

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 (M Cardol, L van Dijk, JD de Jong, DH de Bakker, GP Westert. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter?* 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>



Verwachtingen van het nut van huisartsenzorg bij alledaagse klachten

In dit hoofdstuk worden verwachtingen van patiënten over de meerwaarde van huisartsenzorg bij alledaagse klachten beschreven. Huisartsenzorg of zelfzorg, dat is de vraag. De verwachtingen worden beschreven naar soort klacht en vergeleken met verwachtingen die men 15 jaar geleden had over huisartsenzorg bij alledaagse klachten. Het effect van patiëntkenmerken op de verwachtingen wordt in samenhang met kenmerken van de huisartspraktijk bestudeerd.

175

7.1 Hogere verwachtingen: meer kans op het consulteren van de huisarts

Ruim 90% van de klachten die worden gepresenteerd in de huisartsenpraktijk worden door de huisarts en/of assistent afgehandeld. Een deel van de alledaagse somatische klachten gaat vanzelf weer over, zoals een griep of verkoudheid, en vanuit het perspectief van de huisartsen is een contact met de huisarts voor dit soort klachten veelal niet noodzakelijk. In een Britse studie geven bijna 9 van de 10 geïnterviewde huisartsen aan dat zij vinden vaak tot zeer vaak onnodig te worden geconsulteerd voor niet-ernstige alledaagse klachten. (Morris 2001)

Voor vraaggestuurde zorgverlening is kennis van verwachtingen van patiënten onontbeerlijk. Een aantal studies suggereert dat wanneer geen rekening wordt gehouden met de verwachtingen van patiënten, dit kan leiden tot ontevredenheid bij de patiënt, verminderde therapietrouw en een inadequaat gebruik van medische zorg. (Williams 1995, Marple 1997, Perron 2003) Verwachtingen van medisch handelen worden onder andere gevormd onder invloed van culturele opvattingen, de mate van beheersingsoriëntatie (locus of control), sociaal-economische positie en ideeën over aanvullende geneeswijzen. (Furer 2001) Verwachtingen die mensen hebben van baat van medische zorg bij alledaagse klachten verklaren een belangrijk deel van de variatie in gebruik van huisartsenzorg bij niet-ernstige gezondheidsproblemen. (Van de Lisdonk 1985) Personen die hogere verwachtingen hebben van medische zorg doen minder aan zelfzorg in geval van gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld rust nemen, zelfmedicatie), denken minder vaak dat de klacht vanzelf overgaat (Kooiker 1996) en maken meer gebruik van huisartsenzorg. (Van de Lisdonk 1985) In 1987 (eerste Nationale Studie) werden hogere verwachtingen gevonden onder ouderen, personen met een lager opleidingsniveau en onder personen die de eigen gezondheid als matig of slecht beoordelen.

Naast kenmerken van de patiënt kunnen ook kenmerken van de huisartspraktijk het consultatiegedrag van patiënten en de inhoud van de zorg beïnvloeden (zie ook Hoofdstuk 6). Inhoudelijk verschilt huisartsenzorg in stedelijke gebieden bijvoorbeeld van de zorg in minder stedelijke gebieden. (Verheij 1999, Boerma 1998) Er is variatie in handelen tussen huisartsen en meer overeenkomst in handelen tussen samenwerkende huisartsen als gevolg van omstandigheden zoals praktijkorganisatie. (De Jong 2003) Uit bovengenoemde studies blijkt dat er een samenhang bestaat tussen praktijkvorm, de mate van stedelijkheid van de praktijklocatie en de praktijkgrootte enerzijds en het handelen van huisartsen anderzijds. Mogelijk bestaat een dergelijke samenhang ook tussen deze kenmerken en de verwachtingen van patiënten.

7.2 Verwachtingen van patiënten anno 2001: niet voor alles naar de dokter

176

De verwachtingen van huisartsenzorg bij alledaagse, niet-ernstige aandoeningen worden geoperationaliseerd in de Nijmeegse Verwachtingen Lijst. (NVL, Van de Lisdonk 1985) Deze vragenlijst meet, middels twaalf beweringen over diagnostiek, therapie en het bespoedigen van herstel, in welke mate men baat verwacht van de huisarts bij alledaagse niet-ernstige klachten ten opzicht van zelfzorg. De NVL voorziet in vijf antwoordcategorieën, van 'helemaal mee eens' (score=1) tot 'helemaal mee oneens' (score=5). Een hogere schaalscore verwijst naar lagere verwachtingen van huisartsenzorg bij alledaagse aandoeningen (range 12-60).

