

Augustijn

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

**Voorkom burn-out
bij aios**

**De wetenschappelijke ambities
van Praktijk Blankenburg**

**Bil-injectie corticosteroiden
tegen pijn heupartrose**

**Meer zekerheid, binding en
kwaliteit coassistentopleiders**

Aandacht leefstijl

Nederlandse artsen nemen steeds meer een duidelijk standpunt in over de verslavende werking van sigaretten. De Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is medeaanklager geworden in een proces tegen de tabaksindustrie. Een goede ontwikkeling dat de medische wereld nadrukkelijk aandacht vraagt voor de negatieve gevolgen van roken en de noodzaak van een rookvrije omgeving voor kinderen. Ik steun het van harte. U ook?

Ook in deze Augustijn veel aandacht voor leefstijl en bewegen. Zitten wordt wel het 'nieuwe' roken genoemd. We moeten meer gaan bewegen om lichaam en geest gezond te houden. Zo stelt Bastiaan de Vos in zijn promotieonderzoek dat gewichtsvermindering kan helpen knieartrose te voorkomen.

Sporten is gezond, maar let op, het leidt ook vaak tot blessures. Is dat te voorkomen? We zijn op de afdeling een groot onderzoek gestart naar de preventie van hardlooplekturen, waarbij gebruik wordt gemaakt van een online platform met wetenschappelijk onderbouwde adviezen. Deelnemers aan de recente Rotterdamse marathon hebben massaal meegedaan. De resultaten zullen in 2018 bekend zijn. Blijf wel verstandig sporten en doe het op eigen kracht! Huisarts Vervoort waarschuwt voor de negatieve gevolgen van het gebruik van doping. Daarnaast aandacht voor een groot onderzoek bij mensen met jicht dat we recent zijn gestart op de afdeling.

Burn-out is momenteel 'hot'. Een goede balans vinden tussen inspanning en ontspanning is moeilijk in de hectiek van alledag. Ook bij huisartsen in opleiding. Daarom wordt bij de opleiding extra aandacht gegeven aan het voorkomen en herkennen van burn-out-klachten bij aios huisartsgeneeskunde. U leest er meer over in dit nummer.

Gluren bij de burens kan ook helpen om de balans goed te houden. Een aios en een coassistent verhalen over hun ervaring in het Engelse Grimsby. Leerzaam en verfrissend, zo blijkt uit hun verslag. Veel leesplezier gewenst.

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.

Hoofdredacteur:
Patrick Bindels

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

Redactie:
Ron Alma (cartoon), Gert-Jan van den Bermd (beeldredactie), Annemarie van der Eem, Masja de Ree en Gerben Stolk (eindredactie)

Fotografie:
Levien Willemse

Vormgeving:
Beeld&Storm Producties,
Monnickendam

Redactieadres:
Redactie Augustijn, Thérèse Brans,
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 contracting coassistentopleiders

Enthousiaste en betrokken huisartsen die structureel coassistenten opleiden, kunnen rekenen op meer zekerheid.



12 Corticosteroiden in bil

Een injectie met corticosteroiden in de bil is een adequaat middel tegen pijn bij heupartrose. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat huisartsen deze handeling gaan uitvoeren en zo patiënten een ziekenhuisbezoek besparen.



9 Knieartrose voorkomen

Gewichtsafname kan helpen knieartrose te vermijden. Althans, bij vrouwen tussen vijftig en zestig jaar. "Het loont als huisartsen vrouwen van middelbare leeftijd adviseren af te vallen."



14 Burn-out aios

Huisartsen in opleiding vallen binnen de groep - jong, ambitieus, hoogopgeleid - waarbij burn-outklachten regelmatig voorkomen. De afdeling Huisartsgeneeskunde besteedt in de opleiding aandacht aan preventie. Ook twee aios aan het woord.

10 Aanwinst

Praktijk Blankenburg trad dit jaar toe tot Academisch Huisartsen Netwerk Primeur. "We willen graag innoveren. Dan moet je ook bereid zijn om te investeren in wetenschappelijk onderzoek."



16 Vergelijkend warenonderzoek

Vraag Larissa Philippa-Koeners naar verschillen tussen de Nederlandse huisartsenpraktijk en wat zij als aios meemaakte in Engeland, en ze noemt het ene na het andere voorbeeld.



VERDER...

4 Kort Nieuws

Landelijk onderzoek 'Leren van Ervaringen' * Voor alle vragen over spoedzorg * Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde * Gevraagd: nieuwe huisartsopleiders! * Coassistent in de praktijk?

8 Hardloopblessures

Kun je met online informatie over blessurepreventie hardloophwetsuren voorkomen?

13 Anabole steroïden

"Iedere huisarts zou iets van doping moeten weten", zegt Ronald Vervoort.

17 Coassistent in Engeland

Madelon de Jong ging als coassistent aan de slag ging binnen de Roxton-huisartsenpraktijk in het Engelse Grimsby.

18 Nieuwe Leidraad Diensten aios

Diensten doen en spoedzorg leveren, dat moet je leren. Over de nieuwe Leidraad Diensten voor toekomstige huisartsen.

19 Groot onderzoek jicht

Hoe vaak krijgen jichtpatiënten een aanval en welke factoren zijn daarop van invloed?

20 Taal van de muziek

"Niet alles wordt met woorden gezegd. Dat is in de muziek zo, maar ook in de huisartspraktijk." Aldus Vrony de Wolff.

Gevraagd: nieuwe huisartsopleiders!

Heeft u zin om uw expertise te delen? Wilt u zich verder ontwikkelen? Zoekt u inspirerende collega's? Wij hebben behoefte aan enthousiaste huisartsen die minimaal vijf jaar ervaring hebben en minstens twee dagen per week werkzaam zijn in de praktijk.

De huisartsopleiding groeit: steeds meer jonge artsen kiezen voor het huisartsenvak. Gelukkig maar, want Nederland heeft meer huisartsen nodig. Wilt u ook betrokken zijn bij de opleiding van de toekomstige generatie? Heeft u een stageplek te bieden aan een jonge, aanstaande collega? Dan gaat de Rotterdamse huisartsopleiding graag de samenwerking met u aan!

Als u vragen heeft en/of geïnteresseerd bent in de rol van huisartsopleider, zoek dan via huisartsopleiders@erasmusmc.nl contact met Monique van den Bergh, secretaresse bij het opleiderssecretariaat. Op de foto: opleiderscoördinator Marloes Jacobs. Zij werft nieuwe huisartsopleiders en doet de intake.



Landelijk onderzoek 'Leren van Ervaringen'

Hoe kan de onderwijsvorm 'Leren van Ervaringen' nóg waardevoller zijn? Die vraag staat de komende jaren centraal in een onderzoek binnen de acht huisartsopleidingen in ons land. ZonMW maakt dit mogelijk.

De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie honoreerde een aanvraag van het Erasmus MC, het Universitair Medisch Centrum Groningen en Maastricht University.

Eerder wetenschappelijk onderzoek bevestigde het gevoel in Rotterdam dat Leren van Ervaringen - elders in het land 'Uitwisselen van Ervaringen' genoemd - een heel rijke onderwijsvorm is. Onderwijskundig onderzoeker Mario Veen van de afdeling Huisartsgeneeskunde in het Erasmus MC was nauw betrokken bij deze studie. Hij is ook mede-initiatiefnemer van het nieuwe, bredere onderzoek bij alle acht de opleidingen.

Voor dit onderzoek worden video-opnamen gemaakt gedurende het onderwijs van docenten aan aios. De laatsten vertellen later tijdens interviews aan de hand van de beelden hoe ze het onderwijs hebben ervaren. Welke strategieën van docenten zijn bijvoorbeeld effectief om zelfreflectie te stimuleren? De daaropvolgende analyse van de effecten op aios moet leiden tot beter onderwijs door docenten.

Coassistent in de praktijk?

Jaarlijks volgen 350 studenten van het Erasmus MC het coschap huisartsgeneeskunde. De coassistent is veelal positief verrast door de inhoud en veelzijdigheid van ons vak. Als opleider van deze coassistent laat u een student opbloeien tot arts, en mogelijk zelfs tot huisarts in spe. Bovendien leert u er zelf van.

Het coschap duurt vijf weken. Er staat een vergoeding tegenover. Als u uw enthousiasme voor het vak wilt overdragen en ruimte wilt geven aan een coassistent, zijn wij op zoek naar u!

Neem voor meer informatie contact op met de afdeling Studentenonderwijs: Melanie Sallons (secretariaat, tel. 010 7043621, hag@erasmusmc.nl) of (foto) Sander Koning (huisarts, coördinator coschappen s.koning@erasmusmc.nl).



Voor alle vragen over spoedzorg

Een vraag over spoedzorg in de huisartspraktijk? Sinds maart kun je daarvoor terecht bij een kaderhuisarts Spoedzorg. Op www.spoedhag.nl zie je waar ze zijn gevestigd, hoe ze kunnen worden bereikt en waarvoor ze te benaderen zijn.

De website is een initiatief van de eerste lichting kaderhuisartsen Spoedzorg. In maart rondden zij met succes de tweejarige NHG-Kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg af. Deze zeventien collega's hebben zich verenigd in een expertgroep: spoedHAG.

