

HUISARTSEN IN CHINA

‘Alleen het niveau verbeteren, is niet genoeg’

China wil zijn gigantische tekort aan huisartsen wegwerken. Maar het vak kampt met een imago probleem, zowel onder artsen als onder patiënten. Zelfs in de meest ontwikkelde stad Sjanghai.

BABS VERBLACKT

Het is rustig op deze woensdagmiddag in het modern ingerichte Changning Xinhua Gemeenschap Gezondheidscentrum in Sjanghai. Het klaslokaal voor gezondheidsvoorlichting is leeg, voor de zaal met gymtoestellen zijn geen gegadigden, en in de kamer voor i.v.-behandeling zijn alle stoelen vrij. Maar dat laatste is vooral omdat die behandelingen alleen in de ochtend worden gegeven. Dan zit het altijd vol, verzekert het personeel. Het infuus blijft favoriet bij veel Chinezen.

Alle kamers zijn aan de buitenkant voorzien van verklarende bordjes. In de ‘psychologie’-kamer, waar een vrijwilliger de geestelijke toestand van patiënten analyseert, zit even niemand op de knalblauwe bank. Een ‘traditioneel Chinese geneeskunde’-kamer ontbreekt uiteraard niet, maar de dokter is afwezig. In het kamertje voor de gratis ‘fysieke therapie’ luistert een bejaarde vrouw aandachtig naar de adviezen van een verpleegster. De tips voor betere gezondheid zijn een

in het district - verschillende eerstelijnszorgteams ter beschikking, die voornamelijk uit huisartsen bestaan. Voor patiënten die niet in staat zijn zelf naar de centra te komen, rijden ze visites. Meestal op de fiets en, zoals op deze druilerige woensdag, desnoods door de regen.

A LA HELAN

Huisartsen, fietsen en regen. Het doet denken aan Nederland. Maar China kan voorlopig slechts dromen van een huisartsensysteem à la ‘Helan’, zoals Holland in het Chinees klinkt. ‘Ik hoop dat China uiteindelijk een huisartsensysteem zal hebben dat voldoet aan internationale standaarden’, zegt Pan Zhigang, vice-directeur van de afdeling Huisartseneeskunde van het Sjanghai Medisch College aan de prestigieuze Fudan Universiteit. ‘Maar zo ver zijn we nog niet.’

Toch spelen juist huisartsen en gezondheidscentra een belangrijke rol in de hervorming van China’s gezondheidszorg. Of zo zou de nationale regering in Peking het graag zien. Die besteedt in het kader van een hervorming van de

ernstige aandoeningen. Overvolle ziekenhuizen, slechte service en hoge kosten leiden echter tot steeds meer onvrede en onrust onder de bevolking, die het merendeel van de zorg uit eigen zak moet betalen. Veel mensen zoeken geen medisch hulp terwijl dit wel noodzakelijk is.

‘Het is moeilijk om een afspraak bij een dokter te maken en duur om ziek te zijn’, is een veelgehoord ongenoegen van patiënten, vertelt Pan. ‘De huidige regering streeft naar een ‘harmonieuze samenleving’, daarin zijn klachten niet gewenst. Dus Peking heeft nabije, geschikte, hooggekwalificeerde en betaalbare medische zorg als doel gesteld. Dat is alleen te realiseren met eerstelijnszorg.’

Huisartsen moeten de drijvende kracht worden achter deze zorg. Maar het land met 1,3 miljard inwoners kampt met een gigantisch huisartsentekort. Momenteel zijn er bijna 4000 huisartsen, terwijl alleen al voor de medische zorg van China’s 500 miljoen stedelingen ten minste 160.000 huisartsen nodig zijn. Volgens in 2000 aangekondigde plannen van het ministerie van Volksgezondheid, geciteerd in Family Medicine, moeten er in 2010 50.000 huisartsen geschoold zijn, die in de eerstelijnszorg kunnen werken en anderen kunnen opleiden.

SNELCURSUS

De afgelopen jaren zijn veel kleinere districts- en gemeenteziekenhuizen omgezet in gezondheidscentra. Daarbij worden de voormalige ziekenhuisartsen op een of andere manier omgeschoold tot huisartsen. De opleidingen verschillen per stad of regio en variëren in kwaliteit en lengte. Volgens Pan zijn de heroplei-

Veel Chinezen zoeken geen medische hulp terwijl dit wel noodzakelijk is

gratis dienst van het centrum, en (deels daarom) zo geliefd dat een afspraak maken noodzakelijk is. Per dag kunnen er zo’n tien patiënten terecht.