De Nijmeegse Verwachtingen Lijst was onderdeel van zowel de eerste als de tweede Nationale Studie. Dit maakt een vergelijking mogelijk tussen 1987 en 2001.

In Tabel 7.1. worden de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën weergegeven per item. De percentages uit de eerste Nationale Studie zijn tussen haakjes weergegeven. Uit de Tabel blijkt dat bij klachten als misselijkheid (item 12), verkoudheid (item 9) of griep (item 8) bijna driekwart van de respondenten niet meer baat verwacht van huisartsenzorg dan van zelfzorg, ongeveer tweederde van de respondenten denkt er zo over in geval van bespoedigen van herstel van hoofdpijn (item 11) en geneesmiddelen via de huisarts in geval van hangerigheid, moeheid en verkoudheid (item 10). In geval van diarree (item 4), nervositeit (item 3), een pijnlijke nek of schouder (item 2), en maagklachten (item 1) verwacht ongeveer 32% tot 45% van de respondenten wel baat van huisartsenzorg. De verwachtingen van huisartsenzorg zijn hoger ($p < 0.05$) als het gaat om vragen over diagnostiek en therapie in vergelijking tot vragen over het bespoedigen van herstel.

Tabel 7.1

Verwachtingen van huisartsenzorg bij alledaagse aandoeningen, in percentages (n=9.045)

Items Nijmeegse Verwachtingen Lijst (gesorteerd naar % mee eens)	(helemaal)	deels eens,	(helemaal)
	mee eens	deels oneens	mee oneens
1. als je last van je maag hebt, kan de huisarts je beter behandelen dan wanneer je dat zelf doet.	44,8 (62,4) ¹	26,1 (23,3)	29,1 (14,3)
2. een pijnlijk gevoel in je nek en schouders kan wijzen op iets wat per se behandeld moet worden.	37,9 (39,5)	27,0 (31,0)	35,1 (29,6)
3. kalmerende middelen die de huisarts je kan voorschrijven zijn de aangewezen oplossing als je je nerveus en gejaagd voelt.	34,9 (31,3)	25,3 (29,5)	39,8 (39,2)
4. met een middel van je huisarts ben je sneller van de diarree af dan wanneer je er zelf wat voor koopt.	31,7 (44,4)	28,2 (32,3)	40,0 (23,3)
5. keelpijn kun je, om niets over het hoofd te zien, beter even aan de huisarts laten zien.	23,6 (39,0)	22,7 (28,3)	53,7 (32,8)
6. als je hoofdpijn hebt, laat de huisarts je dan nakijken want je kunt wel wat ernstigs mankeren.	16,6 (26,5)	22,8 (32,2)	60,6 (41,3)
7. door doktersbehandeling ben je sneller van een moe gevoel in je arm af dan zonder doktersbehandeling.	14,7 (28,3)	26,7 (33,6)	58,6 (38,0)
8. als je griep hebt, gaat het sneller over als je de hulp van de huisarts inroept.	13,6 (30,4)	15,0 (25,5)	71,4 (44,2)
9. voor een verkoudheid kan de huisarts je beter werkzame middelen geven dan je zelf kunt kopen.	11,5 (27,3)	13,7 (24,2)	74,8 (48,4)
10. als je je hangerig en moe voelt, helpen versterkende middelen van de huisarts het best.	11,5 (20,1)	21,9 (28,2)	66,6 (51,8)
11. door doktersbehandeling kom je sneller van hoofdpijn af dan wanneer je er zelf wat aan doet.	10,6 (23,9)	20,2 (33,0)	69,2 (43,1)
12. als je misselijk bent en moet overgeven, kun je maar het beste naar de huisarts gaan, want je kunt niet weten wat er achter kan steken.	10,1 (23,3)	16,9 (27,1)	73,0 (49,5)

