



Overige methodologische aspecten

15.1 Inleiding

123

In dit laatste hoofdstuk worden enkele methodologische aspecten van de Tweede Nationale Studie belicht die nog niet in eerdere hoofdstukken zijn beschreven. Het betreft de werving van de huisartsen voor deelname aan de Tweede Nationale Studie en een nadere onderbouwing van de keuze voor het aantal deelnemende huisartsen. Tenslotte worden enkele gegevens gepresenteerd over de representativiteit van de deelnemende praktijken en huisartsen en van de in de deelnemende praktijken ingeschreven personen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van de planning in de tijd van de gegevensverzameling voor de Tweede Nationale Studie en van de vergelijkbaarheid van de gegevens met de eerste Nationale Studie.

15.2 Werving van praktijken

De Tweede Nationale Studie wordt uitgevoerd in 104 huisartspraktijken in Nederland. Uitgangspunt bij de uitvoering van de NS2 is de samenwerking met het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Bij de werving voor deelname aan de Tweede Nationale Studie zijn in september 1999 als eerste alle praktijken die op dat moment deelnamen aan LINH benaderd. Daarna werd op verschillende fronten geworven voor deelname aan de Tweede Nationale Studie. Van de uiteindelijk 104 deelnemende praktijken waren er 61 al LINH-deelnemer vòòr 1 januari 2000. Zeven deelnemende praktijken zijn afkomstig van de reservelijst van LINH, drie praktijken hebben zich spontaan gemeld en drie andere praktijken zijn door andere LINH-deelnemers geworven. Door aanmelding van de praktijken die tezamen het Registratie Netwerk Groningen (RNG) vormen werden nog eens 6 extra praktijken geworven (één van de RNG-praktijken nam reeds deel aan LINH). Twee praktijken meldden zich als deelnemer aan tijdens een EMD-congres (Electronisch Medisch Dossier). Benadering van de praktijken die deelnamen aan de eerste Nationale Studie leverde één praktijk op voor deelname aan de Tweede Nationale Studie. Twee praktijken zijn via persoonlijke contacten geworven. Op basis van de verdeling van de - in februari 2000 - aangemelde deelnemers naar regio, urbanisatiegraad en de kwalificatie "achterstandsgebied" is in februari 2000 gericht aan 306 huisartsen in 193 huisartspraktijken een brief gezonden met het verzoek om deelname aan de Tweede Nationale Studie. Deze wervingscampagne heeft totaal 19 praktijken opgeleverd, waarmee het totaal aantal deelnemende praktijken op 104 kwam. De herkomst van de deelnemende praktijken is samengevat in tabel 15.1.

Tabel 15.1**Herkomst van praktijken die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie; absolute aantallen (N=104)**

Herkomst	N (absoluut)
LINH-deelnemer vòòr 1 januari 2000	61
gerichte werving februari 2000	19
LINH-reservelijst	7
registratienetwerk Groningen	6
aanmelding door deelnemende collega's	3
aanmelding op eigen initiatief	3
aanmelding op EMD-congres	2
aanmelding via persoonlijk contact	2
geworven als voormalig NS1-deelnemer	1

124

In de deelnemende praktijken zijn 195 huisartsen werkzaam, omgerekend in full-time equivalenten: 164,75 fte. In paragraaf 15.4 wordt de verdeling van de deelnemende praktijken naar verschillende kenmerken beschreven.

15.3 De omvang van de onderzoekspopulaties

Inleiding en uitgangspunten

Bij de vaststelling van de gewenste omvang van de onderzoekspopulaties (huisartspraktijken, huisartsen, patiënten) is primair uitgegaan van de vergelijkbaarheid met de eerste Nationale Studie. Het aantal van 161 deelnemende huisartsen aan de eerste Nationale Studie is tot stand gekomen na afweging van verschillende aspecten [1]:

- nationaal representatief karakter van de studie;
- het steekproefkader bestaat uit gevestigde huisartsen;
- de grootte van de onderzoekspopulatie huisartsen moet een betrouwbare analyse van verschillen naar regio, urbanisatiegraad en afstand van het praktijkadres tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis mogelijk maken;
- de uitvoerbaarheid van de studie.