Kaderhuisartsen Spoedzorg staan voor verbetering van kwaliteit en organisatie van de huisarts-geneeskundige spoedzorg. Zij geven scholing, adviseren intercollegiaal en initiëren kwaliteitsprojecten. Verder vervullen zij een verbindende rol met ketenpartners.

Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde

Huisartsen zijn van harte uitgenodigd voor het congres 'Ontwikkelingen in de Geneeskunde' op donderdag 2 en vrijdag 3 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 elke 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 410 euro voor deelname, aios 260 euro. Na zondag 10 september is dit respectievelijk 425 en 275 euro. Meer informatie kunt u krijgen via Marie Louise Bot: m.bot@erasmusmc.nl.



*'Overeenkomst waarin
wederzijdse continuïteit
wordt gegarandeerd'*

Nieuwe contractering voor coassistentopleiders

Meer zekerheid, binding en kwaliteit

De Rotterdamse Huisartsenpraktijk L. Pincoffsweg begeleidt met grote regelmaat Rotterdamse coassistenten. Op de foto: huisarts en coassistentopleider René Laschet tussen de coassistenten Marije Noteboom (links) en Lieneke van Lopik.

“Enthousiaste en betrokken huisartsen die structureel coassistenten opleiden willen we meer zekerheid en beloning bieden”, aldus Sander Koning. Daarom voert de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC binnenkort een nieuwe contractering in voor actieve coassistentopleiders.

Op dit moment zetten jaarlijks zo'n 200 huisartsen zich in voor de opleiding van 350 coassistenten. “De mate waarin de opleiders actief zijn varieert enorm”, vertelt Sander Koning, Coördinator Coschappen Huisartsgeneeskunde bij het Erasmus MC. “We hebben een aantal vaste en ervaren coassistentopleiders met veel binding met onze sectie. Daarnaast zijn er huisartsen die incidenteel of ad hoc coassistenten opleiden en met wie we minder contact hebben.”

Een groot en wisselend opleidersbestand - zoals in de huidige situatie - is volgens Koning niet altijd het ideale scenario. “Het is soms lastig communiceren, bijvoorbeeld als we iets willen aanpassen in de begeleiding of beoordelingssystematiek. Zo is vier jaar geleden EPASS ingevoerd, een elektronisch beoordelingssysteem waarvoor coassistentopleiders een eigen account moeten aanmaken. Daarbij bleek het best lastig om de incidentele opleider te bereiken en goed te instrueren.”

Toch zijn dergelijke praktische zaken niet de drijfveer om te kiezen voor een andere aanpak. Koning: “Het gaat vooral om meer continuïteit, meer waardering voor het coassistentopleiderschap, dat behoorlijk intensief is, en meer waardering voor de kwaliteit van het opleiderschap.”

Continuïteit

De afdeling Huisartsgeneeskunde kiest voor een nieuwe vorm van contractering, waarbij continuïteit een pijler is. “We hebben nu ook al overeenkomsten voor coassistentopleiders, maar die zijn wat vrijblijvender”, licht Koning toe. “In de nieuwe situatie willen we huisartsen die structureel coassistenten opleiden een overeenkomst aanbieden, waarin wederzijdse continuïteit gegarandeerd wordt. Wij weten dat we de coassistenten bij enthousiaste

opleiders kunnen plaatsen, maar andersom weet de coassistentopleider ook dat hij of zij voor een langere periode coassistenten kan verwachten, tegen een structurele en hogere vergoeding.”

Deze wetenschap kan voor coassistentopleiders (mede) bepalend zijn voor de keuzes die zij maken. Bijvoorbeeld bij de vraag: creëer ik extra spreekkamer ruimte die ik nodig heb om een coassistent zelfstandig patiënten te laten zien? “We merken nu dat ruimtegebrek voor sommige huisartsen een reden is om geen coassistent te begeleiden, terwijl ze wel enthousiast zijn. Met de nieuwe contractering bieden we de coassistentopleider meer zekerheid. Misschien dat zo'n enthousiaste huisarts die aan de vooravond staat van een verhuizing of praktijkverbouwing dan wel besluit: ik kies voor extra ruimte zodat ik coassistenten kan opleiden.”

‘Vergoeding hangt samen met het aantal coassistenten’

Waardering

Bij de nieuwe vorm van contractering wordt ook de waardering voor het opleiden van coassistenten bijgesteld. “En dan met name de financiële waardering”, zegt Koning. “Sommige coassistentopleiders geven aan dat de huidige vergoeding niet in overeenstemming is met de inzet. De coassistent ziet wel patiënten, maar is per saldo niet productief binnen de huisartspraktijk. Als het goed loopt, zal de tijd die een coassistent kost en oplevert in evenwicht zijn. Maar uiteindelijk vragen alle leergesprekken en begeleiding een tijdsinvestering van de coassistentopleider.”

Het Erasmus MC heeft voor de afdeling Huisartsgeneeskunde extra budget vrijgemaakt, waarmee huisartsopleiders die zich langere tijd inzetten een hogere vergoeding kunnen ontvangen. “Deze vergoeding hangt samen met het aantal coassistenten; bij meer coassistenten per jaar gaat de vergoeding per coassistent omhoog”, aldus Koning. “We willen de huisartsen meer financiële zekerheid bieden om te investeren in de tijd en ruimte die nodig is om een coassistent goed op te leiden. In de nieuwe situatie zou er voor gemotiveerde coassistentopleiders in elk geval geen financieel bezwaar meer moeten zijn om op te leiden.”

Betere coassistentopleiders

In de nieuwe regeling wordt een aantal minimale randvoorwaarden geformuleerd. Over de beschikbaarheid van spreekkamer ruimte bijvoorbeeld. Binnen de regeling worden coassistentopleiders gestimuleerd meer coassistenten onder hun hoede te nemen. Volgens Koning zal dit de kwaliteit van de opleiding ten goede komen. “Hoe meer coassistenten je begeleidt, hoe beter je wordt als coassistentopleider. Puur omdat je meer ervaring en vergelijkingsmateriaal hebt. Als je het vaker doet is bovendien de hele praktijk beter ingesteld op de begeleiding van de coassistenten; niet alleen de opleider zelf, maar ook de assistenten en het andere personeel.”

Een kleinere maar actievere groep coassistentopleiders levert volgens Koning ook een praktisch voordeel op. “Met een kleinere groep coassistentopleiders kunnen we meer en makkelijker contact hebben. Daardoor zal de binding tussen hen en de afdeling toenemen. Bovendien kunnen we nascholing meer individueel en persoonlijk aanbieden, in plaats van de grootschalige terugkomavonden die we nu hebben. We kunnen dan meer onderscheid maken tussen de beginnende en meer gevorderde coassistentopleiders. Het zou mooi zijn als de nieuwe situatie bijdraagt aan een soort opleiderscarrière voor de coassistentopleider.”

Enthousiasme voor het vak

De opzet die wordt geïntroduceerd is geen verplicht-

Meer informatie

Huidige coassistentopleiders ontvangen deze zomer nader bericht van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC over de nieuwe contractering. Bent u (nog) geen coassistentopleider, maar zeer gemotiveerd om - op structurele basis - coassistenten op te leiden en te enthousiasmeren voor het huisartsvak? Neem dan contact op met Sander Koning via s.koning@erasmusmc.nl of met de sectie studentenonderwijs via 010-704 36 21.

ting, benadrukt Koning. “Er zijn coassistentopleiders die het prima vinden om één of twee coassistenten per jaar te begeleiden. Dat kan zo blijven, ook zonder contractering. Al bestaat de kans dat we in de toekomst minder vaak een beroep zullen doen op hen. Uiteindelijk gaan we toe naar een groep goede en enthousiaste opleiders van coassistenten die dat voor een langere periode willen doen. Coassistentopleiders die een langdurige binding hebben met de afdeling.”

Koning besluit: “De hogere vergoeding moet uiteraard niet de drijfveer zijn; het belangrijkste is en blijft het enthousiasme voor opleiden en voor je vak. Als je dat kunt overbrengen, zal de coassistent ook enthousiast worden over het vak. En natuurlijk, de meerderheid van de coassistenten wordt geen huisarts. Maar juist ook voor die groep is het coschap Huisartsgeneeskunde van groot belang, om hen een betere dokter te maken. Of ze nu neurochirurg worden of psychiater.” •



Grootscheeps onderzoek naar preventie hardloophwetsuren

Blessures online te tackelen?

Kun je met online informatie over blessurepreventie hardloophwetsuren voorkomen? Dat is de centrale vraag in een groot onderzoek van het Erasmus MC. “Een heel relevante vraag, gezien het grote aantal hardloophwetsuren”, stelt onderzoeker Tryntsje Fokkema.

In 2014 - recentere cijfers zijn nog niet beschikbaar - werden 710.000 hardloophwetsuren geregistreerd in Nederland. “Dat is gemiddeld 6,1 hwetsuren per duizend trainingssuren”, meldt Tryntsje Fokkema, promovendus-onderzoeker van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. “Daarmee ligt het aantal hwetsuren bij hardlopen bijna drie keer zo hoog als bij andere sporten. Het gaat hierbij vooral om overbelasting, als gevolg van de eenzijdige belasting die hardlopers ervaren.” Denk bijvoorbeeld aan hwetsuren als de lopersknie, hielspoor, shin splints of achillespeesklachten. “Er is al veel onderzoek gedaan naar de risicofactoren bij hardloophwetsuren, maar er is tot nu toe weinig aandacht voor preventie”, licht Fokkema toe. “Wel zijn er in het buitenland zes à zeven onderzoeken gedaan naar preventie, maar deze beperkten zich tot de preventie ten aanzien van één risico-factor. In ons onderzoek kijken we veel breder; van schoeisel tot trainingsopbouw en looptechniek.”

