

Zelfstandige verrichtingen van de assistente in de huisartspraktijk

A. NIJLAND
B. MEYBOOM-DE JONG
K.H. GROENIER
J. VAN DER VELDEN
J. DE HAAN

In het kader van de 'Nationale Studie' van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk werden door 177 praktijkassistentes ruim 92.000 patiëntcontacten geregistreerd. Bijna éénderde van de contactredenen werd telefonisch aangeboden; éénderde van de herhaalreceptuur en ruim de helft van de contactredenen waarvoor een nieuw medicijn werd voorgeschreven, werd telefonisch afgehandeld. De meest voorkomende verrichting was het uitschrijven van een herhaalrecept. Bijna driekwart van alle contactredenen bestond uit verzoeken om herhaalreceptuur. Tijdens 18 procent van de contacten vond een diagnostische of behandelingsverrichting plaats. Worden de telefonische contacten buiten beschouwing gelaten, dan is dat 25 procent. De mate van taakdelegering hangt ten nauwste samen met deze patiëntgebonden verrichtingen. Het kunnen beschikken over een eigen werkruimte, de diplomering van de praktijkassistente, de praktijkvorm en een schriftelijke arbeidsovereenkomst zijn bepalend voor de mate waarin de praktijkassistente wordt ingeschakeld door de huisarts.

Nijland A, Meyboom-de Jong B, Groenier KH, Van der Velden J, De Haan J. Zelfstandige verrichtingen van de assistente in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1991; 34(13): 587-92.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

A. Nijland, huisarts-onderzoeker; Prof. dr. B. Meyboom-de Jong, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Drs. K.H. Groenier, methodoloog; J. van der Velden, arts-epidemioloog, Nivel, Utrecht; Dr. J. de Haan, huisarts te Wolvega.

Correspondentie: A. Nijland.

Inleiding

Het takenpakket van de praktijkassistente is in de loop der jaren geëvolueerd. Naast haar oorspronkelijke werkzaamheden als het aannemen van de telefoon, is zij steeds meer patiëntgebonden taken gaan verrichten. Uit een eerder enquête-onderzoek is gebleken dat de praktijkvorm, de diplomering van de assistente en de aanwezigheid van een eigen werkruimte bepalende factoren zijn voor de mate waarin de assistente wordt ingeschakeld door de huisarts.¹ In dit artikel wordt nagegaan of de uitkomsten van dit onderzoek worden bevestigd door de geregistreerde gegevens van de Nationale Studie:

- Welke verrichtingen worden door praktijkassistentes zelfstandig uitgevoerd en met welke frequentie?
- Welke relatie bestaat er tussen enerzijds praktijkvorm, diplomering van de assistente en een eigen werkruimte en anderzijds haar zelfstandige verrichtingen?
- Is de op basis van gerapporteerd gedrag ontwikkelde delegatie-index geldig bij gebruik van geregistreerde gegevens?

Methoden

De gegevens zijn afkomstig uit de 'Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk', waarover eerder uitvoerig is bericht.

In alle gevallen waarin een contact zelfstandig door de assistente werd begonnen en afgehandeld, werd het contactregistratieformulier door haar ingevuld.² Het gaat hier dus om activiteiten die zonder tussenkomst van de huisarts zijn verricht. Telefonische contacten werden alleen geregistreerd wanneer er sprake was van prescriptie en/of verwijzing. Op het formulier moesten, naast het huisarts- en het assistentennummer en de datum, de rubrieken 'patiënt-gegevens' (naam, geboortedatum, geslacht), 'contactgegevens', 'klachten en diagnose/werkhypothesen' en 'vervolgafspraken' worden ingevuld.² Indien van toepassing werden ook de rubrieken 'diagnostiek', 'behandeling', 'prescriptie' en 'verwijzing' ingevuld.

Bij de analyse zijn de verwijzingen en de 'diagnostiek elders' beschouwd als adminis-

tratieve verrichtingen. Het uitschrijven van herhaalrecepten is apart vermeld.

In 2,2 procent van de gevallen had een patiënt op één dag meer dan één contact met de huisartspraktijk. In een deel van deze gevallen ging het daarbij in wezen om één contact, waarvoor echter twee contactregistratieformulieren waren ingevuld. Aangezien deze dubbel geregistreerde contacten niet van de andere contacten verschilden, is hiervoor niet gecorrigeerd. In 5,4 procent van de gevallen had de patiënt op dezelfde dag ook contact met de huisarts. Ook deze contacten zijn gehandhaafd, omdat zij inhoudelijk niet van de overige assistente-contacten verschilden.