Het Changning gezondheidscentrum heeft - samen met andere centra

gezondheidszorg de laatste jaren steeds meer aandacht aan eerstelijnszorg. Momenteel steunt de gezondheidszorg - vooral in de steden - overwegend op ziekenhuizen, waar Chinezen naartoe gaan voor alles van een verkoudheid tot



BEBELD: BABS VERBACHT

Vice-directeur van de afdeling Huisartsengeneeskunde van het Sjanghai Medisch College aan de Fudan Universiteit, Pan Zhigang, heeft zijn twijfels over de snelcursus huisartsengeneeskunde.

dingen tot huisarts grofweg te verdelen in twee soorten: formele opleidingen voor degenen met een medisch baccalaureaat en korte scholingen van 600 uur - bestaande uit theorielessen en meelopen in een klein ziekenhuis - voor artsen die al in gezondheidscentra werken.

'Momenteel is die 600 sessies training de standaard', aldus Pan. 'In Sjanghai hebben alle artsen die in gezondheidscentra werken die training afgerond.' Toch heeft hij zijn twijfels over een 'snelcursus' huisartsengeneeskunde. 'Dat iemand - die voorheen in een andere specialisatie heeft gewerkt - na 600 uur een huisarts kan zijn, dat is nogal moeilijk te bewerkstelligen.'

Die scholingen geven de indruk dat het gaat om kwantiteit boven kwaliteit: China's huisartsentekort is zo groot, dat het niet jaren kan, of wil, wachten op goed opgeleide huisartsen. Pan: 'Er zijn op korte termijn veel huisartsen nodig. Toch kunnen we niet zomaar ineens veel eerstelijnszorgartsen langdurig van hun post halen om opleidingen te volgen. Maar we kunnen wel met korte trainingen hun niveau verbeteren.'

Dat de gezondheidszorg echter niet zonder intensief opgeleide huisartsen kan, staat vast. De meer formele opleidingen duren dan ook een paar jaar, zoals de heropleiding waaraan Pans afdeling meewerkt. 'En wij richten ons specifiek op de hoogstopgeleiden: de artsen die meer dan vijf jaar universitair medisch onderwijs hebben gehad', aldus Pan, toevoegend dat medische opleidingen in China variëren van twee tot meer dan vijf jaar, afhankelijk van het onderwijsniveau.

INTERESSE WEKKEN

Toch wijst ook dit initiatief op de 'haast' achter de heropleiding. Gestart in 2000, nam het programma oorspronkelijk vier jaar in beslag. Vorig jaar werd de opleiding echter met een jaar ingekort. 'Het zijn richtlijnen van de overheid en die volgen wij nauwkeurig', verklaart Pan simpelweg. 'Het is noodzakelijk dat meer huisartsen snel klaar zijn.'

De driejarige opleiding omvat 3 maanden (voorheen 2 maanden) theoretische opleiding, 26 maanden 'coschappen' in een ziekenhuis, en 7 maanden (voorheen 20 maanden) meelopen in

de eerstelijnszorg. Tussen 2000 en 2006 voltooiden 70 artsen het programma, 93 zijn momenteel nog in opleiding.

'Dat zijn er niet veel', geeft Pan toe. Volgens hem is het moeilijk om interesse te wekken onder artsen. 'Ze willen hun werk niet zomaar onderbreken voor de opleiding. Want dat betekent inkomstenderving en minder kansen op promotie. Bovendien ziet hun werkgever ze niet graag voor zo'n lange tijd gaan.'

Voorheen betaalde die werkgever bovendien 3600 renminbi (360 euro) per arts per jaar voor de opleiding. Sinds vorig jaar is de scholing echter kosteloos dankzij steun van het China Medisch Bestuur, dat vanaf het begin al subsidie verleende, en van de lokale overheid. Maar voor werkgevers blijft een probleem dat ze deze artsen dan voor lange tijd kwijt zijn. In een poging meer kandidaten te trekken, staat het programma sinds vorig jaar bovendien ook open voor hoogopgeleide artsen van buiten Sjanghai. Die moeten na voltooiing van de opleiding wel in Sjanghai's eerstelijnszorg blijven werken. Maar een baan in de moderne miljoenenstad is juist een unieke kans waarvan veel Chinezen alleen maar kunnen dromen.

In een stad als Sjanghai kunnen artsen in de eerstelijnszorg waarschijnlijk ook meer verdienen dan elders. Volgens Pan varieert het maandelijkse inkomen van een huisarts van meer dan 10.000 renminbi (zo'n 1000 euro), tot 2000 renminbi (200 euro) of, buiten de grote steden, slechts een paar honderd renminbi paar maand.

'Als de gemiddelde huisarts meer zou verdienen, zou de animo voor het vak uiteraard wel groter zijn', glimlacht Pan. 'Toch kan een huisarts soms meer verdienen dan een arts in een prestigieus ziekenhuis. Maar als je kunt zeggen dat je in dat ziekenhuis werkt, kun je trots zijn. Werken in een lokaal gezondheidscentrum is eerder iets om je voor te schamen.'

IMAGOPROBLEEM

Dat imagoprobleem heerst niet alleen in de medische wereld zelf, maar vooral ook onder de bevolking. In de door ziekenhuizen gedomineerde gezondheidszorg krijgen eerstelijnszorg en gezondheidscentra weinig erkenning. 'De meeste artsen in de eerstelijnszorg hebben maar twee jaar medische opleiding genoten. Die lage scholing vertrouwen de patiënten niet', aldus Pan. 'Vandaar dat het >>



BEELD: ANP

De meeste artsen in de eerstelijnszorg hebben slechts twee jaar een medische opleiding gevolgd.

