

## 2024 Hollanda EYFDM Prekonferans Değişim Programı ve LOVAH Kongresi Deneyimleri

### *Experiences of The EYFDM (European Young Family Doctors' Movement) Preconference Exchange Program and LOVAH Congress in the Netherlands in 2024*

Gülşah Onur<sup>®</sup>, Hande Büyükdag<sup>®</sup>, Aydan Güzel<sup>®</sup>

**Atf/Cite as:** Onur G, Büyükdag H, Güzel A. 2024 Hollanda EYFDM Prekonferans Değişim Programı ve LOVAH Kongresi deneyimleri. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(2):67-74.

#### Giriş

Avrupa'daki tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ve ilk beş yılındaki aile hekimliği uzmanlarının oluşturduğu EYFDM (European Young Family Doctors' Movement), kariyerinin erken dönemindeki aile hekimlerini eğitim ve araştırma yapma anlamında destekleyen, onların birbirleri ile iletişimi ve etkileşimi için bir platform sağlayarak meslektaşlar arası deneyim paylaşımı ve iş birliğine olanak sağlayan ve onların seslerini duyuran bir oluşumdur. Bu hareket kapsamında Avrupa ve Dünya çapında değişim programları, konferanslar ve etkinlikler düzenlenmektedir.

LOVAH (Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen-The Dutch National Association of General Practitioners in Training) 1980 yılında kurulmuş olan Hollanda 'Uzmanlık Eğitimi Gören Aile Hekimleri' Derneği'dir. Bu dernek Hollanda'nın ulusal aile hekimliği derneğine bağlı olup sürekli mesleki gelişim için aile hekimliği araştırma görevlilerine eğitim ve danışmanlık vermektedir. Aynı zamanda meslektaşların birbiriyle tecrübelerini paylaşıp ağ oluşturabildiği, sosyal ve kültürel etkinlikler düzenleyen ve hekimlerin özlük haklarını savunan bir kuruluştur. Bu dernek EYFDM ile güçlerini birleştirip geleneksel olarak yılda bir kez Avrupa'daki genç aile hekimlerini değişim programı kapsamında ağırlamaktadır.

Bu yıl 2-6 Nisan 2024 tarihleri arasında düzenlenen 15. LOVAH Kongresi ve EYFDM Prekonferans Değişim Programı gözlemlerimizi ülkemizdeki değerli meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçlamaktayız.

#### Değişim Öncesi Süreç

Değişim programı EYFDM Türkiye sosyal medya hesapları ve Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) resmi web sitesi gibi platformlarda duyuruldu. Bu duyurular sayesinde programın detayları ve kapsamı, başvuru şartları ve süreçle ilgili bilgi sahibi olduk. İngilizce olarak hazırladığımız özgeçmiş ve motivasyon mektubu ile başvurumuzu yaptık.

Mail yoluyla başvuru sonucumuzun olumlu olduğunu öğrendik. Türkiye'den 6 kişi olmak üzere tüm Avrupa'dan toplamda 24 genç aile hekiminin seçilmiş olduğu

**Received/Geliş:** 15.05.2024

**Accepted/Kabul:** 09.06.2024

**Publication date:** 30.06.2024

**Corresponding Author:**

**G. Onur**

**ORCID:** 0000-0003-1024-5258

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Ankara, Türkiye

✉ gulsahonur94@gmail.com

**H. Büyükdag**

**ORCID:** 0009-0007-4217-9693

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir

Tepecik Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim

Dalı, İzmir, Türkiye

**A. Güzel**

**ORCID:** 0000-0002-5587-6742

Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü,

Konya, Türkiye

bu değişimin ayrıntılı programını LOVAH temsilcileri her birimiz ile ayrı ayrı iletişime geçerek paylaştılar. Hollanda'ya gitmeden önce konaklama ve konferansa katılım detayları inceliklerle ayarlandı.

