

Financiële prikkels in de zorg en hun (bij)werkingen

Sinds Pavlov weten we dat mens en dier zich voegen naar prikkels zoals beloning en straf. Maar de prikkels werken niet oneindig door. Na enige tijd dooft het effect uit en wordt het tijd voor andere stimuli. Deze wetmatigheid geldt ook voor artsen en patiënten binnen het gezondheidszorg-systeem. Al weten we daar eigenlijk maar weinig van. Daarom verrichtten Petersen en haar collega's een systematisch literatuuronderzoek naar de positieve en negatieve effecten van *pay for performance*.

Een lezenswaardig en voor iedereen vrij toegankelijk artikel waarin relevante vragen worden opgeroepen. Zoals: bij welk type aandoeningen zijn financiële prikkels het meest effectief (acute zorg, chro-

nische zorg, preventie)? Wat is de beste sterkte, duur en frequentie van de prikkels? Op wie moeten die zich richten? Waarop moet worden gestuurd, op proces- of uitkomstparameters? Zijn financiële prikkels voor het achterwege laten van onnodige medische handelingen (ook) effectief? Niet al deze vragen worden beantwoord.

Wat de auteurs onder meer wél aantonen, is dat er wetenschappelijk bewijs bestaat voor negatieve selectie en voor wat aangeduid wordt als 'to game the system'. Bij negatieve selectie worden de moeilijkste patiënten met de slechtste prognose systematisch buiten de deur gehouden; bij het bespelen van het systeem worden

'objectieve' criteria zo gebruikt dat er een maximaal rendement van de behandeling in de boeken kan worden bijgeschreven. Zo worden extreem gehandicapte verpleeghuispatiënten in korte tijd op miraculeuze wijze beter. Ook kunnen allerlei schijneffecten optreden door verbeterde registratie in plaats van verbeterde daadwerkelijke zorg.

Ook in Nederland spelen deze vragen volop nu onze zorgverzekeraars ons mogen gaan kietelen. (RN)

Petersen LA, et al. Does Pay-for-performance improve the quality of health care? *Annals Int Med* 2006;145:265-72. <http://www.annals.org/cgi/content/full/145/4/265>.

Handvaardigheid tegen positieduizeligheid

Benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD) kan snel en succesvol worden behandeld met de manoeuvre van Epley. Een mooi stukje handvaardigheid voor de huisdokter, dat wellicht wel enige oefening vergt. Men dient de patiënt een aantal opeenvolgende bewegingen te laten ondergaan. Eerst brengt men de patiënt van zittende in liggende houding, waarbij het hoofd omlaag komt te hangen en 45 graden gedraaid wordt naar de zijde van het aangedane oor. Na 30 seconden wordt het hoofd snel 90 graden gedraaid naar de gezonde kant, zonder het hoofd omhoog te laten komen. Daarna draait men romp en hoofd 90 graden verder door – de romp daarbij niet vergeten, anders draait men natuurlijk de patiënt letterlijk de nek om. Na nogmaals 30 seconden laat men de patiënt zitten. Zo nodig wordt de manoeuvre herhaald (zie voor een mooie beschrijving: www.australianprescriber.com/magazine/28/4/artid/768).

Von Brevern et al. voerden bij 36 mensen met BPPD de manoeuvre uit gericht op het aangedane evenwichtsorgaan, en bij 31 – als nepbehandeling – gericht op het gezonde evenwichtsorgaan. Na 1 dag was bij 80% van de juist behandelde, tegen



Foto: Dolph Cantrijn/Hollandse Hoogte

slechts 10% van de onjuist behandelde patiënten de duizeligheid over en was de Dix-Hallpike-test negatief geworden.

Een elegant, (vrijwel) dubbelblind uitgevoerd onderzoek. Dit is met weinig middelen bij een alledaagse aandoening kennelijk goed mogelijk. Een vraag die – volgens de auteurs – onbeantwoord blijft, is of het herhalen van de Epleymanoeuvre tijdens hetzelfde consult zinvol is als één behandeling onvoldoende effect sorteert. Het lijkt er wel op, maar het kon in dit onderzoek

niet worden aangetoond. Toch voerden de onderzoekers in iets meer dan de helft van de keren een tweede manoeuvre uit. Kennelijk waren de semicirculaire kanalen in veel gevallen niet in één keer van alle ongerechtigheden gezuiverd. Of men had zich vergist in links en rechts... (RN)

Von Brevern M, et al. Short-term efficacy of Epley's manoeuvre: a double-blind randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77:980-2. DOI:10.1136/jnnp.2005.085894.