In het eerste tijdvak is de herhaalreceptuur door alle praktijken gedurende de gehele periode geregistreerd; in de volgende registratieperiodes is dat alleen gedurende de helft van de periode gebeurd. Daarom zijn de cijfers van deze periodes met 2 vermenigvuldigd.

Voor de analyse werden de geregistreerde contactredenen opgesplitst in drie subgroepen die elkaar nagenoeg uitsluiten: contactredenen met uitsluitend herhaalreceptuur, contactredenen waarin minstens één nieuw recept werd voorgeschreven, en contactredenen zonder receptuur. Hiervoor werden de werkelijk geregistreerde (ongewogen) data gebruikt; weging werd alleen toegepast wanneer relatieve maten werden berekend. Voor de onderscheiden subgroepen zijn de kwantitatieve gegevens opgesplitst naar 'diagnostische verrichtingen', 'behandelingsverrichtingen', 'administratieve verrichtingen' en 'receptuurovervoerschriften'. De berekende verrichtinggetallen (per 1000 contacten) zijn gebaseerd op het totaal aantal geregistreerde contacten in deze subgroepen.

Voor het beschrijven van patiëntgebonden verrichtingen zijn de diagnostische en behandelingsverrichtingen bijeengevoegd. Terwille van de eenduidigheid is hierbij ook het diagnostisch urine-onderzoek opgenomen.

Met behulp van de delegatie-indexscore op assistente-niveau is gezocht naar een samenhang met variabelen uit de contactregistratie. Daarbij is gebruik gemaakt van de Pearson-correlatie. Tevens werd een gewone en een stapsgewijze, multiële re-

gressie-analyse uitgevoerd met de delegatie-index als afhankelijke variabele.^{1,3}

Resultaten

De registratie is uitgevoerd door 177 assistentes en 8 stagiaires, werkzaam in 100 (van de 103) huisartspraktijken uit de Nationale Studie. Bijna de helft (48 procent) van deze assistentes was gediplomeerd en tweederde beschikte over een eigen werkruimte voor het behandelen van patiënten. De gediplomeerde assistentes beschikten significant vaker over een eigen werkruimte dan hun ongediplomeerde collega's (76 versus 56 procent; $p=0,0085$). In groepspraktijken en gezondheidscentra was het percentage gediplomeerde assistentes significant hoger dan in solo- en duopraktijken ($p=0,05$).

De assistentes registreerden 92.514 contacten met 58.574 patiënten, die in totaal 106.529 contactredenen presenteerden. Bij 86 procent van de contacten was er een enkelvoudig probleem. Het aantal contacten varieerde van 2 tot 2076 (gemiddeld 500, mediaan 435); het aantal contactredenen van 2 tot 2607 (gemiddeld 576; mediaan 493).

In 15 procent van de gevallen werkte de partner van de huisarts als assistente; deze groep registreerde 7 procent van alle contacten. De stagiaires (4,3 procent) registreerde 1,9 procent van alle contacten. Het gemiddelde aantal contactredenen dat door de assistentes in gezondheidscentra werd geregistreerd, lag significant lager dan het gemiddelde in de andere praktijkvormen ($p=0,05$).

Uit tabel 1 blijkt dat 32 procent van de contactredenen telefonisch werd aangeboden. In driekwart van de gevallen ging het hierbij om herhaalreceptuur. De overige contactredenen werden via een baliecontact geregistreerd, en hierbij ging het eveneens in zo'n driekwart van de gevallen om herhaalreceptuur. Verder zit in de subgroep 'ten minste 1 nieuw recept' nog enige herhaalreceptuur: bij 1,4 procent van deze contactredenen werd tevens herhaalreceptuur uitgeschreven (0,14 procent van alle contactredenen).

Van de contactredenen die waren geregistreerd door de gediplomeerde assistentes had 68 procent betrekking op herhaalre-

ceptuur, tegen 80 procent van de contactredenen die waren geregistreerd door de ongediplomeerde assistentes. De gediplomeerde assistentes hadden in 22 procent van de gevallen te maken met contactrede-

nen zonder receptuur, de ongediplomeerde assistentes in 11 procent van de gevallen.