2 Nisan gününde her birimiz Hollanda'nın farklı kentlerine seyahatimizi gerçekleştirdik ve iki gün boyunca bizleri konuk edecek olan Hollandalı genç aile hekimlerine ulaştık.

### **Birinci Basamak Sağlık Merkezi Ziyareti**

3 Nisan'da her birimiz Hollanda'daki farklı aile sağlığı merkezlerini ziyaret ettik ve normal bir çalışma gününü

ve Hollanda'nın aile hekimliği sistemini yakından gözlemlene ayrıcalığına eriştik. Bizlerin gitmiş olduğu klinikler Rotterdam ve Leiden'deydi.

Rotterdam'da ziyaret etmiş olduğumuz aile sağlığı merkezinde 5 uzman aile hekimi, 1 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi, 4 doktor asistanı, 2 psikolog, 1 fizyoterapist ve 1 diyetisyen çalışmaktaydı (Resim 1). Merkezde ebe ve hemşire yoktu. Aile sağlığı merkezlerinde gebe izlemi ve bebek ve çocuk aşılama uygulamaları yapılmamaktaydı, bunlar için ebe ve hemşirelerin çalıştığı ayrı özel klinikler bulunmaktaydı.



Resim 1. Sanitas Sağlık Merkezi



Leiden'deki merkezde ise 4 uzman aile hekimi, 3 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi, 5 hemşire ve 9 doktor asistanı çalışmaktaydı. Merkezde ayrıca fizik tedavi ve rehabilitasyon, yaşlı sağlığı ve bakımı, psikoterapi ve danışmanlık bölümleri mevcuttu (Resim 2).

Mesai saat 08.00'de başlayıp 17.00'de bitiyordu. Hastalar 08.00-10.00 saatleri arasında randevu almak için bu merkezleri aramaktaydı ve randevusuz bu merkezlere gelememekteydi. Aynı zamanda

hastalar merkezin mail hesabı üzerinden semptom ve bulgularını yazarak ve fotoğraflayarak iletişim kurmaktaydılar. Bu aramalar ve mailler aracılığıyla doktor asistanları triyaj yapmakta, hastaları gerekli durumlarda aile hekimlerine danışmakta ve hastaların aciliyetine göre randevu vermektedir. Şikayetine göre hastaları aile hekimliğine, acile başvurmaya veya evde kalmaya yönlendirmektedirler. Girişte hastaları doktor asistanları karşılamaktaydı. Bu aile sağlığı elemanları 2 yılı pratik eğitimden oluşan 3 yıllık bir



Resim 2. Zeehos Sağlık Merkezi

mesleki eğitimden geçtikten sonra bu merkezlerde çalışmaktaydı. Merkezde hastalardan kan alınması, enjeksiyonlar, pansuman ve ilk yardım, kriyoterapi gibi uygulamaları doktor asistanları yapmaktaydı.

Yaklaşık 15-20 dakikada bir hasta randevusu olan aile hekimlerinin her biri günlük ortalama 25-30 hasta muayene etmekteydi. Her hasta görüşmesinden önce bizleri tanıtır hastalarından onam aldılar. Tüm ülkede tek bir aile hekimliği bilgi sistemi mevcuttu. Bu sisteme hekimler tüm hastalarının anamnezini, muayene bulgularını, laboratuvar ve tetkik istemlerini, reçetelerini girmektedir. Aynı zamanda bu sisteme birinci basamak için geliştirilmiş olan güncel kılavuzlar ve rehberler de entegreydi. Hekim hastasının tanısını bilgi sistemine girdiğinde sistem otomatik olarak farklı bir pencerede ilgili tanı ve tedavi algoritmalarını vermektedir. Bu şekilde aile hekimleri en güncel ve doğru bilgilere erişerek, standardize bir hasta bakımı sunmaktaydı. Hekime karar verme sürecinde destek olan bu uygulama, hasta güvenliğini artırmanın yanında sürekli mesleki gelişime ve kaynakların verimli kullanımına da katkı sağlamaktadır. Bu rehberlerin hastaların kullanımına uygun olan versiyonları da mevcuttur. Hastalar kendi sağlık durumlarının ve tedavilerinin bir katılımcısı yapılarak güvenilir kaynaklara erişim sağlanmaktadır. Bu şekilde hem infodemi önlenirken hem de hastaların hekime duyduğu güven artar.

