

Over de grenzen van het vak: Huisarts en wetenschap in Italië

Het najaarscongres 2003 van het *European General Practice Research Network* (EGPRN) werd gehouden in het Italiaanse Verona, met als thema 'Diagnosis and prevention of cancer'. Honderdvijftien deelnemers uit vierentwintig Europese landen gingen twee dagen met elkaar in debat over twaalf thematische en dertien vrije voordrachten, zes 'one-slide-five-minutes presentations' en veertien posters. Ook is een lokale groepspraktijk bezocht. Paul Van Royen, hoogleraar huisartsgeneeskunde te Antwerpen, werd gekozen tot nieuwe voorzitter van het EGPRN voor de periode 2004-2006.

Huisartsgeneeskunde in Italië

Claudio Cricelli, voorzitter van de Societa Italiana di Medicina Generale (SIMG), gaf een overzicht van de activiteiten van zijn organisatie, die in 1982 werd opgericht als professionele en wetenschappelijke beroepsvereniging. De SIMG geeft een tijdschrift uit dat tien keer per jaar verschijnt. Momenteel wordt een geaccrediteerd nascholingsstelsel ontwikkeld dat in 2005 volledig geïmplementeerd moet zijn. Huisartsgeneeskundig onderzoek vindt in Italië vooral plaats via grote landelijke netwerken van huisartsenpraktijken. Opvallend is dat de universitaire huisartsgeneeskunde in Italië vrijwel ontbreekt. Onderzoek, opleiding en kwaliteits- en deskundigheidsbevordering vinden plaats via regionale huisartsenorganisaties. Het bezoek aan de viermanspraktijk (met 4.500 patiënten) van onze gastheer Franco del Zotti bevestigde de indruk dat het met de Italiaanse praktijkvoering wel goed zit: een praktijkassistente, gestructureerde verslaglegging in een goed computersysteem, een online verbinding met het ziekenhuis voor laboratoriumuitslagen, en een poortwachtersfunctie met een Nederlands aandoend verwijssysteem. Kortom, wie het Italiaans machtig is, kan er zo spreekuur draaien.

Italiaanse collega's werken acht uur per dag, zien dan ongeveer dertig patiënten en rijden twee à drie visites. Kinderen onder de 14 gaan naar de kinderarts, vrouwen met gynaecologische klachten zien de gynaecoloog, spoedgevallen worden door *emergency doctors* afgehandeld. Huisartsen, merendeels solisten, zijn in dienst van de gemeente en ontvangen een honorarium van netto vijf- à zesduizend euro per maand, grotendeels volgens een abonnementensysteem.

Voordrachten

Claudio Carosini (Parma) presenteerde een origineel kwalitatief onderzoek. Aan 179 huisartsen en specialisten werd gevraagd via e-mail te debatteren over de voors en tegens van screenen op prostaatcancer, met als doel het bereiken van consensus. Die werd niet bereikt, maar de correspondentie vormde een rijke dataset voor een analyse van voor- en tegenargumenten. Tijdens de EGPRN-sessie ontstond een levendige discussie over de methodologische randvoorwaarden van een dergelijke elektronische focusgroep.

Ilanka Haverkate (Amsterdam) onderzoekt de emotionele effecten op huisartsen van medische beslissingen rond het levenseinde. De eerste resultaten lieten als belangrijke thema's zien: de ervaren kwaliteit van de relatie met de patiënt, de mogelijkheid van ondersteuning door collega's voor en na de euthanasie, en meer reflectie op het handelen naarmate ervaring en leeftijd toenemen. Er ontspoon zich een discussie in hoeverre het geplande Nederlandse onderzoek ook uitgebreid zou kunnen worden naar andere Europese landen waar euthanasie formeel niet is toegestaan.

Denis Pouchain (Vincennes) onderzoekt waarom huisartsen bij virale luchtweginfecties antibiotica voorschrijven als ze vinden dat er geen indicatie voor is. Aan dertig huisartsen is gevraagd om gedurende een halfjaar verslagen op te sturen van 'kritische momenten': situaties waarin de patiënt een antibioticum vraagt terwijl de huisarts dat niet wil geven. De deelnemende huisartsen moesten elke maand een verslag inzenden van een consult waarin 'ongewenst' een antibioticum werd voorgeschreven én van een consult waarbij het gelukt was om dat niet te doen. Ook werd gevraagd naar strategieën om een consult 'gewenst' te laten eindigen. Patiëntgebonden factoren die de huisarts verleidden tot toch voorschrijven zijn bijvoorbeeld een patiënt die zegt dat het de vorige keer ook fout ging zonder antibioticum, of een patiënt die terugkomt omdat de klachten nog niet over zijn nadat hij enkele dagen geleden geen antibioticum had gekregen. Dokters zelf zijn eerder geneigd toch antibiotica voor te schrijven als de patiënt tot een risicogroep hoort of er erg vermoeid uitziet. Huisartsen noemden als strategieën om ongewenst voorschrijven te voorkomen onder meer: heb een strategie; erken vroeg in het consult dat er een meningsverschil is; besluit vroegtijdig geen antibioticum voor te schrijven; verhelder de vraag en ga in op angsten en ongerustheid; gebruik een geruststellend ritueel, zoals een lichamenlijk onderzoek; leg uit (dat kost minder tijd dan ruzie maken). Kortom, stof voor de huisartsopleiding!

Meer informatie

Alle abstracts zijn te vinden in de *European Journal of General Practice* (2003, December, pag. 142-58) en op de EGPRN-website (www.egprn.org). Daar is ook informatie opgenomen over het lidmaatschap en de *call for abstracts*. Het volgende EGPRN-congres wordt gehouden van 13 tot 16 mei 2004 in Antwerpen en heeft als thema 'Culture and illness'. In oktober 2004 volgt Malta ('*Research using electronic patient records*'). De bijeenkomsten zijn geaccrediteerd voor tien tot vijftien uur.

Jelle Stoffers,
Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht.
jelle.stoffers@hag.unimaas.nl