De meest voorkomende verrichting van doktersassistentes was het uitschrijven van een recept. Diagnostische, behandelings-

Tabel 1 De door de praktijkassistente geregistreerde contactredenen naar soort contact. Afgeronde percentages ($n=106.529$).

Soort contact	Tenminste 1 nieuw recept	Uitsluitend herhaalrecept	Zonder recept	Totaal
Telefonisch	5	24	3	32
Balie*	5	50	13	68
Totaal	10†	74	16	100

* Inclusief 0,1 procent door de assistente afgelegde visites.

† In 1,4 procent van deze gevallen (0,14 van alle gevallen) werd tevens een herhaalrecept gegeven.

Tabel 2 Zelfstandige assistente-verrichtingen naar soort contact. Aantallen per 1000 contacten.

Verrichtingen	Totaal	Tenminste 1 nieuw recept	Uitsluitend herhaalrecept	Zonder recept
<i>Diagnostische verrichtingen</i>				
- klinische diagnostiek	7	2	3	28
- bloedonderzoek	10	10	2	48
- urine-onderzoek	71	157	4	301
- overige (ECG, audiogram)	7	7	0	33
Totaal	95	176	9	410
<i>Behandelingsverrichtingen</i>				
- voorlichting en advies	29	55	3	123
- medisch-technisch	40	14	12	160
- vaccinaties	15	12	1	74
- overige	2	2	0	9
Totaal	86	83	17	366
<i>Administratieve verrichtingen</i>				
- verwijskaarten medisch specialist	55	1	1	326
- verwijskaarten fysiotherapeut	7	0	0	40
- 'diagnostiek elders'-formulieren	8	5	3	31
- overige	18	15	4	81
Totaal	88	21	8	478
<i>Receptuur</i>				
- nieuwe recepten	128	1179	0	0
- herhaalrecepten	997	18	1437	0

Klinische diagnostiek: bloeddruk, gewicht, keel/neus/oren.

Bloedonderzoek: Hb, BSE, glucose.

Urine-onderzoek: sediment, nitriet, glucose/eitwit, zwangerschapstest.

Voorlichting en advies: geruststellen, voorlichting over klacht(en)/ziekte/behandeling/medicatie/verwijzen/operatie/dieet, GVO, even aankijken, (bed)rust, staken medicatie, dieet.

Medisch-technisch: injectie, oor uitspuiten, wondverzorging, klein chirurgie, zwachtelen/tapen/reponeren, catheteriseren, vloeibare stikstof.

en administratieve verrichtingen vonden tijdens respectievelijk 10, 9 en 9 procent van de contacten plaats (tabel 2).

Diagnostische verrichtingen

Zelfstandig door de assistente uitgevoerde diagnostische verrichtingen vonden plaats tijdens 95 van de 1000 contacten. Kwantita-

tief het belangrijkste was hierbij het urine-onderzoek (tabel 2). De meeste diagnostische verrichtingen vonden plaats tijdens contacten zonder receptuur. Bloedonderzoek vond plaats tijdens ongeveer 1 procent van de contacten. In bijna de helft van deze gevallen ging het om het bepalen van het Hb-gehalte.

De gediplomeerde assistentes deden ruim tweemaal zoveel diagnostische verrichtingen als de ongediplomeerde assistentes. Een eigen werkruimte bleek meer van invloed dan de factor 'diplomering'. De meeste diagnostische verrichtingen vonden plaats in gezondheidscentra (tabel 3).

Behandelingsverrichtingen

Tijdens 86 van de 1000 contacten vond een behandelingsverrichting plaats (tabel 2). De grootste groep werd gevormd door medisch-technische verrichtingen; de gediplomeerde assistente registreerde 66 medisch-technische verrichtingen per 1000 contacten, de ongediplomeerde assistente 17 per 1000 contacten (tabel 4). De factor 'eigen werkruimte' liet een vergelijkbare invloed zien: 55 verrichtingen per 1000 contacten versus 14 per 1000. Assistentes in groepspraktijken en gezondheidscentra registreerden circa driemaal zoveel medisch-technische verrichtingen als de assistentes in solo- en duopraktijken (tabel 3).

