

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*