

Debate sessions: Nooit meer indommelen...!

Een nieuwe werkvorm dit jaar vormden de 'debate sessions'. Voor- en tegenstanders van controversiële onderwerpen in de gezondheidszorg namen beurtelings het woord. Met behulp van stemmachines werd gemeten in hoeverre de aangevoerde argumenten de mening van de deelnemers beïnvloedden. Uiteraard kreeg de zaal ook volop gelegenheid tot het stellen van vragen. Het bleek een zeer succesvolle werkvorm te zijn: de discussies waren pittig en vol vaart en dus bleef het publiek alert en betrokken. *In de praktijk* bezocht drie sessies voor u.

Antidepressants unlimited

Sinds eind jaren '80 Prozac in de VS op de markt verscheen, gaan schier eindeloze hoeveelheden antidepressiva over de toonbank. Depressie is dan ook 'the most democratic disorder': het kan letterlijk iedereen treffen. De zaal kan stemmen over de stelling: 'Antidepressiva zijn de beste optie om depressie te behandelen in de huisartsenpraktijk' (want gemakkelijker, goedkoper en effectiever dan psychotherapie). Ruim 63 procent van de aanwezigen is het niet met deze stelling eens. Onze voorstander vindt dit 'interessant, maar stel je eens voor hoe het zou zijn als je moest kiezen tussen praktiseren zonder antidepressiva of zonder psychotherapie!'

Zijn tegenstander gaat uiteraard in op placebo-effect en bijwerkingen. Psychotherapeutische interventies blijken even effectief en worden door patiënten en de publieke opinie veel acceptabeler gevonden. En misschien is het wel helemaal onzin, en zijn we volkomen normale menselijke gevoelens aan het medicaliseren. Dan wordt dezelfde stelling in stemming gebracht. Opmerkelijk is dat nu het aantal mensen dat denkt dat antidepressiva de beste optie zijn om depressie te behandelen, is gestegen naar 42 procent.

Volgens de zaal gaat het eigenlijk om drie opties: pillen, verwijzen naar GGZ én de rol van de 'pratende huisarts'. 'Maar ook al is die pratende huisarts er, dan nog zijn antidepressiva vaak nodig.' En: 'Je hebt het soms wel over het verschil tussen leven en dood.'

Een woordvoerder van Stichting Pandora vertelt over het patiëntenperspectief. Veel patiënten klagen over het verslavende effect. Bovendien blijkt er een gevaarlijke bijwerking te zijn: 'Het ingebouwde mannetje dat je waarschuwt bij beslissingen is er niet meer. Ook niet bij belangrijke beslissingen en zelfs niet bij beslissingen over suïcide.'

Tot slot gaat een vierde spreker in op de angst van patiënten om te stoppen. Zijn ze genezen of voelen ze zich beter door de geneesmiddelen? 'Better safe than sorry!'

Voor de derde maal wordt over dezelfde stelling gestemd. We zijn weer terug bij af: opnieuw is ruim 63 procent het er niet mee eens dat antidepressiva de beste optie zijn om depressie te behandelen in de huisartsenpraktijk.

Take the polypill!

Cardiovasculaire aandoeningen zijn met glans doodsoorzaak nummer 1, en dat niet alleen in Westerse landen. Tot dusver benaderen we hiervoor alleen de bekende patiënten en hoogrisicogroepen. Beter is het de hele bevolking te benaderen. Dat kan door alle vijftigplussers een pil voor te schrijven waarin een statine, aspirine, foliumzuur en drie laaggedoseerde antihypertensiva zijn opgenomen. Vele problemen opgelost!

Na deze inleiding kan worden gestemd over de stelling: 'Weg met de op maat gesneden strategieën om cardiovasculaire aandoeningen te voorkomen. Neem de polypil!' Bijna 20 procent is het hiermee eens; ruim 57 procent is hierop tegen en 23,23 procent weet het niet.