Ruim 2300 deelnemers

De voorbereidingen van het onderzoek zijn gestart in juni 2016. “In oktober 2016 zijn we begonnen met de inclusie van deelnemers. We werken daarbij samen met Like2Run, de organisator van onder meer grote hardloopevenementen in Rotterdam en Den Haag. Bij de Rotterdam Marathon, de CPC Loop en de Ladies Run konden deelnemers bij hun inschrijving aangeven of ze wilden meedoen aan het onderzoek. We zijn nog bezig met de inclusie, maar we zitten inmiddels op ruim 2300 onderzoeksdeelnemers. Dat is meer dan twee keer zoveel als waar we op hadden gerekend.” De onderzoekspopulatie - zowel mannen als vrouwen - is zeer divers: van jong tot oud en van incidentele vijfkilometerloper tot ervaren kilometervreter.

Bij de opzet van het onderzoek en de inclusie van deelnemers is overigens een ervaren huisarts betrokken, in de persoon van John van Ochten. Behalve huisarts - gespecialiseerd in het bewegingsapparaat - is Van Ochten onder meer docent Huisartsgeneeskunde in het Erasmus MC en Medical Director bij de Rotterdam Marathon.

Online begeleiding

Door middel van loting worden de onderzoeksdeelnemers in twee groepen gesplitst. Fokkema: “De interventiegroep krijgt toegang tot een online platform met wetenschappelijk onderbouwde informatie over risicofactoren en hoe je hardloophwetsuren kunt voorkomen. Ze vinden onder meer informatie over hardloopschoenen, de invloed van leeftijd en gewicht, een goede trainingsopbouw en looptechniek, zoals de manier van landen. Ook zijn er oefeningen te vinden, bijvoorbeeld voor hardlopers die willen overstappen op een ander type schoen.” De controlegroep heeft geen toegang tot dit online platform met informatie, adviezen, filmpjes en oefeningen. Beide groepen vullen meerdere malen een digitale vragenlijst in; zowel voor als na het betreffende hardloopevenement. De vragen gaan onder andere over persoonlijke kenmerken als lengte en gewicht, leefgewoonten, het aantal trainingen, kilometers en trainingsjaren en hwetsuren in heden en verleden. Fokkema: “Hieruit moet blijken of er een verschil is tussen beide groepen, en of de online begeleiding een positief effect heeft op het voorkomen van hardloophwetsuren.”

Uitkomst onderzoek

Deze zomer komen alle onderzoeksdata binnen. “We hopen begin 2018 de eerste resultaten te kunnen presenteren”, aldus Fokkema. Niet alleen voor hardlopers is de uitkomst van het onderzoek interessant, dat geldt uiteraard ook voor huisartsen. “Van de 1,9 miljoen sporthwetsuren die jaarlijks medisch worden behandeld, wordt 43% gedaan door de huisarts. Kortom, huisartsen zien in de praktijk veel hardloophwetsuren”, stelt Fokkema. “Als blijkt dat online preventie van invloed is op het voorkomen van hwetsuren, zou de huisarts hier een rol in kunnen spelen. Bijvoorbeeld door de patiënt te wijzen op preventieve informatie. Uiteindelijk hopen we dan te komen tot een onafhankelijk en wetenschappelijk onderbouwd online preventieplatform, dat voor iedereen eenvoudig toegankelijk is. Op die manier hopen we bij te dragen aan de vermindering van het aantal hardloophwetsuren.” •

Resultaat bij vrouwen tussen 50 en 60 jaar

Gewichtsverlies kan knieartrose voorkomen

Gewichtsafname kan helpen knieartrose te vermijden. Althans, bij vrouwen tussen vijftig en zestig jaar. Dat blijkt uit promotieonderzoek van Bastiaan de Vos. “Voor het eerst is aangetoond dat het ook op dit vlak loont als huisartsen vrouwen van middelbare leeftijd adviseren af te vallen.”

Wat waren je belangrijkste onderzoeksvragen?

“De hoofdvraag was of huisartsen eraan kunnen bijdragen dat vrouwen tussen de vijftig en zestig jaar met overgewicht het ontstaan van knieartrose nog kunnen voorkomen. Concreet: zet het zoden aan de dijk deze groep te adviseren af te vallen? Ook is gekeken naar het preventieve effect van glucosamine. In vroege stadia van artrose heeft dit middel veelbelovende effecten laten zien op klinische uitkomsten, zoals pijn. Maar de mogelijke preventieve werking was nog nooit onderzocht; daarom is dit ook meegenomen in de [PROOF-studie](#) van het Erasmus MC. Ik ben aangesloten bij deze studie. PROOF staat voor ‘prevention of knee osteoarthritis in overweight females.’

Wat was de aanleiding voor de studie?

“De ziekte last als gevolg van knieartrose en gewichtstoename gaat toenemen in onze maatschappij. Dat heeft grotendeels te maken met de vergrijzing. We weten dat de therapeutische opties voor knieartrose beperkt zijn, dus het liefst zou je de aandoening willen voorkomen. Met het oog op mijn onderzoek is de PROOF-studie verlengd. Aanvankelijk was de duur 2,5 jaar, maar door er 6,5 jaar van te maken, konden nieuwe data worden verzameld.”

Bij wie is het onderzoek verricht?

“De PROOF-studie is een randomized controlled

trial die zich baseert op 407 vrouwen tussen de vijftig en zestig jaar met overgewicht (BMI > 27) die aan het begin van het onderzoek geen knieartrose hadden. 55 huisartsen hebben het Erasmus MC geholpen deze groep samen te stellen.”

Hoe is de studie gedaan?

“Ik heb de destijds verzamelde data geanalyseerd. Hoe vaak ontstond bijvoorbeeld knieartrose bij vrouwen die glucosamine kregen en hoe vaak gebeurde dat bij de placebogroep? En waren er verschillende resultaten tussen de groep die de leefstijl veranderde onder begeleiding van een diëtist en fysiotherapeut in de eerste lijn en de groep die deze interventie niet kreeg?”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Ik heb geen preventieve effecten van glucosamine gevonden. De leefstijlinterventie had slechts kleine preventieve gevolgen voor de ontwikkeling van knieartrose, omdat uiteindelijk lang niet iedereen erin slaagde af te vallen of dat in voldoende mate te doen. De interventie heeft deelnemers wel gemotiveerd te werken aan hun gewicht. 35 slaagden erin tijdens het eerste jaar vijf kilo te verliezen of vijf procent van hun lichaamsgewicht kwijt te raken. Hieruit komt het belangrijkste onderzoeksresultaat voort. Na 6,5 jaar had zeven procent van hen knieartrose ontwikkeld. Dat is aanzienlijk minder dan onder de vrouwen die niet de genoemde gewichtsreductie realiseerden: binnen deze groep kreeg 21 procent knieartrose. De gewichts-

veranderingen waren er zeer divers, variërend van geen gewichtsverandering tot gewichtstoename.”

Wat is jouw advies aan huisartsen?

“De huisarts heeft nu een extra reden om vrouwen tussen de vijftig en zestig jaar met overgewicht te adviseren af te vallen. Daarbij past een nuance: hoe langer iemand te zwaar is, hoe moeilijker het wordt gewicht kwijt te raken. Begin bij voorkeur dus zo vroeg mogelijk met afvallen. Een 45-jarige vrouw met overgewicht die gaat bewegen en gezonder eten, zal normaal gesproken een minder groot risico op knieartrose lopen dan een 55-jarige vrouw met overgewicht die hiermee begint.”

Zeggen de onderzoeksresultaten iets over knieartrose bij mannen?

“Nee. Wij hebben gekeken naar vrouwen tussen de 50 en 60 jaar van wie het merendeel postmenopauzaal was. De hormonale invloeden zijn dan van dien aard, dat de resultaten niet mogen worden vertaald naar mannen.” •

Naam: Functie:

Bastiaan de Vos
aios Huisartsgeneeskunde.
Voorheen: arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker (aiotho) afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC.

Gepromoveerd: Promotor:

dinsdag 7 februari
hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen Sita Bierma-Zeinstra.
Copromotor: wetenschappelijk onderzoeker Jos Runhaar van de afdeling Huisartsgeneeskunde.





*Stap naar specialistische
zorg minder beladen
in Huisartsenpraktijk
Blankenburg*

*Aanwinst Academisch
Huisartsen Netwerk Primeur*

Investeren in wetenschappelijk onderzoek

Academische zorg voor patiënten in de huisartspraktijk en optimale uitwisseling van kennis tussen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en de huisartspraktijken. Dat zijn twee doelen van Academisch Huisartsen Netwerk Primeur. Praktijk Blankenburg trad dit jaar toe.

Vijf jaar geleden verenigden de twee dokterspraktijken in het dorp Rozenburg zich in een praktijk voor alle inwoners. “Alle eerstelijnszorg onder een dak”, zegt huisarts Johan de Vries. “Dat was onze ambitie en dat is gelukt.” De praktijk bestaat uit acht fulltime- en parttime-huisartsen, die samen de 12.500 inwoners bedienen. Daarnaast werken in de praktijk huisartsen in opleiding, praktijkassistenten, een praktijkmanager, praktijkondersteuners somatiek en GGZ en een verslavingscoach. Zij voeren gemiddeld 250 telefoongesprekken per dag en verzorgen jaarlijks meer dan 58.000 spreekuurbezoeken.

