

HET VOORSCHRIJVEN VAN HULPMIDDELEN DOOR DE HUISARTS

**Marion Biermans
Joost Dekker
Aad Bartelds
Els van den Ende**



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

April 2000

**NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700 - Fax: 030 - 2729729**

Het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Met lit.opg.
ISBN: 90-6905-471-x
Trefw.: hulpmiddelen, huisarts, voorschrijven

'Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld'.

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de rol van de huisarts bij het voorschrijven van hulpmiddelen. De gegevens zijn verzameld door huisartsen aangesloten bij het registratienetwerk van de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland. De auteurs willen hier hun dank uiten aan deze huisartsen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het College van Zorgverzekeringen.

Utrecht, april 2000

INHOUD

pag.

1. INLEIDING	7
2. METHODE VAN ONDERZOEK	9
2.1. De peilstations	9
2.2. De weekstaat	9
2.3. De vragenlijst	9
2.4. Respons	10
2.4.1. Respons per peilstation	10
2.4.2. Respons in de loop van de tijd	10
2.4.3. Respons op de vragenlijst vergeleken met respons op de weekstaat	11
2.5. Analyse	12
2.6. Betrouwbaarheid en validiteit	13
3. RESULTATEN	15
3.1. Persoonsgegevens patiënten	15
3.2. Frequentie van voorschrijven	15
3.2.1. Totaal aantal hulpmiddelen	15
3.2.2. Hulpmiddelen naar eerste voorschrift of vervolvoorschrift	17
3.2.3. Hulpmiddelen naar leeftijd	18
3.2.4. Hulpmiddelen naar geslacht	19
3.3. Diagnose	21
3.4. Initiatief tot voorschrijven	24
3.5. Nadere indicatiestelling	25
3.6. Overzicht van frequent voorgeschreven hulpmiddelen	25
4. BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	27
4.1. Inleiding	27
4.2. Betrouwbaarheid	27
4.3. Validiteit	27
4.3.1. Onderzoek naar het bezit en gebruik van hulpmiddelen	28
4.3.1.1. Incontinentiemateriaal	28
4.3.1.2. Rollators en andere loophulpmiddelen	28
4.3.2. Prevalenciecijfers van incontinentie en diabetes mellitus	29
4.3.2.1. Prevalentie van incontinentie	29
4.3.2.2. Prevalentie van diabetes mellitus	29
4.3.3. LINH-gegevens over incontinentiemateriaal en elastische kousen	30
4.4. Conclusie	30
5. SAMENVATTING EN CONCLUSIES	33
LITERATUUR	37
BIJLAGEN	39
Bijlage 1: Weekstaat	41
Bijlage 2: Vragenlijst	43
Bijlage 3: Indicatiestelling	45

1 INLEIDING

In de gezondheidszorg nemen hulpmiddelen, variërend van krukken tot woningaanpassingen, een belangrijke plaats in. Volgens de Internationale Organisatie voor Normering en Standardisatie is een hulpmiddel voor gehandicapten een 'product, instrument, uitrusting of technisch systeem, gebruikt door gehandicapten, speciaal geproduceerd of algemeen verkrijgbaar ter voorkoming, vervanging, opheffing of neutralisering van de stoornis, beperking of handicap'¹.

De afgelopen jaren is de aandacht voor hulpmiddelen sterk toegenomen. Hierbij spelen demografische, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen een belangrijke rol. Door de toenemende vergrijzing en de daarmee gepaard gaande stijgende kosten voor de gezondheidszorg, richt de overheid zich op mogelijkheden om intramurale zorg te vervangen door goedkopere thuiszorg. De belangstelling gaat uit naar het inzetten van hulpmiddelen, waardoor mensen langer zelfstandig thuis zouden kunnen blijven wonen. Ook de maatschappelijke trend dat mensen zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving willen blijven en zo lang mogelijk actief willen blijven participeren in de samenleving draagt bij aan de toegenomen aandacht voor hulpmiddelen. Deze trend wordt versterkt door technologische ontwikkelingen waardoor steeds nieuwe en verbeterde hulpmiddelen op de markt verschijnen.

In de lijn van deze ontwikkelingen, zijn ook de kosten voor hulpmiddelen sterk toegenomen. De kosten voor hulpmiddelen zijn de afgelopen jaren met een groter percentage toegenomen dan de totale kosten van de gezondheidszorg. Dit betreft met name de kosten voor extramurale hulpmiddelen: deze zijn tussen 1990 en 1995 met ruim 11% per jaar gestegen². Dit jaar dreigt een overschrijding van het budget met 188 miljoen³. Deze kostenstijgingen maken beleidsmaatregelen noodzakelijk teneinde doelmatigheidswinst te boeken. Het gebrek aan inzicht in de omvang en de effecten van het gebruik van hulpmiddelen vormt hierbij een probleem.

Het opstellen van beleidsmaatregelen wordt eveneens bemoeilijkt door de heterogeniteit en complexiteit van de hulpmiddelenmarkt. Deze markt wordt gekenmerkt door een grote diversiteit aan hulpmiddelen en uiteenlopende kenmerken en belangen van gebruikers, producenten, leveranciers en financiers^{4,5}. Er kunnen verschillende voorschrijvers op de hulpmiddelenmarkt onderscheiden worden, waaronder huisartsen, specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen. De voorschrijver functioneert als intermediair tussen vraag en aanbod op de hulpmiddelenmarkt, waardoor hij invloed heeft op het doelmatig gebruik van hulpmiddelen.

Een belangrijke voorschrijver in de extramurale gezondheidszorg is de huisarts. De huisarts functioneert als poortwachter bij het voorschrijven van hulpmiddelen: hij beoordeelt welke hulpmiddelen aan welke patiënten worden voorgeschreven en heeft daarom een belangrijk aandeel in het doelmatig gebruik van hulpmiddelen. De huisarts bepaalt uiteindelijk of een hulpmiddel wordt voorgeschreven, maar neemt niet altijd het initiatief tot voorschrijven. De vraag kan ook uitgaan van de patiënt of van andere hulpverleners zoals ergotherapeuten of fysiotherapeuten.

Bij het voorschrijven van hulpmiddelen heeft de huisarts te maken met complexe wet- en regelgeving. De procedure voor het aanvragen en verstrekken van hulpmiddelen heeft de laatste jaren diverse ingrijpende veranderingen ondergaan, maar wordt door artsen nog steeds als nodeloos ingewikkeld en onoverzichtelijk ervaren⁶. De verstrekking van medische hulpmiddelen door de huisarts is grotendeels vastgelegd in de Regeling Hulpmiddelen 1996⁷. In deze regeling wordt -soms gedetailleerd- aangegeven welke voorwaarden (zoals een gebruikstermijn) worden gesteld aan het recht op een hulpmiddel. Deze voorwaarden beperken niet de verstrekking als zodanig, maar wel de aanspraak erop. Daarnaast worden voor sommige hulpmiddelen ook *toepassingsindicaties* gehanteerd, waardoor eveneens een beperking in de aanspraak gereali-

seerd wordt. In deze regeling staat bijvoorbeeld omschreven dat aanspraak op loophulpmiddelen bestaat als de verzekerde niet in staat is om zich zonder loophulpmiddelen op eigen kracht te verplaatsen, maar dat problemen met het verplaatsen van boodschappen geen indicatie vormen voor de verstrekking van een loophulpmiddel⁸. Door deze gedetailleerde regelgeving vraagt de zorgverzekeraar van de huisarts in veel gevallen een omschrijving van de indicatiestelling.