Hollanda'nın sağlık sisteminde sevk zinciri etkin ve düzenli olarak işlemektedir. Birinci basamaktan sevk olmaksızın hastalar üst basamak hastanelere başvuru yapmak istediğinde sağlık sigortaları bunları karşılamamakta ve yüksek maliyetler çıkmaktadır. Bu sistem hastaları ilk olarak kendi aile hekimlerine başvurmaya teşvik ederek aile hekimlerinin sağlık sisteminde ilk başvuru noktası ve sistemin kapı tutucusu olmasını sağlamaktadır. Aile hekimleri hastalarını sevk edeceklerinde ayrı bir sisteme bağlanıp bu sistem üzerinden sevk edecekleri uzmanlık dalını ve hastaneyi seçmekteydi. Bu sistemlerde hastanelerin muayene için tahmini bekleme süresi ve hastanenin aile sağlığı merkezine mesafesi de mevcuttu. Hekim ve hasta iş birliği içinde karar veriyordu. Aile hekimleri kendi hastalarının tüm tıbbi bilgilerine erişim sağlayabilirken üst basamak hastanelerde çalışan hekimler sadece aile hekiminin erişimlerine izin verdikleri hasta sağlık bilgilerini görebilmekteydi. Sevk sırasında aile hekimleri konsültasyon nedenini, anamnezdeki, muayenedeki ve tetkik sonuçlarındaki önemli bilgileri sisteme girmektedir. Yazılan bu bilgilerle üst basamak

hastanelerde önceliklendirme ve triyaj yapılarak, bu hastanelerden hastalara sistemdeki telefon ve mailleri üzerinden ulaşıyordu. Sevk sonuçları aile hekimlerine mail yoluyla bildiriliyordu.

Kronik hastalık takibi için aile sağlığı merkezinde ayrı birimler bulunmaktaydı ve bu birimlerde doktor asistanları görev yapmaktaydı. Hastaları rutin takiplerine çağırarak gerekli tetkik ve izlemleri uygulamaktaydılar. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlerin sürdürülmesinde önemli bir yerleri bulunmaktaydı. Aynı zamanda kronik hastalığı olup sürekli kullandığı ilacı olan bireyler ilaçları bittiğinde aile sağlığı merkezini arayarak reçetelerini yazdırabiliyordu. Reçete yazımını bu aşamada doktor asistanları yapmakta ve yazılan reçeteler onay için aile hekiminin sistemine düşmekteydi.

Hollanda'da aile hekimleri kliniğe gelemeyecek durumda olan hastalarına (özellikle geriyatrik popülasyon olmak üzere) evde sağlık hizmeti de sunmaktaydı. Bizler de evde sağlık hizmetlerini gözlemlene şansı yakaladık. Aile hekimleri bu kapsamda hastaları evlerinde ziyaret edip muayene ederek uygun tedavi ve takip önerilerinde bulundu. Hekimler ev ziyaretlerine giderken yanlarına 'telefonlarındaki bir uygulamaya bağlı, mobil, taşınabilir EKG cihazlarını' da alıp akut kardiyak olay şüphesinde kullanılmaktaydı.

