

De Tweede Nationale Studie
naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (MW van der Linden, GP Westert, DH de Bakker, FG Schellevis. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk.* Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Kijk voor actuele informatie op de website van de Tweede Nationale Studie:

<http://www.nivel.nl/nationalestudie>



2

Inleiding en vraagstellingen

2.1 Aanleiding

15

In 1987 vond voor het eerst een “Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk” plaats. Dankzij deze studie kwamen op nationale schaal representatieve gegevens beschikbaar over de rol van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg, waaronder informatie over gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk. Deze gegevens zijn vaak gebruikt en geraadpleegd als referentiebron. Maar de huisartsgeneeskunde in Nederland is sindsdien ingrijpend veranderd. Zo hebben onder andere de volgende veranderingen in de praktijk de rol van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg sterk gewijzigd:

- de introductie van zg. standaarden voor huisartsgeneeskundige zorg;
- de afname van het aantal solistisch werkende huisartsen;
- het (dreigende) tekort aan huisartsen;
- de introductie van praktijkondersteuning;
- de wijziging in de organisatie van de avond-, nacht- en weekenddiensten;
- de toenemende vraag naar huisartsenzorg (door chronisch zieken en intensieve thuiszorg);
- intensivering van taken (bijvoorbeeld ten aanzien van psychische problemen);
- de explosieve toename van de hoeveelheid kennis en de toenemende mondigheid van patiënten.

De referentiegegevens uit 1987 geven dus niet meer de actuele situatie van de huisartsenzorg weer. Dit was een belangrijke aanleiding om een Tweede Nationale Studie te initiëren.

Een tweede, minstens zo belangrijke, aanleiding vormde de constatering in het Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)1997-rapport dat er belangrijke knelpunten bestaan in de informatievoorziening op volksgezondheidsgebied. In dit rapport wordt gepleit voor een ‘samenhangend informatiesysteem dat gegevens bevat over morbiditeit in de bevolking, zorggebruik op patiëntniveau, determinanten en sociaal-demografische kenmerken. Deze informatie zou niet alleen continu maar ook landelijk dekkend (of ten minste representatief), consistent en valide moeten zijn’ [1]. Als eerste stap naar een dergelijk ideaal registratiesysteem werd de mogelijkheid van een landelijk gecoördineerd huisartsennetwerk geschetst, met validatie met gegevens uit steekproeven uit de open populatie om de representativiteit van zorgregistraties voor bevolkingscijfers te kunnen beoordelen [1]. In feite werden hier de contouren geschetst voor een Tweede Nationale Studie, die mogelijk ook als start van een continue informatiebron zou kunnen dienen voor gegevens over morbiditeit in de bevolking, zorggebruik, determinanten en sociaal-demografische kenmerken.

2.2 De huisartspraktijk als bron van informatie over de gezondheid van de bevolking

In toenemende mate wordt belang gehecht aan goede informatie over de gezondheidstoestand van de bevolking om maatregelen op het terrein van volksgezondheid en gezondheidszorg te onderbouwen. In dit kader wordt wel gesproken van *evidence-based health policy* [2], ook al worden beleidsbeslissingen ook op andere gronden genomen [3]. Op het terrein van de volksgezondheid gaat het dan vooral om het in kaart brengen van de (on)gezondheid van de bevolking en de identificatie van risicogroepen teneinde preventieve maatregelen doelmatig te kunnen toepassen. Ten aanzien van gezondheidszorg is informatie nodig voor de planning van gezondheidszorgvoorzieningen die zoveel mogelijk dient aan te sluiten bij de vraag en de behoeften (lees: ziekten) van de bevolking.