Bron: patiëntenquête

¹ percentages uit de NS1

Mannen hebben gemiddeld meer verwachtingen van huisartsenzorg in geval van alledaagse klachten dan vrouwen, personen met een lager opleidingsniveau meer dan personen met een hoger opleidingsniveau, niet-westerlingen meer dan westerlingen en personen die de gezondheid als niet goed beoordelen meer dan zij die zich gezond voelen. De verwachtingen van huisartsenzorg zijn hoger onder ouderen (Tabel 7.2). De verschillen naar etniciteit zijn het meest duidelijk in de beweringen over keelpijn, hoofdpijn en misselijkheid. De verwachtingen van baat van huisartsenzorg onder hoger opgeleiden zijn voor een aantal beweringen omgekeerd aan de verwachtingen van niet-hoger opgeleiden. Bijvoorbeeld 46 % van de lager opgeleiden vindt het consulteren van de huisarts zinvol in verband met geneesmiddelen bij diarree, tegenover 25% van de hoger opgeleiden.

Tabel 7.2

Gemiddelde somscores¹ (\pm sd) naar leeftijd en geslacht, etniciteit en ervaren gezondheid

	18-24 jr	25-44 jr	45-64 jr	>64 jr	Totaal
<i>geslacht</i>					
man	41,8 (\pm 6,6)	42,7 (\pm 7,1)	39,5 (\pm 7,8)	35,7 (\pm 7,8)	40,1 (\pm 7,5)
vrouw	42,7 (\pm 6,5)	44,7 (\pm 6,4)	41,6 (\pm 7,2)	37,5 (\pm 7,7)	42,0 (\pm 7,5)
<i>opleiding</i>					
geen/lagere school	40,2 (\pm 6,3)	40,6 (\pm 7,0)	38,1 (\pm 7,7)	36,3 (\pm 7,8)	38,2 (\pm 7,7)
middelbaar onderwijs	41,8 (\pm 6,9)	43,9 (\pm 6,3)	40,8 (\pm 7,1)	36,8 (\pm 7,9)	41,6 (\pm 7,3)
hoger onderwijs	43,8 (\pm 5,9)	45,8 (\pm 6,4)	43,5 (\pm 6,7)	38,0 (\pm 7,1)	44,0 (\pm 6,9)
<i>eticiteit</i>					
westers	42,7 (\pm 6,3)	44,3 (\pm 6,5)	42,0 (\pm 7,4)	36,9 (\pm 7,8)	41,3 (\pm 7,6)
niet-westers	37,6 (\pm 6,1)	37,4 (\pm 7,3)	37,2 (\pm 9,5)	34,7 (\pm 6,6)	37,3 (\pm 7,8)
<i>ervaren gezondheid</i>					
goed	42,4 (\pm 6,4)	44,2 (\pm 6,6)	41,2 (\pm 7,3)	37,2 (\pm 7,7)	41,8 (\pm 7,4)
matig/slecht	40,3 (\pm 7,3)	41,3 (\pm 7,8)	38,2 (\pm 8,1)	35,7 (\pm 7,8)	38,2 (\pm 8,2)
Totaal	42,2 (\pm 6,6)	43,9 (\pm 6,8)	40,6 (\pm 7,6)	36,7 (\pm 7,8)	41,2 (\pm 7,7)

Bron: patiëntenquête

¹ Een hoger gemiddelde somscore verwijst naar lagere verwachtingen

Met multiniveau analyse werd onderzocht welke kenmerken op zowel patiënt- als op praktijkniveau de variatie in verwachtingen (somscore NVL) kunnen verklaren. Ongeveer 95% van de variatie in verwachtingen is toe te schrijven aan verschillen tussen patiënten, de overige 5% variatie is toe te schrijven aan verschillen tussen huisartspraktijken. Over welke verschillen tussen huisartspraktijken het concreet gaat kunnen geen uitspraken worden gedaan. De volgende praktijkkenmerken vertoonden in ieder geval geen samenhang met verwachtingen van patiënten: aantal ingeschreven patiënten, praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk), stedelijkheid van de praktijklocatie, soort Huisarts Informatie Systeem (HIS) en het aantal voorschriften per 1000 patiënten (geaggregeerd kenmerk van artsen). De variatie op het niveau van de praktijk wordt kennelijk door andere factoren verklaard.