In het plaatselijke gezondheidscentrum werkt de praktijk samen met onder meer fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen en logopedisten. Medisch specialisten van Spijkenisse Medisch Centrum houden er spreekuur. Huisarts Leo Spee: “We hebben negentien zorgdisciplines in huis én de mogelijkheid om röntgenfoto's te laten maken.”

Tweede lijn

Rozenburg ligt geografisch enigszins geïsoleerd, onder de rook van Rotterdam, tussen de havens en de Botlek. De bevolking is gemêleerd, maar vergrijsd. Twintig procent is boven de 65 jaar. De Vries: “Juist daarom is het prettig dat mensen bij ons op de praktijk ook de specialist kunnen zien en een röntgenfoto

kunnen laten maken. Dat scheelt al snel een uur heen en terug naar Spijkenisse.”

De samenwerking met de specialisten is prettig en informeel. “Ze dragen bij ons geen witte jas. Dat maakt het laagdrempelig. Wij overleggen goed met elkaar en voor de patiënt is de stap naar specialistische zorg minder beladen geworden.”

Praktijk Blankenburg is één praktijk. Alle patiënten hebben een vaste eerste huisarts, maar bij vakantie, ziekte of drukte kunnen zij ook door een andere huisarts worden gezien. Verder overleggen alle huisartsen wekelijks over maatschapszaken en casuïstiek. “Bij dat overleg staat nu ook Primeur op de agenda.”

Blijven vernieuwen

Hoe is huisartspraktijk Blankenburg bij Primeur terechtgekomen? De Vries: “Huisarts Geert van Dijk en ik zijn al jaren opleider voor het Erasmus MC en we doen ook al mee aan wetenschappelijk onderzoek. Nu onze praktijk vijf jaar bestaat en alles goed loopt, zijn we toe aan een volgende stap. Dit is een mooie kans om samen met het Erasmus MC verder te werken aan kwaliteit en vernieuwing.”

Spee: “We willen graag innoveren. Dan moet je ook bereid zijn om te investeren in wetenschappelijk onderzoek. Daarmee verbeteren we de zorg voor alle patiënten, maar ook als praktijk profiteren we direct.” De praktijk doet bijvoorbeeld mee aan een

onderzoek naar het gebruik van vitamine B12, een onderzoek naar de behandeling van huidtumoren in de eerste lijn en een onderzoek naar rug- en knieproblemen. “Bij dat laatste is het een voordeel dat we met onze praktijk het hele dorp bedienen en bovendien contact hebben met alle fysiotherapeuten in Rozenburg. Onze patiëntenpopulatie vormt daarmee een mooie en representatieve onderzoeksgroep.”

Evidence based

Spee coördineert de Primeur-activiteiten voor huisartsenpraktijk Blankenburg. “Tijdens mijn opleiding heb ik huisartsgeneeskunde gecombineerd met een wetenschappelijk traject. Dat komt nu goed van pas. Ik heb inmiddels twee Primeur-bijeenkomsten bijgewoond. Het was prettig om van de andere huisartsen in het netwerk te horen wat er bij hen speelt en hoe zij met zaken omgaan. Bijvoorbeeld met de nieuwe aanpak van diëtisten om patiënten met diabetes vooral veel te laten afvallen en minder medicatie te geven. Hoe stel je je daarbij op als huisarts? En wat zegt de wetenschap over deze aanpak? Het antwoord op die vraag is niet eenduidig. Daarom gaan onze huisartsen dit onderwerp ook behandelen in een klinische patiëntbespreking (KLIP).”

De Vries: “Het is heel mooi dat we mee mogen doen met Primeur. Wij ervaren dat als een waardering voor onze inzet voor de opleiding van huisartsen en het wetenschappelijk onderzoek. Door onderdeel uit te maken van Primeur, kunnen wij ons ontwikkelen tot academische huisartsen en patiëntenzorg leveren volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. We willen nog meer evidence based gaan werken, in goede samenwerking met het Erasmus MC en de andere huisartsen van Primeur.”

Mooie aanvulling

Huisartspraktijk Blankenburg is de dertiende deelnemer aan het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur.

Rianne Rozendaal, coördinator van Primeur namens de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC: “Er waren geen concrete plannen om Primeur verder uit te breiden. Maar de huisartsen van praktijk Blankenburg meldden zich zelf en waren zo enthousiast, dat we de toetreding hebben voorgelegd aan de Primeur-coördinatoren van de andere huisartspraktijken. De praktijk blijkt een mooie aanvulling te zijn op ons netwerk. Het is een positieve praktijk die veel aandacht besteedt aan vernieuwing en kwaliteitsverbetering. Ze doen al jaren mee aan onderzoek van het Erasmus MC en werken nauw samen met de tweede lijn: urologen, internisten, cardiologen en andere specialisten van Spijkenisse Medisch Centrum houden poli op de praktijk.”

Zij vervolgt: “Die anderhalvelijnszorg heeft onze interesse. Bovendien: enthousiast en vers bloed doet een netwerk altijd goed! De praktijk voelt als een partij waarmee we goed kunnen samenwerken. Of Primeur nu compleet is? Voorlopig wel. Met dertien praktijken is goed overleg mogelijk en blijft het overzichtelijk.”

Snel voor elkaar

Wat heeft de praktijk Primeur te bieden? De Vries: “Acht enthousiaste huisartsen, die veel aan opleiding doen, een grote patiëntenpopulatie en een goed georganiseerde praktijk. Dat we één bedrijf zijn, is onze kracht. We krijgen zaken daardoor snel voor elkaar. Een onderzoek kunnen we snel en overzichtelijk opzetten, dankzij onze samenwerking en korte lijnen met andere zorgverleners. Bovendien hebben we veel ervaring met anderhalvelijnszorg, een hot item. Die ervaring delen we graag.” •

Minder pijn bij heupartrose

Een injectie met corticosteroïden in de bil is een adequaat middel tegen pijn bij heupartrose. Dit toonde Desirée Dorleijn aan met promotieonderzoek. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat huisartsen deze handeling gaan uitvoeren en zo patiënten een ziekenhuisbezoek besparen.

Wat waren je belangrijkste onderzoeksvragen?

“De hoofdvraag was of een prik in de bil met corticosteroïden de pijn kan verminderen bij mensen die heupartrose hebben. Er waren ook deel-vragen, zoals: zijn weersomstandigheden van invloed op de pijn en het functioneren van het gewricht? Want hoe vaak zeggen patiënten niet dat ze last hebben van koud of nat weer?”

Wat was de aanleiding voor de studie?

“Onderzoeken van Sita Bierma-Zeinstra (zie kader-tekst, red.) hebben duidelijk gemaakt dat patiënten

met een slijmbeursontsteking aan de buitenkant van het bovenbeen kunnen worden behandeld via een corticosteroïdenprik in de slijmbeurs. Een aantal onderzoeksdeelnemers kampte ook met pijnlijke heupartrose. Eén studie leverde aanwijzingen op voor een neveneffect van de corticosteroïdeninjecties: minder pijn als gevolg van heupartrose. Reden genoeg om een aparte studie op te zetten. Binnen het onderzoek wilden we een alternatief voor een heupinjectie onder de loep nemen. Een prik in de heup is specialistisch werk, omdat zich hier bloedvaten en zenuwen bevinden. Huisartsen kunnen deze handeling niet uitvoeren, omdat die moet plaatsvinden onder röntgen- of echogeleiding. Zij hebben wel ervaring met prikken in de bil, bijvoorbeeld om vitaminen toe te dienen. Onze redenering was: als een corticosteroïdeninjectie in de bil de pijn bij heupartrose vermindert, zou je deze zorg kunnen bieden in de eerste lijn.”

Bij wie is het onderzoek verricht?

“107 mensen met heupartrose en pijn hebben meegedaan. De artrose is bevestigd via een röntgenopname. De deelnemers stroomden in via huisartspraktijken in het verzorgingsgebied van het Erasmus MC én via poliklinieken orthopedie in ziekenhuizen.”

Hoe is de studie gedaan?

“Er zijn twee groepen samengesteld: de ene kreeg een prik met corticosteroïden, terwijl bij de andere

een placebo werd geïnjecteerd. Vooraf gaven de deelnemers hun pijnscore door op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 geen pijn was. Twee weken en twaalf weken na de injectie vroegen we opnieuw naar de pijn.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Het verschil in effect tussen de groepen is significant. De patiënten die een placebo hebben gekregen, hadden vooraf een gemiddelde pijnscore van 4,2 en na twee weken 3,9. De deelnemers met een corticosteroïdeninjectie daalden van 4,3 naar 2,6. Kortom, het verschil in pijnscore na twee weken was 1,3. Tot onze aangename verrassing was er na twaalf weken nog steeds een flink onderscheid: 4,2 bij de placebogroep, bijna hetzelfde als de nulmeting, tegenover 3,2 bij de andere deelnemers.”

Wat nu?

