

Prestatiecijfers geen garantie betere zorg

Kwaliteit moet meetbaar zijn, is het devies van de overheid. Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) onderzocht of dat wel een houdbare leus is. Het eind juni gepubliceerde CEG-signalement is zeer genuanceerd. Dat hulpverleners continu moeten proberen betere zorg te leveren, staat buiten kijf. Het probleem is dat de overheid denkt dat externe sturing een stimulans is om de interne motivatie van professionals te verhogen. De voorstanders van prestatiecijfers lijken, volgens de auteurs, te weinig te beseffen dat er ook nadelen zijn, zoals meer bureaucratie, accenten op alleen meetbare zorg en dalende interne motivatie. Tegenstanders van prestatiecijfers zijn ook al te negatief.

Uit het verrichte literatuuronderzoek blijkt niet duidelijk wanneer openbare presta-

tatiecijfers nu werken. Ook blijft de validiteit van de indicatoren ter discussie. Voor interne vergelijking tussen hulpverleners onderling is dat minder erg. Die kunnen de cijfers immers in hun context plaatsen. Externe partijen kunnen dat veel minder en dat stelt aanzienlijk hogere eisen aan de validiteit (zie ook bericht over patiëntenoordelen). Patiënten blijken prestatiecijfers nog nauwelijks te gebruiken bij het kiezen van hun hulpverleners. De uitkomst van het sociale experiment van de overheid, kiezen voor kiezen en de patiënt als consument, is allerminst zeker: '...de vraag is wat die consumentenrol betekent voor de vertrouwensbasis van de hulpverleningsrelatie. Laat die rol nog ruimte voor onderkenning van het feit dat ze elkaar juist nodig hebben: de zorgverlener met zijn specialistische ken-

nis en kunde, de patiënt met zijn specifieke behoeften en prioriteiten, om samen te kunnen uitmaken welke behandeling of zorg het meest adequate antwoord is op de klachten van de patiënt?' Volgens het CEG is er veel meer onderzoek nodig om de effecten van deze beleidsexperimenten te volgen.

Tot nu toe dendert de trein echter voort en zijn er bij contacten met zorgverzekeraars al geluiden over afrekenbare zorg op indicatoren die ook in dit CEG-signalement ter discussie staan. Het wachten is op een andere wind bij VWS. (JZ)

Wollersheim H, et al. *Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren*. Centrum voor ethiek en gezondheid. Den Haag: 2006. http://www.ceg.nl/data/download/Versie_B5_15_juni.pdf.

Te lage bloeddruk brengt het hart in nood

Het sterk verlagen van de bloeddruk verhoogt bij patiënten met hypertensie en een coronaire aandoening de kans op het krijgen van een hartinfarct of overlijden. Vooral een diastolische bloeddruk lager dan 70 mmHg geeft een forse stijging van het risico. Deze bevindingen lijken tegenstrijdig met onze professionele ijver om bij hypertensiepatiënten de bloeddruk zo laag mogelijk te krijgen.

In een internationaal samenwerkingsverband onderzochten Amerikaanse, Italiaanse, Duitse en Franse wetenschappers de relatie tussen het verlagen van de bloeddruk en de toenemende kans op mortaliteit en morbiditeit. Tot nu toe waren de meningen onder onderzoekers verdeeld over het bestaan van deze relatie, die wordt weergegeven als een zogenaamde J-curve. De coronaire doorbloeding vindt vooral plaats tijdens de diastole. Patiënten met een coronaire aandoening zouden bij een te lage diastole dus in de problemen kunnen komen. Om het bestaan van de J-curve aan te

tonen onderzochten de wetenschappers de bloeddrukverlaging bij mensen met een coronaire aandoening. Zij maakten gebruik van de gegevens van een cohort van ruim 22.000 patiënten met coronaire ziekten en hypertensie. Deze patiënten hadden deelgenomen aan een grote internationale trial (INVEST) waarin twee antihypertensiva met elkaar werden vergeleken. De onderzoekers analyseerden de gegevens uit INVEST opnieuw, maar keken nu vooral naar het optreden van mortaliteit en morbiditeit bij verschillende bloeddrukwaarden. Vooral in de patiëntengroep met de laagste bloeddrukwaarde bleken overlijden en hartinfarct het meeste op te treden. De relatie tussen het verlagen van de diastolische bloeddruk en het toenemen van de kans op complicaties bleek inderdaad volgens een J-curve te verlopen.

Hoewel de onderzoekers alleen hebben gekeken naar bloeddrukverlaging door verapamil of atenolol, lijkt het aannemelijk dat bloeddrukverlaging door andere

antihypertensiva eenzelfde curve toont. De bevinding dat juist patiënten met slechte coronairvaten bij een te lage diastole een groot risico lopen, heeft geleid tot een internationale oproep tot voorzichtigheid. (EB)

Messerli FH, et al. *Dogma disputed: can aggressively lowering blood pressure in hypertensive patients with coronary artery disease be dangerous?* *Ann Intern Med* 2006;144:884-93.

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 Erik Bischoff, Roger Damoiseaux, Carla Kramer, Els Licht, François Schellevis en Joost Zaat.