Patiëntgebonden verrichtingen

Tijdens 181 per 1000 contacten registreerde de assistente patiëntgebonden verrichtingen. Worden de telefonische contacten buiten beschouwing gelaten, dan vonden patiëntgebonden verrichtingen plaats tijdens 250 van de 1000 contacten. De gediplomeerde assistente had ruim tweemaal zoveel patiëntgebonden verrichtingen als de ongediplomeerde assistente. De aanwezigheid van een eigen werkruimte was van invloed met een factor 3. In groepspraktijken en gezondheidscentra werden twee- tot driemaal zoveel patiëntgebonden verrichtingen geregistreerd als in solo- en duopraktijken.

Administratieve verrichtingen

Tijdens 88 van de 1000 contacten was er een administratieve verrichting (tabel 2). De gediplomeerde assistente scoorde enigszins hoger (105 versus 73) vanwege de geringere invloed van de herhaalreceptuur bij het berekenen van de relatieve getallen voor de gediplomeerde assistente. De aanwezigheid van een eigen werkruimte liet eenzelfde invloed zien (103 versus 63). Er waren geen grote verschillen tussen de praktijkvormen (tabel 3).

Tabel 3 Zelfstandige assistente-verrichtingen naar praktijkvorm. Aantallen per 1000 contacten.

Verrichting	Totaal (n=103)	Solo (n=49)	Duo (n=36)	Groep (n=10)	Centrum (n=8)
<i>Diagnostische verrichtingen</i>					
- klinische diagnostiek	7	4	7	5	19
- bloedonderzoek	10	7	8	22	21
- urine-onderzoek	71	52	55	103	218
- overige	7	3	6	8	31
Totaal	95	66	75	137	289
<i>Behandelingsverrichtingen</i>					
- voorlichting en advies	29	40	22	14	29
- medisch-technisch	40	30	25	83	81
- vaccinaties	15	11	17	18	20
- overige	2	1	1	6	4
Totaal	86	82	65	120	134
<i>Administratieve verrichtingen</i>					
- verwijskaarten/'diagnostiek elders'-formulieren	70	71	62	72	81
- overige	18	12	17	44	10
Totaal	88	83	79	116	91
<i>Voorschriften</i>					
- nieuwe recepten	128	152	125	89	125
- herhaalrecepten	997	1066	1030	843	804

Tabel 4 Medisch-technische verrichtingen door de assistente. Aantallen per 1000 contacten.

Verrichting	Allen (n=157)	Gediplomeerden (n=75)	Ongediplomeerden (n=82)
Injecties	23	36	12
Oor uitspuiten	4	6	1
Wondverzorging	8	14	3
Kleine chirurgie	1	1	0
Zwachtelen, tappen, reponeren	2	3	1
Catheteriseren	0	0	0
Vloeibare stikstof	2	5	0
Totaal	40	66	17

Herhaalreceptuur

Van de herhaalreceptuur werd 60 procent uitgeschreven door de assistente. Van de contactredenen die werden aangeboden aan de praktijkassistente, had 74 procent betrekking op een herhaalrecept. Per contactreden waarbij herhaalreceptuur werd geregistreerd, werd gemiddeld 1,44 medicament voorgeschreven. Tijdens 1 à 2 procent van deze contacten vonden tevens diagnostische, behandelings- of administratieve verrichtingen plaats.

Door assistentes zonder diploma, zonder eigen werkruimte en in solo/duopraktijken werden meer herhaalrecepten uitgeschreven dan door assistentes met diploma, met een eigen werkruimte en in groepspraktijken en gezondheidscentra.

De helft van de herhaalreceptuur die door de assistente werd uitgeschreven, had te maken met aandoeningen van hart- en vaatstelsel, psyche en ademhalingsorganen. Op diagnosesniveau ging het hierbij om ongecompliceerde hypertensie (10%), slaapstoornissen (7%), 'angstige, nerveuze, gespannen, insufficiënte-gevoelens' (6%) en 'anticonceptie/pil' (5%).

Nieuwe recepten

Bij 10 procent van de contactredenen werd door de assistente een nieuw medicament voorgeschreven; 54 procent van deze contactredenen werd telefonisch aangeboden en afgehandeld. Per contactreden waarvoor één of meer nieuwe medicijnen werden voorgeschreven, werd gemiddeld 1,18 nieuw medicament voorgeschreven.

De assistentes met diploma, met eigen werkruimte en in groepspraktijken en gezondheidscentra registreerden meer zelfstandige verrichtingen tijdens contacten waarin ten minste één nieuw recept werd voorgeschreven. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen gediplomeerde en ongediplomeerde assistentes met betrekking tot het voorschrijven van nieuwe medicatie.