In dit onderzoek wordt de rol van de huisarts bij het voorschrijven van hulpmiddelen beschreven. Inzicht in de rol van de huisarts zal inzicht geven in de omvang van en de variatie in het bezit van hulpmiddelen. Tevens kan hierdoor inzicht verkregen worden in de indicatiestelling van hulpmiddelen en in de samenstelling van de patiëntenpopulatie van de huisarts die gebruik maakt van hulpmiddelen. Het in kaart brengen van deze patiëntenpopulatie kan aanknopingspunten bieden voor het formuleren van richtlijnen voor beleid en onderzoek op het gebied van hulpmiddelen. Er is tot nu toe weinig bekend over aandoeningen die gepaard gaan met het gebruik van hulpmiddelen. Uit het weinige onderzoek dat op dit gebied is verricht, blijkt dat bepaalde aandoeningen het bezit van hulpmiddelen in grote mate voorspellen⁹.

In dit onderzoek wordt nagegaan hoe vaak, bij welke patiënten en op wiens initiatief de huisarts hulpmiddelen voorschrijft. Dit rapport verstrekt de eerste gegevens over het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts in Nederland. Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1) Welke hulpmiddelen worden voorgeschreven door de huisarts en wat is de frequentie van voorschrijven?
- 2) Bij welke aandoeningen worden hulpmiddelen voorgeschreven door de huisarts en welke hulpmiddelen zijn dit?
- 3) Op wiens initiatief worden hulpmiddelen voorgeschreven?
- 4) Wordt er door de huisarts op het voorschrift een nadere indicatiestelling verwoord, en zo ja, bij welke hulpmiddelen is dit het geval?

2 METHODE VAN ONDERZOEK

2.1 De peilstations

De gegevens zijn verzameld door middel van het registratienetwerk van de Continue Morbiditeits Registratie (CMR), Peilstations Nederland. Dit registratienetwerk functioneert sinds 1970 en bestaat uit 43 huisartsenpraktijken, waarin 68 huisartsen werkzaam zijn. De doelstellingen van de CMR Peilstations zijn geformuleerd als: 'the gauging of diseases and disorders that are submitted to their general practitioner by approximately 1% of the Dutch population, and also the gauging of medical techniques performed by a non-random group of Dutch general practitioners, comprising about 1% of the total of Dutch GPs'¹⁰.

Bij de samenstelling van het netwerk van huisartsenpraktijken is rekening gehouden met geografische spreiding en met spreiding over gebieden met een verschillende graad van stedelijkheid. Bij de opzet is gestreefd naar een steekproef van ongeveer 1% uit de Nederlandse bevolking. Elke twee jaar worden de populaties van de deelnemende huisartsenpraktijken geteld en vergeleken met de bevolkingsgegevens van Nederland van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Over het algemeen wordt aan de nagestreefde 1% dekking voldaan. De noordelijke provincies zijn echter enigszins oververtegenwoordigd, terwijl de westelijke provincies en gemeenten met minstens 100.000 inwoners enigszins zijn ondervertegenwoordigd¹¹. In dit rapport zijn de gegevens over 1999 geanalyseerd.

2.2 De weekstaat

De participerende huisartsen zenden wekelijks een formulier in -de weekstaat- waarop bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen worden gerapporteerd (zie bijlage 1). Op de weekstaat is een leeftijdsverdeling en eventueel ook een geslachtsverdeling aangebracht. De weekstaat is onderverdeeld in 15 rubrieken. In 1999 staat het onderwerp hulpmiddelen voor het eerst in één van deze rubrieken. De peilstationartsen rapporteren op deze weekstaat het voorschrijven van hulpmiddelen.

Omdat het terrein van hulpmiddelen breed en heterogeen is, zal niet elk hulpmiddel als zodanig 'herkend' worden door de huisarts. Daarom is op de weekstaat al een differentiatie van categorieën van hulpmiddelen aangebracht. De hulpmiddelen op de weekstaat zijn onderverdeeld naar:

- a) hulpmiddelen die op het lichaam gedragen worden (inclusief verzorgingsmateriaal),
- b) hulpmiddelen ter bevordering van Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en
- c) hulpmiddelen noodzakelijk voor de medische behandeling.

Deze indeling is ten behoeve van dit onderzoek gemaakt, maar sluit nauw aan bij een eerder beschreven indeling⁴.

2.3 De vragenlijst

In aanvulling op de weekstaat vullen de huisartsen per voorgeschreven hulpmiddel een vragenlijst in (zie bijlage 2). De vragenlijst bevat vragen over kenmerken van de patiënt, de onderliggende aandoening, het initiatief tot voorschrijven en of het een eerste of een vervolvoorschrift betreft. Ook wordt gevraagd naar aanvullende informatie op het voorschrift, dat wil zeggen de nadere indicatiestelling. Deze indicatiestelling (bijvoorbeeld een loopstoornis waardoor de pa-

tiënt zich niet op eigen kracht kan verplaatsen) hangt wel samen met, maar is niet gelijk aan de aandoening die een patiënt heeft (bijvoorbeeld artrose).

Antwoorden op de open vragen over aandoening en indicatiestelling zijn gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC), een classificatiesysteem voor de eerste-lijnsgezondheidszorg¹².

2.4 Respons

De precieze respons van de peilstationartsen kan niet worden berekend, omdat er alleen gegevens zijn over het *geregistreerde*, en niet over het *feitelijk* aantal voorgeschreven hulpmiddelen. Om de respons toch in kaart te brengen, zijn de volgende methoden gehanteerd:

- a) de respons per peilstation is onderzocht,
- b) de respons in de loop van de tijd is onderzocht,
- c) de respons op de vragenlijst is vergeleken met de respons op de weekstaat.