Een belangrijk verschil met de eerste Nationale Studie, waarin de werving van de deelnemende praktijken plaatsvond op basis van een aselechte, gestratificeerde, niet-proportionele steekproef van huisartsen in Nederland, is er in de Tweede Nationale Studie geen sprake van een steekproef maar van uitvoering van de studie in samenwerking met het reeds bestaande LINH-netwerk van huisartspraktijken. Naast de uitvoerbaarheid van de studie is de nationale representativiteit van LINH het belangrijkste criterium voor de samenstelling en omvang van de onderzoekspopulatie. Bij de aanvullende werving voor deelname aan de Tweede Nationale Studie is hieraan speciaal aandacht besteed (zie paragraaf 15.2 en 15.4).

Om deze redenen zal hier volstaan worden met een verantwoording-achteraf van de omvang van de onderzoekspopulatie, d.w.z. dat aangegeven zal worden tot op welk niveau nog betrouwbare uit-

spraken gedaan kunnen worden gegeven de omvang van de onderzoekspopulatie huisartspraktijken, huisartsen, patiënten en de steekproefgrootte t.b.v. van de patiëntenquête.

Voor vijf van de zes onderzoeksthema's zijn kernvariabelen geselecteerd waarvoor vervolgens berekeningen zijn uitgevoerd om inzicht te krijgen welk niveau van betrouwbaarheid gehaald wordt.

Onderzoeksthema 1: De gezondheid van de bevolking

Als kernvariabele wordt de incidentie van een willekeurige aandoening, gepresenteerd aan de huisarts, genomen. Er kunnen twee benaderingen gevolgd worden.

De eerste is, dat op basis van literatuur aandoeningen met een incidentie of prevalentie van 3 of meer per 1000 worden geacht met voldoende precisie in de huisartspraktijk te kunnen worden vastgesteld, gegeven de interdokter- en interpraktijkvariatie [2,3]. Bij het schatten van de groepsgrootte wordt dan uitsluitend uitgegaan van het analyseniveau van de patiënt (in de keuze van de grens van 3 per 1000 is immers al rekening gehouden met de interdokter- en interpraktijkvariatie). In tabel 1 wordt de relatie tussen de populatiegrootte en het 95% BI aangegeven voor een frequentie van voorkomen van 3 per 1000.

125

Tabel 15.2

Relatie tussen populatie-omvang en 95% betrouwbaarheidsinterval bij een frequentie van voorkomen 3 per 1000

Aantal casus (absoluut)	Omvang populatie (absoluut)	Frequentie per 1000	95% betrouwbaarheidsinterval
2	666	3	0.3 – 10.8
3	1000	3	0.7 – 8.7
4	1333	3	0.8 – 7.6
5	1666	3	0.9 – 7.0
6	2000	3	1.2 – 6.5
300	100.000	3	2.7 – 3.3
1200	400.000	3	2.8 – 3.2

Uit deze tabel blijkt dat met de omvang van de patiëntenpopulatie ($N = \text{ca. } 400.000$) in de 104 deelnemende praktijken een aandoening met een incidentie van 3 per 1000 per jaar kan worden vastgesteld met een precisie van ± 0.2 per 1000.

Een tweede benadering is om na te gaan welke frequentie nog met voldoende precisie kan worden gedetecteerd in de populatie van 400.000 personen (zie tabel 15.3).

Tabel 15.3

Relatie tussen frequentie van voorkomen en 95% betrouwbaarheidsinterval in een populatie van N=400.000

Aantal casus (absoluut)	Omvang populatie (absoluut)	Frequentie per 1000	95% betrouwbaarheidsinterval
40	400.000	0.10	0.07 – 0.13
60	400.000	0.15	0.11 – 0.18
100	400.000	0.25	0.20 – 0.30
230	400.000	0.58	0.50 – 0.65
300	400.000	0.75	0.67 – 0.84
400	400.000	1.00	0.90 – 1.10
440	400.000	1.10	1.00 – 1.20
500	400.000	1.25	1.14 – 1.36

126

Uit deze tabel blijkt dat bij deze omvang van de totale praktijkpopulatie aandoeningen die voorkomen met een frequentie van 0.1 per 1000 personen vast te stellen zijn met een precisie van ± 0.03 . Bij deze berekeningen is geen rekening gehouden met de interdokter- of interpraktijkvariatie.

