Nederlandse huisartsen gelukkiger dan Britse

Het dagelijks werk van de Nederlandse huisartsen lijkt in veel opzichten op dat van hun Britse collega's. Werktijden, inkomsten en tijd besteed aan patiënten zijn grotendeels vergelijkbaar. Het huisartsenvak is in Nederland onverminderd populair - hier vechten 1250 jonge artsen om 750 opleidingsplaatsen -, terwijl in 2014 in het Verenigd Koninkrijk 451 opleidingsplaatsen, ondanks herhaalde oproepen, vacant bleven. De Utrechtse hoogleraar Huisartsgeneeskunde Roger Damoiseaux en de Glasgowse huisarts en BMJ-columniste Margaret McCartney gaan samen op zoek naar de achtergronden van dit verschil in populariteit.

Foto: Corbis

Damoiseaux wijst op de sterke positie van de Nederlandse huisarts in de gezondheidszorg, waarbij de belangen richting overheid worden behartigd door de LHV. In Engeland is een eigen bond van huisartsen afwezig en kan men alleen lid worden van de British Medical Association, die de belangen van alle artsen behartigt.

Een tweede verschil is dat de Nederlandse huisartsen over eigen richtlijnen in de vorm van NHG-Standaarden beschikken die betrekking hebben op eerstelijnspatiënten. In Engeland zijn er alleen door NICE geproduceerde richtlijnen die van bovenaf worden opgelegd en die doorgaans geen betrekking hebben op patiënten met nog weinig gedifferentieerde symptomen. Volgens McCartney is dit symptomatisch voor de wijze waarop de Britse eerste lijn zichzelf ziet en door anderen gezien wordt: niet in staat zelf onderzoek te doen en zelf te bepalen wat goede zorg en minder goede zorg is.

Andere verschillen betreffen de denigrerende wijze waarop op een deel van de Britse medische faculteiten over de huisartsgeneeskunde wordt gesproken en de dalende salarissen van Britse huisartsen de afgelopen jaren; in Nederland zijn beide fenomenen afwezig. Betekenisvol is ook de opstand van Nederlandse huisartsen tegen de uit de hand gelopen registratie- en verantwoordingslast blijkend uit het manifest 'Het roer moet om' , terwijl Britse artsen gefrustreerd zijn door het Quality and Outcomes Framework.

Internationaal gezien heeft de Nederlandse huisarts het dus helemaal zo slecht nog niet. ■

Tjerk Wiersma

Arie S. Why are Dutch GPs so much happier? BMJ 2015;351:h6870.

Depressie bij diabeten

Bij diabeten komt depressie regelmatig voor. Het is bekend dat door de depressie de diabetes vaak minder goed is ingesteld. Recent zijn er aanwijzingen gevonden dat deze ontregeling minder vaak voorkomt bij diabeten die antidepressiva slikken.

Brielera et al. onderzochten in een Amerikaans eerstelijns database retrospectief hoe bij 1399 diabeten de instelling was van hun diabetes. Hiervoor deelden ze de diabeten in drie groepen in: diabeten zonder depressie, diabeten met depressie die geen antidepressiva slikten en diabeten met depressie die wel antidepressiva gebruikten. In deze groepen werd gekeken hoeveel procent hun streefwaarde haalde en werd het gemiddelde HbA1c gemeten. In de eerste groep had 42,7% van de diabeten een adequate instelling met een gemiddeld HbA1c van 7,76. In de tweede en derde groep waren deze getallen 34,6% met een HbA1c van 8,13 en 50,9% met een HbA1c van 7,41.

Deze verschillen zijn statistisch significant. Ook na correctie voor verschillen tussen deze groepen - zoals geslacht, roken, hypertensie en angststoornis - bleven deze verschillen bestaan.

Aangezien dit onderzoek retrospectief was en slechts een momentopname betrof, kan niet gesteld worden dat dit betere HbA1c voortkwam uit het gebruik van antidepressiva. Hiervoor is nog verder prospectief onderzoek nodig.

Op dit moment blijft het belangrijk om ons te realiseren dat een diabeet met een depressie een hogere kans heeft om niet goed ingesteld te zijn. De informatie uit dit onderzoek kunnen we meenemen in de overweging om de depressie al dan niet medicamenteus te behandelen. ■

Jurgen Damen

Brielera JA, et al. Antidepressant medication use and glycaemic control in co-morbid type 2 diabetes and depression. Fam Pract 2016;33:30-6.