2.4.1 Respons per peilstation

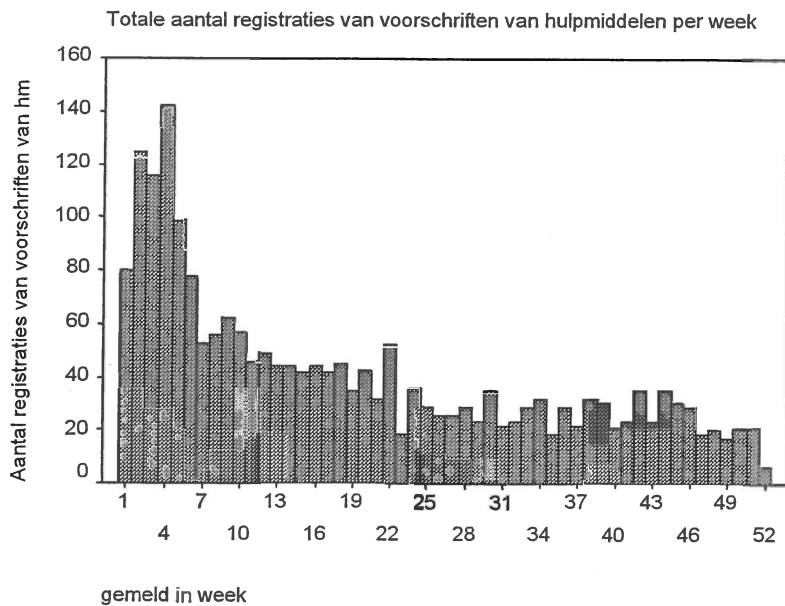
Per peilstation is de registratie van het totaal aantal hulpmiddelen en van het aantal hulpmiddelen in de loop van de tijd onderzocht. Hieruit bleek dat 2 peilstations geen hulpmiddelen geregistreerd hebben. Navraag leerde dat een gebrek aan registratie-routine hieraan ten grondslag lag. Een ander peilstation is in de loop van het jaar gestopt met het registreren van hulpmiddelen, omdat de registratie te veel werk met zich meebracht. Deze 3 peilstations zijn uit het bestand gehaald. De uiteindelijke resultaten zijn gebaseerd op 40 peilstations (64 huisartsen) en een totale patiëntenpopulatie van 134.535 patiënten.

2.4.2 Respons in de loop van de tijd

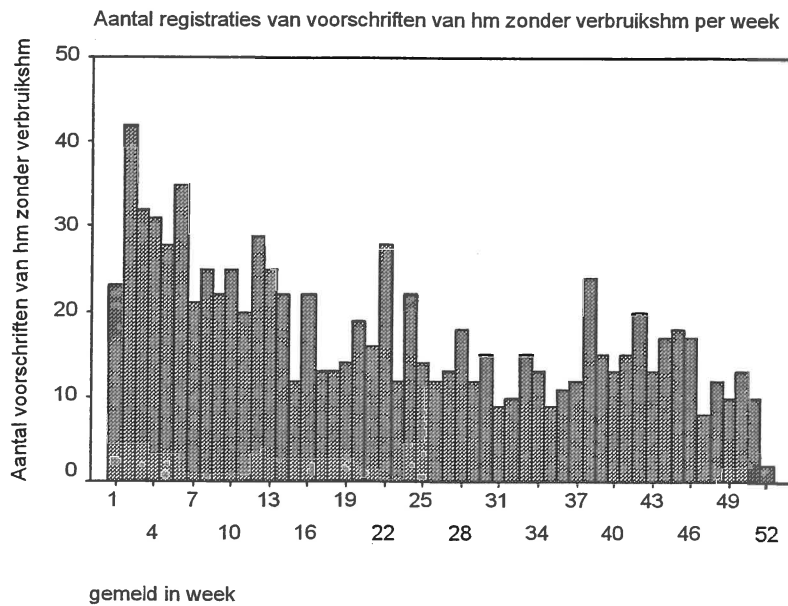
Hoewel het aanvankelijk de bedoeling was om alle voorschriften van hulpmiddelen te registreren, bleek dit in de praktijk een te hoge belasting voor de peilstationartsen. Om de werkdruk te beperken, is eenzelfde hulpmiddel dat meerdere keren aan dezelfde patiënt is voorgeschreven, slechts één keer geregistreerd. Hierdoor zijn de frequenties voor een aantal hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal en hulpmiddelen voor diabetes, lager dan wanneer *elke keer* dat eenzelfde patiënt eenzelfde hulpmiddel voorgeschreven kreeg, geregistreerd zou zijn. Met andere woorden: de gegevens bevatten wel informatie over de diversiteit aan hulpmiddelen en over het aantal patiënten dat hulpmiddelen voorgeschreven krijgt, maar geen informatie over de hoeveelheid hulpmiddelen die per patiënt wordt voorgeschreven.

Hierdoor is te verwachten dat er in de loop van het jaar minder hulpmiddelen zijn geregistreerd dan in het begin van het jaar. Deze daling is duidelijk zichtbaar in figuur 2.1. Als de peilstationartsen hulpmiddelen constant geregistreerd hebben, zou deze daling voornamelijk verklaard kunnen worden door een daling in de registratie van verbruikshulpmiddelen (elastische kousen, catheters, incontinentiemateriaal, verbandmiddelen, stomamaterialen, andere verzorgingshulpmiddelen, injectiespuiten en hulpmiddelen voor diabetes). In figuur 2.2 is het totale aantal hulpmiddelen zonder de verbruikershulpmiddelen uitgezet tegen de tijd. Afgezien van de piek in het begin (week 1 tot en met week 6), die gebruikelijk is bij aanvang van een nieuwe rubriek op de weekstaat, is het aantal hulpmiddelen redelijk over de tijd verdeeld. Dit betekent dat de peilstationartsen hulpmiddelen in de loop van het jaar redelijk constant zijn blijven registreren. Er blijft echter een lichte daling waarneembaar van het aantal hulpmiddelen van week 7 tot het eind van het jaar, die kan wijzen op een geringe mate van onderrapportage in de loop van het jaar.

Figuur 2.1:



Figuur 2.2:



2.4.3 Respons op de vragenlijst vergeleken met respons op de weekstaat

In tabel 2.1 wordt een overzicht gegeven van het aantal hulpmiddelen per 10.000 personen op basis van vragenlijst-gegevens en op basis van weekstaat-gegevens. Uit de tabel blijkt dat er verschillen bestaan tussen gegevens van de vragenlijst en gegevens van de weekstaat. Dit geldt met name voor de categorie 'hulpmiddelen noodzakelijk voor de medische behandeling' en voor het totale aantal hulpmiddelen. Een aantal verschillen in de verwerking van de gegevens, zouden de gevonden verschillen kunnen verklaren.

Tabel 2.1: Aantal hulpmiddelen op de vragenlijst en op de weekstaat, per 10.000 personen

Categorie hulpmiddelen	Vragenlijst	Weekstaat
hm. op het lichaam gedragen	104	108
ADL-hulpmiddelen	39	36
hm. voor medische behandeling	18	32
Totaal	161	176

Ten eerste zijn de berekeningen gebaseerd op verschillende aantallen peilstationartsen en patiëntenpopulaties. Bij de weekstaat-gegevens zijn peilstationartsen die minder dan 3 dagen van de week gegevens met betrekking tot de weekstaat hebben gerapporteerd (vanwege ziekte, vakantie, etc.) uit het bestand gehaald. Bij de vragenlijst-gegevens is hiervoor niet gecorrigeerd, omdat verwacht werd dat de meeste patiënten die de huisarts over hulpmiddelen consulteren, niet naar een waarnemer zullen gaan bij tijdelijke afwezigheid van de huisarts. Bovendien zijn de gegevens van 3 peilstations uit het bestand van de vragenlijst-gegevens gehaald, terwijl deze gegevens wel meetellen bij de weekstaat-gegevens (zie 2.4.1).