Aile sağlığı merkezlerinde lipom, nevüs eksizyonu, tırnak çekimi, apse drenajı, sünnet gibi minör cerrahi işlemler yapılabiliyordu. Spekulum ile vajinal muayene, smear testi, rahim içi araç uygulaması da tüm aile hekimlerinin yapabildiği uygulamalar arasındaydı. Herhangi bir sertifikasyon programı olmadan tüm aile hekimleri sigara bırakma danışmanlığı verip ilaçlarını reçeteleyebiliyordu. Madde bağımlılarını ise ayrı özel birimlere yönlendiriyorlardı. Aile hekimliği uzmanlığı sonrasında ultrasonografi için sertifikalı eğitimler mevcuttu ve sertifikalı aile hekimleri kliniklerinde ultrasonografi, ekokardiyografi yapabilmekteydi. Yıllık en az 50 uygulama yapmayan hekimlerin sertifikası iptal ediliyordu.

Aile hekimliği bilgi sistemi üzerinden hekimler röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme gibi ileri tetkiklerini istem notu ekleyerek isteyip hastaları hastaneye yönlendiriyordu. Hastaneler sistemlerine düşen hastalara triyaj yapıp randevu veriyorlardı ve çekim sonrasında radyologların raporları aile hekiminin sistemine düşüyordu.



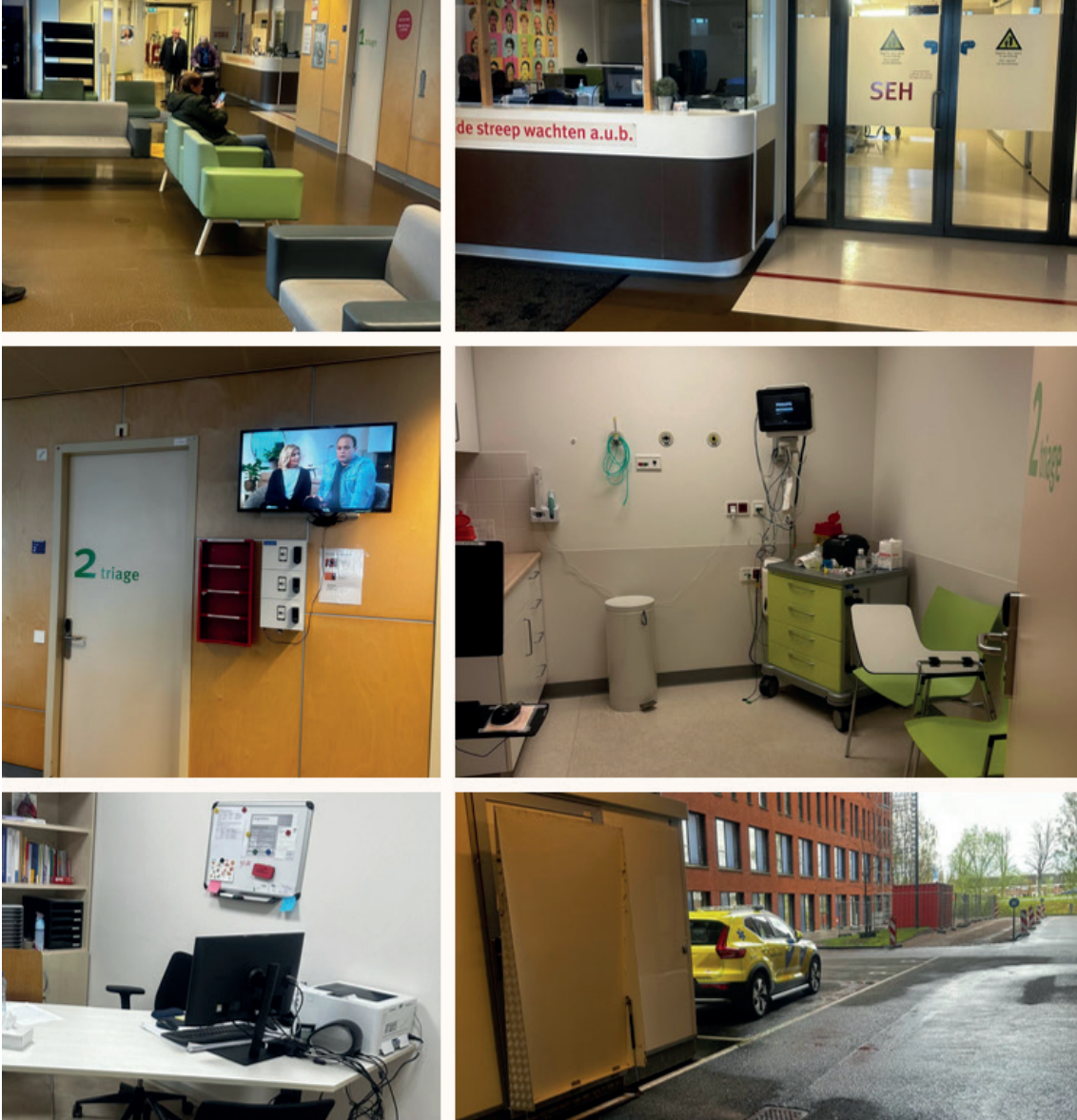
Reçeteler de yine aile hekimliği bilgi sistemi üzerinden yazılıyordu ve hastaların kayıtlı oldukları eczanelerin sistemine düşüyordu. Hastalar ilaçlarını sadece bu eczanelerden temin edebiliyordu. Ayrıca bilgi sistemi ilaç kontrendikasyonu veya ilaç etkileşimi olması durumunda hekime uyarı veriyordu.