Onderzoeksthema 2: Gebruik van zorgvoorzieningen binnen en buiten de huisartspraktijk

Als kernvariabele voor dit themagebied wordt ook gekozen voor de frequentie van voorkomen van een aandoening, maar dan nu in de algemene bevolking op basis van zelfrapportage (een belangrijk meetinstrument voor dit themagebied is de patiëntenquête). Een belangrijke factor voor de omvang van de te enquêteren populatie is de wens om voldoende personen (≥ 10) met gerapporteerde 'zeldzame' aandoeningen vertegenwoordigd te hebben. Als voorbeeld kan multiple sclerose (MS) gelden met een prevalentie van 0.8 per 1000 [4]. De beoogde steekproefgrootte t.b.v. de patiëntenquête (N=13180) is voldoende om 10 MS-patiënten (95% betrouwbaarheidsinterval: 3-12) in de onderzoekspopulatie vertegenwoordigd te hebben.

Onderzoeksthema 3: Verschillen in gezondheid en zorggebruik

Voor dit themagebied is als kernvariabele verschillen tussen leeftijdsgroepen gekozen. In eerder onderzoek is vastgesteld dat ouderen (>55 jaar) een belangrijke bevolkingsgroep met een gezondheidsachterstand vormen [5]. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen m.b.t. gezondheidsverschillen tussen ouderen en jongeren is het noodzakelijk dat de omvang van de groep ouderen in de onderzoekspopulatie voldoende groot is. Blijkens gegevens van het CBS [5] bedroeg op 1 januari 2000 het aantal ouderen >55 jaar 23,5% van de Nederlandse bevolking. De prevalentie van diabetes mellitus bij personen jonger dan 55 jaar wordt gesteld op 3 per 1000 [4]. De onderzoekspopulatie ter grootte van N=13180 (de gewenste omvang van de te enquêteren populatie voor de patiëntenquête) is voldoende groot om een prevalentie van minimaal 6 per 1000 te kunnen vaststellen in de groep personen van 55 jaar en ouder (verschil in prevalentie: 3 per 1000 met 95% betrouwbaarheidsinterval van het verschil van 0.1-6.0 per 1000).

Onderzoeksthema 4: Kwaliteit van de huisartsenzorg

Centraal in de vraagstellingen voor dit thema staan de indicatoren voor de kwaliteit van het medisch-technisch handelen. Deze indicatoren worden op het niveau van de huisarts berekend. In eerder onderzoek is vastgesteld dat huisartsen zich gemiddeld voor 61% houden aan de richtlijnen zoals verwoord in de NHG-standaarden [6]. Met een aantal van 195 deelnemende huisartsen kan een verschil tussen gelijke groepen huisartsen van 20% worden aangetoond bij een $\alpha=0.05$ en $\beta=0.20$.

Themagebied 6: Organisatie van de huisartsenzorg

De vraagstellingen binnen dit thema van de Tweede Nationale Studie hebben vooral de huisartspraktijk als analyseniveau. Bij vaststelling van een kenmerk in twee gelijke groepen van 52 praktijken kan een verschil van 20% worden gedetecteerd binnen een 95% betrouwbaarheidsinterval van 1-37%.

15.4 De representativiteit van de deelnemende huisartsen

De 195 huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie zijn op een aantal kenmerken vergeleken met alle huisartsen in Nederland. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, universiteit van afstuderen, het gevolgd hebben van de huisartsopleiding, vestigingsduur, aard van de vestiging en aantal dagdelen werkzaam in de praktijk) en praktijkkenmerken (vestigingsprovincie, urbanisatiegraad van de vestigingsplaats en de kwalificatie ‘achterstandgebied’, praktijkvorm, apotheekhoudendheid).

Persoonskenmerken

In de tabellen 15.4 en 15.5 wordt de verdeling van de deelnemende huisartsen naar leeftijd en geslacht weergegeven in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen. De gegevens over de Nederlandse huisartsen zijn alle afkomstig uit de huisartsregistratie van het NIVEL [7].

Tabel 15.4

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar leeftijd (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
≤ 29 jaar	-	0.2
30-34 jaar	3.6	5.7
35-39 jaar	14.6	15.1
40-44 jaar	17.7	20.1
45-49 jaar	30.2	24.7
50-54 jaar	25.0	22.3
55-59 jaar	8.3	9.8
60-64 jaar	0.5	2.1
≥ 65 jaar	-	< 0.1

Tabel 15.5

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar geslacht (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
vrouw	26.6	26.3
man	73.4	73.7

De 45-49- en 50-54-jarigen zijn relatief oververtegenwoordigd bij de deelnemende huisartsen. Het aantal vrouwelijke huisartsen onder de deelnemers is gelijk aan het landelijke cijfer.

