

- 2 Ornskov F, Dukes G. The pharmaceutical industry in an extended Europe: investment and business opportunities, research potential, regulatory issues. London: IBC Technical Services Ltd, 1992.
- 3 Ministry of Welfare Hungary. The national collection of data on drug consumption. Budapest, 1994.
- 4 Schoukens P. De gezondheidszorgstelsels in Hongarije, Polen, Tsjecho-Slowakije en Litouwen. Antwerpen: Maklu, 1993.
- 5 Rāgo L. Pharmaceutical market reform in Estonia: current

status. Tartu: State Agency of Medicines, 1993.

- 6 Švihovec J. Recent changes/update on recent regulatory requirements in Czech Republic. Prague: Charles University, 1993.
- 7 Boston Consulting Group. Czech pharmaceutical sector: strategy and restructuring programme. London, January 1992.

CORRESPONDENTIEADRES

Mr dr Frans van Anandel, MPH, Altweertstraat 18, 6845 ES Arnhem, tel./fax 085-830201

Bijdragen aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Oost-Europa

J.C. van Es *

Een aantal jaren geleden, na de val van de Berlijnse muur, maakte een delegatie van het Ministerie van WVC een oriëntatieris door een aantal voormalige Oostbloklanden. Uit dit bezoek vloeiende van Oosteuropese zijde een aantal verzoeken om hulp voort. Het ministerie verzocht mij vervolgens hulp te verlenen op met name het gebied van de huisartsgeneeskunde, waarbij drs J.C. van den Hoek, toenmalig ambtenaar op WVC, ondersteuning zou geven.

POLEN

Een eerste verzoek om hulp te bieden bij de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde kwam uit Polen. Daar kwam niets van terecht, maar ik deed er wel een aantal leerzame ervaringen op.

Allereerst leerde ik hoe bepalend het is om in contact te komen met de juiste mensen en instanties. Het feitelijk ontbreken van huisartsen vormde een grote handicap. Ik leerde ook dat er tal van steunverleningsacties uit vele landen bestaan, die van elkaars bestaan niets afweten. Deze situatie wordt door het ontvangende land in stand gehouden. Ik schrijf dit enerzijds toe aan het ontbreken van een infrastructuur waarbinnen de informatie kan worden uitgewisseld, maar ook aan de vrees dat samenwerking van hulpverlenende landen de omvang van de hulp wel eens ongunstig zou kunnen beïnvloeden. Dit is een ervaring die overigens ook in Derde Wereldlanden wordt opgedaan. Maar ook is er wel sprake van een zekere competitie tussen hulpverlenende instanties, die hunnerzijds de samenwerking niet altijd bevorderen.

Plotseling werd het contact door de Polen gestaakt; geen enkele brief werd meer beantwoord. Dergelijke ervaringen hebben ook anderen in Oost-Europa opgedaan. Naar de oorzaken kan men slechts raden. Gelukkig is echter langs andere wegen in Polen twee jaar geleden een PHARE-opleidingsprogramma voor aanstaande Poolse huisartsen gestart.

* J.C. van Es, emeritus hoogleraar Huisartsgeneeskunde en coördinator van het PSO-project 'Reform of Romanian post-graduate medical training'

HONGARIJE

Vervolgens werd hulp door Hongarije gevraagd. Dit land behoorde weliswaar tot de voormalige Oostbloklanden, maar het heeft zich altijd ook op West-Europa georiënteerd. In zekere zin komt dit ook tot uiting in het feit dat in Hongarije altijd een relatief goed functionerende huisarts heeft bestaan. Symptoom hiervan is, onder andere, dat er een wetenschappelijke beroepsorganisatie van huisartsen (MAOTE) bestaat, die ook een tijdschrift uitgeeft. Bovendien waren er ook al tijdens de Koude Oorlog tot op zekere hoogte contacten met Westeuropese huisartsorganisaties.

Aanvankelijk leek enige vorm van samenwerking al in een vroeg stadium stuk te lopen op de zeer autoritaire en non-coöperatieve houding van één van de Hongaarse hoofdrolspelers, maar toen er meer spelers in het veld kwamen veranderde die situatie al gauw. Van doorslaggevende betekenis is met wie men in contact komt! Van veel betekenis was dat al een infrastructuur tot ontwikkeling was gebracht: een Nationaal Huisartseninstituut en diverse leerstoelen huisartsgeneeskunde. Er bestond al de mogelijkheid van Europese steun in de vorm van een PHARE-project. Mede met het oog op dit perspectief was het van groot belang juiste strategische keuzes voor een bilaterale steun te maken.

Gekozen werd voor de vorming van een netwerk van peilstations door het Nationale Huisartseninstituut: huisartspraktijken die morbiditeits- en andere gegevens registreren. De overweging was dat de gegevens die deze registratie kan opleveren, zowel voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs als voor het ontwikkelen van een efficiënt en effectief beleid kunnen worden gebruikt. Dankzij de inschakeling van een Nederlandse deskundige, door de beschikbaarheid van Hongaarse informatie-deskundigen en vooral ook door het enthousiasme van de deelnemende huisartsen, kon dit project vlot tot stand komen.