Merkezlerde çalışan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinden Hollanda'da 3 yıl süren uzmanlık süreci ile ilgili bilgiler de edindik. Tıp fakültesinden mezuniyet sonrasında tıpta uzmanlık sınavı olmadan kendi başvuruları ile özgeçmiş ve mülakatlar sonucunda uzmanlık eğitimine başlamaktaydılar. Birinci ve üçüncü yıllarında aile sağlığı merkezlerinde haftanın dört günü aktif çalışıp, haftanın bir gününde de üniversitedeki derslere, seminerlere ve uygulamalara katılmaktaydılar. Aile sağlığı merkezinde çalıştıkları dönem boyunca

kendileri hasta muayene ederek, danışmak istedikleri durumlarda süpervizör uzman doktorlardan görüş alıp onlarla fikir alışverişinde bulunuyorlardı. İkinci yıllarında ise 6 ay acil kliniği, 3 ay ruh sağlığı ve hastalıkları bölümü, 3 ay da yaşlı bakım evlerinde çalışmaktaydılar.

### Mesai Dışı Aile Hekimliği ve Acil Servis Ziyareti

Hollanda'nın farklı şehirlerindeki birinci basamak sağlık merkezi ziyaretlerimizin ardından Den Bosch şehrine seyahat ettik ve burada değişim programına bizlerle birlikte katılan 8 ülkeden (Türkiye, İngiltere, Hollanda, Polonya, İsrail, Çek Cumhuriyeti, Portekiz ve İspanya) toplam 24 genç aile hekimi ile bir araya geldik. Bu şehirde ilk durağımız Jeroen Bosch Hastanesi'ydi. Burada mesai dışı aile hekimliği ofisini ve acil ünitesini ziyaret ettik ve burada çalışan hekimler ve sağlık personelinin işleyiş hakkında bilgiler edindik (Resim 3).