“We hopen dat in de landelijke richtlijn voor behandeling van pijn bij knie- en heupartrose komt te staan dat huisartsen een corticosteroïdeninjectie mogen toedienen in de bil. Patiënten zouden dan sneller kunnen worden geholpen. Nu moeten zij vaak enkele weken pijn verdragen; na verwijzing door de huisarts moeten ze eerst worden gezien door de orthopeed, waarna ze op de wachtlijst worden gezet om uiteindelijk op de afdeling Radiologie een injectie te laten zetten onder geleide van echografie of een röntgenopname.”

Nog meer?

“We hebben wetenschappelijk niet kunnen bevestigen dat het weer en de temperatuur invloed hebben op de mate van pijn en het functioneren van de heup. Over een periode van twee jaar is vijf keer aan de patiënten gevraagd hoe het ervoor stond met hun heup. Dit werd gemeten op een schaal van 0 tot 100. De score koppelden we aan KNMI-data over bijvoorbeeld temperatuur, luchtvochtigheid en



barometerdruk. Op koude en natte dagen was de pijn wat erger en functioneerde de heup iets minder, maar het was te weinig om te spreken van klinische relevantie.” •

Naam:	Desirée Dorleijn
Functie:	arts in opleiding tot orthopeed Medisch Centrum Leeuwarden. Voorheen: arts-onderzoeker afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC.
Gepromoveerd:	maandag 25 januari
Promotor:	hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen Sita Bierma-Zeinstra. Copromotor: wetenschappelijk-universitair docent Pim Luijsterburg van de afdeling Huisartsgeneeskunde.

Advisering bodybuilders en andere krachtsporters

Anabole steroïden bij de huisarts

Ronald Vervoort deed in 1980 als toproeier mee aan de Olympische Spelen. Nu begeleidt hij - naast zijn huisartspraktijk in Vlaardingen - sporters bij het gebruik van stimulerende middelen. "Iedere huisarts zou iets van doping moeten weten."

In zijn praktijk in Vlaardingen ontvangt Vervoort sporters die doping gebruiken. Het gaat vooral om bodybuilders en andere krachtsporters die anabole steroïden slikken om hun spieren te versterken. "Ik vind het belangrijk dat dat veilig gebeurt", zegt Vervoort. Hij vergelijkt zijn diensten, die hij gratis aanbiedt, met de service bij grote dans- en popfestivals, waar feestgangers hun ecstacy kunnen laten testen. Vervoort was tijdens zijn sportcarrière gefascineerd door sporters die tijdens de wedstrijden veel beter

presteerden dan bij de trainingen. Later kreeg hij als huisarts een deelnemer van het tv-programma 'De sterkste man van de wereld' op het spreekuur. "Ik liet een bloedtest doen en kreeg van het lab de mededeling dat deze man eigenlijk dood zou moeten zijn. Hij was echter in topvorm. Toen heb ik me in doping verdiept. Erover spreken mocht niet van het Internationaal Olympisch Comité, het zou Nederland uitsluiten van sportwedstrijden. Maar ik vond dat sporters ergens terecht moesten kunnen met hun vragen."



Bloedonderzoek

Inmiddels weten de sporters Vervoort te vinden.

"Zij krijgen anabole steroïden aangeboden van een trainer op de sportschool - daar is heel gemakkelijk aan te komen - en komen bij mij voor advies wanneer het gebruik bijvoorbeeld niet of nauwelijks resultaat oplevert." Vervoort legt eerst uit dat het beter is om geen doping te gebruiken. Maar als de sporter het toch wil doen, biedt hij advies en begeleiding.

"Dan doen we het op mijn voorwaarden, ofwel: de sporter volgt mijn advies op. De basis moet goed zijn. Een veel te lage testosteronspiegel zal bijvoorbeeld eerst moeten worden hersteld, anders is het gebruik van anabolen ongezond. Als iemand na een bloedtest een erg lage testosteronspiegel blijkt te hebben en dit ondanks maatregelen niet verandert, overleg ik met een endocrinoloog. De sporter wordt dan via de eigen huisarts verwezen voor onderzoek naar primair of secundair hypogonadisme."

Tijdens de dopingkuur vindt bloedonderzoek plaats, daarna wordt dit twee keer herhaald. Vervoort: "Een gevaar van het gebruik van anabole steroïden is dat je in een dip komt op het moment dat je stopt. Daarnaast kun je problemen krijgen met je prostaat en stijgt het risico op hormoongevoelige tumoren en hart- en vaatziekten."

Vervoort begeleidt geen goed betaalde topsporters. "Zij hebben contact met zeer professionele adressen en gebruiken een ander type doping. Dit zijn vaak heel dure middelen, die door de sponsor betaald worden."

Ethische vragen

Vervoort weet dat er in Nederland enkele huisartsen zijn die sporters begeleiden bij het gebruik van anabole steroïden. Zij hebben onderling geen contact. Is het wel ethisch verantwoord om mensen te adviseren over de inname van een middel dat zij medisch gezien niet nodig hebben? Vervoort: "Ik zie het zo: ik heb ook heel veel patiënten die roken. Dat is in mijn ogen

In deze rubriek geeft de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC huisartsen de mogelijkheid te vertellen over hun bijzondere werkzaamheden. Zij doen dat op persoonlijke titel. Plaatsing betekent niet dat de afdeling Huisartsgeneeskunde op alle punten deze werkzaamheden onderschrijft.

ongezonder dan het gebruik van doping. Mijn rokende patiënten vertel ik dat het beter is om te stoppen. Maar als ze dat niet doen, krijgen ze van mij toch de zorg die ze nodig hebben. Met stimulerende middelen is dat hetzelfde."

Hartprobleem

Vervoort vindt het belangrijk dat huisartsen kennis hebben van de werking van anabole steroïden. Als het aan hem ligt, komt er in de kaderopleiding Bewegingsapparaat van het NHG een module over doping. "Er zijn veel sporters die het gebruiken! Bodybuilders eten heel gezond en trainen hard. Zij hebben daardoor een laag cholesterol, met een mooie ratio. Maar op het moment dat zij anabole steroïden nemen, zakt het HDL-cholesterol, waardoor de ratio heel hoog wordt. Het gevaar is dat een huisarts op dat moment statines voorschrijft. Dat werkt averechts. Kijk bij bodybuilders met een hoge cholesterolratio dus altijd naar de afzonderlijke waarden voor HDL- en LDL-cholesterol. Als het HDL te laag is, zijn geen statines nodig, maar moet de sporter onmiddellijk stoppen met anabole steroïden. Anders dreigen ernstige cardiovasculaire problemen."

Niet legaal

Zou doping legaal moeten worden? "Nee, dan wordt het te gemakkelijk. Sommige nieuwe vormen van doping maken training zelfs overbodig. Maar die zijn voor gewone sporters niet te betalen. Het taboe op doping moet verdwijnen. Ik zou graag onderzoek doen naar de nuttige effecten van anabole steroïden voor ouderen of patiënten met een spierziekte. Helaas zijn voorstellen daartoe tot nu toe niet door een medisch ethische toetsingscommissie gekomen. Ik denk dat we af moeten van het idee dat doping per se slecht is." •

Preventie burn-out bij aios

Huisartsen in opleiding vallen binnen de groep - jong, ambitieus, hoogopgeleid - waarbij burn-outklachten regelmatig voorkomen. De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC besteedt in de opleiding aandacht aan preventie. "Om de aios heel te houden."

Uit cijfers van de SBOH - Stichting Beroepsopleiding Huisartsen, werkgever van de aios - blijkt dat in 2015 van de 322 bedrijfsartscontacten 46% van psychiatrische of psychische aard was. Dit betreft overigens niet alleen de aios Huisartsgeneeskunde, maar ook de aios Ouderengeneeskunde.

"Aios hebben de kenmerken van de groep waarbij burn-outklachten relatief vaak voorkomen: jong, hoogopgeleid, ambitieus, in een levensfase waarin ze een gezin starten", stelt Simone van Steekelenburg, gedragswetenschappelijk docent en supervisiecoördinator bij de Huisartsopleiding van het Erasmus MC. "Ze doen veel tegelijk, ook naast hun werk en gezin, en willen alles goed doen."

"Per opleidingsjaar hebben we op een groep van tachtig à honderd aios twee langdurig zieken", vervolgt Ester Wesseling, plaatsvervangend hoofd van de Huisartsopleiding en verantwoordelijk voor het aios-curriculum. "Dit kan wegens lichamelijke ziekte zijn, maar ook vanwege privéomstandigheden of een burn-out."

Selectie aan de poort

Om mogelijke uitval door stress te voorkomen, selecteert de opleiding tegenwoordig al aan de poort. Van Steekelenburg: "Sinds een aantal jaar kijken we bij de sollicitatie voor aios naar competenties als zelfzorg en omgaan met verantwoordelijkheid. Deze eigenschappen zijn een goede voorspeller hoe iemand zal omgaan met druk." "Daarnaast bevat het curriculum veel aspecten die eraan moeten bijdragen dat je niet alleen heel blijft

tijdens je opleiding, maar ook erna - wanneer je zelf als huisarts aan het werk bent", aldus Wesseling. "Bij het vak Leren van Ervaringen kunnen aios in de groep bijvoorbeeld delen waar ze mee zitten. En bij supervisie en intervisie kunnen ze in een veilige omgeving hun persoonlijke groei bespreken." "Een belangrijk thema dat daarbij aandacht krijgt is: hoe leer ik mijn grenzen te bewaken bij de arts-patiëntrelatie, maar ook in het contact met collega's en specialisten?", vult Van Steekelenburg aan. De aios krijgen verder programma's op het gebied van

timemanagement en de ideale praktijk. De intervisiegroepen gaan vaak na de opleiding door; zo kunnen ze op elkaar terugvallen bij lastige casuïstiek of conflictsituaties."