Ten tweede zijn er verschillen tussen de vragenlijst-gegevens en de weekstaat-gegevens met betrekking tot de indeling van hulpmiddelen in verschillende categorieën. Door de brede definitie van het begrip hulpmiddelen en het gebrek aan een eenduidige indeling in de literatuur, is het onduidelijk wat er nu precies onder hulpmiddelen verstaan wordt. Hierdoor is het voor de peilstationartsen moeilijk om hulpmiddelen in de categorieën 'anders' in de juiste groep te plaatsen. Een plaswekker bijvoorbeeld, wordt soms in de categorie 'hulpmiddelen voor het slapen', soms in de categorie 'ander aangepast meubilair' en soms in de categorie 'ander hulpmiddel voor de medische behandeling' geplaatst. Omdat de peilstationartsen bij het aankruisen van de categorie 'anders' meestal ook de naam van het hulpmiddel op de vragenlijst zetten, was het mogelijk om hiervoor te corrigeren. Deze correctie heeft wel plaatsgevonden bij de vragenlijst-gegevens, maar niet bij de weekstaat-gegevens. De verschillen tussen de vragenlijst-gegevens en de weekstaat-gegevens in de indeling in categorieën wordt waarschijnlijk door deze correctie verklaard.

Ten derde is bij de vragenlijst-gegevens gecontroleerd of de hulpmiddelen slechts eenmalig zijn geregistreerd. Wanneer een peilstationarts meerdere malen hetzelfde hulpmiddel bij dezelfde patiënt had ingevuld, zijn alle herhaalvoorschriften uit het bestand gehaald. Deze correctie heeft niet plaatsgevonden bij de weekstaat-gegevens. Hierdoor wordt het verschil in het totale aantal tussen de vragenlijst-gegevens en de weekstaat-gegevens waarschijnlijk verklaard.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de vragenlijst-gegevens redelijk overeenkomen met de weekstaat-gegevens. Verschillen kunnen verklaard worden door verschillen in het indelen van hulpmiddelen in categorieën en verschillen in de noemer (patiëntenpopulatie). Hieruit blijkt dat de peilstationartsen, naast de relatief eenvoudige registratie op de weekstaat, ook de aanvullende vragenlijst hebben ingevuld.

2.5 Analyse

Een aantal hulpmiddelen die door de huisarts wordt voorgeschreven valt niet onder de Regeling Hulpmiddelen 1996: verbandmiddelen, dieetpreparaten, rolstoelen en woningaanpassingen (tot 45.000,-). Deze worden door de Regeling Farmaceutische hulp Ziekenfondswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten geregeld¹³. Bij de beschrijving van de resultaten wordt een onderscheid gemaakt tussen hulpmiddelen die wel en niet onder de Regeling Hulpmiddelen 1996 vallen.

De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. De eenheid van analyse is het hulpmiddel; indien de huisarts aan dezelfde patiënt verschillende hulpmiddelen heeft voorgeschreven, is elk hulpmiddel afzonderlijk meegenomen in de analyse. Naast percentages van het absoluut aantal hulpmiddelen, is aantal hulpmiddelen per 10.000 personen berekend. Vanwege de kleine aantallen bij bepaalde hulpmiddelen, dienen deze data voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De gevonden resultaten zijn onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Voor een beperkt aantal frequenties zijn betrouwbaarheidsintervallen berekend. Om een indruk te krijgen van de validiteit van de gevonden resultaten, zijn de volgende methoden gehanteerd:

- a) de resultaten zijn vergeleken met gegevens over het bezit en gebruik van hulpmiddelen,
- b) de resultaten zijn vergeleken met prevalentiecijfers van urine-incontinentie en diabetes mellitus,
- c) de resultaten met betrekking tot incontinentiemateriaal en elastische kousen zijn vergeleken met gegevens uit het Landelijk Netwerk Huisartsenzorg (LINH).

3 RESULTATEN

Bij het interpreteren van onderstaande tabellen, dient in het oog gehouden te worden dat per indicatie per patiënt slechts één voorschrift is geregistreerd. Hierdoor zijn de frequenties voor een aantal hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal en hulpmiddelen voor diabetes, lager dan wanneer *elke keer* dat eenzelfde patiënt eenzelfde hulpmiddel voorgeschreven kreeg, geregistreerd zou zijn.

3.1 Persoonsgegevens patiënten

In 1999 zijn er in totaal 2160 hulpmiddelen voorgeschreven door de 64 peilstationartsen. Tabel 3.1 geeft een overzicht van het geslacht, de leeftijd en de verzekeringsvorm van de patiënten. Uit de tabel blijkt dat hulpmiddelen veel vaker aan vrouwen dan aan mannen worden voorgeschreven. Ongeveer de helft van alle hulpmiddelen wordt voorgeschreven in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder. Het percentage ziekenfondsverzekerden (79%) is hoog vergeleken met het percentage ziekenfondsverzekerden (64%) in Nederland¹⁴.

Tabel 3.1: Persoonsgegevens patiënten

Kenmerken (N)	Percentage
Geslacht	
man (634)	29%
vrouw (1476)	68%
onbekend (50)	2%
Leeftijd	
≤ 54 (545)	25%
55-64 (211)	10%
65-74 (370)	17%
75-84 (577)	27%
≥ 85 (425)	20%
onbekend (32)	2%
Verzekeringsvorm	
ziekenfonds (1697)	79%
particulier verzekerd (322)	15%
onbekend (141)	7%
Totaal (2160)	100%

3.2 Frequentie van voorschrijven

3.2.1 Totaal aantal hulpmiddelen

Tabel 3.2 geeft een overzicht van de frequentie van het voorschrijven van hulpmiddelen door de peilstationartsen. De tabel is gerangschikt naar percentage. De peilstationartsen schrijven een breed scala aan hulpmiddelen voor, waarvan 87% onder de Regeling Hulpmiddelen 1996 valt en 13% onder andere wetgeving. Zeven hulpmiddelen van uiteenlopende aard, namelijk incontinentiemateriaal, elastische kousen, rollators, schoenvoorzieningen, hulpmiddelen diabetes, prothesen/orthesen en verbandmiddelen, beslaan tezamen ruim driekwart (77%) van alle voorschriften van hulpmiddelen. Naast percentages van het totaal aantal voorgeschreven hulpmiddelen, is het aantal hulpmiddelen per 10.000 personen berekend. In 1999 hebben de peil-

stationarissen bij 1 op de 63 personen (161 op de 10.000) het voorschrijven van een hulpmiddel geregistreerd.

Hulpmiddelen die onder de Regeling Hulpmiddelen 1996 vallen en minder dan 1% van het totaal aantal hulpmiddelen vormen, zijn ondergebracht in de categorie 'overige hulpmiddelen'. Deze categorie omvat gehoorhulpmiddelen (N=12), stomamaterialen (N=18), andere hulpmiddelen die op het lichaam gedragen worden (N=9), blindentaststokken (N=1), serveerwagens (N=1), hulpmiddelen t.b.v. communicatie (N=3), hulpmiddelen t.b.v. informatievoorziening (N=1), injectiespuiten (N=18), draagbare uitwendige infuuspompen (N=3) en hulpmiddelen voor de toediening van voedsel (N=1).