Tabel 7.3 Multiniveau analyse verwachtingen van huisartsenzorg (n=8.423)

Parameter	Schatting effect	Standaard fout
voorspelde NVL-somscore (constante)	41,4	0,20
Kenmerken op patiëntniveau: ¹		
geen gezondheidsklachten	+ 0,14	0,45
aanwezigheid chronische aandoening	+ 0,01	0,30
totaal aantal klachten	+ 0,02	0,04
geen co-morbiditeit	+ 0,13	0,31
zelfingeschatte gezondheid is goed	+ 1,08*	0,35
geen contact met huisarts afgelopen 2 mnd	- 0,71*	0,31
gezondheid vergeleken met 1 jr geleden goed	+ 0,09	0,34
gehuwd	+ 0,83*	0,27
leeftijd	- 0,13*	0,01
vrouw	+ 2,74*	0,24
hoger opleidingsniveau	+ 2,82*	0,26
particulier verzekerd	+ 0,87*	0,26
hoger inkomen	+ 0,97*	0,35
westers culturele achtergrond	+ 4,73*	0,73
meer sociale steun	- 0,01	0,02

Bron: patiëntenquête

¹ alleen patiëntkenmerken zijn hier weergegeven, praktijkkenmerken zijn uit de tabel gelaten

* significant effect op somscore NVL (p<0,05)

In Tabel 7.3 worden kenmerken op patiëntniveau weergegeven die samenhangen met verwachtingen. Met name op hogere leeftijd zijn de verwachtingen veel hoger: met een leeftijd van 65 jaar wordt de geschatte NVL-somscore bijvoorbeeld verlaagd met 65 maal $-0,13 = -8,45$, en een verlaagde score duidt op hogere verwachtingen. Zich gezond voelen, gehuwd zijn, vrouw zijn, particulier verzekerd zijn, een hoger opleidingsniveau, inkomen en een westers culturele achtergrond gaan samen met lagere verwachtingen van huisartsenzorg bij alledaagse aandoeningen: de gemiddelde NVL-somscore wordt hoger. Wanneer men in de 2 maanden voorafgaand aan het interview geen contact had met de huisartspraktijk, zijn de verwachtingen hoger dan wanneer men dit wel had. De Tabel laat zien dat sociaaldemografische patiëntvariabelen sterker samenhangen met verwachtingen van huisartsenzorg dan de geïncludeerde gezondheidsvariabelen.

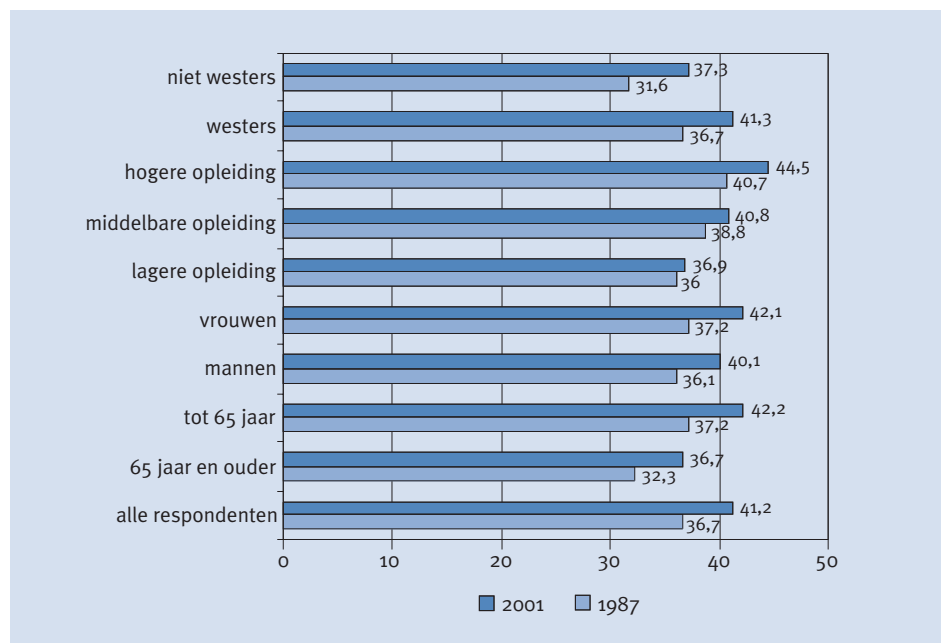
7.3 Ontwikkelingen in de tijd: afgenomen verwachtingen

In de eerste Nationale Studie bleken de items van de NVL een goede interne samenhang te vertonen (Cronbach's alfa= 0.90). De 12 items verklaarden samen 48% van de variatie in verwachtingen.