De meest voorkomende klacht waarvoor een nieuw recept door de assistente werd voorgeschreven, was 'hoesten' (tabel 5).

Contactredenen zonder medicatie

Bij 16 procent van de contactredenen werd geen medicatie voorgeschreven; van deze

contactredenen werd 21 procent telefonisch aangeboden.

Uit tabel 2 blijkt dat in de contacten zonder medicatie vooral administratieve en diagnostische verrichtingen plaatsvonden. De (herhalings)verwijskaarten voor de medisch specialist vormden hierin de grootste

groep. Vooral de ongediplomeerde assistente voerde administratieve verrichtingen uit. Administratieve verrichtingen vonden minder vaak plaats in gezondheidscentra (tabel 6).

Kwantitatief de belangrijkste diagnostische verrichting was urine-onderzoek ter

Tabel 5 Top-10 klachten waarvoor door de assistente een recept werd uitgeschreven (contacten met ten minste één nieuw recept). Aantallen per 1000 contacten.

Rank	ICD-10 Code	Klacht	Aantal
1	R05	Hoesten	213
2	R21, R74	Sympt./klachten keel	139
3	U01, U02, U05.9, U07, U13, U35, U71	Infectie bovenste luchtwegen Dysurie; frequente, urgente mictie, cystitis-klachten	106
4	N01	Hoofdpijn	49
5	D73	Oxyuren, ascaris	42
6	A03	Koorts	38
7	R07	Niezen, verstopte neus	32
8	D11	Diarree	28
9	R44	Imm./vacc. influenza	27
10	R25	Abnormaal sputum, slijm	26

Tabel 6 Zelfstandige assistente-verrichtingen tijdens de contacten zonder receptuur naar praktijkvorm. Aantallen per 1000 contacten.

Verrichting	Totaal (n=103)	Solo (n=49)	Duo (n=36)	Groep (n=10)	Centrum (n=8)
Diagnostische verrichtingen					
- klinische diagnostiek	28	18	29	17	61
- bloedonderzoek	48	35	37	74	67
- urine-onderzoek	301	230	263	324	620
- overige (ECG, audiogram)	33	18	37	32	95
Totaal	410	301	365	447	843
Behandelingsverrichtingen					
- voorlichting en advies	123	190	105	50	81
- medisch-technisch	160	119	117	253	210
- vaccinaties	74	58	99	58	53
- overige	9	7	5	17	14
Totaal	366	375	326	379	358
Administratieve verrichtingen					
- verwijskaarten/diagnostiek elders'-formulieren	397	454	408	297	272
- overige	81	66	90	110	35
Totaal	478	520	498	407	306

uitsluiting van een infect. In deze subgroep van contactredenen werden grote verschillen tussen de diverse praktijkvormen gevonden (tabel 6).

Behandelingsverrichtingen in deze subgroep van contactredenen waren voornamelijk medisch-technische verrichtingen, met name het geven van injecties (tabel 2).

De assistente met diploma of een eigen werkruimte registreerde meer behandelingsverrichtingen dan de assistente zonder diploma of eigen werkruimte. Voorlichting

en advies vond vaker plaats in solo- en duopraktijken; medisch-technische verrichtingen vonden vaker plaats in groepspraktijken en gezondheidscentra.

Delegatie-index

Uit tabel 7 blijkt dat de op geregistreerd gedrag gebaseerde delegatie-index van de praktijkassistentes een correlatiecoëfficiënt van .82 heeft met de op gerapporteerd gedrag gebaseerde delegatie-index. Naarmate de assistente hoger scoort op de dele-

gatie-index en dus meer taken gedelegeerd krijgt, zal zij meer diagnostische taken verrichten; dat geldt voor alle in de registratie opgenomen diagnostische taken. Hetzelfde geldt voor de behandelingsverrichtingen, met name de medisch-technische taken en vaccinaties. Ook het uitschrijven van verwijskaarten lijkt meer te worden overgelaten aan assistentes die hoger scoren op de delegatie-index. De correlatie met het uitschrijven van herhaalreceptuur is negatief.

De belangrijkste factoren die een samenhang vertonen met de mate van taakdelegering, zijn: een eigen werkruimte, het al dan niet gediplomeerd zijn en de praktijkvorm. Ook een schriftelijke arbeidsovereenkomst en het aantal werkuren lijken samen te hangen met de mate van delegatie. Met de leeftijd van de assistente is er een negatieve correlatie (tabel 8).