'Een van de aios zat echt in de overleefstand'

Lastig te erkennen

En wat als er - ondanks alle preventie - aios dreigen af te haken wegens burn-outklachten? Van Steekelenburg: "Ik had laatst een aios in de groep die echt in de overleefstand zat, met twee jonge kinderen en gebroken nachten. Het is vaak lastig om voor jezelf te erkennen dat je moeite hebt met het combineren van werk en privé. De beroepsnorm is toch wel:

wij huisartsen kunnen veel aan en gaan altijd door. Maar het is uiteindelijk wel de verantwoordelijkheid van de aios om het gesprek aan te gaan."

Bijvoorbeeld met docenten, supervisiebegeleiders of vertrouwenspersonen binnen de opleiding. Van Steekelenburg: "Ook zijn er coaches en cursussen beschikbaar om de balans tussen werk en privé te optimaliseren. Bijvoorbeeld de cursus Pitstop van de SBOH."

Rol van de opleider

Werkdruk bij aios komt eveneens aan de orde tijdens terugkomdagen voor huisartsopleiders. Van Steekelenburg: "Er zijn opleiders die hun aios in bescherming nemen. Maar uiteindelijk kiezen de aios zelf voor deze academische opleiding. Als wij goede huisartsen willen opleiden, moeten we vasthouden aan onze eisen. Ons advies aan de opleiders is dan ook: niet overbeschermen. Maar je kunt als opleider - in het redelijke - uiteraard goede afspraken maken met de aios. Bijvoorbeeld over hoe je als aios de dagen waarop je je kind van de crèche wilt halen kan combineren met dagen dat je wel flexibel kunt zijn en continuïteit van zorg kunt bieden."

"Als opleider kan je aios helpen om zelf hun grenzen te verkennen", vult Wesseling aan. "Wat heb jij als aios nodig, zodat je die patiënt kunt loslaten en vanavond rustig slaapt? Is dat een gesprekje met mij als opleider, of wil je de patiënt nog even bellen voor je naar huis gaat? Vooral derdejaars aios kunnen daar goed over meedenken."

Iedereen heeft weer andere behoeftes, weet Wesseling, zelf een fulltime werkende moeder van drie kinderen. "Mijn dochter zei laatst: 'Mama, je hebt nog nooit zoveel gewerkt, maar je bent nog nooit zo vrolijk geweest.' Het geeft mij als gevestigde huisarts enorm veel energie om te zorgen dat een dynamische groep jongeren het vak leuk blijft vinden en kan uitgroeien tot goede dokters." •



De spelers van het theaterstuk nemen het applaus in ontvangst tijdens de aiosdag over burn-out



Taboe doorbreken

Hoe kijken de aios Huisartsgeneeskunde zelf aan tegen de burn-outproblematiek? “Veel aios denken: we mogen niet klagen.” Het woord is aan Suzan van der Wiel en Liesbeth van Zyll de Jong.

‘Alle ballen in de lucht: hoe houd je de huisarts gezond?’ Dat was het thema van de aiosdag begin februari in Rotterdam. De organisatie was in handen van de aios zelf, in samenwerking met het instituut Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. Het doel van de dag? “De aios wakker schudden en het taboe doorbreken”, stelt tweedejaars aios Liesbeth van Zyll de Jong (31). “Aios spreken zich niet zo makkelijk uit over burn-outklachten, terwijl uit verschillende onderzoeken blijkt dat een percentage zich wel degelijk overwerkt voelt. Dat laatste heeft voor een groot deel met de levensfase te maken; veel aios trouwen tijdens de opleiding, kopen een huis, krijgen kinderen. Zelf ben ik sinds een paar maanden moeder. Dat is soms best een strijd. Wil ik het goed doen op mijn werk, dan lever ik thuis wat in - en andersom.” “Wat ook veel stress kan geven is een ont koppeling, als er geen klik is tussen de aios en de huisartsopleider”, vult derdejaars aios Suzan van der Wiel (30) aan. Van Zyll de Jong: “In mijn eerste jaar heb ik een ont koppeling meegemaakt in mijn groepje. De collega-aios had daar enorm veel stress van. Het is moeilijk om zoiets meteen onder het kopje ‘burn-out’ te plaatsen. Maar als je aan je eigen kwaliteiten als arts gaat twifelen en wilt stoppen met je opleiding, dan is er wel iets aan de hand.”

Mindfulness

Van der Wiel en Van Zyll de Jong waren medeorganisatoren van de aiosdag. “Wil je als aios jezelf gezond houden, dan is het belangrijk dat je je grenzen aangeeft. Ook is het belangrijk dat je burn-out-symptomen herkent en weet bij wie je in zo’n geval terecht kunt. Daar hebben we op deze dag aandacht aan besteed”, aldus Van der Wiel. “Veel aios wisten bijvoorbeeld niet dat er binnen de opleiding twee vertrouwenspersonen zijn die je hierover kunt aanspreken.”

Op het programma stond onder meer een debat over zelfmanagement en je positie als (waarnemend) huisarts. Ook waren er workshops. Zo gaf een voormalig aios, ooit zelf gestopt met de opleiding Huisartsgeneeskunde vanwege een burn-out, een workshop mindfulness. Van Zyll de Jong: “Die ken-

nismaking met mindfulness is niet alleen interessant voor mezelf, maar ook toepasbaar in de huisartspraktijk; dan weet je waar je patiënten met burn-outklachten naartoe kunt sturen.”

Bespreekbaar maken

Wat vooral de tongen losmaakte tijdens de aiosdag, was een interactieve theatervoorstelling. “Sommige aios herkennen zich in de burn-outklachten”, blikt Van der Wiel terug. “Maar er waren ook aios in de zaal die zeiden: wij hebben niets te zeuren, want wij hebben het qua werktijden en cao een stuk beter dan in het ziekenhuis.”

‘Je moet je eigen grenzen durven stellen’

“Veel aios denken inderdaad: we mogen niet klagen”, beaamt Van Zyll de Jong. “Maar je mag af en toe best klagen, en al helemaal voor jezelf opkomen. Tijdens de opleiding is er aandacht voor praktijkvoering en zelfmanagement, maar toch nemen veel aios - vaak vanuit perfectionisme - te veel hooi op hun vork. In mijn eerste jaar had ik een opleider die daar op hamerde: zorg ervoor dat je je grenzen bewaakt. Maar niet iedereen heeft zo’n opleider. Dat is wat we de aios ook wilden meegeven: maak het bespreekbaar bij je opleider hoe je werk en privé het best kunt combineren.”

“Het is goed als ook de huisartsopleider zich bewust wordt van burn-outklachten onder aios”, aldus Van der Wiel, die tevens voorzitter is van de LOVAH Rotterdam. Deze organisatie vertegenwoordigt de huisarts-in-opleiding ter bevordering van de kwaliteit van de huisartsopleiding. “Als LOVAH willen we, samen met de huisartsopleiding, meer aandacht besteden aan burn-outklachten. Onder meer door aios bij een ont koppeling actief te ondersteunen. Want het is doodzonde als goede huisartsen in wording door stressfactoren stoppen met hun opleiding.” •



Nederlandse en Britse praktijk naast elkaar

Vergelijkend warenonderzoek

Nederland een natie waar euthanasie een routineklus is voor huisartsen? Tijdens haar stage als aios in Groot-Brittannië stak Larissa Philippa-Koeners niet alleen zelf veel op, maar kon ze ook haar gastheren iets bijbrengen en dergelijke misverstanden wegnemen.

Huisartsen die slechts bij wijze van hoge uitzondering visite rijden en die huisbezoeken grotendeels overlaten aan hoogopgeleide wijkverpleegkundigen. Vraag Larissa Philippa-Koeners naar verschillen tussen de Nederlandse huisartsenpraktijk en wat zij in december, januari en februari meemaakte in Engeland, en ze noemt het ene na het andere voorbeeld.

Tijdens de laatste drie maanden van haar huisartsopleiding draaide ze mee in Grimsby (zie ook pagina hiernaast). “Na 2,5 jaar aios te zijn geweest, was de conclusie dat ik eigenlijk alles had geleerd wat ik moest leren. Toen zich de kans voordeed gedurende de eindfase van de opleiding werk in een Engelse huisartsenpraktijk te combineren met het beschrijven van de gezondheidszorg ter plekke, heb ik dan ook snel toegehaakt. Samen met mijn man en zoontje, toen net één jaar oud, hebben we drie maanden gewoond in een huurhuis.”

Minder stressvol

Het spreekuur zonder afspraken, dat beviel haar wel. Ze zegt: “Het openbare gezondheidszorgstelsel in Engeland (NHS) houdt in dat er geen verzekeraars zijn en dat de overheid alle preventieve en curatieve zorg bekostigt. Er zit eigenlijk geen rem op de zorgconsumptie. Het gevolg: lange wachttijden, zowel in ziekenhuizen als in de eerste lijn. Als de situatie niet ernstig is, kan het drie weken duren voordat je tegenover een huisarts zit. Je ziet huisartsenpraktijken dan ook experimenteren om dit tegen te gaan. In Grimsby is er het spreekuur zonder afspraken. Dit bleek te werken en het opende mijn ogen: het is goed om zelf je werk in te vullen. Ik ervaarde deze benadering als minder stressvol voor de zorgverlener en vriendelijker voor de patiënt. Je hoeft een consult niet af te breken na tien minuten. Goed is ook dat patiënten zich kunnen aanmelden voor het spreekuur na zes uur 's avonds. Een uitkomst voor wie overdag werkt. Soms duurt dit spreekuur wel tot acht uur.”

