakt - van geboorte tot de laatste levensfase. Als chirurg ga je je sub-specialiseren, zodat je op een gegeven moment alleen nog maar knieën opereert.

Ik heb binnen de praktijk ook regelmatig gesproken over hoe het leven van een huisarts eruitziet, in combinatie met een gezin. Dat spreekt mij erg aan, net als het vak zelf. Dus inmiddels heb ik besloten: mijn toekomst ligt in het huisartsvak.”



Vlnr: Roos Balvert, Ellen Nijenhuis, Michaël Kevenaar en Anne Siek

Extra ondersteuning

Coach voor de opleider

Een prettig opleidingstraject en een goede verstandhouding met de aios. Dat is de wens van elke huisartsopleider. Maar in de praktijk loopt het niet altijd even soepel. Dan kan de opleiderscoach ondersteuning bieden.

‘Vaak zijn we er vroeg bij’

Als aios en opleider werk je een jaar lang intensief samen. “Je ziet elkaar vaker dan je eigen partner. En soms loopt het niet helemaal goed”, vertelt Ellen Nijenhuis, gedragswetenschapper en groepsdocent bij de huisartsopleiding van het Erasmus MC. “Het kan zijn dat de aios niet

goed functioneert. Of er is sprake van een mismatch, van een dreigende ontkoppeling. Opleiders die het moeilijk hebben, bieden we een coachingstraject aan.”

“Dat wordt zeer gewaardeerd”, vult huisarts en groepsdocent Roos Balvert aan. “Het is prettig om persoonlijke hulp en ondersteuning te krijgen als je ergens mee worstelt. Huisarts kan een eenzaam beroep zijn. Als opleider doe je je best, maar soms loopt het niet lekker. Dan is het fijn dat je je gesteund voelt.”

Plezier terug

Sinds anderhalf jaar zijn er binnen de Huisartsopleiding vier opleiderscoaches actief, onder wie Balvert en Nijenhuis. Vaak zijn het de groepsdocenten die aan de bel trekken als ze op terugkomdagen signalen oppikken van een moeizame opleidingstraject. Wil de huisartsopleider coaching? Dan neemt de groepsdocent contact op met Nijenhuis. “Namens de opleiderscoaches ben ik het aanspreekpunt. Ik kijk: welke van onze vier coaches is het meest geschikt als coach van deze opleider?”

Balvert: “Het mooie is: vaak zijn we er vroeg bij, als er nog niemand is beschadigd. Dan kun je samen kijken: hoe kunnen we de situatie verbeteren, zodat zowel de aios als de opleider zich er goed bij voelt?” Nijenhuis: “Bij een dreigende ontkoppeling leiden wij het gesprek met de opleider, aios en groepsdocent. Laatst hadden we coachingstraject waarbij de aios en de opleider aan het eind allebei zeiden: we willen bij elkaar blijven. Als het wel tot een ontkoppeling komt, begeleiden wij het proces. We zoeken een nieuwe opleider voor de aios en leveren nazorg aan de opleider.” Balvert knikt. “We begeleiden hen tot ze er allebei weer plezier in hebben.”

Nieuwe inzichten

De groepsdocenten zijn ook blij met de ondersteuning van de opleiderscoach. “Onlangs had een groepsdocent vier lastige trajecten in haar groep, waarbij wij hebben ondersteund”, aldus Nijenhuis. “De docent zei: wat een verademing dat jullie er zijn, dan kan ik mijn gewone werk doen.”

Sparren en reflecteren

De Huisartsopleiding van het Erasmus MC telt vier opleiderscoaches: Roos Balvert, Ellen Nijenhuis, Michaël Kevenaar en Anne Siek. Else van Krieken, een ervaren huisartsopleider, werd begeleid door een van de opleiderscoaches.

“Ik vond het fijn om met een coach te kunnen sparren en te reflecteren. Hoe pak ik zo’n lastig leertraject aan? Anne gaf ook goede tips over hoe ik de aios zo goed mogelijk en op een motiverende manier kon begeleiden. Als opleider heb je niet meer het gevoel er alleen voor te staan.”

Opleiders die ook interesse hebben in coaching kunnen contact opnemen met Ellen Nijenhuis via huisartsopleiders@erasmusmc.nl of 010 - 703 00 04.

De coaches sparren regelmatig met groepsdocenten en ondersteunen bij voortgangsgesprekken. “Bijvoorbeeld als een opleider niet goed functioneert, wat een lastig gesprek kan opleveren”, stelt Nijenhuis.

