

# Reactie op: Complementair werkende huisartsen en de kosten van zorg

**P**eter Kooreman, hoogleraar gezondheidseconomie, en Erik Baars, lector antroposofische gezondheidszorg, beweren dat alternatieve dokters kunnen bijdragen aan uitgavenbeheersing in de zorg (ESB, 4678). Kooreman en Baars schrijven in de intro van hun artikel: “Een klein aantal Nederlandse huisartsen heeft zich, naast het voltooiën van de reguliere huisartsenopleiding, aanvullend geschoold in complementaire behandelwijzen. De zorgkosten van de patiënten van deze complementaire huisartsen die gedekt worden door de basisverzekering zijn substantieel lager dan die van sociaal-economisch vergelijkbare patiënten met een reguliere huisarts, met name in het laatste levensjaar.” (p. 90). Deze conclusie volgt niet uit hun analyse omdat niet is gecorrigeerd voor allerlei vormen van heterogeniteit, zoals opleidingsniveau en verschillen in leefstijl. Het woordje ‘vergelijkbare’ in bovenstaand citaat zet de lezer dus op het verkeerde been. De auteurs geven dit zelf bijna ook met zoveel woorden toe, waar zij schrijven: “Een andere mogelijke verklaring zijn niet-waargenomen verschillen tussen de patiënten van de twee typen huisartsen. Zo is het denkbaar dat mensen die zo weinig mogelijk medische ingrepen willen of bewust een gezonde leefstijl nastreven eerder voor een complementair werkende huisarts kiezen.” (p. 92).

Naar aanleiding van een eerdere publicatie van dezelfde auteurs met vergelijkbare uitkomsten (Kooreman en Baars, 2012) hebben gezondheidseconomen al gewezen op verschillen in kenmerken tussen de populaties bij beide typen huisartsen (Sampson *et al.*, 2013). Hun conclusie luidde: “*The study does not demonstrate that GP-CAM training is associated with either reduced healthcare costs or reduced mortality. Academics have a res-*

*ponsibility to communicate their research carefully and without misinterpretation. Kooreman and Baars have failed to do this.*” (GP = general practitioner (huisarts); CAM = complementary and alternative medicine). Sampson *et al.* gebruiken het artikel van Kooreman en Baars als studiemateriaal om te laten zien hoe je de mist in kunt gaan met econometrie (www.economicsnetwork.ac.uk/health). In dit artikel proberen de auteurs mogelijke selectie-effecten weg te schrijven door te verwijzen naar Zwitsers onderzoek: “Zo is het denkbaar dat mensen die zo weinig mogelijk medische ingrepen willen of bewust een gezonde leefstijl nastreven eerder voor een complementair werkende huisarts kiezen. Ander onderzoek laat echter zien dat bij complementair werkende artsen relatief veel patiënten met ernstige en chronische ziektes voorkomen.” (p. 92). Dit is echter geen oplossing voor het selectieprobleem. Nog los van de vraag of de Zwitserse situatie van toepassing is op Nederland, zijn er allerlei andere potentiële verschillen tussen patiënten met een alternatieve huisarts en patiënten met een reguliere huisarts. De claim waarmee het artikel opent – dat de zorgkosten bij *vergelijkbare* patiënten van alternatieve huisartsen lager zijn – wordt daarom op geen enkele manier ondersteund door de schattingsresultaten. De auteurs zien in hun schattingsresultaten een reden om te pleiten voor onderzoek naar financiële en gezondheidseffecten van alternatieve behandelwijzen (p. 92). Maar omdat geen conclusies zijn te verbinden aan de schattingsresultaten, leveren ze ook geen argumenten op voor dergelijk onderzoek.

**MARC POMP**

Eigenaar van en onderzoeker bij Marc Pomp Economische Beleidsanalyse

## NASCHRIFT

**A**cademische onderzoekers moeten openstaan voor onconventionele invalshoeken en nieuwe paradigma's, zonder vooringenomenheid. Want nieuwe inzichten ontstaan vooral wanneer men bereid is de comfortabele paden van het mainstream-onderzoek te verlaten. Daarom willen wij de verschillen begrijpen tussen zorgkosten van patiënten met een reguliere huisarts en die van patiënten met een complementair werkende huisarts. Ook nadat gecorrigeerd is voor achtergrondkenmerken, voor zover de beschikbare data dat toelaten, zijn die verschillen zo groot en significant dat ze niet zomaar kunnen worden genegeerd. Natuurlijk is ook in dit onderzoek het scheiden van oorzakelijke effecten (dat wil zeggen de effecten van het doen en laten van de huisarts) en selectie-effecten een uitdaging. Wij zijn ons daarvan zeer bewust en hebben dan ook nergens beweerd dat de gevonden kostenverschillen een zuiver causaal verband weergeven. Integendeel, wij hebben telkens benadrukt dat voor het scheiden van selectie- en oorzakelijke effecten rijkere datasets en nieuwe onderzoeksdesigns nodig zijn. De reactie van Pomp snijdt dan ook geen hout, net als het door hem geciteerde commentaar van Sampson *et al.* (Kooreman en Baars, 2013). Hetzelfde geldt voor commentaar dat, zonder *peer review* en zonder wederhoor, op websites is geplaatst.

Momenteel wordt veldonderzoek uitgevoerd waarbij patiënten gerandomiseerd worden toegewezen aan een complementaire dan wel reguliere huisarts. Zo kunnen causale effecten worden gemeten. Ook kan quasi-experimentele variatie worden gebruikt. Marc Pomp, consultant gezond-

heidseconomie, vindt zulk onderzoek niet nodig. Hij meent zo wel te weten wat de uitkomst zal zijn. Maar een beter Nederland kan niet worden gebouwd op speculaties en vooroordelen. Alleen meer onderzoek kan antwoord geven op belangrijke vragen rond de rol van complementaire behandelwijzen in de gezondheidszorg.

**PETER KOOREMAN**

Hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg

**ERIK BAARS**

Lector aan de Hogeschool Leiden en senior-onderzoeker bij het Louis-Bolk Instituut

## LITERATUUR

Kooreman, P. en E.W. Baars (2013) Do patients registered with CAM-trained GPs really use fewer health care resources and live longer? A reply. *European Journal of Health Economics*, 14(4), 707–708.

Kooreman, P. en E.W. Baars (2012) Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 13(6), 769–776.

Sampson, C.J., D.G.T. Whitehurst en A. Street (2013) Do patients registered with CAM-trained GPs really use fewer health care resources and live longer? A response to Kooreman and Baars. *European Journal of Health Economics*, 14(4), 703–705.

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.