Voor nationaal representatieve gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking zijn verschillende informatiebronnen beschikbaar. Gegevens over sterfte en doodsoorzaken worden verzameld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), gegevens over behandeldiagnosen in ziekenhuizen zijn beschikbaar via de Landelijke Medische Registratie (LMR) die wordt beheerd door Prismant. Gegevens over de door de bevolking gepercipieerde gezondheidstoestand worden op landelijk representatief niveau verzameld middels gezondheidsenquêtes, waaronder de jaarlijkse gezondheidsenquête van het CBS (thans opgenomen in het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)), al of niet aangevuld met nader onderzoek, de zg. *health examination survey*.

Gegevens uit huisartspraktijken vormen een vierde belangrijke bron. Omdat in Nederland vrijwel iedereen is ingeschreven bij een huisarts zijn gegevens over de praktijkpopulatie en daarmee gegevens over de zg. epidemiologische noemer via de huisartspraktijk beschikbaar. Omdat de huisarts tevens als poortwachter voor medisch-specialistische hulp fungeert, mag worden aangenomen dat de huisarts het meest volledige overzicht heeft over gezondheidsproblemen in de bevolking voorzover die aan de huisarts zijn gepresenteerd. Dit is een belangrijk verschil met de gegevens afkomstig uit ziekenhuizen waarvan de 'bronpopulatie' niet nauwkeurig bekend is.

Wat betreft de gezondheidstoestand, geoperationaliseerd als de frequentie van voorkomen van klachten en aandoeningen, biedt de huisartspraktijk een belangrijk voordeel in vergelijking met gezondheidsenquêtes. De informatie over klachten en aandoeningen is namelijk gebaseerd op diagnostiek door de huisarts. Uiteraard gaat het daarbij alleen om klachten en aandoeningen bij personen die de huisarts bezoeken en niet bij diegenen die de huisarts niet raadplegen. Verondersteld mag worden - zeker op de lange termijn – dat, mits de toegankelijkheid van de huisarts niet beperkt is, gezondheidsproblemen die niet leiden tot een bezoek aan de huisarts minder relevant zijn als de gezondheidstoestand in kaart moet worden gebracht [4].

Samenvattend vormt de huisartspraktijk een belangrijke bron van gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking, complementair aan de andere gegevensbronnen.

2.3 De Tweede Nationale Studie in vergelijking met andere informatiesystemen

Van oudsher bestaan in Nederland verschillende netwerken van huisartspraktijken waarin gegevens worden geregistreerd over klachten en ziekten, en ook het daaraan gerelateerd huisartsgeneeskundig handelen [5]. De doelstellingen van deze registratienetwerken, die meestal zijn

gegroepeerd rond universitaire vakgroepen Huisartsgeneeskunde, lopen uiteen [6], maar de meeste leveren ook informatie over het voorkomen van ziekten in de huisartspraktijk. De Tweede Nationale Studie onderscheidt zich van deze registratiesystemen op een aantal punten:

- a) *representativiteit voor Nederland*: de huisartsen bij wie de gegevens zijn verzameld maken allen deel uit van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Dit netwerk is een representatieve afspiegeling van de huisartsen in Nederland op de meeste belangrijke kenmerken als leeftijd, geslacht, geografische verdeling, urbanisatiegraad, vestiging in zg. achterstandsgebieden en apotheekhouderschap. Bij eerder onderzoek konden geen verschillen worden aangetoond in het huisartsgeneeskundig handelen van de deelnemende geautomatiseerde huisartsen en hun collega's in dezelfde regio [7]. De in deze praktijken ingeschreven personen vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking [8];
- b) *geïntegreerde gegevensverzameling*: voor de Tweede Nationale Studie zijn verschillende gegevens verzameld die onderling koppelbaar zijn: sociaal-demografische kenmerken van de praktijkpopulatie, gegevens uit een gezondheidsinterview bij een steekproef van de praktijkpopulatie, gegevens over contacten van patiënten met de huisartspraktijk, video-opnames van spreekuurcontacten, gegevens over visitaties van praktijken, gegevens uit enquêtes onder huisartsen en praktijkassistenten;
- c) *schaalgrootte*: de omvang van de gegevensverzameling voor de Tweede Nationale Studie (104 huisartspraktijken met een totale praktijkpopulatie van ca. 400.000 personen) maakt het mogelijk om ook minder frequent voorkomende fenomenen te onderzoeken.