In tabel 15.6 is de verdeling van de deelnemers aan de Tweede Nationale Studie naar universiteit van afstuderen weergegeven.

Tabel 15.6

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar universiteit van afstuderen (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
Amsterdam (uva)	6.8	10.7
Amsterdam (vu)	9.4	10.9
Groningen	18.8	15.1
Leiden	15.1	13.2
Maastricht	6.3	5.3
Nijmegen	21.4	14.5
Rotterdam	5.7	11.5
Utrecht	12.8	14.4
elders (buitenland)	3.6	4.4

Uit deze tabel blijken de grootste verschillen te bestaan voor Nijmegen (relatieve oververtegenwoordiging) en Rotterdam (relatieve onderverteenwoordiging).

Zoals uit tabel 15.7 blijkt is er geen verschil in het aantal deelnemers dat de huisartsopleiding heeft gevolgd in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen.

Tabel 15.7

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar huisartsopleiding (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
huisartsopleiding gevolgd	80.7	80.6
huisartsopleiding niet gevolgd	19.3	19.4

Nauw samenhangend met de leeftijd en het gevolgd hebben van de huisartsopleiding is de vestigingsduur van de huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie (tabel 15.8).

129

Tabel 15.8

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar vestigingsduur (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
≤ 5 jaar	15.6	21.0
6-10 jaar	20.3	16.6
11-15 jaar	9.9	13.9
16-20 jaar	20.8	17.5
21-25 jaar	21.9	17.0
26-30 jaar	10.4	11.8
> 30 jaar	1.0	2.3

Hoewel de deelnemers qua vestigingsduur op het niveau van 5-jaarsklassen enigszins verschillen van de landelijke verdeling is de globale verdeling goed vergelijkbaar.

In overeenstemming met de verdeling naar praktijkvorm (zie verder bij tabel 15.14) is het percentage zelfstandig gevestigden onder de huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie iets lager dan in Nederland (tabel 15.9).

Tabel 15.9

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar aard vestiging (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
zelfstandig gevestigd	94.3	93.7
niet zelfstandig gevestigd	5.7	6.3

In tabel 15.10 wordt de verdeling van de deelnemende huisartsen wat betreft het aantal dagdelen dat zij per week in de praktijk werkzaam zijn vergeleken met de verdeling van alle Nederlandse huisartsen.

Tabel 15.10

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar het aantal dagdelen per week werkzaam in de praktijk (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
≤ 1 dagdeel	2.1	3.8
2 dagdelen	2.1	1.4
3 dagdelen	1.6	1.2
4 dagdelen	1.0	3.2
5 dagdelen	6.8	8.8
6 dagdelen	9.9	8.7
7 dagdelen	8.3	4.4
8 dagdelen	10.4	9.0
9 dagdelen	4.2	2.3
10 dagdelen	53.6	57.0

130

Uit tabel 15.10 blijkt dat van de huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie er relatief iets meer part-time werken dan onder alle Nederlandse huisartsen.

Praktijkkenmerken

In tabel 15.11 wordt de verdeling van de deelnemende praktijken over de 12 provincies weergegeven.

Tabel 15.11

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar vestigingsprovincie (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
Groningen	9.9	3.5
Friesland	2.1	4.0
Drente	4.2	3.1
Overijssel	5.7	6.4
Flevoland	4.7	2.3
Gelderland	11.5	12.1
Utrecht	5.7	7.7
Noord-Holland	14.6	16.7

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
Zuid-Holland	12.0	20.9
Zeeland	2.6	2.2
Noord-Brabant	18.2	14.1
Limburg	8.9	7.1

De grootste verschillen met de totale Nederlandse huisartspopulatie treden op voor Groningen (relatieve oververtegenwoordiging), Zuid-Holland (relatieve ondervertegenwoordiging) en Noord-Brabant (relatief oververtegenwoordigd bij de deelnemers aan de Tweede Nationale Studie).

