



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). De gegevens mogen gebruikt worden onder vermelding van de bron: Hooiveld M, ten Veen PMH, Zock JP en Schellevis FG. NIVEL zorgregistraties eerste lijn – Surveillance. Utrecht: NIVEL, 2013. NIVEL-publicaties staan in pdf-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

## NIVEL zorgregistraties eerste lijn - Surveillance

dr.ir. M. Hooiveld, drs. P.M.H. ten Veen, dr.ir. J.P. Zock, prof.dr. F.G. Schellevis

Voor [NIVEL zorgregistraties eerste lijn](#) worden gegevens verzameld ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. De [surveillance](#) van NIVEL zorgregistraties (voorheen Surveillance Netwerk Nederland, SuNN) is een nieuw systeem, gebaseerd op klachten en aandoeningen in de Nederlandse bevolking. Deelnemende huisartsenpraktijken leveren wekelijks – geanonimiseerde – gegevens uit de elektronisch medische dossiers van hun patiënten. Sterke punten van dit surveillance systeem zijn:

- de gezondheidsinformatie is gebaseerd op een professionele beoordeling van gepresenteerde klachten of symptomen
- deze informatie is vrijwel zonder inspanning van huisartsen beschikbaar omdat ze al voor de dagelijkse zorgverlening wordt vastgelegd
- de gegevens worden op continue en geautomatiseerde wijze verzameld

NIVEL zorgregistraties – Surveillance is een project van het NIVEL in samenwerking met het [Centrum Infectieziektebestrijding](#) van het RIVM, in opdracht van het [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#). Het is een aanvulling op en uitbreiding van de [influenzasurveillance](#) van de [NIVEL zorgregistraties - Peilstations](#). Deelnemende huisartsen ontvangen feedback op hun eigen handelen (zie: [www.nivel.nl/MijnPraktijk](http://www.nivel.nl/MijnPraktijk)).

### **Syndroom surveillance**

In het geval van plots opkomende infectieziekten is actuele informatie over aard, omvang en verspreiding essentieel om adequate bestrijdingsmaatregelen te kunnen treffen. [NIVEL zorgregistraties – Surveillance](#) voorziet in een ‘near real-time’ signalering van het optreden van infectieziekten (bijv. ten gevolge van influenza, zoönosen) of andere acute veranderingen in morbiditeit (bijv. de

gevolgen van een hittegolf). Hierbij wordt *niet* gewacht op een door het laboratorium-bevestigde diagnose van een ziekte, maar wordt snelheid gewonnen door te kijken naar gezondheidsindicatoren op basis van de voorlopige diagnose (‘syndroom’) door huisartsen. Deze vorm van surveillance is minder specifiek, maar toch gevoelig en snel, en is een uitbreiding van en aanvulling op meer traditionele surveillance systemen [

### ***Wekelijkse cijfers over gezondheidsproblemen***

In Nederland gebruiken huisartsen de International Classification of Primary Care ([ICPC](#)) voor het vastleggen van klachten, symptomen en aandoeningen in elektronische patiëntendossiers [Lamberts, 1987]. Het NIVEL ontvangt wekelijks bestanden met deze codes. De surveillance cijfers worden berekend als het aantal personen dat de huisarts heeft geraadpleegd voor verschillende klachten of aandoeningen, gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk. Een patiënt telt maar één keer mee in een week, ook als hij meerdere keren contact met de huisarts heeft gehad voor hetzelfde gezondheidsprobleem. Als een praktijk een week dicht is, wordt deze niet meegenomen in de berekeningen. We nemen aan dat een praktijk open was als er op minimaal 3 dagen gegevens zijn vastgelegd van minimaal 20 verschillende patiënten. Weken lopen van maandag tot en met zondag. Gegevens worden in de nacht van maandag op dinsdag via beveiligde verbindingen naar het NIVEL gestuurd, op dinsdagochtend verwerkt en op dinsdagmiddag gepubliceerd. Op deze wijze kunnen plotselinge veranderingen in ziektepatronen snel opgemerkt worden en kunnen, in samenhang met andere surveillance systemen zoals [laboratoriumuitslagen](#), pro- en/of reactief gerichte bestrijdingsmaatregelen genomen worden om (verdere) verspreiding te voorkomen.