Twee hulpmiddelen zijn helemaal niet voorgeschreven door de peilstationarissen, namelijk visuele hulpmiddelen en apparatuur voor positieve uitademingsdruk. Deze twee hulpmiddelen blijven verder buiten beschouwing.

Tabel 3.2: Aantal door de huisarts voorgeschreven hulpmiddelen

Hulpmiddel (N)	Percentage van het totaal aantal voorgeschreven hulpmiddelen	Aantal hulpmiddelen per 10.000 personen
Regeling Hulpmiddelen '96		
incontinentiemateriaal (458)	21%	34
elastische kousen (307)	14%	23
rollators (229)	11%	17
schoenvoorzieningen (175)	8%	13
hulpmiddelen diabetes (144)	7%	11
prothesen/orthesen (124)	6%	9
hulpmiddelen voor het slapen (97)	5%	7
overige hulpmiddelen (67)	3%	5
catheters en toebehoren (39)	2%	3
andere loophulpmiddelen (42)	2%	3
h.m. t.b.v. signalering (51)	2%	4
hulpmiddelen voor het zitten (41)	2%	3
andere h.m. voor medische behandeling (34)	2%	3
ander aangepast meubilair (40)	2%	3
pruiken (26)	1%	2
Subtotaal (1874)	87%	139
Andere wetgeving		
verbandmiddelen (234)	11%	17
dieetpreparaten (39)	2%	3
rolstoelen (12)	1%	1
woningaanpassingen (1)	0%	0
Subtotaal (286)	13%	21
Totaal (2160)	100%	161

3.2.2 Hulpmiddelen naar eerste voorschrift of vervolvoorschrift

In tabel 3.3 zijn de hulpmiddelen ingedeeld naar eerste voorschrift of vervolvoorschrift. Een eerste voorschrift wil zeggen dat de peilstationarts het hulpmiddel voor de eerste keer voorschrijft aan die patiënt. Een vervolvoorschrift betekent dat de peilstationarts het hulpmiddel al eerder (dat wil zeggen vòòr 1 januari 1999) heeft voorgeschreven aan dezelfde patiënt. Van alle hulpmiddelen die de peilstationartsen voorschrijven, bestaat iets meer dan de helft (55%) uit eerste voorschriften en iets minder dan de helft (45%) uit vervolvoorschriften. Hulpmiddelen voor het slapen en het zitten, hulpmiddelen ten behoeve van signalering, rollators en andere loophulpmiddelen worden bijna altijd voor het eerst voorgeschreven. Verbruikshulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal, elastische kousen en hulpmiddelen voor diabetes worden uiteraard vaker aan dezelfde patiënt voorgeschreven. In totaal hebben de peilstationartsen in 1999 bij ongeveer 1 op de 125 personen (79 op de 10.000) een 'nieuw' hulpmiddel voorgeschreven. Bij iets minder dan 1 op de 150 personen (64 op de 10.000) betreft het een vervolvoorschrift.

Tabel 3.3: Hulpmiddelen naar eerste/vervolvoorschrift*

Hulpmiddel (N)	Percentage eerste voorschrift per h.m.	Percentage vervolvoorschrift per h.m.	Eerste voorschrift per 10.000 personen	Vervolvoorschrift per 10.000 personen
Regeling Hulpmiddelen '96				
incontinentiemateriaal (410)	39%	61%	12	19
elastische kousen (274)	42%	58%	8	12
rollators (211)	92%	8%	14	1
schoenvoorzieningen (164)	37%	63%	4	8
hulpmiddelen diabetes (122)	20%	80%	2	7
prothesen/orthesen (119)	48%	52%	4	5
hulpmiddelen voor het slapen (92)	95%	5%	6	0
overige hulpmiddelen (59)	46%	54%	2	2
catheters en toebehoren (36)	53%	47%	1	1
andere loophulpmiddelen (40)	90%	10%	3	0
h.m. t.b.v. signalering (49)	96%	4%	3	0
hulpmiddelen voor het zitten (38)	90%	11%	3	0
andere hm. medische behandeling (33)	73%	27%	2	1
ander aangepast meubilair (40)	85%	15%	3	0
pruiken (24)	17%	83%	0	1
Subtotaal (2632)	54%	46%	68	59
Andere wetgeving				
verbandmiddelen (168)	67%	33%	8	4
dieetpreparaten (35)	51%	49%	1	1
rolstoelen (11)	91%	9%	1	0
woningaanpassingen (1)	100%	0%	0	0
Subtotaal (215)	66%	34%	11	5
Totaal (1926)	55%	45%	79	64

* Missende waarden bij eerste/vervolvoorschrift (N=234) zijn uitgesloten.

3.2.3 Hulpmiddelen naar leeftijd

In tabel 3.4 is te zien dat het aantal hulpmiddelen sterk toeneemt met de leeftijd van de patiënten. In de leeftijdsgroep van 55 tot en met 64 jaar schrijven de peilstationarissen 3 keer zoveel hulpmiddelen voor dan in de leeftijdsgroep van 54 jaar en jonger (respectievelijk 160 en 53 op de 10.000 personen). Van het totaal aantal geregistreerde hulpmiddelen, wordt het grootste deel voorgeschreven in de leeftijdsgroep van 75 tot en met 84 jaar (zie tabel 3.1). In *absolute aantallen*, vormen de 75-84-jarigen dus de grootste groep. Relatief gezien, dat wil zeggen als we kijken naar het aantal voorgeschreven hulpmiddelen bij 75-84-jarigen afgezet tegen het totaal aantal 75-84-jarigen in de praktijkpopulatie, heeft ongeveer 1 op de 10 (950 op de 10.000) 75-84-jarigen in 1999 een hulpmiddel voorgeschreven gekregen. In *relatieve aantallen* worden de meeste hulpmiddelen voorgeschreven aan patiënten in de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder. In totaal hebben de peilstationarissen in de eerste helft van dit jaar bij ongeveer 2 op de 10 (2072 op de 10.000) 85-plussers een hulpmiddel voorgeschreven.

