

Minister en wetenschap

H.J. Schers, huisarts, afdeling
eerstelijngeneeskunde UMC
St Radboud Nijmegen

Correspondentieadres:
h.schers@elg.umcn.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Peter Hilz, HH

De minister van Volksgezondheid wil functionele bekostiging invoeren. Zijn jubelend pleidooi hiervoor is echter niet wetenschappelijk onderbouwd. Maar ach, welk Kamerlid heeft tijd om dit te doorgronden?

Functionele bekostiging staat op stapel voor vier belangrijke gezondheidsproblemen: diabetes, hartfalen, COPD, en cardiovasculair risicomanagement. Met deze wijziging in de betalingssystematiek wordt niet langer de professional, maar de prestatie gehonoreerd.

Volgens minister Klink leidt dit namelijk tot kwalitatief betere zorg. 'In Duitsland zorgt een nieuwe *disease management*-aanpak bij diabetespatiënten tot spectaculaire resultaten: gemiddeld 50 procent minder amputaties, bijna 20 procent minder ziekenhuisopnamen, 30 procent minder beroerten en circa 20 procent minder kosten', schrijft hij in een recente brief aan de Tweede Kamer. Dat lijkt niet gering, maar de cijfers die de Kamerleden worden voorgehouden zijn wetenschappelijk gezien onwaarschijnlijk. De minister verwacht bovendien op een hinderlijke manier causaliteit, associaties en generaliseerbaarheid.

Te mooi om waar te zijn


Het artikel waarop Klink zijn cijfers baseert, is verschenen in het tweederangs Duitse tijdschrift *Diabetes, Stoffwechsel und Herz* (niet opgenomen in Pubmed).¹ Het analyseert retrospectief de gegevens zoals die in een grote database van een Duitse verzekeraar zijn terug te vinden. Bij oppervlakkige bestudering lijkt het er inderdaad op dat patiënten in het zorgprogramma beter af zijn. Zij kregen veel minder vaak een CVA, minder vaak een hartinfarct, en hadden veel minder amputaties. Dat is te mooi om waar te zijn. Een blik op de on-

derzoeksopzet maakt duidelijk dat de kans op vertekening levensgroot is. Het betreft een niet-gecontroleerd onderzoek. Patiënten en dokters bepaalden namelijk zelf of ze meededen aan het programma. Het is zeer aannemelijk dat vooral de relatief gezonde, hoger opgeleide, actieve, en gezondheidsbewuste diabeten zich hebben ingeschreven, en dan ook nog eens patiënten uit de praktijken van dokters die dat zelf wilden. Dat betekent dat ze op geen enkele manier vergelijkbaar zijn met de gemiddelde diabeet. De gunstige resultaten lijken vooral te danken aan de selectie van relatief gezonde patiënten en hun enthousiaste artsen, en niet aan de effectiviteit van het programma.

Politieke arena

Het ware beter geweest als er daadwerkelijk naar bewijs was gezocht. Onlangs publiceerde het gerenommeerde BMJ bijvoorbeeld een interessant onderzoek naar het effect van veranderingen in de diabeteszorg in Groot-Brittannië in de afgelopen tien jaar.² Het lijkt erop dat de verbeteringen een trend zijn geweest, die zich heeft doorgezet onafhankelijk van de grootschalige invoering van zorgmanagement-programma's.

Maar met dergelijke nuance boek je geen resultaat in de politieke arena. En drukke Kamerleden hebben geen tijd om dit allemaal uit te pluizen, en laten zich dus gemakkelijk zand in de ogen strooien.

De zorg is de afgelopen jaren al vaker geconfronteerd met stelselherzieningen, die stevast hebben geleid tot meer bureaucratie en minder tijd voor waar het echt om gaat: de zorg en aandacht voor de patiënt. Om wéér iets nieuws in te voeren, zou je gedegen onderbouwde argumenten verwachten. Aan die eis voldoet het door de minister in de etalage gezette Duitse onderzoek zeker niet. Ministers en wetenschap, zou het ooit nog wat worden? 



*Met nuance
boek je
geen resultaat*



De literatuurlijst en een eerder verschenen artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op de www.medischcontact.nl.

Referenties

1. Ullrich W, Marschall U, Graf C. Versorgungsmerkmale des diabetes mellitus in Disease-management-Programmen. Diabetes, Stoffwechsel und Herz 2007; 6: 407-14.
2. Calvert M, Shankar A, McManus RJ, Lester H, Freemantle N. Effect of the quality and outcomes framework on diabetes care in the United Kingdom: retrospective cohort study. BMJ 2009; 338: b1870.