De voorstander van de stelling trekt zijn jasje uit en begint. Een deel van de patiënten sterft voordat ze een huisarts hebben gezien. Een deel behandelen we nadat ze een hartaanval of beroerte hebben gehad. En een deel behandelen we omdat ze een risicofactor hebben. Maar het allergrootste deel is de groep laagrisicopatiënten, en dáár is de grootste winst te halen. De risicoreductie is met de polypil enorm (wel tot 80 procent), er zijn weinig bijverschijnselen (vooral de aspirine) en het is goedkoop (want alleen generieke middelen). Wel zullen leefstijladviezen meer dan ooit worden genegeerd. En bovenal zullen er vele werkloze huisartsen komen... want: 'one pill a day keeps the doctor away!'

Daar denkt de tegenstander van de stelling uiteraard heel anders over. Het is een theoretisch concept, het is gesimplificeerd en het is niet gemeten. De winst in gewonnen levensjaren is heel laag en naar andere doodsoorzaken is niet gekeken. Het is wel degelijk heel kostbaar om een enorme bevolkingsgroep van pillen te voorzien en tot slot zijn de bijwerkingen wel degelijk groot, niet alleen van de aspirine maar ook van de antihypertensiva.

Het is tijd voor de tweede stemming over de stelling. Het aantal voorstanders is licht gedaald (ruim 18 procent), maar het aantal tegen-

Cardiovasculaire risicometing

In diverse sessies over het thema hart- en vaatziekten kwam de cardiovasculaire risicometer aan de orde. Er is consensus over de noodzaak van geïntegreerde richtlijnen voor de behandeling van cardiovasculaire risicofactoren, in plaats van de tot nu toe gangbare behandeling van de afzonderlijke factoren bloeddruk, cholesterol, diabetes et cetera. Er bestaan diverse hulpmiddelen voor het berekenen van het risico en de bijbehorende behandeling. Het ziet ernaar uit dat de risicometer die is ontwikkeld onder auspiciën van de European Society of Cardiology (Heartscore®) vertaald gaat worden voor alle Europese landen. Sinds kort is echter ook een testversie van de cardiovasculaire risicometer, die door het NHG is ontwikkeld, te raadplegen op de NHG-website (<http://nhg.artsennet.nl>).

standers is fors gestegen (bijna 74 procent).

Dan wordt de zaal in twee helften verdeeld: voor- en tegenstanders. Deze mogen in kleine groepjes aanvullende argumenten bedenken. Eigenlijk bekrachtigen ze vooral de al gehoorde argumenten: 'Dan houden mensen maar meteen helemaal op met lijnen en bewegen', en: 'Dat is wat men wil. Mensen hebben nou eenmaal liever een pil dan dat ze moeten lijnen of bewegen.'



Ook de voor- en tegenstander krijgen nog eenmaal de kans hun standpunt te onderbouwen voor de stelling ten derde male in stemming wordt gebracht. Bijna 23 procent van de deelnemers is uiteindelijk voorstander van de polypil geworden; ruim 75 procent is tegenstander en bijna 2 procent weet het nog steeds niet.

Hormonale substitutietherapie

Bij deze workshop draait het om de stelling 'Gaaf het bij de menopauze om een deficiëntiesyndroom of om een natuurlijke overgangperiode?' Van de deelnemers vindt bij aanvang van de workshop 19 procent dat het gaat om een deficiëntiesyndroom.

De theorie is bekend: hormonale substitutietherapie (HST) is effectief bij overgangsklachten als opvliegers, nachtelijk zweten, vaginale droogheid, atrofie en herhaaldelijke blaasontstekingen, maar niet tegen depressie. De risico's van HST zijn de toegenomen kansen op borstkanker, hart- en vaatziekten, beroerte, trombose enzovoort. HST verlaagt de kans op colonkanker en is effectief tegen osteoporose. Het is dus een kwestie van constant zoeken naar een balans bij het nemen van beslissingen rond HST, waarbij een centrale vraag is of we ziekte genezen of gezondheid bevorderen.