Als groepsdocent weet Balvert uit eigen ervaring hoe welkom extra ondersteuning kan zijn. “Ik had een aios in de groep die zich niet prettig voelde in zijn opleidingspraktijk. Onder leiding van Ellen als opleiderscoach hebben we een heel constructief gesprek gehad met de opleider en de aios. Dat gesprek gaf nieuwe inzichten, onder meer over de rol van de assistente. De opleider heeft toen wat aanpassingen gedaan, waardoor de situatie drastisch verbeterde. De opleider liet zien dat zij beter wilde en kon. De aios was er heel blij mee - en de opleider zelf ook.” •

Acute lage-rugpijn

‘Geruststellen in plaats van medicatie’

Paracetamol heeft slechts een gering effect bij patiënten met acute lage-rugpijn die worden gezien in de huisartspraktijk. Het middel verlicht in elk geval de pijn niet en bevordert het functioneel herstel niet. Dit zegt Marco Schreijenberg na afronding van zijn promotieonderzoek.

Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Ik wilde achterhalen of paracetamol effect sorteert bij patiënten met acute lage-rugpijn in de eerste lijn.”

Wat was de aanleiding voor de studie?

“In 2014 is een groot Australisch onderzoek over dit onderwerp gepubliceerd: de PACE studie. De conclusie van deze trial: paracetamol heeft géén effect bij patiënten met acute lage-rugpijn in de huisarts-

praktijk. Deze bevinding leidde tot een tweedeling in de richtlijnen in verschillende landen. De ene richting zegt: we nemen de onderzoeksresultaten voor waar aan en we stoppen met het voorschrijven van paracetamol. De andere richting gaat ervan uit dat dit een te snelle gevolgtrekking is. De redenering: je kunt niet op basis van één onderzoek concluderen dat paracetamol geen effect heeft.”

Hoe heb jij het promotieonderzoek aangepakt?

“Ons doelstelling was ambitieus. Wij wilden het onderzoek van The University of Sydney herhalen. De naam was dan ook ‘de PACE Plus studie’. Ons idee: wij gaan 800 patiënten includeren. Vervolgens zouden we een vergelijking maken tussen patiënten die paracetamol, een placebo of de NSAID diclofenac gebruikten of alleen advies kregen van de huisarts. Met advies bedoel ik de aanbeveling actief te blijven en niet in bed te gaan liggen. Helaas zijn we er niet in geslaagd de inclusie rond te krijgen; er waren onvoldoende onderzoeksdeelnemers. Ook dat is wetenschap: soms sla je een doodlopende weg in.”

Wat heb daarna gedaan om de onderzoeksvraag alsnog te beantwoorden?

“Ik heb in Sydney data uit de PACE studie bestudeerd. Een kritiekpunt op het onderzoek is dat de therapietrouw van veel deelnemers niet optimaal was; zij hebben niet de aanbevolen dosering gebruikt. Dat was voor mij reden om samen met een statisticus de invloed van therapietrouw op de studie te analyseren. De analysetechniek ‘complier average causal effect’ maakte ons duidelijk dat de therapietrouw geen gevolgen had voor de conclusie uit 2014: paracetamol heeft geen effect op lage-rugpijn in de huisartspraktijk. Noch op de pijn noch op het functioneel herstel noch op de herstelduur.”

Je hebt ook literatuuronderzoek verricht?

“Op basis van richtlijnen uit acht landen heb ik bestudeerd hoe wereldwijd wordt aangekeken tegen medicamenteuze behandelingen van lage-rugpijn. Dat gaat verder dan alleen paracetamol. Uit de richtlijnen komt naar voren dat alle behandelingen slechts kleine tot gemiddelde effecten hebben.

Naam: Marco Schreijenberg

Functie: aiotho afdeling Huisartsgeneeskunde

Promotiedatum: 9 januari 2020

Promotoren: hoogleraar Onderzoek Bart Koes van het Erasmus MC en Chris Maher, professor Sydney School of Public Health, The University of Sydney