Zoals beschreven in paragraaf 15.2 is bij de werving van huisartsen voor deelname aan de Tweede Nationale Studie rekening gehouden met de urbanisatiegraad van de vestigingsplaats van de praktijk. De resultaten worden weergegeven in tabel 15.12.

131

Tabel 15.12

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar urbanisatiegraad van de vestigingsplaats (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
zeer sterk verstedelijkt	17.2	18.6
sterk verstedelijkt	23.4	24.8
matig verstedelijkt	18.2	20.0
weinig verstedelijkt	29.2	21.0
niet verstedelijkt	12.0	15.6

Zoals uit tabel 15.12 blijkt heeft deze gerichte werving geleid tot een goede vergelijkbaarheid van de deelnemende huisartsen met de populatie Nederlandse huisartsen. Hetzelfde geldt voor de kwalificatie 'achterstandsgebied', vastgesteld op basis van de postcode van het praktijkadres [8], zoals weergegeven in tabel 15.13.

Tabel 15.13

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar vestiging in z.g. achterstandsgebied (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
gevestigd in achterstandsgebied	8.9	5.8
gevestigd in niet-achterstandsgebied	91.1	94.2

Wat betreft de praktijkvorm van de praktijk waarin de huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie werkzaam zijn, bestaan er verschillen met de totale populatie Nederlandse huisartsen (zie tabel 15.14).

Tabel 15.14

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar praktijkvorm (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
solo-praktijk	30.7	43.0
duo-praktijk	27.6	32.5
groepspraktijk/gezondheids centrum	41.7	24.6

132

Met name zijn groepspraktijken en gezondheidscentra oververtegenwoordigd onder de deelnemers aan de Tweede Nationale Studie. Onder de deelnemers aan de Tweede Nationale Studie bevinden zich wel relatief evenveel apotheekhoudende huisartsen als in geheel Nederland (tabel 15.15).

Tabel 15.15

Deelnemende huisartsen aan de Tweede Nationale Studie in vergelijking met alle Nederlandse huisartsen naar het werkzaam zijn in een apotheekhoudende praktijk (peildatum 1-1-2001); percentages

	Deelnemers (N=195) %	Nederland totaal (N=7676) %
apotheekhoudende praktijk	9.4	10.0
niet-apotheekhoudende praktijk	90.6	90.0

De aan de Tweede Nationale Studie deelnemende huisartsen participeren ook allen in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg en gebruiken derhalve per definitie een computer met een Huisarts Informatie Systeem voor hun praktijkvoering. In een eerder onderzoek is nagegaan in hoeverre geautomatiseerde huisartsen qua huisartsgeneeskundig handelen afwijken van hun regionale collega's, al of niet geautomatiseerd. Hierbij zijn geen verschillen gevonden [9].

15.5 De representativiteit van de praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsen

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van een vergelijking van de totale praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsen bij de start van de Tweede Nationale Studie op drie kenmerken (leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm) met de totale Nederlandse bevolking. Deze vergelijking geeft inzicht in de representativiteit van de praktijkpopulatie van de huisartsen die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie voor de Nederlandse bevolking.

Tabel 15.16 en tabel 15.17 geven de verdeling weer naar leeftijd en geslacht.

Tabel 15.16

Verdeling totale praktijkpopulatie van de aan de Tweede Nationale Studie deelnemende huisartsen naar geslacht in vergelijking met de Nederlandse bevolking op 1 januari 2001 (bron: CBS); percentages

	totale praktijkpopulatie (N=399.068) %	Nederlandse bevolking (N=15.987.075) %
man	49.6	49.5
vrouw	50.4	50.5

Tabel 15.17

Verdeling totale praktijkpopulatie van de aan de Tweede Nationale Studie deelnemende huisartsen naar leeftijdsgroepen in vergelijking met de Nederlandse bevolking op 1 januari 2001 (bron: CBS); percentages

	totale praktijkpopulatie (N=399.068) %	Nederlandse bevolking (N=15.987.075) %
0-4 jaar	5.1	6.3
5-14 jaar	12.4	12.4
15-24 jaar	12.3	11.8
25-44 jaar	32.7	31.3
45-64 jaar	24.5	24.6
65-74 jaar	7.1	7.5
≥ 75 jaar	5.9	6.1

Uit de tabellen 15.16 en 15.17 blijkt dat er geen opvallende verschillen bestaan qua geslacht- en leeftijdsverdeling tussen de totale praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsen en de Nederlandse bevolking. Hetzelfde geldt voor de verdeling van ziekenfonds- en particulier verzekerden (tabel 15.18). Wat betreft deze gegevens kan de praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsen dus als representatief voor de Nederlandse bevolking worden beschouwd.