### ***Deelnemers***

Met 226 huisartsenpraktijken heeft de NIVEL surveillance momenteel een dekking van

ruim 5% van de bevolking. Hiermee kunnen betrouwbare cijfers geleverd worden voor kleinere geografische regio's of subgroepen, bijvoorbeeld naar leeftijd. In **Figuur 3** staan de locaties van de praktijken. Een aantal delen van het land is nog niet goed vertegenwoordigd; daar worden nog praktijken gezocht. De volgende huisartsinformatiesystemen (HIS-en) maken deelname aan NIVEL zorgregistraties mogelijk: Medicom, MicroHIS, MIRA, OmniHis, Promedico-ASP en Promedico-VDF.

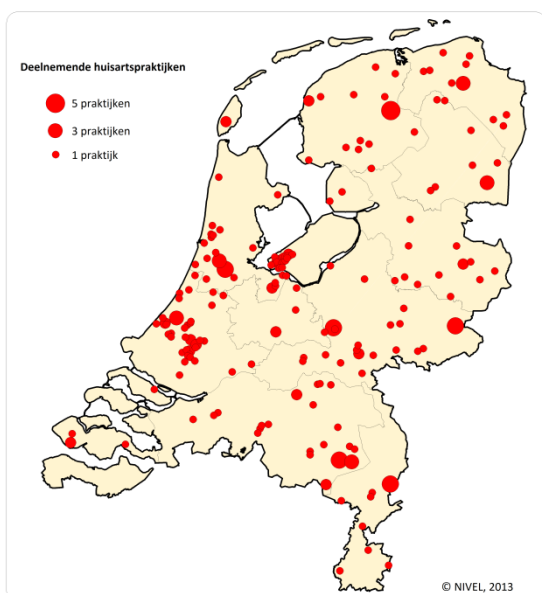
### ***Privacy***

De gepresenteerde gegevens zijn afkomstig uit de computers van huisartsen die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. De deelnemende huisartsen informeren hun patiënten over de deelname aan dit netwerk. NIVEL Zorgregistraties besteedt veel zorg aan de bescherming van de privacy van patiënten en deelnemende zorgverleners. Uw gegevens worden bij het NIVEL vertrouwelijk behandeld volgens de Wet bescherming persoonsgegevens.

- Onderzoekers krijgen géén identificerende informatie zoals naam, adres of burgerservicenummer (BSN).
- De resultaten van het onderzoek zijn nooit herleidbaar tot individuele personen, zorgverleners of zorginstanties.

Er is een privacyreglement opgesteld volgens de [code 'Goed Gedrag'](#) (van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen) waarin precies beschreven staat hoe met de gegevens wordt omgegaan. Het privacyreglement is te vinden op:

[www.nivel.nl/dossier/privacy](http://www.nivel.nl/dossier/privacy)



**Figuur 3.** Huisartsenpraktijken die gegevens verstrekken voor NIVEL zorgregistraties – Surveillance.

### **Disclaimer**

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten zo begrijpelijk mogelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex. Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verant-

woording aanvaarden voor conclusies die derden op deze cijfers baseren. Wij zijn daarnaast constant bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van huisartsenpraktijken die op een later moment zijn binnengekomen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers. Bij het gebruik van cijfers is het daarom van belang om bij de verwijzing altijd aan te geven van welke webpagina de gegevens afkomstig waren en wanneer u de website heeft bezocht.

### **Referenties**

- Asten L van, Fanoy EB (gedeeld eerste auteurs), Koopmans MPG, Enserink R, Hooiveld M, Jong S de, Koppeschaar C, Reusken C, Steenbergen JE van, Veldman-Ariesen M-J, Wuyckhuise LA van, Ziemann A, Kretzschmar MEE. Mogelijkheden van syndroomsurveillance. Staat van Infectieziekten 2011. RIVM Rapport 210211008/2012. Bilthoven, RIVM, 2012.
- Lamberts H, Wood M (eds): ICPC. International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press; 1987.

### **Contact**

Mariëtte Hooiveld, projectleider

**e-mail:** [m.hooiveld@nivel.nl](mailto:m.hooiveld@nivel.nl) **tel:** 030-2729 681 / 700

### **Huisartsen kunnen contact opnemen met**

Elsbeth de Leeuw – Stravers, coördinator

**e-mail:** [e.deleeuw@nivel.nl](mailto:e.deleeuw@nivel.nl) **tel:** 030-2729 884

**web:** [www.nivel.nl/surveillance](http://www.nivel.nl/surveillance)