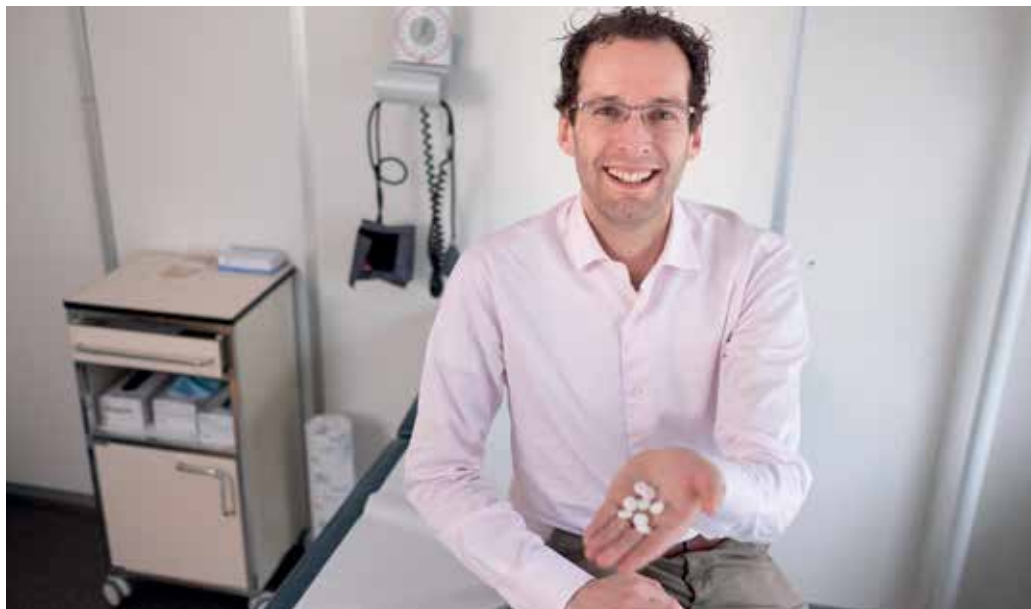
Copromotor: dr. Alessandro Chiarotto, postdoctoraal onderzoeker Erasmus MC.

Tegelijkertijd is er voor patiënten een risico op bijwerkingen. Onbedoelde overdosering van paracetamol is bijvoorbeeld wereldwijd de belangrijkste voorkombare oorzaak van leverfalen. Het middel heeft een onschuldig imago, waardoor er soms veel tabletten worden geslikt en leverproblemen kunnen ontstaan. Minder bekend is dat paracetamol een verhoogd risico geeft op cardiovasculaire, gastro-intestinale en renale bijwerkingen. Ook bij lage-rugpijn is overigens de opiatentrend zorgwekkend. Het is nota bene nooit wetenschappelijk onderzocht of opiaten pijnstillend werken bij acute lage-rugpijn.”

Wat is je advies aan huisartsen?

Het is beter te focussen op uitleg en geruststelling dan op medicatie. Vertel de patiënt dat acute lage-rugpijn vaak voorkomt en dat de klachten meestal na een aantal weken vanzelf verdwijnen. Wees eerlijk over de toegevoegde waarde van paracetamol: het zal in elk geval niet de pijn verminderen. Alleen als iemand extra ondersteuning nodig heeft om actief te worden, zouden pijnstillers voorgeschreven moeten worden; NSAID's hebben in dat geval de voorkeur. Maar ook met deze pijnstillers alleen gaan de klachten niet vanzelf over. Bij acute lage-rugpijn is het belangrijkste om te blijven bewegen en niet in bed te gaan liggen.”

Naschrift: samen met het Center for Muscle and Joint Health van de University of Southern Denmark verkent de afdeling Huisartsgeneeskunde de mogelijkheden alsnog een grootschalige studie op te zetten waarin de effecten van paracetamol en NSAID's met elkaar worden vergeleken.



*'Oók voor
huisartsen in de regio'*



Vaardighedenonderwijs

Oefenen op elkaar

Leren door te doen, dat gebeurt tijdens het vaardighedenonderwijs bij de huisartsopleiding van het Erasmus MC. Huisartsen in opleiding, opleiders én huisartsen uit de regio kunnen er terecht. “Dit verlaagt de drempel tot het uitvoeren van medisch technische vaardigheden in de spreekkamer.”

“De huisarts, zeker die van nu, heeft een vak waarin hij veel doet”, zegt Loes Croles, coördinator van het vaardighedenonderwijs in het eerste jaar. Het lichamenlijk onderzoek is belangrijk bij het stellen van diagnoses. Andere vaardigheden kunnen een klacht verhelpen. Croles: “Wij leren huisartsen vaardigheden aan én vertellen wat die vaardigheid precies doet, welke wetenschappelijke theorie erachter zit. Dat is de toegevoegde waarde van dit vak.”