Meteen bloedafname

Aangenaam verrast was Philippa-Koeners ook door de aanwezigheid van vijf praktijkverpleegkundigen

in het huisartsencentrum. “Stel, een huisarts wil dat bij de patiënt bloed wordt afgenomen, een uitstrijkje wordt gemaakt of een SOA-test wordt gedaan. Dan gaat de patiënt onmiddellijk door naar een praktijkverpleegkundige. In Nederland voert een doktersassistente vaak dit soort taken uit, maar komt het dikwijls voor dat die geen tijd heeft en dat de patiënt wordt gevraagd terug te komen op een later moment.”

‘Meteen door naar de praktijkverpleegkundige’

Wijkverpleegkundigen ontlasten de huisarts. “In Grimsby méér dan bij ons”, zegt Philippa-Koeners. “De wijkverpleegkundigen hebben er veel contact met patiënten en met huisartsen. Ze bellen na een patiëntcontrole met de huisarts en sturen foto's door of komen die laten zien. Daardoor gaan huisartsen er nauwelijks op uit. Ikzelf heb geen enkele keer een patiënt bezocht. Men redeneert: voor warmte en menselijke aandacht heeft een patiënt meer aan een verpleegkundige dan aan een arts. De huisartsen in de praktijk waar ik werkzaam was, doen ook nauwelijks aan stervensbegeleiding.”

Onbekend met solopraktijk

Philippa-Koeners verzorgde een presentatie voor haar tijdelijke collega's. Die ging over de huisartspraktijk in Nederland. “In Engeland zijn huisartsen gebundeld in centra. De zorgverleners in Grimsby keken dan ook op toen ik een foto liet zien van een Nederlandse solopraktijk. Dat hadden ze niet verwacht. Waar ze wél van uitgingen, was dat Nederlandse huisartsen met grote regelmaat euthanasie plegen. Toch opmerkelijk: Nederland en Engeland liggen zó dicht bij elkaar en je hebt het over goed opgeleide mensen, maar blijkbaar kunnen dergelijke misverstanden postvatten. Ik heb uitgelegd dat het veel genuanceerder ligt en dat Nederland zorgvuldige wetgeving heeft rondom euthanasie.” •

Madelon de Jong als eerste naar Grimsby

Coassistent in Noord-Engeland

Madelon de Jong beleefde vorig jaar een primeur. Zij was de eerste geneeskundestudent die via het Erasmus MC als coassistent aan de slag ging binnen de Roxton-huisartsenpraktijk in het Engelse Grimsby. “Al na een week kreeg ik een eigen spreekkamer.”

Wat bedoelt die mevrouw toch met *waterworks*? De gemiddelde geneeskundestudent weet zich prima te redden in het Engels, maar de betekenis van specifieke lokale uitdrukkingen kan hen logischerwijs ontgaan. Dat overkwam Madelon de Jong (25) ook een paar keer tijdens haar coschap in het Noord-Engelse Grimsby. “Uiteindelijk kreeg ik door dat het ging om plasgedrag”, lacht ze. “Mevrouw had de laatste tijd

wat moeite met plassen. Al snel hoorde ik mezelf daarna aan andere patiënten vragen: *how are your waterworks?*”

Internationale ervaring

Internationalisering lijkt de laatste jaren uit de gratie te zijn. De Brexit onderstreept deze ontwikkeling, maar kennis- en wetenschapsinstellingen onderkennen nog altijd de waarde van grenzeloze

samenwerking. Zo streeft het Erasmus MC ernaar dat zeventig procent van de geneeskundestudenten ‘een internationale ervaring’ heeft. De afdeling Huisartsgeneeskunde knoopte vorig jaar banden aan met twee huisartsenpraktijken in Grimsby, genaamd Roxton en Littlefield. Al gauw maakten vier Rotterdam geneeskundestudenten de oversteek voor een coschap. Het doel is dat jaarlijks vijftien tot twintig aankomende artsen hun voorbeeld volgen. In de afgelopen lente gingen er al negen.

“Ik arriveerde in september 2016 en dat was best wel een *happening*”, zegt De Jong. “Ik denk dat iedereen wel een beetje gespannen is als hij voor het eerst een stage of coschap gaat lopen, helemaal als dat in het buitenland is. Maar al op mijn eerste dag ervaarde ik overal aandacht en warmte. Ik werd aan iedereen voorgesteld en was bijna een soort bezienswaardigheid. *O, is that our Dutch medical student?* Je moet weten dat Engeland een tekort heeft aan huisartsen en ook aan toekomstige huisartsen. In Grimsby is men dus blij met de komst van Rotterdamse studenten; helpende handen zijn er welkom.”

Anamneses

De afdeling Huisartsgeneeskunde ging in zee met de huisartsenpraktijken nadat was gebleken dat deze voldeden aan de Rotterdamse kwaliteitseisen. “Op hun beurt moesten de huisartsen van Roxton nagaan welk niveau ik had”, vertelt De Jong. “Ik was immers hun eerste coassistent uit Rotterdam. In Engeland zijn ze gewend aan derdejaarsstudenten geneeskunde en studenten die bijna de aios-status hebben. Als vijfdejaars zat ik daar tussenin. Na de eerste week ging ik anamneses afnemen en lichamelijk onderzoek uitvoeren bij patiënten met een nieuwe klacht.”

Grimsby, gelegen aan de Noorzee, wordt gekenmerkt door visserij en industrie. “Het is een

arbeidersstad, en dat zag ik terug in de patiëntenpopulatie en de ziektebeelden”, zegt De Jong. “Zo kwamen op het spreekuur veel zware rokers met exacerbaties van COPD. Ook trof ik regelmatig tienermoeders met somberheidsklachten of schuldproblematiek. In die gevallen was het natuurlijk nuttig als ik de sociale kaart kende en goed kon verwijzen. Daarbij hielp het dat de sociale kaart minder gefragmenteerd is dan in Nederland. Er is één grote organisatie voor maatschappelijk werk en aanverwante zaken én we hadden te maken met één grote lokale instelling voor psychologische en psychiatrische behandelingen.”

Geen eigen risico

Waarom koos De Jong voor een vijf weken durend coschap in Engeland? “Je leert er soortgelijke geneeskundige zaken als in een Nederlandse huisartsenpraktijk. Wat doe je bijvoorbeeld bij een patiënt die klaagt over vermoeidheid of longproblematiek? Die ervaringen zijn ook nuttig voor wanneer je terug bent in Nederland. De meerwaarde van een buitenlands verblijf is onder andere dat je een ander gezondheidstelsel leert kennen. Hoe zit het bijvoorbeeld met de financiering van de zorg?” Ze vervolgt: “Verder vindt in de Engelse huisartsenpraktijk meer diagnostiek plaats dan in Nederland. Vanwege lange wachtlijsten voor ziekenhuisbezoek doen huisartsen bijvoorbeeld beeldvorming van de hersenen bij patiënten met klachten van geheugenverlies. Opvallend vond ik ook dat Engeland onbekend is met het verschijnsel consultatiebureau. Praktijkassistentes vaccineren baby’s en huisartsen doen het lichamelijk onderzoek zes weken na de geboorte. Ik ben blij dat ik dat ook heb meegemaakt, want op dit moment is het mijn ambitie kinderarts te worden.” •



Meer zelfstandigheid en betere spoedzorg

Diensten doen en spoedzorg leveren, dat moet je leren. Daarom is er in de huisartsopleiding expliciet aandacht voor zorg in de avonden, nachten en weekeinden. Een nieuwe Leidraad Diensten moet jonge huisartsen beter voorbereiden op het doen van diensten én hen zelfstandiger maken bij de start van hun loopbaan.

In de loop van drie jaar aios-schap leren huisartsen in opleiding dienst te doen op de huisartsenpost. Reinout van Bentveld, huisarts en wetenschappelijk docent: “Maar we merkten dat er hiaten zijn bij jonge huisartsen, die juist vlak na het afronden van de opleiding vaak werken in diensten. Het niveau van kennis en ervaring wisselt te sterk.” Daarom is in augustus 2016 landelijk een herziene versie van de [Leidraad Diensten](#) vastgesteld.

Drie functies

Het doel van de nieuwe leidraad is dat huisartsen in opleiding nog beter leren zelfstandig een dienst te doen en spoedzorg te leveren. Op de huisartsenpost vervult de aios drie functies: die van consultarts, visitearts en telefoonarts. Als consultarts ziet de aios op de huisartsenpost patiënten met klachten die zij zelf als spoedeisend ervaren. De voorgeschiedenis en het medicatiegebruik zijn niet altijd bekend en de kans dat je een ernstig ziektebeeld of een spoedeisende situatie tegenkomt, is groter dan in een huisartspraktijk. Ook kan de tijdsdruk een belangrijke factor zijn.

