

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactie

Dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur
 Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
 Dr. H.E. van der Horst
 Drs. T.C. oude Hartman (junior-redactielid)
 Dr. F.G. Schellevis
 Dr. H.C.P.M. van Weert
 Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Drs. F. Gerritsma
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68
 E-mail redactie@nhg-nl.org
 Eindredactie drs. C.H.M. Kramer
 E-mail c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum bv
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
 Voor informatie en bestellingen raadpleeg www.bsl.nl
 Distributeur voor België:
 Standaard Uitgeverij
 Belgiëlei 147a, 2018 Antwerpen
www.standaarduitgeverij.be

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Telefoon (030) 638 38 74
 Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
 Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studieabonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum.

Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementenprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
 particulieren: € 106,55; geldt ook voor Ned. Antillen en Suriname
 overig buitenland: € 160,05
 studenten: € 53,28
 België: € 107,60
 losse nummers: € 13,80
 Prijswijzigingen voorbehouden.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Bohn Stafleu Van Loghum, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 30073597 op 7 februari 2003. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG.

HO
 2004
 TIJDSCHRIFTEN

Nederlands
uitgeversverbond
 Groep uitgevers voor
 vak en wetenschap

Zorginkopen op kwaliteit blijft problematisch

Volgens een recent rapport van de Amerikaanse Agency for Healthcare Research and Quality is er nog maar heel weinig bewijs voor de effectiviteit van financiële beloningen voor kwaliteit van de zorg (*quality-based purchasing*).¹ Het achterliggende idee van deze manier van zorg inkopen is dat als je hulpverleners een worst voor houdt, de zorg vanzelf beter wordt.

Observationele onderzoeken op dit gebied zijn vrijwel altijd gebiased. De onderzoekers spoorden dus alle RCT's op waarbij *quality-based purchasing* of *reputational incentives* (bijvoorbeeld publicatie van de rapportcijfers van ziekenhuizen) werden vergeleken met andere tactieken of met niks doen. Uiteindelijk vonden ze uit meer dan 5000 oorspronkelijke artikelen maar 9 trials, 8 daarvan gebruikten extra beloningen als interventie en 1 richtte zich op de reputatie van de ziekenhuizen. Zeven van de 9 onderzoeken onderzochten preventieve activiteiten. De methodologische kwaliteit was laag, vaak waren allerlei confounders niet onderzocht; zo werd in geen enkele trial iets verteld over de verhouding tussen beloning en basisinkomen of over de kosten van invoering. Men kon geen verband vaststellen tussen de hoogte van de bonus en het al dan niet succesvol zijn. Een echt duidelijk verband tussen een bonussysteem en *fee-for-service* kon men ook niet vinden. Ondanks uitgebreid zoeken bij allerlei subsidiegevers vonden de onderzoekers geen lopende trials. Volgens de onderzoekers zouden verzeke- raars wel op kwaliteit kunnen inkopen, maar worden ze ook belemmerd door de onduidelijkheid over indicatoren.

Als zelfs Amerikaanse onderzoekers enige twijfel uiten, mogen wij wel stellen dat inkopen op kwaliteit zoals minister Hoogervorst en de zorgverzekeraars willen, voorlopig louter ideologie is. Tot nu toe ontbreekt elk bewijs dat het helpt, wat niet betekent dat bewezen is dat het niet helpt. Voorstanders van de markt-

werking zullen wel roepen, dat we toch iets moeten omdat het systeem vastloopt. Maar die vergeten dan dat we bij invoering van geneesmiddelen ook steeds meer onverantwoorde en te snelle beslissingen nemen op grond van schone beloften van belanghebbenden. Het rofecoxib-drama is daar een mooi voorbeeld van. Al in 2000 kon MSD op grond van een cumulatieve meta-analyse van eigen gesponsord onderzoek weten dat het geneesmiddel schadelijk was.² Pas in september 2004 verdween het middel van de markt. Een pil haal je sneller van de markt, dan dat je straks een systeem weer in de oude staat herstelt.

Ook de LINH-rubriek laat deze maand zien wat er gebeurt bij zo'n ondoordachte wijziging; in dit geval de invoering van een no-claimsysteem: juist mensen die weinig aan hun gebruik kunnen veranderen worden de dupe. Helaas zullen al die veranderingen er op den duur wel komen. We zijn gek als we gezondheidszorgsystemen zonder bewijs voor effectiviteit veranderen, net zo goed als we gek zijn wanneer we geneesmiddelen zonder bewijs voor effectiviteit en veiligheid invoeren. (JZ)

1 Dudley RA, et al. *Strategies to support quality-based purchasing; a review of evidence. Technical review 10. AHRQ Pub 04-0057. Zie www.ahrq.gov.*

2 Jüni P, et al. *Risk of cardiovascular events and rofecoxib; cumulative meta-analysis. Lancet online 5 november 2004.*

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	5
Ingezonden	32
Cochrane-reviews	33
Boeken	35
Proefschriften	37
Antwoorden kennistoets	40