Het overgrote deel van het vaardighedenonderwijs is gericht op huisartsen in opleiding. “Bijna al het vaardighedenonderwijs aan aios vindt plaats in het eerste jaar”, zegt Croles. “Dan is er daarna nog veel tijd om de vaardigheden in de praktijk te trainen, zodat ze er steeds beter in worden. Eerst op elkaar oefenen, helpt huisartsen in opleiding om in de praktijk zekerder te zijn. Ze raken vertrouwd met de technieken en leren dan sneller bij doordat ze durven uitproberen. Het verlaagt de drempel.” Het belang van dit onderwijs is voor de huisartsen in opleiding heel duidelijk. Croles: “Lichamenlijk onderzoek doe je als huisarts iedere tien minuten. Het is dus belangrijk om het goed te doen. Omdat het belang zo duidelijk is, zien wij bij het onderwijs een duidelijk leereffect. Onze aios zijn erg leergierig.”

Duizelig

De aios krijgen in hun eerste jaar vaardighedenonderwijs op het gebied van KNO, vaatziekten, het

bewegingsapparaat, gynaecologie en oogheelkunde. Standaard wordt bijvoorbeeld het knieonderzoek geoefend. “Het onderzoeken van een knie is ontzettend moeilijk”, aldus Croles. “Juist omdat er zoveel testen mogelijk zijn. Knieonderzoek levert een waarschijnlijkheidsdiagnose op. Bovendien geldt bij pijn in de knie ook vaak dat je het best even kunt afwachten. We leren aios dus welke testen ze kunnen inzetten, hoe je die uitvoert, maar ook hoe je de resultaten interpreteert. Wat zegt de uitkomst? Hoe nuttig is een test?”

Ze vervolgt: “Daarnaast werken we cross-over: het vak klinisch redeneren wordt steeds meer verzorgd in combinatie met vaardighedenonderwijs.” Een goed voorbeeld daarvan richt zich op het onderwerp duizeligheid. “Duizeligheid heeft een eindeloze reeks mogelijke oorzaken”, zegt Croles. “Met klinisch redeneren leer je daar een weg in te vinden. Daarnaast zijn er specifieke vaardigheden die bijdragen aan de diagnose en behandeling van een bepaalde oorzaak van duizeligheid. Die leren we de aios tegelijkertijd aan, zodat een interactieve les ontstaat.”

Fantomen

Oefenen met het injecteren van corticosteroïden is mogelijk op een van de vele beschikbare fantomen: van knie, schouder, hand/pols en enkel/voet. Croles: “Aios waarderen dat zeer. Het is best spannend een naald in een patiënt te zetten en een medicijn

te injecteren, terwijl je niet kunt zien waar die naald precies naartoe gaat. Bij onze fantomen gaat een groen licht branden als je goed zit. Aios kunnen hier veilig oefenen. Maar we behandelen tegelijkertijd de mitsen en maren bij het injecteren van corticosteroïden. Bij wie pas je die behandeling wel toe en bij wie niet? En wat zijn de mogelijke bijwerkingen?” De aios kunnen ook gebruikmaken van gynaecologische fantomen om te oefenen hoe een spiraaltje wordt geplaatst.

Nieuwste inzichten

Nieuw is het vaardighedenonderwijs aan ervaren opleiders. Zij krijgen op het gebied van vaatziekten, duizeligheid en gynaecologie dezelfde onderwerpen aangeboden als de aios, maar dan met meer verdieping. Bovendien zijn keuzemodules mogelijk op het gebied van het bewegingsapparaat. “We vinden het belangrijk dat de opleiders zien wat de aios leren, zodat zij het verdere leerproces goed kunnen begeleiden. De aios moet immers zoveel mogelijk vlieguren maken.”

Het vaardighedenonderwijs wordt goed ontvangen door de opleiders. Croles: “De meeste vaardigheden zijn bekend, maar toch: een huisarts kan 101 dingen en je kunt niet overal specialist in zijn. Bovendien bieden wij tijdens ons onderwijs de nieuwste inzichten en interpretaties. De opleiders zijn daar enthousiast over. We merken dat zij ook erg open staan voor feedback van elkaar. Er ontstaat tijdens het onderwijs een leuke wisselwerking tussen de opleiders, waarbij zij uitwisselen hoe zij iets aanpakken en daardoor leren van elkaar.”