Tabel 15.18

Verdeling totale praktijkpopulatie van de aan de Tweede Nationale Studie deelnemende huisartsen naar verzekeringsvorm in vergelijking met de Nederlandse bevolking op 1 januari 2001 (bron: CvZ)

	totale praktijkpopulatie (N=399.068) %	Nederlandse bevolking (N=15.987.075) %
ziekenfondsverzekerd	64.6	66.5
particulier verzekerd	35.4	33.5

134

15.6 Tijdsperioden van de gegevensverzameling

Inleiding

In het projectplan van de Tweede Nationale Studie [10] is de voorgenomen planning van de gegevensverzameling weergegeven, in het totaal voor de studie en afzonderlijk voor een deelnemende praktijk. In deze paragraaf wordt de feitelijke realisering van deze planning weergegeven per onderdeel van de gegevensverzameling. Over het geheel bezien bestreek de gegevensverzameling de periode maart 2000 tot april 2002.

Patiëntregistratie

Ten behoeve van de uitvoering van de patiëntregistratie zijn de bestanden met patiëntgegevens door de deelnemende huisartsen ter beschikking gesteld. Deze gegevens zijn ter beschikking gekomen tussen maart en oktober 2000. De (eerste) verzending van de registratieformulieren naar de patiënten, en daarna van de herinneringen (aan de non-respondenten) heeft in drie groepen plaatsgevonden op de volgende tijdstippen:

mei 2000:	35 praktijken
september 2000:	42 praktijken
november 2000:	27 praktijken

In de periode april-juni 2001 zijn de non-respondenten voor een derde en laatste maal benaderd.

Patiëntenquête

Zoals reeds beschreven in hoofdstuk 10 hebben de interviews in het kader van de patiëntenquête plaatsgevonden in 4 kwartaal-perioden vanaf 15 december 2000 tot 15 december 2001.

De interviews onder allochtonen (zie hoofdstuk 10) hebben alle plaatsgevonden in de periode oktober 2001 tot mei 2002.

Contactregistratie

De morbiditeit-gerelateerde gegevens zijn gedurende 12 maanden achtereenvolgend geregistreerd; de startdatum van deze periode is als volgt gespreid:

startdatum in het 2e kwartaal 2000:	1 praktijk
startdatum in het 3e kwartaal 2000:	35 praktijken
startdatum in het 4e kwartaal 2000:	51 praktijken
startdatum in het 1e kwartaal 2001:	11 praktijken
startdatum in het 2e kwartaal 2001:	6 praktijken.

De gegevens over aard en duur van het contact zijn gedurende 6 weken geregistreerd (zie ook hoofdstuk II, tabel II.1) in de volgende periodes:

4e kwartaal 2000:	7 praktijken
1e kwartaal 2001:	18 praktijken
2e kwartaal 2001:	11 praktijken
3e kwartaal 2001:	8 praktijken
4e kwartaal 2001:	7 praktijken
1e kwartaal 2002:	34 praktijken
2e kwartaal 2002:	3 praktijken

135

In 16 praktijken zijn deze gegevens niet geregistreerd.

Een deel van de gegevens over verrichtingen is eveneens gedurende 6 weken vastgelegd (zie ook hoofdstuk II, tabel II.1), met de volgende spreiding in de tijd:

1e kwartaal 2001:	2 praktijken
2e kwartaal 2001:	14 praktijken
3e kwartaal 2001:	14 praktijken
4e kwartaal 2001:	11 praktijken
1e kwartaal 2002:	36 praktijken
2e kwartaal 2002:	3 praktijken

In 24 praktijken zijn deze verrichting-gegevens niet geregistreerd.

Video-registratie

De video-opnames in de aan dit onderdeel deelnemende praktijken zijn in oktober 2000 gestart en in december 2001 afgerond. Aan de opnames hebben 142 van de 195 deelnemende huisartsen hun medewerking verleend.