In het kader van de Tweede Nationale Studie zijn ook gegevens verzameld middels een interview bij een steekproef van ca. 13.000 personen uit de praktijkpopulatie. Deze gegevens onderscheiden zich van de in Nederland jaarlijks uitgevoerde gezondheidsenquête van het CBS (opgenomen in het Permanent Onderzoek Leefsituatie) door de mogelijkheid om de gegevens te koppelen aan informatie uit de huisartspraktijk over deze personen.

2.4 Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk

In dit rapport staan gezondheid en ziekte centraal vanuit het perspectief van de relatie tussen zelfgerapporteerde en aan de huisarts gepresenteerde klachten en aandoeningen. Al lang is bekend dat niet alle door mensen gepercipieerde of gerapporteerde klachten leiden tot het consulteren van de huisarts. In dit verband wordt wel gesproken van het 'ijsbergfenomeen': een onbekend, maar klein deel van de klachten en aandoeningen die in de bevolking voorkomen wordt aan de huisarts gepresenteerd [9-11]. Beschreven zal worden welke klachten en ziekten mensen desgevraagd rapporteren tijdens een interview en welke klachten en aandoeningen in een periode van een jaar ter kennis van de huisarts komen. Door vergelijking van deze twee bronnen van informatie over gezondheid en ziekte in de bevolking wordt inzicht verkregen in de waarde van beide bronnen afzonderlijk en in combinatie met elkaar. Verder wordt, waar mogelijk, een vergelijking gemaakt met de resultaten van de eerste Nationale Studie uit 1987.

2.5 Doelstelling

Het in dit rapport beschreven onderzoek heeft als algemeen doel het inzicht in door personen zelf gerapporteerde en aan de huisarts gepresenteerde gezondheidsproblemen en de relatie daartussen te vergroten.

Dit inzicht draagt bij aan de actuele informatie over de gezondheid van de bevolking in Nederland en aan de rol van de huisarts in de gezondheidszorg.

2.6 Vraagstellingen

In dit rapport staat de volgende vraagstelling centraal:

Hoe vaak komen klachten en aandoeningen voor in de Nederlandse bevolking en in de huisartspraktijk?

Deze algemene vraagstelling wordt als volgt geoperationaliseerd:

1. Wat is de zelf-gerapporteerde gezondheidstoestand in een aselechte steekproef uit de praktijkpopulatie van 104 huisartspraktijken?
2. Hoe groot is de incidentie en prevalentie van klachten en aandoeningen in 104 huisartspraktijken, gemeten door middel van een elektronische registratie gedurende één jaar?
3. Hoe verhoudt de zelf-gerapporteerde gezondheidstoestand zich tot de incidentie en prevalentie van aan de huisarts gepresenteerde klachten en aandoeningen, zowel op populatieniveau als op individueel niveau?
4. Zijn er verschuivingen waarneembaar tussen 1987 en 2001 enerzijds in de zelf-gerapporteerde gezondheidstoestand en anderzijds in aan de huisarts gepresenteerde klachten en aandoeningen?

2.7 Opbouw van het rapport

Na een verantwoording van de gebruikte methoden worden de eerste drie onderzoeksvragen achtereenvolgens beantwoord in Hoofdstuk 4. De vierde onderzoeksvraag wordt binnen hoofdstuk 4 per onderwerp beantwoord. In hoofdstuk 5 staat gedetailleerde informatie over de incidentie en prevalentie van aan de huisarts gepresenteerde klachten en aandoeningen per diagnosecode, opgesplitst naar leeftijd en geslacht. Voor dezelfde tabel met uitsplitsingen naar opleiding, aard ziektekostenverzekering en etnische afkomst wordt verwezen naar een begeleidende CD-ROM.