Analyse met de data van de tweede Nationale Studie laat ook zien dat de afzonderlijke items een goede samenhang vertonen (Cronbach's alfa =0,90), in het totaal kan 46% van de variatie in verwachtingen worden verklaard.

Tabel 7.1 laat zien dat de verwachtingen van huisartsenzorg zijn afgenomen in de loop van de afgelopen 15 jaar, en dit geldt voor de meeste alledaagse klachten. Alleen de verwachtingen van kalmerende middelen via de huisarts in geval van nervositeit zijn iets gestegen (item 3). De verwachtingen van huisartsenzorg bij nek- of schouderklachten (item 2) zijn nagenoeg niet veranderd. In Figuur 7.4 is te zien dat de gemiddelde somscore voor verwachtingen is gestegen ($p < 0.01$), hetgeen inhoudt dat de verwachtingen zijn afgenomen. De Figuur laat verder zien dat de verwachtingen in verschillende groepen en lagen van de bevolking zijn afgenomen. De afname in verwachtingen is het minst groot onder personen met een lager opleidingsniveau.

180



Figuur 7.4

Gemiddelde verwachtingenscores¹ in 1987 en in 2001, naar leeftijd, opleiding en culturele achtergrond

Bron: patiëntenquête

¹ Gegevens verzameld met de Nijmeegse Verwachtingen Lijst, maximale score=60, een hoger gemiddelde score verwijst naar lagere verwachtingen

7.4 Conclusie en beschouwing

De verwachtingen van baat van huisartsenzorg bij niet-ernstige alledaagse aandoeningen zijn in de loop van de afgelopen 15 jaar afgenomen, maar niet voor elke patiënt en bij elke klacht in een zelfde mate. Waarom verwachten patiënten minder van huisartsenzorg dan 15 jaar geleden? Hebben zij een meer realistische kijk gekregen op dat wat de huisarts kan bieden? Mogelijk, want huisartsen voeren al jaren een actief voorlichtingsbeleid over zelfzorg bij alledaagse klachten, onder andere via NHG-patiëntinformatie folders. Waarschijnlijk spelen ook de huidige toegankelijkheid van informatie over medische kennis en medisch handelen via internet en veranderingen in het verstrekkingspakket een rol in de veranderde verwachtingen. Geneesmiddelen die kortdurend worden gebruikt voor niet-chronische indicaties (zelfzorgmiddelen) worden sinds 1 september 1999 niet meer vergoed. (Biermans 2000) Een aantal effectieve koorts- en pijnwerende middelen en maagzuurremmers zijn nu zonder recept verkrijgbaar. Dit alles draagt bij aan zelfzorg in geval van alledaagse klachten.

181

Hogere verwachtingen over het nut van huisartsenzorg worden gevonden bij de items over diarree, maagklachten, nervositeit of een pijnlijke nek of schouder. Men vindt het vaker zinvol om hiervoor naar de huisarts te gaan. Mogelijk gaat het hier tevens om klachten met een grotere ziektelast, of om klachten waarvoor minder makkelijk passende informatie wordt gevonden op het internet, of is het assortiment zelfzorgmiddelen voor dergelijke klachten minder eenduidig. De lagere verwachtingen van baat van huisartsenzorg zijn met name duidelijk bij klachten van de bovenste luchtwegen, zoals verkoudheid, keelpijn, hoofdpijn, griep.

Opvallend, tenslotte, is de relatief geringe afname in verwachtingen onder lager opgeleiden. Het verschil in verwachtingen tussen hoger en lager opgeleiden is hiermee groter geworden, vergeleken met 1987. Dit roept de vraag op of de voorlichting aan de lager opgeleiden voorbij is gegaan.