Als visitearts ziet de aios veel spoedgevallen en is het belangrijk dat hij goed samenwerkt met de chauffeur, de ambulancedienst en de tweede lijn. De taak van telefoonarts is vooral om de triagisten te ondersteunen en de gesprekken te autoriseren die zij zelf afhandelen. Van Bentveld: “Voor al deze functies moet de aios een bekwaamheidsverklaring behalen. Die van consultarts in het eerste jaar van

zijn opleiding, die van visitearts en telefoonarts in het derde jaar.”

Onder supervisie

Een belangrijk verschil met vroeger is dat de aios volgens de nieuwe leidraad langer onder supervisie van de huisarts werkt. “Zo willen we ervoor zorgen dat de aios meer leert en zijn zelfstandigheid stap voor stap opbouwt”, zegt Van Bentveld. In de praktijk

betekent dit dat een eerstejaars aios alleen onder fysieke supervisie van de huisarts patiënten in de dienst ziet. Aan het eind van het derde jaar moeten aios minimaal vijf diensten doen onder supervisie op afstand. Twee daarvan zijn nachtdiensten. Van Bentveld: “Bij deze laatste vijf diensten dagen we de aios uit zijn zelfstandigheid te tonen, terwijl de opleider thuis bereikbaar en beschikbaar is. De aios kan nu in principe alle drie de functies van arts op de huisartsenpost uitvoeren en leert in de laatste drie maanden van zijn opleiding om deze met elkaar te integreren.”

Het is de bedoeling dat de inhoud van de Leidraad Diensten landelijk wordt ingevoerd. “In Rotterdam hebben we afgesproken dat alle aios die met ingang van 1 maart 2017 starten met diensten op de huisartsenpost, werken en worden begeleid volgens de nieuwe leidraad.”

Gevolgen huisartsopleider

Voor de huisartsopleiders wordt het in de nieuwe situatie extra belangrijk de diensten goed te plannen. De vijf diensten die de aios in het derde jaar onder supervisie op afstand uitvoeren, moeten in de jaarplanning worden meegenomen. Let op: deze vijf diensten zijn ook verplicht als de aios een verkort derde jaar volgt.

Nieuwe Leidraad Diensten aios

De bekwaamheidsverklaringen blijven gewoon bestaan. Opleiders moeten erop letten dat deze op tijd worden afgegeven en opgeslagen in het elektronisch voortgangsdossier. Van Bentveld: “Wat betreft die bekwaamheidsverklaring stellen we in Rotterdam bovendien extra eisen aan de opleider. Om te kunnen beoordelen of een aios bekwaam is, vinden we dat een huisarts ten minste vijftig procent van de diensten van een aios zelf begeleid moet hebben. De andere vijftig procent mag onder supervisie van een vervanger plaatsvinden, mits die minimaal vijf jaar ervaring heeft, minimaal twintig diensten heeft gedaan en affiniteit heeft met opleiden.” Bij de begeleiding hoort ook dat de opleider de diensten van de aios na afloop evalueert in een kort leergesprek en dat hij triagisten, chauffeurs en andere dienstdoende huisartsen vraagt naar het functioneren van de aios. •

Hier is meer informatie te vinden over de leidraad Diensten:

www.huisartsopleiding.nl/images/opleiding/Leidraad_Diensten.pdf





Helderheid over jicht

Hoe vaak krijgen jichtpatiënten een aanval en welke factoren zijn daarop van invloed? Hiernaar is niet of nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht in de Nederlandse eerste lijns-gezondheidszorg. De hoogste tijd voor verandering.

Menig huisarts zal het herkennen: hij is zich in de afgelopen jaren over steeds meer jichtpatiënten gaan ontfermen. Dat komt omdat de gemiddelde Nederlander ouder wordt, maar ook doordat de zorg voor deze categorie deels is verschoven van ziekenhuizen naar de eerste lijn. “Tegelijkertijd is in ons land wetenschappelijk nog nauwelijks gekeken naar jicht in de huisartspraktijk”, vertelt Kevin van Leeuwen. “In het buitenland zijn wel studies verricht, maar meestal zijn die kleinschalig en vaak komen de resultaten niet met elkaar overeen. Wij proberen in dit alles verandering brengen met een **observationeel onderzoek** onder 1300 patiënten. Ongeveer begin 2018 willen we dit aantal hebben bereikt.”

Twee jaar volgen

Van Leeuwen is arts in opleiding tot huisarts en (klinisch) onderzoeker (aiotho) binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde. Rondom het onderzoek, waarvoor de eerste patiënt eind februari is geïnccludeerd, kan hij rekenen op begeleiding door universitair docent Pim Luijsterburg. Uiteindelijk wordt iedere deelnemer twee jaar lang gevolgd. “Aan het begin voeren we een informatiegesprek met de patiënt”, zegt Van Leeuwen. “We stellen dan ook de BMI en bloeddruk vast én we bepalen een aantal bloedwaarden, waaronder die van het (serum) urinezuur, de veroorzaker van jicht. Het enige wat we vervolgens van de deelnemers verlangen, is dat zij om de drie maanden een vragenlijst invullen.”

Leefstijl

Via die bron brengen de onderzoekers in kaart hoe vaak een deelnemer is getroffen door een jichtaanval. Dit wordt gekoppeld aan andere data: gebruikt de patiënt bijvoorbeeld wel of niet het urinezuurverlagende middel allopurinol? Maar ook: rookt en

drinkt hij/zij en wat is het eetgedrag? Is er sprake van comorbiditeit? En in welke mate beïnvloeden de jichtaanvallen de kwaliteit van leven? Van Leeuwen: “We weten dat allopurinol het urinezuurgehalte verlaagt. Maar wat is precies het effect op het aantal aanvallen? En is de leefstijl van invloed op deze hoeveelheid? Dit soort vragen willen we beantwoorden.” •

Voordelen van IPCI

Vele huisartsen gaan patiënten leveren voor het jichtonderzoek. Het mooie is: zij hoeven nauwelijks iets te doen.

De reden: de huisartsen zijn aangesloten bij IPCI (Integrated Primary Care Information). Met dit Erasmus MC-systeem, verzorgd door de afdeling Medische Informatica, kunnen geheel anoniem gegevens worden ontsloten uit het elektronisch patiëntendossier van Nederlandse huisartsen.

“Ongeveer 770 huisartsen maken deel uit van IPCI”, vertelt universitair docent Pim Luijsterburg. “Het is niet nodig dat zij tijdens het spreekuur actief patiënten includeren voor het jichtonderzoek. De IPCI-database loopt een aantal maanden achter op de actualiteit. Wanneer wij denken dat een persoon uit de database voldoet aan de criteria, verzoeken we de huisarts alleen na te gaan of de situatie onveranderd is - is de persoon bijvoorbeeld niet overleden? - en de patiënt te vragen of hij door ons mag worden benaderd. Daarna doen wij samen met de patiënt de rest.”

De passie van Vrony de Wolff

“Niet alles wordt met woorden gezegd. Dat is in de muziek zo, maar ook in de huisartspraktijk.”
Aldus Vrony de Wolff, huisarts bij Medisch Centrum Brielle. Over zingen in een barbershopkoor, kippenvel en omgaan met verlies en verdriet.

“Ik zing mijn hele leven al”, vertelt De Wolff (47). “Ik ben begonnen in een kerkkoor en toen ik studeerde heb ik in allerlei koorjes en projectkoren gezongen.” Sinds drie jaar is De Wolff lid van het barbershopkoor Sound Waves uit Hellevootsluis, dat bestaat uit dertig dames tussen de 25 en 70 jaar.

“Bij barbershop zing je a capella en meerstemmig. Dat is echt een groepsproces; je moet niet alleen je eigen stem laten horen, maar ook goed naar elkaar luisteren. Doordat ik al mijn hele leven met muziek bezig ben, leer ik steeds beter luisteren op verschillende niveaus. Want niet alles wordt met woorden gezegd. Dat is in de muziek zo, maar ook in de huisartspraktijk. Als een patiënt binnenkomt, valt mij soms meteen op dat hij hoog in zijn adem of stem zit. Dat kan een mooie ingang zijn om spanning of stressklachten aan te stippen. Door dat te benoemen, ga je direct in op het lijf.”

Na een drukke dag op de praktijk is zingen haar ideale uitlaatklep. “In mijn vak ben ik veel bezig met nadenken. Zingen doe ik niet met mijn hoofd, maar met mijn hele lijf, vanuit mijn hart. Ik kan er ook alle emoties van mijn werk in kwijt. Er is bijvoorbeeld een prachtig oud lied over een man die zijn gezin heeft verloren in een burgeroorlog. *It is well with my soul*, zegt hij op een gegeven moment. Het is een mooi verhaal over omgaan met verlies en verdriet. Je inleven in de emoties van het lied en die kunnen overbrengen, daar gaat het om. Het mooiste is als je door samen te zingen de mensen in de zaal, maar ook jezelf, kippenvel bezorgt.”

Sound Waves, in 2015 tweede op het NK Barbershop, treedt regelmatig op. Vooral rond de kerst zijn het drukke tijden.

“Dan zingen we overal waar ze ons hebben willen: van kerken tot kerstmarkten”, aldus De Wolff, die niet alleen huisarts is, maar ook huisartsopleider van het Erasmus MC en secretaris bij de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV).

“Soms zitten er patiënten in het publiek, dat levert vaak leuke reacties op.” •



De taal van de muziek