Aan de deelnemers wordt de vraag voorgelegd of vrouwelijke huisartsen boven de 45 vaker HST voorschrijven. En inderdaad blijkt 67 procent van hen HST voor te schrijven, tegenover 48 procent van hun jongere vrouwelijke collega's. Van alle aanwezige mannelijke huisartsen schrijft 58 procent HST voor, ongeacht hun leeftijd.

Enkele deelnemers hebben moeite met de term deficiëntie. Voor hen is het een gewone overgangperiode die al dan niet gepaard gaat met klachten. Of, zoals wordt gesteld: alleen als er klachten zijn is er sprake van deficiëntie. Voor het grootste deel van de vrouwen – die de huisartsen dus nooit zien – is het immers een 'gewone overgang'. Overigens wordt in Nederland aanmerkelijk minder HST voorgeschre-

ven dan in de ons omringende landen (bij ons 7 à 8 procent, terwijl elders tot 40 procent normaal is).

Na alle discussies over de voors en tegens wordt de eerste stelling nogmaals in stemming gebracht, nu echter uitgesplitst naar geslacht en leeftijd. Niet de leeftijd maar het geslacht blijkt bij de meningen het meeste verschil uit te maken: een kwart van de vrouwen vindt dat het gaat om een deficiëntiesyndroom (29,5 procent 45-plussers, 21 procent jongere vrouwen). Van de mannen vindt – ongeacht de leeftijd – 50 procent dat het gaat om een deficiëntiesyndroom. (AS)

State of the art session:

Models of sharing responsibilities and dividing tasks in practice

In deze workshop op vrijdagochtend over het delegeren van taken blijkt dat bijna alle Europese landen kampen met een tekort aan en een hoge werkdruk van huisartsen. Een mogelijke oplossing daarvoor is het delegeren van taken naar de praktijkassistente of practice nurse (praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner).

Meer of minder delegeren

Na korte presentaties over het delegeren van taken in België, Nederland en Engeland, vullen de deelnemers een lijst in met taken die door praktijkassistente of praktijkondersteuner worden uitgevoerd. Hieruit blijkt een grote variatie tussen de diverse landen onderling. In België, een land zonder huisartsentekort, verricht de assistente bijna alleen administratieve taken. In Nederland, Scandinavische landen (Finland, Zweden, Denemarken) en Italië voert zij ook medisch-technische taken uit, zoals bloeddruk meten en oren uitspuiten. Ook zijn daar veel assistentes en praktijkverpleegkundigen betrokken bij de zorg voor chronisch zieken en patiëntenvoorlichting. In sommige landen heeft de assistente zelfstandige taken bij kleine kwalen en bij het voorschrijven van (herhalings)medicatie.

Een belangrijke oorzaak van de verschillen tussen de diverse landen is de financiering. Vaak ontbreken *incentives* of moet de assistente worden betaald uit het inkomen van de huisarts.

Ieder zijn kwaliteiten

In de discussie komen de bekende voordelen van delegeren aan de orde: assistentes en verpleegkundigen leveren vaak even goede (en soms betere) zorg dan de huisarts, en bovenal ervaart de huisarts minder werkdruk. Natuurlijk komen ook mogelijke nadelen en knelpunten naar voren. Met name in grote praktijken waar veel gedelegeerd wordt, kan de coördinatie problemen opleveren. Niet alle huisartsen beschikken over de vereiste leidinggevende eigenschappen. En *last but not least* is het de vraag of er op den duur wel voldoende assistentes en verpleegkundigen te vinden zijn. In Engeland en Nieuw-Zeeland bijvoorbeeld is er al een tekort aan doktersassistentes en practice nurses.

*Ton Drenthen,
senior-wetenschappelijk medewerker NHG*