

SAMENVATTING

Vietnam heeft onder tal van gewapende conflicten geleden en ingrijpende economische veranderingen ondergaan.

We analyseren de verschillende redenen die de organisatie van het Vietnamese gezondheidssysteem hebben ontwricht en die tot de ontvolking van de over het grondgebied goed verdeelde gemeentelijke primaire zorgposten hebben geleid.

Doordat het Vietnamese gezondheidsbeleid zich volop op de ontwikkeling van de tweede en derde lijn had georiënteerd, is er nu een schrijnend gebrek aan een goed gestructureerde eerste lijn en een aanzienlijke overbelasting van de ziekenhuizen.

Uitdagingen voor de toekomst omvatten het human resources beleid, de taakverdeling, het financieel beheer en de sociale zekerheid in een samenleving en een wereld in verandering. Velen vermelden, onder de oplossingen, de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

Met deze thesis proberen we een bijdrage te leveren aan dit zeer belangrijke debat voor het Vietnamese gezondheidszorgsysteem en, meer specifiek, de mogelijke bijdrage van de huisartsgeneeskunde te begrijpen.

Daarom richt onze analyse zich op de zorgbehoefte van de bevolking, de klachten, gezondheidsproblemen en het zorggebruik van de patiënten. Voor zover mogelijk hebben we gepoogd deze elementen te vergelijken met die van de Belgische bevolking, welke geniet van een meer gestructureerde eerstelijnsgezondheidszorg.

Om deze doelstellingen te bereiken, hebben we een gezondheidsonderzoek opgezet bij de Vietnamese en Belgische bevolking.

De gegevens uit dit onderzoek werden geanalyseerd met SPSS.

De open vragen over klachten, symptomen en ziekten werden gecodeerd aan de hand van de *'International Classification of Primary Care – ICPC'*.

In beide landen werden, in totaal, 1209 mensen ondervraagd, bij twee verschillende gelegenheden:

Een eerste analyse, geïnspireerd door het werk van K. White, richtte zich op de maandelijkse prevalentie van mensen met een gezondheidsprobleem en van mensen die contact opnamen met gezondheidswerkers.

Een aanzienlijk deel van zowel de Vietnamese als de Belgische bevolking doet beroep op een arts.

In België ontvangen veel patiënten thuiszorg en paramedische zorg. In Vietnam gaat een zeer groot deel van de bevolking naar de apotheker.

Ons onderzoek bevestigt dat zeer weinig mensen een ziekenhuisopname of 'high-tech' care nodig hebben.

In een tweede stap richtte de analyse zich op de hoeveelheid geregistreerde contacten ten einde het gezondheidszorggebruik in te schatten.

In Vietnam richten patiënten zich enerzijds tot een arts op spreekuur in een ziekenhuis; de meerderheid van deze contacten resulteert in een gewone raadpleging. Anderzijds gaan ze ook naar de apotheek om geneesmiddelen zonder recept te verkrijgen.

De inefficiëntie van dit systeem, het gebrek aan zorg in eigen omgeving en de kosten hiervan worden uitvoerig besproken.

In een derde stap, interesseerden we ons voor de aard van de klachten, symptomen en ziekten die door de deelnemers vermeld werden. Met deze gegevens konden wij een profiel van de meest voorkomende ziekten opstellen.

Dit is van primair belang voor de opleiding van toekomstige gezondheidswerkers, met name de toekomstige huisartsen.

Als onderdeel van deze analyse, dienden we zo dicht mogelijk te coderen bij wat de respondenten zeiden. De *'International Classification of Primary Care (ICPC)'* is bijzonder geschikt om de gezondheidsproblemen van de algemene bevolking in kaart te brengen aangezien men met deze classificatie niet alleen ziekten, maar ook

vaak door patiënten genoemde klachten of symptomen kan coderen, ook zonder een nauwkeurige diagnose.

We wilden dit instrument beschikbaar stellen voor de Vietnamese eerstelijnsartsen en voor de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde.

Met dit doel hebben we de ICPC vertaald en er een woordenboek van semantische terminologie aan toegevoegd.

Wij hopen dat, in de nabije toekomst, de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde maar ook Vietnamese artsen zich deze classificatie zullen eigen maken en op grote schaal gebruiken. Dit zal toelaten om consistente en betrouwbare gegevens te verzamelen, het beheer en de monitoring van patiënten te verbeteren, studies over de gezondheid van de algemene bevolking te publiceren en op die manier het belang van de eerste lijnsgezondheidszorg te rechtvaardigen.

In dit proefschrift, leveren we elementen aan die de noodzaak aan een sterke gestructureerde eerste lijn ondersteunen, waarin huisartsgeneeskunde centraal staat. Tegelijkertijd hebben we geprobeerd de huisartsen en de andere eerstelijnsgezondheidswerkers een nuttig instrument te bezorgen voor de analyse van hun activiteiten op het terrein.