

vermindering van de vervoerskosten. Omdat de patiënten minder tijd van het werk verzuimden, leverde de teleconsultatie de patiënt nog eens een extra voordeel van £ 11 (€ 16) op. Patiënten waren ook meer tevreden na teleconsultatie. De teleconsultatie leverde een significante reductie in aanvullend onderzoek op, maar

dit resulteerde maar in een geringe kostenbesparing. Hoewel het niet is onderzocht in dit onderzoek, zou teleconsultatie van educatieve waarde voor de huisarts kunnen zijn en zo kunnen bijdragen aan een betere behandeling en begeleiding van de patiënt. Maar zolang teleconsultatie de overheid geld kost, zal in deze tijd

van bezuinigingen de teleconsultatie in Nederland nog even op zich laten wachten. (ToH)

Jacklin PB, et al. *Virtual outreach: economic evaluation of joint teleconsultations for patients referred by their general practitioner for a specialist opinion*. *BMJ* 2003;327:84-8.

Minder contacten door internetconsulten?

De kranten stonden er vol van: als huisartsen patiënten de kans zouden geven per e-mail vragen te stellen, zouden ze minder gewone consulten hebben. Technologie die werk bespaart. Maar deze conclusie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is wetenschappelijk slecht onderbouwd. De conclusie is gebaseerd op een onderzoek bij een steekproef van 2117 internetgebruikers. Zonder nadere toelichting wordt ervan uitgegaan dat deze representatief zijn voor de 9,7 miljoen internetgebruikers

die er in Nederland zouden zijn. De geënquêteerden is (via het internet?) een groot aantal opiniërende vragen voorgelegd over verschillende aspecten van de gezondheidszorg en de rol van informatie daarbij. Op de vraag 'Stel dat u aan uw huisarts of specialist via het internet vragen zou kunnen stellen, zou u daar dan gebruik van maken?', antwoordde 2% van de respondenten dit al te doen en 75% dit wel te willen. Indien een dergelijke voorziening voor de huisarts gerealiseerd zou worden, denkt 7% hierdoor vaker naar de

huisarts te gaan, 40% even vaak en 41% minder vaak (12% weet het niet). Behalve dat het onderzoeksverslag geen informatie bevat over de wijze waarop de steekproef tot stand is gekomen en de gegevens zijn verzameld, gaat het bovendien om vragen in de trant van: 'Wat, als...?'. Antwoorden op dit type vragen laten geen vergaande conclusies toe zoals de RVZ, met vooraanstaande wetenschappers in zijn midden, in het persbericht meldt. Dat had zo toch niet de deur uit gemogen. (FS)

Van Rijen AJG. *Internetgebruiker en kiezen van zorg*. Zoetermeer: RVZ, 2003. (te downloaden via de website van de RVZ: <http://www.rvz.net>)

Beste dokter nog niet aan te wijzen

Het totale handelen van dokters in de dagelijkse praktijk is voorlopig nog niet te kwalificeren als goed of slecht. Een groep Amerikaanse onderzoekers heeft de huidige stand van zaken van de beoordeling van het klinisch handelen van dokters in kaart gebracht. Ze waren hiertoe aangeemoedigd omdat steeds meer instanties een keurmerk aan dokters willen geven. Patiënten willen weten aan wie ze zich toevertrouwen en verzekeraars willen alleen met de beste (lees meest kosteneffectieve) dokters een contract afsluiten. Ook voor de herregistratie binnen de beroepsgroep moet er een maat gesteld worden. Problemen met deze maat zijn er volgens de auteurs nog legio. Een dokter die bijna altijd dezelfde handeling doet, zoals een hartchirurg, kan wel beoordeeld worden op de postoperatieve mortaliteit. Maar wat is de maat voor de kwaliteit van een huisarts? Dat kan niet het gemiddel-

de HbA1c van zijn patiënten zijn, of de gemiddelde bloeddruk bij bepaalde risicogroepen. Het precies volgen van standaarden is ook niet altijd maatgevend. Daarbij komt het probleem dat we niet allemaal dezelfde patiënten hebben. Veel hoogopgeleide gezondheidsmaniakken geven waarschijnlijk betere cijfers dan veel patiënten uit een gemiddelde achterstandswijk in een grote stad. Processen waarvan wel een goede kwaliteitsbeoordeling mogelijk en bewezen is, vormen vaak maar een fractie van het totale takenpakket van een dokter. Dat we nu dus nog geen goed onderbouwde cijfers aan dokters kunnen geven, wil volgens de auteurs niet zeggen dat we het zo moeten laten. Het rechtvaardig beoordelen van dokters moet verder onderzocht worden, maar is een delicaat proces. Verzekeraars moeten vooralsnog niet de kans krijgen om ons te beoordelen op fracties van ons



Foto: Fotostock

werk. Kritiek van patiënten moeten we ons wel ter harte nemen, want beter kan de zorg altijd. (RD)

Landon BE, et al. *Physician clinical performance assessment (prospects and barriers)*. *JAMA* 2003;290:1183-9.