Resim 3. Jeroen Bosch Hastanesi Mesai Dışı Aile Hekimliği Ofisi ve Acil Servisi

Hollanda'da acil durumlar hariç mesai dışında sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastalara hizmet veren mesai dışı aile hekimliği ofisleri bulunmaktadır. Hastalar bu ofislere direk başvuruda bulunamamaktadır. Çağrı merkezini arayarak öncelikle triyaj tabi tutulmaktadırlar. Telefonla yapılan triyaj sonrasında hastaların durumuna göre ya evde kalması ya da mesai saatlerinde kendi aile hekimine başvurması, ya mesai dışı aile hekimliği ofisine gelmesi ya da acil servise başvurması konusunda danışmanlık yapılmaktadır. Gerekli durumlarda hastaların göndermiş oldukları, şikayetleri ve mevcut sağlık durumlarıyla ilgili video ve fotoğraflar ile de triyaj yapılmaktadır. Gitmiş olduğumuz hastanede acil servis ve aile hekimliği ofisinin ortak bir girişi olup bu girişte bekleme salonu, sekreteryaya ve triyaj odaları mevcuttu. Telefon triyajının ardından birime çağrılan hastalar bu triyaj odalarında vital değerlerinin ölçümünün ardından ön bir değerlendirmeden geçiyordu. Trijajın ardından uygun hastalar bu merkezdeki aile hekimliği ofisine yönlendiriliyordu. Her aile hekiminin yaklaşık olarak ayda iki kez bu merkezlerde nöbeti oluyordu ve her bir nöbet 8 saat sürmekteydi. Normal bir aile sağlığı merkezine benzer imkanları olan bu ofislerde aile hekimleri acil servis ile iş birliği içerisinde çalışmaktaydı. Hekimler 15-20 dakikada bir hasta muayene etmekteydi. Mesai dışı aile hekimliği ofislerinde rehberlere uygun olarak hazırlanmış içerik ve sayıda ilaç mevcuttu ve bu ilaçlar kilit altında tutulmaktaydı. Acil servisin ambulansı dışında aile hekimlerinin ev ziyareti yapabilmesi için araçlar da bulunmaktaydı. Bu merkezlerde multidisipliner bir sağlık ekibinin yanında sosyal hizmet uzmanları, polis ve güvenlik görevlileri de çalışmaktaydı.

#### EYFDM Prekonferansı

Hastane ziyaretimizin ardından değişime katılan Avrupa'nın farklı ülkelerinden genç aile hekimi meslektaşlarımız ile öğle yemeği yedik ve sonrasında birlikte prekonferans merkezine gittik. Evsiz hastalarda birinci basamak sağlık hizmetleri üzerine deneyimli bir aile hekimliği uzmanı olan Dr. Marcel Stockers'ın evsizlerde bulaşıcı hastalıklara yaklaşım, uyuşturucu madde bağımlılığı ve bu hastaların palyatif bakımı konusunda bilgi ve tecrübelerini içeren sunumunu dinledik. Evsizlerde mortalite oranları, sık görülen hastalıklar ve iyileşme süreci, birinci basamağa ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişim, kognitif problemler, evsizlerde sağlık sigortası gibi konularda ufuk açıcı bir sunum oldu (Resim 4).



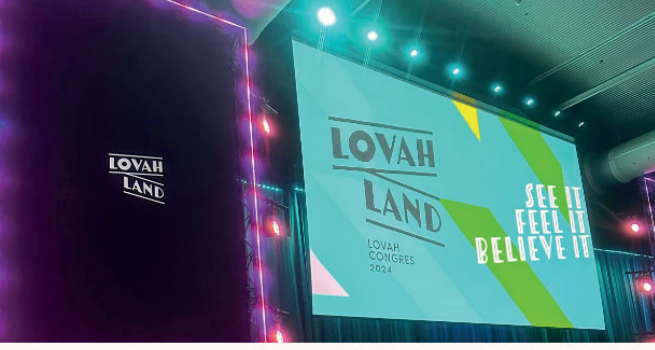
Resim 4. EYFDM Prekonferansı ve Türkiye'den Değişime Katılanlar

İkinci oturumda değişime katılan hekimler olarak her birimiz kendi ülkelerimizdeki palyatif bakımla ilgili sistem ve düzenlemelerin pozitif ve negatif yönlerini karşılaştırdık. Hollanda'da aktif yaşam sonlandırma uygulamalarıyla ilgili süreci ve şartlarını dinledik. Aktif ve pasif ötenazi ve doktor destekli intihar gibi kavramları ve hangi ülkelerde yasal olduğunu tartıştık.