ROEMENIË

Toen ik vervolgens werd uitgenodigd om in Roemenië van advies te dienen, had ik al de nodige ervaring in Polen en Hongarije opgedaan. De situatie in Roemenië was echter

niet met die van beide andere landen te vergelijken. De politieke situatie is onzeker, de economische situatie slecht. De wens werd geuit hulp te ontvangen bij de herstructurering van de opleiding na het artsexamen. Na kennismaking met de initiatiefnemers was de eerste stap het formeren van een 'Task Force' van Roemeense deskundigen, waarvoor J.C. van den Hoek en ik als adviseur zouden fungeren.

In discussies binnen de Task Force konden de nog vage en vooral omvangrijke wensen nader worden gepreciseerd en aangepast aan de beperkingen, waaraan een eventuele Nederlandse steun onderworpen zou zijn. De keuze viel op de ontwikkeling van public health en huisartsgeneeskunde, terwijl ook behoefte bleek te bestaan aan adviezen met betrekking tot herstructurering van de opleiding van specialisten.

De Nederlandse steun zou slechts gering van omvang zijn. De vraag deed zich dus voor op welke manier op beperkte schaal toch efficiënte hulp geboden zou kunnen worden in de nog zeer onzekere situatie, die onder andere gekenmerkt werd door een grote politieke ongewisheid, een gebrek aan beleidsvorming van de zijde van het Ministerie van Volksgezondheid en door een uiterst slechte economische situatie.

De structuur van de gezondheidszorg en de daarin heersende mentaliteit werden nog steeds bepaald door het communistische verleden: ziekenhuis-georiënteerd, hiërarchisch opgebouwd, gebureaucratiseerd, betaald uit de algemene middelen, niet gericht op persoonlijke relaties, slechts voorzien van schaarse middelen en in sociaal opzicht sterk ondergewaardeerd. Huisartsen werken in gezondheidscentra, die onder de directie van de regionale ziekenhuizen staan. De beroepsorganisaties hebben weinig invloed op het beleid. Onverwacht vooruitstrevend echter werd door het National Institute for Postgraduate Training, dat verantwoordelijk is voor de opleiding van alle artsen na het artsexamen, voor huisartsen een driejarige beroepsopleiding ingesteld, zonder zich overigens goed op de inhoud daarvan te bezinnen.

ZINVOLLE STEUN

Hoe zou in een dergelijke situatie op beperkte schaal zinvolle steun kunnen worden verleend? In een subtiele interactie tussen de leden en adviseurs kwam een proces op gang waarin allereerst werd geleerd hoe moet worden vergaderd, dat een agenda iets is waaraan je je moet houden en dat notulen moeten worden goedgekeurd. Voor ons programma was en is van eminente betekenis dat beschikt kan worden over een 'eigen' vertegenwoordiger in Boekarest, die als Roemeense de situatie in haar land goed kent, maar wel als representant van Nederland optreedt. Zonder dit 'steunpunt' zou het project nooit zo goed kunnen verlopen als thans het geval is.

Essentieel is verder de grondhouding van de Nederlanders die in dit programma optreden. De Roemeense partners moeten erkend worden als gelijkwaardige partners en met respect bejegend worden. Zij zijn degenen die de keuzes moeten maken. In discussies kunnen dan onzerzijds ideeën worden aangedragen. Over weinig wordt met meer afkeer gesproken als over West-Europeanen of Amerikanen die wel even komen vertellen hoe het moet of eenmalig iets komen doen en daarna niets meer van zich laten horen.

Overwogen werd dat - hoe de toekomst van de Roemeense gezondheidszorg ook moge zijn - altijd behoefte zal bestaan aan goed geschoolde deskundigen. Een goede opleiding is maar zelden verspild. Bovendien kan verwacht worden dat goed opgeleide Roemeense deskundigen een mede bepalende factor in toekomstige ontwikkelingen zijn.

POSTGRADUATE TRAINING

Op grond van deze overwegingen werd gekozen voor het geven van cursussen in het kader van de postgraduate opleiding. Op het gebied van de huisartsgeneeskunde werd een 'training van de trainers' als meest efficiënt geacht, op het gebied van de public health werd gekozen voor onderwijs aan uiteenlopende groepen. Voor dit programma werd een PSO-subsidie toegewezen.

De huisartsen vragen vooral om op de praktijk gericht onderwijs. Ervaren Nederlandse huisartsen, die ook onderwijservaring hebben, voldoen als docent duidelijk aan de behoeften. Ik beschouw als meest belangrijke doelstelling het helpen van Roemeense huisartsen bij de ontwikkeling van een eigen beroepsidentiteit, die op dit moment nog vrijwel geheel ontbreekt. Als die eenmaal is verworven, is de voornaamste grondslag gelegd voor een verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

Op het gebied van public health wordt het zwaartepunt gelegd op de deskundigheidsbevordering door het geven van intensieve cursussen, die door Nederlandse deskundigen worden gegeven. Opvallend is de grote bereidheid op een belangeloze wijze hieraan deel te nemen.

Het is belangwekkend te zien dat cursisten, die uitsluitend aan ex cathedra-onderwijs gewend waren, zich heel snel vertrouwd voelen bij onderwijs en discussies in kleine groepen. Zelfwerkzaamheid wordt in deze cursussen sterk bevorderd. De motivatie van de deelnemers, die intelligent blijken te zijn, is zeer hoog.

De geboden steun is natuurlijk slechts een druppel op een gloeiende plaat, maar wel hopen wij met dit project een zinvolle ontwikkeling in gang te hebben gezet.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr J.C. van Es, Florence Nightingalelaan 2, 3818 LV Amersfoort, tel. 033-632482, fax 033-614592