

Engelse huisartsen niet meer te verbeteren

De gemiddelde Engelse huisartsenpraktijk haalde in 2005 maar liefst 1011 van de mogelijke 1050 van de te verdienen *Quality and Outcome Framework points*. Een op de 10 praktijken haalde zelfs het maximumaantal punten. In het eerste jaar van het nieuwe systeem was dat nog maar 3%. Ruim van de praktijken (77,3%) haalde meer dan 1000 punten; slechts 1,3% haalde minder dan 750 punten.

In het klinische domein (76 indicatoren bij 11 chronische aandoeningen) haalde 20% van de praktijken de maximumscore (550 punten); een jaar eerder was dat nog 7%.

Driekwart van de patiënten met hypertensie heeft volgens de laatste gegevens een bloeddruk lager dan 170/90 mmHg.

Huisartsen kunnen punten – en dus geld – verdienen door een groot aantal indicatoren te halen zowel op het gebied van inhoud als organisatie van de praktijk. Slechts 50 praktijken (van de 8409) in heel Engeland doen niet mee. Gemiddeld verdienen de praktijken met deelname € 185.000.

Natuurlijk kun je bij deze cijfers juichen: de woordvoerder van de BMA zei dat zo in 5 jaar 8700 cardiovasculaire gebeurte-

nissen voorkomen worden. Maar uiteindelijk gaat het in de zorg om meer dan alleen het bereiken van aantallen mensen die pillen slikken of hun bloeddruk laten meten. Fijn dat je infarct is voorkomen, maar dan word je uiteindelijk gevloerd door bezoek van dokter Alzheimer. De zorg voor demente ouderen staat namelijk niet in de indicatorlijst.

Toch zijn dergelijke gegevens verslavend om in te snuffelen. Vriendje in Engeland? Kijk hoe die het doet; van elke praktijk kun je de scores vinden (www.qof.ic.nhs.uk). (JZ)

Moeheid bij kanker ook zonder depressie



Foto: Getty Images

Bijna de helft van de vrouwen die voor borstkanker adjuvante therapie kregen, is na 10 maanden nog extreem moe. Dat vonden Australische onderzoekers in een cohort van 212 vrouwen die voor hun borstkanker in stadium 1-2 waren behandeld. Eenderde van de vrouwen leed aan distress. Moeheid alleen kwam voor bij 19% van de vrouwen; 30% was én moe én gestrest. Bij follow-up na 2, 3 en 4 jaar bleef de moeheid zeer frequent (41%). De onderzoekers konden geen

verband vinden tussen het optreden van moeheid of distress met de verschillende behandelingen, menopauzale status, tumorgrootte of positieve lymfeklieren. De enige voorspeller voor het optreden van moeheid was de score voor de distress. Maar ook zonder distress blijkt moeheid na kanker te bestaan en helaas duurt het dus allemaal erg lang. Vragen naar depressie en distress bij vrouwen na adjuvante behandeling is dus zinvol, maar 'hengelen naar psychologi-

sche problemen' bij moeheid dus lang niet altijd. (JZ)

Goldstein D, et al. Fatigue states after cancer treatment occur both in association with, and independent of, mood disorder: a longitudinal study. BMC Cancer 2006;6:240. DOI:10.1186/1471-2407-6-240.

CWO-weekend: Diagnostiek

Op 30 en 31 maart 2007 houdt de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek het jaarlijks scholingsweekend op Texel. Dit keer staat het onderwerp diagnostiek centraal. De deelnemers gaan zich verdiepen in wat er zoal gebeurt in het hoofd van de huisarts. Ook zijn er oefeningen met diagnostiek aan de hand van voorbeelden van diagnoses en testuitslagen, zoals een afwijkende maar ook een normale uitslag leren waarden. Oefenen gebeurt in kleine groepjes. Informatie bij evenementen@nhg-nl.org.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van de redactie a.i., François Schellevis en Joost Zaat.