Visitekaartje

De huisartsopleiding geeft namens het Erasmus MC huisartsen in de regio ook de mogelijkheid vaardighedenonderwijs te volgen. Dat gebeurt

in samenwerking met Stichting Leerpunt KOEL. Croles: “We bieden het vaardighedenonderwijs aan aan huisartsen in onze regio, als extra service en visitekaartje. We zijn namelijk trots op wat we doen en vinden een goede relatie belangrijk. We zijn immers ook altijd op zoek naar nieuwe opleiders.” Dit jaar kwam bij het onderwijs aan huisartsen het onderwerp hechten aan bod - op de snijzaal, met menselijk materiaal en met medewerking van aios plastische chirurgie. Verder staan de onderwerpen oogheelkunde, chirurgische vaardigheden en injectietechnieken op het programma voor 2020.

Hoog niveau

Toen Croles twee jaar geleden betrokken raakte bij het vaardighedenonderwijs, stond er al een mooi programma. “Rotterdam onderscheidt zich hiermee, daar mogen we trots op zijn.” En het vaardighedenonderwijs wordt steeds beter. “De inzet van kaderhuisartsen bewegingsapparaat en spoedzorg - NHG-opleidingen waarbij het Erasmus MC nadrukkelijk betrokken is - levert mooie kruisbestuivingen op. Het brengt ons onderwijs over het bewegingsapparaat op een hoog niveau.” Heeft Croles wensen? “We willen het cross-over onderwijs, samen met het vak klinisch redeneren, nog verder uitbreiden. We zijn nu bijvoorbeeld een module hoofdpijn aan het ontwikkelen. Daarbij werken we samen met het EBM-team (Evidence Based Medicine) van de huisartsopleiding.” Verder ziet Croles in de toekomst graag meer keuzemodules en verdieping ontstaan in het vaardighedenonderwijs, ook in de latere jaren van de opleiding. “Ik zou onze aios bijvoorbeeld graag nog eens terugbrengen naar de snijzaal om de anatomie op te halen. Daarnaast denken we na over meer blended vormen van leren, bijvoorbeeld door filmpjes te integreren in het onderwijs.” •

De passie van Frank Quispel

Frank Quispel (52) heeft naast zijn werk als huisarts tientallen gezelschapsspellen uitgebracht. “En ik hoop nog eens het ultieme spel te verzinnen.” Over Risken, denkwerk en een vleugje geluk.

Als jongetje speelde hij al eindeloos spelletjes met zijn broer Arno. “En als Erasmusstudent heb ik hele avonden zitten Risken met medestudenten, biertje erbij”, aldus Quispel, huisarts bij Medisch Centrum Metrum in Oud-Beijerland. “In 2005 liep ik aan tegen een leuk buitenlands spel. Ineens dacht ik: mooi als dit spel ook in Nederland te koop zou zijn.” Samen met broer Arno - advocaat te Oud-Beijerland - startte hij een bedrijf om spelen uit te geven, zoals het prijswinnende De Vorsten van Florence. Eerst in Nederland, later wereldwijd. “Sinds 2010 ontwikkelen we ook onze eigen spellen, voor de echte liefhebbers van bordspellen.” Leuk werk, maar zeer tijdrovend. “Het spel moet vorm krijgen, je moet een thema bedenken, spelregels opstellen en laten vertalen. Dat werd steeds moeilijker te combineren met mijn gewone werk. Ook omdat ik inmiddels huisartsopleider was geworden bij het Erasmus MC. Daarom ben ik in 2013 gestopt als eigenaar. Maar ik vind het nog altijd leuk om mee te denken. Vorig jaar hebben we The Game Changers uitgegeven, dat ik heb verzonnen. Hiermee kun je bestaande spellen zoals Risk of Monopoly een andere wending geven.”

Zijn grote droom? “Ik hoop nog eens het ultieme spel te verzinnen. Een luchtig spel met eenvoudige regels, waarmee je alle kanten op kunt met het nodige denkwerk en een vleugje geluk. Maar het ontbreekt me aan tijd.” Fulltime aan de slag als spelontwikkelaar, dat ziet Quispel niet zitten. “Ik vind mijn werk als huisarts veel te leuk, vooral het contact met de mensen.”

Weten de patiënten eigenlijk van zijn spelletjespassie? “Sommigen wel. Met een clubje mensen komen we af en toe bijeen voor het testen van een prototype. Daar zitten ook wat patiënten bij.” Een stille speler is hij niet. “Nee, ik babbel veel aan de speeltafel. Ik ben huisarts. Een prater hè?”, lacht Quispel, die zijn passie voor het huisartsenvak en voor spellen nog niet heeft gecombineerd. Misschien dat hij nog eens serious games kan ontwikkelen voor huisartsen in opleiding? “Dat kan zeker interessant zijn.” •