Tabel 3.4: Hulpmiddelen naar leeftijd, per 10.000 personen*

Hulpmiddel	≤ 54 (N=545)	55-64 (N=211)	65-74 (N=370)	75-84 (N=577)	≥ 85 (N=425)
Regeling Hulpmiddelen '96					
incontinentiemateriaal	8	25	66	227	639
elastische kousen	6	27	73	132	254
rollators	1	6	30	178	351
schoenvoorzieningen	7	24	32	43	44
hulpmiddelen diabetes	4	15	34	54	68
prothesen/orthesen	6	14	13	31	54
hulpmiddelen voor het slapen	3	6	13	28	141
overige hulpmiddelen	2	8	11	25	34
catheters en toebehoren	1	3	8	15	49
andere loophulpmiddelen	1	4	9	15	34
h.m. t.b.v. signalering	0	0	5	43	83
hulpmiddelen voor het zitten	0	2	8	23	68
andere h.m. voor medische behandeling	1	3	7	12	0
ander aangepast meubilair	2	2	4	21	20
pruiken	1	3	8	10	10
Subtotaal	42	141	319	856	1.848
Andere wetgeving					
verbandmiddelen	9	17	33	74	176
dieetpreparaten	2	1	4	12	24
rolstoelen	0	1	0	8	24
woningaanpassingen	0	0	1	0	0
Subtotaal	11	19	38	94	224
Totaal	53	160	356	950	2.072

* Missende waarden bij leeftijd (N=32) zijn uitgesloten.

3.2.4 Hulpmiddelen naar geslacht

Uit tabel 3.5 blijkt dat vrijwel alle hulpmiddelen vaker voorgeschreven worden aan vrouwen dan aan mannen. Catheters en stomamaterialen (deze vallen onder de categorie 'overige hulpmiddelen') vormen een uitzondering; deze hulpmiddelen worden vaker aan mannen dan aan vrouwen voorgeschreven. Hulpmiddelen ten behoeve van signalering worden 7 keer zo vaak voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen (respectievelijk 7 en 1 op de 10.000). Incontinentiemateriaal wordt bijna 5 keer zo vaak voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen (respectievelijk 54 en 11 op de 10.000). In totaal hebben de peilstationartsen in 1999 bij iets meer dan 2 op de 100 vrouwen (214 op de 10.000) en bij iets minder dan 1 op 100 mannen (97 op de 10.000) het voorschrijven van een hulpmiddel geregistreerd.

Tabel 3.5: Hulpmiddelen naar geslacht, per 10.000 personen*

Hulpmiddel	Mannen (N=634)	Vrouwen (N=1476)
Regeling Hulpmiddelen '96		
incontinentiemateriaal	11	54
elastische kousen	12	33
rollators	8	24
schoenvoorzieningen	10	16
hulpmiddelen diabetes	7	13
prothesen/orthesen	4	14
hulpmiddelen voor het slapen	5	9
overige hulpmiddelen	6	4
catheters en toebehoren	3	2
andere loophulpmiddelen	2	3
h.m. t.b.v. signalering	1	7
hulpmiddelen voor het zitten	3	3
andere h.m. voor medische behandeling	1	4
ander aangepast meubilair	3	3
pruiken	1	3
Subtotaal	78	191
Andere wetgeving		
verbandmiddelen	15	19
dieetpreparaten	3	3
rolstoelen	1	1
woningaanpassingen	0	0
Subtotaal	19	23
Totaal	97	214

* Missende waarden bij geslacht (N=50) zijn uitgesloten.

In hoeverre wordt het vaker voorschrijven van hulpmiddelen aan vrouwen dan aan mannen verklaard doordat vrouwen in het algemeen ouder worden dan mannen, waardoor er meer vrouwen dan mannen in de oudere leeftijdscategorieën zitten? Als dit het geval is, zouden de relatieve aantallen per leeftijdsgroep bij mannen en vrouwen gelijk zijn. De relatieve aantallen drukken namelijk een verhouding uit, waarbij de absolute cijfers in de teller en de noemer wegvallen. Uit de vergelijking van tabel 3.6 met tabel 3.7 blijkt dat vrouwen in vrijwel alle leeftijdsklassen meer hulpmiddelen voorgeschreven krijgen dan mannen. Het vaker voorschrijven van hulpmiddelen aan vrouwen dan aan mannen wordt dus *niet* (volledig) verklaard door de hogere leeftijd van de vrouwen.

Tabel 3.6: Hulpmiddelen naar leeftijd, per 10.000 mannen*

Hulpmiddel	≤ 54 (N=210)	55-64 (N=82)	65-74 (N=114)	75-84 (N=140)	≥ 85 (N=81)
Regeling Hulpmiddelen '96					
incontinentiemateriaal	2	2	32	128	285
elastische kousen	3	20	49	70	142
rollator	0	3	15	110	302
schoenvoorziening	7	21	23	9	36
hulpmiddelen diabetes	3	15	21	40	36
prothesen/orthesen	3	6	4	18	18
hulpmiddelen voor het slapen	3	6	6	31	71
overige hulpmiddelen	2	14	9	48	71
catheters en toebehoren	1	5	11	22	107
andere loophulpmiddelen	1	2	13	9	53
h.m. t.b.v. signalering	0	0	4	13	18
hulpmiddelen voor het zitten	0	3	9	22	107
andere h.m. voor medische behandeling	0	2	6	4	0
ander aangepast meubilair	2	2	4	9	18
pruiken	0	2	6	0	0
Subtotaal	28	101	214	533	1263
Andere wetgeving					
verbandmiddelen	10	23	21	62	89
dieetpreparaten	2	0	6	13	71
rolstoelen	0	2	0	9	18
woningaanpassingen	0	0	2	0	0
Subtotaal	12	24	30	84	178
Totaal	41	125	243	616	1441

* Missende waarden bij geslacht (N=50) of leeftijd (N=7), zijn uitgesloten.

Tabel 3.7: Hulpmiddelen naar leeftijd, per 10.000 vrouwen*

Hulpmiddel	≤ 54 (N=323)	55-64 (N=126)	65-74 (N=246)	75-84 (N=427)	≥ 85 (N=336)
Regeling Hulpmiddelen '96					
incontinentiemateriaal	13	47	91	279	759
elastische kousen	8	33	91	163	282
rollator	1	9	40	211	349
schoenvoorziening	7	26	37	63	47
hulpmiddelen diabetes	4	14	44	61	81
prothesen/orthesen	8	23	19	39	67
hulpmiddelen voor het slapen	2	6	14	26	168
overige hulpmiddelen	2	3	12	11	20
catheters en toebehoren	1	2	5	11	27
andere loophulpmiddelen	1	5	4	18	27
h.m. t.b.v. signalering	0	0	5	61	107
hulpmiddelen voor het zitten	0	0	7	24	54
andere h.m. voor medische behandeling	2	5	7	16	0
ander aangepast meubilair	1	2	4	29	13
pruiken	1	5	9	16	13
Subtotaal	53	177	390	1.026	2.015
Andere wetgeving					
verbandmiddelen	8	12	40	82	208
dieetpreparaten	2	2	2	8	7
rolstoelen	0	0	0	8	27
woningaanpassingen	0	0	0	0	0
Subtotaal	10	14	42	97	242
Totaal	63	191	432	1.124	2.257

* Missende waarden bij geslacht (N=50) of leeftijd (N=18), zijn uitgesloten.