#### 15. LOVAH Kongresi

Bu yıl "LOVAH Land, Creating Our Future" temasıyla 15'inci düzenlenen LOVAH konferansında, ilham verici oturumlar ve ilginç atölye çalışmalarının yanı sıra festival tadında etkinliklerle inanılmaz bir kongre deneyimi yaşadık. Ulusal aile hekimliği kongresi olması nedeniyle kongrenin ana dili Felemenkçeydi fakat ana salonlarda gerçekleşen sunumlarda yabancı katılımcılar için kulaklıklarla anlık çeviri uygulaması yer alıyordu. Ayrıca katılmış olduğumuz atölye çalışmaları da İngilizce gerçekleşti. Kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde dijital gelişmeler ve yapay zekâ, farklı ten renklerinde görülen cilt hastalıkları varyasyonları, aile hekimliğinde liderlik gibi birbirinden ilgi çekici konuları





Resim 5. LOVAH Kongresi ve Sosyal Program

ele alan interaktif atölye çalışmalarına katıldık. Müziğin beynimiz ve ruh halimiz üzerine etkileri, abortus ilaçları ve abortus için yasal süreçler gibi konularda önemli ve ilginç sunumlar dinledik. Oturum aralarında fuaye alanında bulunan stantları gezip sosyal etkileşimde bulunma fırsatı elde ettik.

Bu stantlarda sağlık sistemlerinde kullanılan yeni teknolojilerin yanı sıra Hollanda kültür ve mutfağına ait tanıtım sergileri de bulunmaktaydı. Kongre kapanış oturumunun ardından gala yemeği ve sosyal programa katıldık (Resim 5).

## SONUÇ

Bizler katılmış olduğumuz EYFDM prekonferans değişim programı ve LOVAH kongresinde bakış açımızı genişleten ve bizleri profesyonel anlamda zenginleştiren bir deneyim yaşadık. Hollanda'daki genel sağlık sistemi ve birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında edindiğimiz bilgi ve gözlemler ışığında, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin avantaj ve dezavantajlarını keşfettik, ülkemizde aile hekimliği uygulamalarının iyileştirilmesinde ve gelişiminde etkili olabilecek projeler ve çözümler üretmek için vizyon ve motivasyon kazandık. Ayrıca Avrupa'nın dört bir yanından gelen meslektaşlarımızla sosyal ve kültürel etkileşimde bulunarak keyifli bir hafta geçirdik (Resim 6).

Yaşadığımız bu deneyimden yola çıkarak, farklı ülkelerin sağlık sistemlerini ve aile hekimliği

uygulamalarını gözlemlene fırsatı sunan EYFDM değişim programlarının genç aile hekimlerine eşsiz bir fırsat sunduğunu düşünmekteyiz. Ülkemizdeki idealist meslektaşlarımızı, uluslararası arenada deneyim kazanmak ve yeni perspektifler edinmek için bu değerli fırsatı kaçırmamaları konusunda teşvik ediyoruz.



Resim 6. EYFDM Prekonferans Değişim Programına Katılan Avrupa ve Türkiye Ekibi

Bizlere en güzel şekilde ev sahipliği yapan Dr. Dina Salkovic, Dr. Kerime Dursun, Dr. David Oppenhuizen ve Dr. Pieter-Jan van Balen başta olmak üzere LOVAH ekibine, ülkemizde genç aile hekimlerinin mesleki ve profesyonel anlamda gelişimi için emek veren EYFDM Türkiye ekibine, bizlere bu yolu açan

hocalarımıza teşekkürü bir borç biliriz. Değişim programına Türkiye'den bizlerle birlikte katılmış olan meslektaşlarımız Dr. Semiha Nur Mandacı, Dr. Selim Sezer ve Dr. Büşra Bilik Sezer'e de ayrıca teşekkürlerimizi sunuyoruz.