Bij stapsgewijze, multiële regressie-analyse blijken vier variabelen een unieke, significante bijdrage te leveren; deze verklaren samen 45 procent van de variantie in de index voor taakdelegering op assistente-niveau: de eigen werkruimte, het al dan niet gediplomeerd zijn, de praktijkvorm en een schriftelijke arbeidsovereenkomst (tabel 9).

Beschouwing

In drie maanden hebben de 177 praktijkassistentes ruim 92.000 contacten geregistreerd; dat is 23 procent van het totaal aantal geregistreerde contacten van huisarts en assistente samen. In werkelijkheid was het aandeel van de assistente groter, aangezien de herhaalreceptuur tijdens de tweede, derde en vierde registratieperiode slechts gedurende de helft van de tijd is geregistreerd. Dit verklaart ook voor een deel dat het gemiddelde aantal geregistreerde contacten per werkdag vrij laag ligt. Een andere verklaring hiervoor is het feit dat de relatief grote groep van meewerkende partners gemiddeld veel minder contacten registreerde dan de andere assistentes. Hetzelfde geldt in nog sterkere mate voor de kleine groep stagiaires.

In het kader van de Nationale Studie werden niet alle verrichtingen van de assistente geregistreerd; verrichtingen die voortvloeiden uit een huisarts-patiënt con-

Tabel 7 Samenhang van enkele variabelen op assistente-niveau met de mate van taakdelegering aan de praktijkassistente. Pearson-correlaties, $p < 0,01$.

Assistente-variabele	Pearson correlatiecoëfficiënt
<i>Diagnostische verrichtingen</i>	
- klinische diagnostiek	0,44
- bloedonderzoek	0,46
- urine-onderzoek	0,45
- overige	0,35
Totaal	0,54
<i>Behandelingsverrichtingen</i>	
- medisch-technische verrichtingen	0,56
- vaccinaties	0,21
Totaal	0,48
<i>Administratie</i>	
- verwijskaarten medisch specialist	0,29
Herhaalreceptuur (specialist)	-.23
Eerste contacten	0,32
Delegatie-index enquête	0,82

Tabel 8 Samenhang van enkele variabelen op assistente-niveau met de mate van taakdelegering aan de praktijkassistente. Pearson-correlaties, $p < 0,01$.

Assistente-variabele	Pearson's correlatiecoëfficiënt
Eigen werkruimte	0,48
Gediplomeerd	0,45
Praktijkvorm	0,43
Schriftelijke arbeidsovereenkomst	0,36
Werkweek in uren	0,21
Leeftijd	-.21

Tabel 9 Verklarende variabelen bij taakdelegering op assistente-niveau. 'Stepwise' multiële regressie-analyse.

Verklarende variabele	Bèta	T	Sign. T
Praktijkassistente-niveau ($R^2 = .453$)			
Eigen werkruimte	1.26	5.9	.0000
Gediplomeerd	.82	3.8	.0002
Praktijkvorm	.72	3.2	.0015
Schriftelijke arbeidsovereenkomst	.49	2.2	.0266

Bèta: gestandaardiseerde regressie-coëfficiënt.
T: T-waarde van B.

tact en telefonische contacten voor het maken van een afspraak bleven buiten beschouwing. Volgens Sietsma maken deze telefonische contacten echter 70 procent uit van alle telefonische contacten van de assistente.⁴

De meest voorkomende verrichting van de doktersassistenten was het uitschrijven van een herhaalrecept. Opmerkelijk genoeg gebeurde dit het meest door ongediplomeerde assistentes. Verder schreef de ongediplomeerde assistente even vaak nieuwe medicatie voor als de gediplomeerde. Veel praktijkassistenten hebben hiervoor 'protocollen', waarmee waarschijnlijk meestal (mondelijke) werkafspraken worden bedoeld.⁵ Zeker voor het voorschrijven van nieuwe medicatie verdient het echter aanbeveling te werken volgens schriftelijke protocollen.