3.3 Diagnose

In de vragenlijst wordt per hulpmiddel gevraagd naar de (onderliggende) aandoening van de patiënt en naar de indicatiestelling. Op de vraag naar de onderliggende aandoening hebben de peilstationarissen soms de aandoening en soms de indicatie op het niveau van stoornis en/of beperking ingevuld. Bij het voorschrijven van incontinentiemateriaal bijvoorbeeld, hebben de peilstationarissen vaak bij de aandoening én bij de indicatiestelling urine-incontinentie ingevuld. De bedoeling was dat de peilstationarissen bij het voorschrijven van incontinentiemateriaal bijvoorbeeld 'prolaps vagina' (bij aandoening) en 'behandeling is niet mogelijk' (bij indicatiestelling) in zouden vullen. In deze rapportage zijn daarom voornamelijk de gegevens geanalyseerd die betrekking hebben op de vraag naar de onderliggende aandoening. Vanwege de verstrengeling van aandoening en indicatiestelling in de antwoorden van de peilstationarissen, wordt in het vervolg de term 'diagnose' gehanteerd.

De peilstationarissen hebben een breed scala aan diagnoses gesteld bij het voorschrijven van hulpmiddelen. Uit tabel 3.8 blijkt dat vooral diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat (26%), de tractus circulatorius (19%) en de urinewegen (13%) vaak worden gesteld. Bij diagnoses aan het bewegingsapparaat betreft het veelal degeneratieve afwijkingen (artrose/spondylose wervelkolom, reumatoïde arthritis, coxartrose, gonartrose, andere artrose en osteoporose). Deze groep vormt 28% van het totaal aantal diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat. Een andere, vaak gestelde diagnose op het gebied van het bewegingsapparaat is 'verworven afwijkingen extremiteiten', waarbij met name pes planus (platvoet) wordt genoemd.

Tabel 3.9 laat zien welke diagnoses bij de voorgeschreven hulpmiddelen zijn gesteld. Sommige hulpmiddelen, zoals hulpmiddelen voor diabetes worden meestal voorgeschreven aan patiënten met dezelfde soort diagnose (97% diabetes mellitus). Andere hulpmiddelen, zoals hulpmiddelen voor het slapen, worden voorgeschreven aan patiënten met uiteenlopende diagnoses, waaronder diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat (19%), de tractus circulatorius (9%), het zenuwstelsel (17%) en de tractus respiratorius (22%). Prothesen en orthesen vallen uiteen in borstprothesen die worden voorgeschreven aan patiënten met diagnoses op het gebied van de geslachtsorganen en borsten (23%) en andere prothesen/orthesen, die meestal worden voorgeschreven aan patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat (60%). Het merendeel van de rollators en andere loophulpmiddelen wordt voorgeschreven aan patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat (56% en 58%), gevolgd door diagnoses op het gebied van het zenuwstelsel (20% en 15%) en de tractus circulatorius (10% en 15%).

Tabel 3.8: Diagnosen waarbij hulpmiddelen voorgeschreven worden* **

ICPC hoofdstuk diagnose	Reg. Hulpmid- delen '96		Andere wetgeving		Totaal	
	percentage (N)	percentage (N)	percentage (N)	percentage (N)	percentage (N)	percentage (N)
Bewegingsapparaat	25%	(403)	33%	(82)	26%	(485)
verworven afwijkingen extremiteiten	6%	(100)	0%	(1)	5%	(101)
andere artrose/verwante aandoeningen	3%	(40)	1%	(2)	2%	(42)
handicap/beperking bewegingsapparaat	2%	(38)	-	-	2%	(38)
coxartrose	2%	(26)	1%	(2)	2%	(28)
verstuijkingen/distorsies enkel	0%	(5)	9%	(22)	1%	(27)
andere ziekten bewegingsapparaat	1%	(14)	4%	(9)	1%	(23)
andere traumata bewegingsapparaat	1%	(12)	4%	(11)	1%	(23)
gonartrose	1%	(21)	0%	(1)	1%	(22)
fractuur femur	1%	(16)	0%	(1)	1%	(17)
artrose/spondylose wervelkolom	1%	(15)	0%	(1)	1%	(16)
osteoporose	1%	(14)	0%	(1)	1%	(15)
epicondylitis lateralis	1%	(14)	-	-	1%	(14)
andere verstuijkingen/distorsies	0%	(6)	3%	(7)	1%	(13)
reumatoïde artritis/verwante aandoeningen	1%	(12)	-	-	1%	(12)
Tractus circulatorius	20%	(326)	10%	(24)	19%	(350)
varices benen	11%	(177)	6%	(15)	10%	(192)
gezwollen enkels/enkel oedeem	3%	(49)	2%	(4)	3%	(53)
cerebrovasculair accident	3%	(42)	0%	(1)	2%	(43)
thrombophlebitis/phlebothrombosis	1%	(17)	-	-	1%	(17)
andere ziekten hartvaatstelsel	1%	(9)	2%	(4)	1%	(13)
decompensatio cordis	1%	(9)	-	-	1%	(9)
Urinewegen	15%	(245)	2%	(5)	13%	(250)
urine-incontinentie	14%	(222)	1%	(3)	12%	(225)
Endocriene klieren/metabolisme/voeding	8%	(134)	3%	(8)	8%	(142)
diabetes mellitus	8%	(122)	2%	(4)	7%	(126)
Zenuwstelsel	8%	(124)	4%	(10)	7%	(134)
andere symptomen/klachten zenuwstelsel	1%	(18)	1%	(2)	1%	(20)
parkinsonisme, ziekte van Parkinson	1%	(15)	1%	(2)	1%	(17)
vertigo/duizeligheid	1%	(15)	-	-	1%	(15)
multiple sclerose	1%	(13)	1%	(2)	1%	(15)
andere ziekten zenuwstelsel	1%	(13)	1%	(2)	1%	(15)
aangeboren afwijkingen zenuwstelsel	1%	(12)	-	-	1%	(12)
andere perifere neuritis/neuropathie	1%	(11)	0%	(1)	1%	(12)
verlamming/krachtverlies	1%	(9)	0%	(1)	1%	(10)
Huid en subcutis	3%	(51)	31%	(78)	7%	(129)
ulcus cruris/decubitus/chronische ulcus	1%	(15)	15%	(38)	3%	(53)
haaruitval/alopecia	1%	(19)	-	-	1%	(19)
scheurwond/snijwond	0%	(3)	3%	(8)	1%	(11)
Geslachtsorganen en borsten vrouw	7%	(119)	1%	(3)	7%	(122)
prolaps vagina/uterus	5%	(76)	-	-	4%	(76)
maligne neoplasma borsten	2%	(31)	0%	(1)	2%	(32)
Algemeen en niet gespecificeerd	4%	(59)	7%	(18)	4%	(77)
complicaties medische behandeling	1%	(12)	2%	(6)	1%	(18)
allergie/allergische reactie nao	0%	(4)	4%	(10)	1%	(14)
andere algemene symptomen/klachten	1%	(10)	-	-	1%	(10)
Psychische problemen	3%	(42)	1%	(2)	2%	(44)
enuresis	1%	(15)	-	-	1%	(15)
seniele dementie/Alzheimer	1%	(11)	0%	(1)	1%	(12)
Tractus respiratorius	2%	(36)	1%	(2)	2%	(38)
hooikoorts/allergische rhinitis	1%	(11)	-	-	1%	(11)
emfyseem/COPD	1%	(10)	-	-	1%	(10)
Tractus digestivus	1%	(23)	5%	(12)	2%	(35)
maligne neoplasma colon/rectum	1%	(9)	-	-	1%	(9)
Oor	1%	(15)	-	-	1%	(15)
Zwangerschap, bevalling, anticonceptie	1%	(12)	-	-	1%	(12)
Geslachtsorganen en borsten man	1%	(11)	-	-	1%	(11)
Bloed en bloedvormende organen	1%	(8)	1%	(2)	1%	(10)
Oog	0%	(4)	2%	(5)	1%	(9)
Totaal	100%	(1620)	100%	(252)	100%	(1872)