<< zo belangrijk is dat het niveau van huisartsen omhoog gaat.'

'Maar dat alleen is niet genoeg', vervolgt hij. 'De bevolking moet ook overtuigd worden dat huisartsen wél goed zijn getraind. Het is aan de overheid, met hulp van voorlichting en media, om de houding van de patiënten te veranderen. Dat is een lastig en langdurig, maar noodzakelijk proces. We hebben de steun van het publiek nodig om van huisarts een gedegen beroep te maken.'

Vanwege dat gebrek aan vertrouwen, mislukt vooralsnog ook de poortwachtersfunctie van de huisarts. De meeste patiënten gaan meteen naar het ziekenhuis - voor welke aandoening dan ook en ondanks de hogere kosten. In China betalen patiënten doorgaans direct het

ten dat ziekenhuizen patiënten weigeren te behandelen als ze niet (vooraf) kunnen betalen, duiken steeds vaker op in de lokale media.

TE VROEG

In Sjanghai probeert de lokale overheid de patiënten te stimuleren naar gezondheidscentra te gaan, onder andere door kortingen in ziekenhuizen bij verwijzingen van gezondheidscentra en lagere eigen bijdrage voor verzekerde patiënten bij een bezoek aan een gezondheidscentra dan aan een ziekenhuis.

'In China is de keuze tussen huisarts en ziekenhuis altijd aan de patiënt. In de toekomst kunnen we wellicht een systeem invoeren zoals in Engeland of in Nederland, waarbij mensen in principe

'In Engeland zag ik pas wat een huisarts écht kan doen'

bezoek aan een zorginstelling. Velen moeten het bedrag zelf ophoesten, gezien in de steden alleen werkenden in aanmerking komen voor sociale zorgverzekering. Al kondigde de overheid vorige maand plannen aan om dit de komende jaren uit te breiden naar kinderen, werklozen en ouderen. Weinig Chinezen hebben een particuliere verzekering. Berich-

teerst naar de huisarts gaan', aldus Pan. 'Maar daar is het nu nog te vroeg voor. Het zou protesten van het publiek opleveren en bovendien zijn daar niet genoeg huisartsen voor.'

Zoals ook een eigen praktijk runnen voor huisartsen voorlopig bijna onmogelijk is. 'Alleen al een ruimte huren is duur, vooral in een stad als Sjanghai.

Dan zou je nog de kosten hebben voor verpleegsters en ander personeel. Maar je kunt geen hoge tarieven rekenen, want dan kunnen zelfs degenen die vertrouwen hebben in je kunde, het niet betalen.'

Volgens hem kan China veel leren van bijvoorbeeld de Nederlandse en Britse huisartsenzorg. Concrete samenwerking op dat gebied tussen Nederland en China is er momenteel nog niet. Pan verwelkomt dat wel, al benadrukt hij dat China niet zomaar klakkeloos Europese systemen kan kopiëren. Voorlopig ziet hij het meeste heil in samenwerken op onderwijsgebied. Want ook tijdens de medische opleiding moet het huisartsenvak meer aandacht krijgen. Vooralsnog hebben slechts zo'n twintig medische universiteiten een faculteit huisartseneeskunde.

OPENBARING

Studenten die geneeskunde studeren aan de Fudan Universiteit waar Pan werkt, kunnen kiezen voor een 'Introductie Huisartseneeskunde' van 36 lessen. 'Veel onderwijzers hebben eigenlijk weinig ervaring met het huisartsenvak. Ze volgen vooral de studieboeken en tonen PowerPoint-presentaties', aldus Pan. 'Dat willen we veel interactiever maken. Veel meer op de praktijk gericht.'

Eerder al gingen artsen van Pans afdeling naar Groot-Brittannië om te leren van het huisartsensysteem. 'Wellicht dat we zoiets ook met Nederland kunnen doen.' Pan weet uit eigen ervaring dat het een hele openbaring kan zijn. Hij ging in 2002 zes maanden naar Engeland.

'Daar zag ik pas wat een huisarts écht kan doen. En dat is heel interessant. Voorheen dacht ik altijd dat het vooral om klinische kennis ging, en dat je alles van alles moest weten. Dat leek me onmogelijk', lacht hij. 'Maar nu weet ik dat het zoveel meer inhoudt: de communicatie met patienten, goed management, et cetera. En bovendien, dat je niet, zeg, het cardiologieboek letterlijk uit je hoofd hoeft te kennen. Een huisarts blijft verantwoordelijk voor de gezondheid van zijn patiënt, maar hoeft niet alles alleen op zijn schouders te nemen. Dat is een prachtig systeem. Ik zou willen dat meer mensen in China zich dat realiseren.' ■

Babs Verblackt
journalist