Huisartsenquête en enquête praktijkondersteunend personeel

De huisartsenquête is, zoals beschreven in hoofdstuk 13, in twee delen aan de deelnemende huisartsen toegezonden. Het eerste deel is in maart 2001 verzonden (rappelling in mei 2001), het tweede deel in september 2001. De enquête voor het praktijkondersteunend personeel is in zijn geheel in juni 2001 verzonden (rappelling in augustus 2001).

Visitatie Instrument Praktijkvoering

Met uitzondering van 9 huisartsen, bij wie recent reeds een visitatie was uitgevoerd is aan alle deelnemende huisartsen gevraagd mee te werken aan de visitatie met behulp van dit instrument. De visitaties hebben alle in de periode 2000-2002 plaatsgevonden.

15.7 Vergelijkbaarheid met de eerste Nationale Studie

Bij de opzet van de Tweede Nationale Studie is de vergelijkbaarheid met de eerste Nationale Studie steeds een belangrijk aandachtspunt geweest; het kunnen vergelijken van de huidige positie en de rol van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg met die van 1987 verschaft een extra dimensie aan de waarde van de Tweede Nationale Studie. In onderstaande tabel wordt, per onderdeel van de gegevensverzameling, kort weergegeven op welke belangrijke punten de voor de NS2 verzamelde gegevens wel, resp. niet vergelijkbaar zijn met die van de eerste Nationale Studie. Voor details hierover wordt verwezen naar de respectievelijke hoofdstukken 9-14.

136

Tabel 15.19**Vergelijkbaarheid van de Tweede Nationale Studie (NS2) met de eerste Nationale Studie (NS1)**

	Methode	Gegevens
Werving deelnemers	NS1: aselechte steekproef	
	NS2: bestaand netwerk (LINH) met aanvullende werving	
Patiëntregistratie	NS1: via praktijk en per post	NS1 en NS2 nagenoeg identiek
	NS2: per post	
Patiëntenquête	identiek	in NS2 meer gevalideerde meetinstrumenten dan in NS1
Patiëntenquête onder vier etnische minderheidsgroepen	in NS1 niet uitgevoerd	
Contactregistratie	NS1: registratie m.b.v. formulieren gedurende 3 maanden	NS1: codering diagnose 'centraal'; codering 'reden voor contact'
	NS2: registratie via HIS gedurende 6 weken tot 12 maanden	NS2: codering diagnose door huisarts; geen codering 'reden voor contact'
Videoregistratie	NS1: bij selectie van huisartsen	
	NS2: bij alle huisartsen (facultatief)	
Huisartsenquête en enquête praktijkondersteunend personeel	identiek	in NS2 meer gevalideerde meetinstrumenten dan in NS1
Visitatie Instrument Praktijkvoering	in NS1 niet uitgevoerd	

Literatuur

1. Foets M, Velden J van der. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport. Meetinstrumenten en procedures. Utrecht: Nivel, 1990.
2. Marinus AMF. Inter-doktervariatie in het Transitieproject. *Huisarts Wet* 1990;33:4-8.
3. Westert GP, Bakker D de, Schellevis FG. Interdokter- en interpraktijkvariatie binnen en tussen huisartsregistraties. *Huisarts Wet* 1999;42:18-21,30.
4. Maas IAM, Gijzen R, Lobbezoo IE, Poos MJJC (eindred.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. I. De gezondheidstoestand: een actualisering*. Bilthoven, Maarssen: RIVM, Elsevier/de Tijdstroom, 1997, pag. 370.
5. Mackenbach JP, Verkleij H (eindred.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. II. Gezondheidsverschillen*. Bilthoven, Maarssen: RIVM, Elsevier/de Tijdstroom, 1997, pag. 25.
6. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, In 't Veld C, Rutten G, Mookink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *Br Med J* 1998;317:858-61.
7. Kenens R, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen. Utrecht: Nivel, 2001.
8. Velden J van der, Rasch P, Reijneveld SA. Identificatie van achterstandsgebieden. Een systematiek voor de verdeling van extra middelen aan huisartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:693-7.
9. Westert GP, Hoonhout LHF, Bakker DH de, Hoogen HJM van den, Schellevis FG. Huisartsen met en zonder elektronisch medisch dossier: weinig verschil in medisch handelen. *Huisarts Wet* 2002;45:58-62.
10. Schellevis FG, Westert GP, Bakker DH de, Groenewegen PP. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Projectplan. Utrecht: Nivel, 2000.