In hoeverre de huisarts door de assistente uitgeschreven recepten controleert, is niet onderzocht. De huisarts is hiertoe wel verplicht. In Groot-Brittannië worden momenteel de mogelijkheden onderzocht de *practice nurse* de bevoegdheid te geven een aantal standaard-recepten uit te schrijven.⁶

Tijdens ruim 18 procent van de contacten vonden patiëntgebonden verrichtingen door de assistente plaats. Worden de tele-

fonische contacten buiten beschouwing gelaten, dan stijgt dat percentage tot 25 procent. De mate van taakdelegering hangt nauw samen met de patiëntgebonden verrichtingen. De gediplomeerde assistente registreerde tweemaal zoveel patiëntgebonden verrichtingen als de ongediplomeerde assistente. De aanwezigheid van een eigen werkruimte was van invloed met een factor 3, en in groepspraktijken en gezondheidscentra werden 2 tot 3 maal zoveel patiëntgebonden verrichtingen geregistreerd als in solo- en duopraktijken. Dit beeld is reeds bekend uit eerdere publicaties.^{1 5 7} Opnieuw blijkt dat vooral vier factoren samenhangen met de mate van taakdelegering aan de assistente: een eigen werkruimte, diplomering, de praktijkvorm en een schriftelijke arbeidsovereenkomst.

Ook de overige bivariate samenhangen komen overeen met eerder gerapporteerde resultaten.¹ Het percentage verklaarde variantie bij de regressie-analyse is redelijk hoog.

Literatuur

¹ Nijland A, Groenier K, Meyboom-De Jong B, et al. Determinanten van het delegeren van (medisch-technische) taken aan de praktijkas-

sistente. *Huisarts Wet* 1991; 34(11): 484-7, 499.

² Fochs M, Van der Velden J. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport. Meetinstrumenten en procedures. Utrecht: Nivel, 1990.

³ Knottnerus JA, Volovic A. Correlatie en regressie. *Huisarts Wet* 1988; 31: 18-22.

⁴ Sietsma E. De telefoon in de huisartspraktijk. Lelystad: Meditekst, 1987.

⁵ Nijland A, Tuntler-Vink CJHD, Meyboom-de Jong B, De Haan J. De doktersassistente. Een beroep in beweging. *Med Contact* 1990; 45: 1548-50.

⁶ Warden J. Rise of the nurse practitioner. *Br Med J* 1988; 6634: 1478.

⁷ Nijland A, De Haan J, Van der Velden J, Meyboom-De Jong B. De sociale en professionele kenmerken van de dokterassistente. *Huisarts Wet* 1990; 33: 9: 350-4, 363. ■

Het onderzoeksproject 'De assistente in de huisartspraktijk' is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).

Medicamenteuze therapie van hypertensie

Vervolg van pag. 586.

³¹ Tempelaar AF, Haaijer-Ruskamp FM, Pennink BJ, et al. Langdurig gebruik van bèta-blokkers en kwaliteit van leven. *Huisarts Wet* 1988; 31: 189-95.

³² De Jong PE. Angiotensine convertende enzymremmers. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 708-11.

³³ Williams GH. Converting-enzyme inhibitors in the treatment of hypertension. *N Engl J Med* 1988; 319: 1517-25.

³⁴ Steiner JA. Antihypertensive drugs. In: Meijler's side effects of drugs. 11th ed. Amsterdam: Elsevier, 1988: 403-5.

³⁵ Offerhaus L. Geneesmiddelen en bejaarden:

recente vorderingen in de geriatrische klinische farmacologie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 3215-20.

³⁶ Jenkins AC, Dreskinski GR, Tedros SS, et al. Captopril in hypertension: seven years later. *J Cardiovasc Pharmacol* 1985; 7: 96-102.

³⁷ Thuy MD, Wandres DL, Hart LL. ACE inhibitor-induced cough. *Ann Pharmacother* 1990; 24: 1060-1.

³⁸ Davies RO, Irvin JD, Kramsch DIC, et al. Enalapril worldwide experience. *Am J Med* 1989; 77: 23-30.

³⁹ Huysmans FThM, Thien Th. Vaatverwijders voor de behandeling van hypertensie. *Ned*

Tijdschr Geneesk 1989; 133: 595-9.

⁴⁰ Kaplan MK. Calcium entry blockers in the treatment of hypertension: current status and prospects. *JAMA* 1989; 262: 817-23.

⁴¹ McDevitt DG, MacConnachie AM. Calcium entry blockers. In: Meijler's side effects of drugs. 11th ed. Amsterdam: Elsevier, 1988: 373-8.

⁴² Moser M. In defence of traditional antihypertensive therapy. *Hypertension* 1988; 12: 324-6.

⁴³ Zusman RM. In defence of alternative antihypertensive therapy. *Hypertension* 1988; 12: 327-9. ■