- Missende waarden bij diagnose (N=288) zijn uitgesloten. ** ICPC hoofdstukken/diagnosen die minder dan 0,5% van het totaal vormen, zijn niet in de tabel opgenomen. Hierdoor is de som van de subtotalen niet gelijk aan het totaal.

Tabel 3.9: Hulpmiddelen naar ICPC hoofdstuk, in percentages (N)* **

Hulpmiddel	Bewe- gings- appa- raat	Tractus circula- torius	Urine- wegen	Endocriene klieren/ metabolis- voeding	Zenuw- stelsel	Huid en subcutis	Geslachts- organen en borsten vrouw	Algemeen en niet gespeci- ficeerd	Psychi- sche pro- blemen	Tractus respira- torius	Tractus digestivus	Oor	Sociale pro- blemen
Regeling Hulpmiddelen '96			59%				19%						
incontinentiemateriaal (N=369)													
elastische kousen (N=287)		87%											
rollators (N=203)	56%	10%			20%								
schoenvoorzieningen (N=154)	85%												
hulpmiddelen diabetes (N=110)				98%									
prothesen/orthesen (N=116)	60%						23%						
hulpmiddelen voor het slapen (N=85)	19%	9%			17%			17%		22%			
overige hulpmiddelen (N=54)													
catheters en toebehoren (N=34)			56%	13%							15%	22%	
andere loophulpmiddelen (N=40)	58%	15%			21%								
h.m. t.b.v. signalering (N=48)	25%	19%			15%								
hulpmiddel voor het zitten (N=31)	52%				19%			10%					15%
andere h.m. v. med. beh. (N=31)		13%			16%								
ander aangepast meubilair (N=35)	17%				20%		45%	11%					37%
pruikten (N=23)						87%							
Subtotaal (N=1620)	25%	20%	15%										
Andere wetgeving													
verbandmiddelen (N=213)	36%	10%				37%							
dieetpreparaten (N=27)				15%				41%					22%
rolstoelen (N=11)	46%				36%								
woningaanpassingen (N=1)	33%					31%		100%					
Subtotaal (N=252)													
Totaal (N=1872)	26%	19%	13%										

* Gevallen waarbij diagnose onbekend is (N=288) zijn uitgesloten.

** Cellen die minder dan 10% van het totaal van het betreffende hulpmiddel vormen, zijn niet in de tabel opgenomen.

3.4 Initiatief tot voorschrijven

Uit tabel 3.10 blijkt dat de meeste hulpmiddelen worden voorgeschreven op initiatief van de patiënt (50%) en/of op initiatief van de peilstationarts (40%). In beperkte mate wordt het initiatief tot het voorschrijven van een hulpmiddel genomen door specialisten (8%), de thuiszorg (8%) en verpleegkundigen/verzorgenden (7%). Fysiotherapeuten, ergotherapeuten en familieleden nemen zelden het initiatief tot het voorschrijven van hulpmiddelen.

Hulpmiddelen die *niet* onder de Regeling Hulpmiddelen 1996 vallen, worden minder vaak op initiatief van de patiënt (27%) voorgeschreven dan hulpmiddelen die wel onder deze regeling vallen (52%). Hulpmiddelen die relatief vaak voorgeschreven worden op initiatief van de patiënt zijn pruiken, incontinentiemateriaal, schoenvoorzieningen, rolstoelen, rollators en andere loop-hulpmiddelen.

Tabel 3.10: Initiatief tot het voorschrijven van hulpmiddelen* ** ***

Hulpmiddel (N)	Huis-arts	Specia- list	Verpleegk/ Verzorg.	Thuis- zorg	Fysio/ Ergo- thera- peut	Patiënt	Fami- lie	Anders
Regeling Hulpmiddelen '96								
incontinentiemateriaal (N=352)	36%		7%	13%		66%	5%	
elastische kousen (N=253)	51%	6%		5%		44%		
rollator (N=207)	41%		10%	5%	8%	57%	10%	
schoenvoorziening (N=157)	40%	9%				64%		5%
hulpmiddelen diabetes (N=100)	31%	24%				46%		6%
prothesen/orthesen (N=114)	40%	9%			10%	54%		
hulpmiddelen voor het slapen (N=92)	37%		25%	28%		24%		
overige hulpmiddelen (N=51)	28%	24%				47%		12%
catheters en toebehoren (N=33)	45%	18%	9%	24%		21%		9%
andere loophulpmiddelen (N=41)	24%	7%	7%		10%	61%		
h.m. t.b.v. signalering (N=51)	33%		6%	6%		53%	31%	
hulpmiddelen voor het zitten (N=38)	29%		8%	18%	26%	29%	5%	5%
andere hm. medische behand.(N=27)	67%	19%		7%	7%	19%		
ander aangepast meubilair (N=39)	44%		5%	5%	10%	36%	10%	5%
pruiken (N=24)	13%					96%		
Subtotaal (N=1579)	39%	7%	7%	8%		52%		
Andere wetgeving								
verbandmiddelen (N=148)	48%	15%	8%	10%		26%		
dieetpreparaten (N=33)	27%	24%	6%	15%		21%		15%
rolstoelen (N=12)	42%		8%	8%	8%	58%	17%	
woningaanpassingen (N=1)	100%					100%		
Subtotaal (N=194)	44%	16%	8%	11%		27%		
Totaal (N=1773)	40%	8%	7%	8%	3%	50%	4%	3%

* Missende waarden bij initiatief tot voorschrijven (N=387) zijn uitgesloten.

** Cellen die minder dan 5% van het totaal van het betreffende hulpmiddel vormen, zijn niet in de tabel opgenomen.

*** Antwoordcategorieën zijn niet uitsluitend, omdat op deze vraag meerdere antwoorden ingevuld konden worden.

3.5 Nadere indicatiestelling

De peilstationartsen hebben de vraag naar de indicatiestelling bij een groot aantal hulpmiddelen (483) niet beantwoord (zie tabel 1, bijlage 3). Van de peilstationartsen die wel op deze vraag gereageerd hebben, antwoordt 75% bevestigend op de vraag of er een nadere indicatiestelling is ingevuld op het voorschrijfformulier. Deze indicatiestelling wordt minder vaak ingevuld bij verbandmiddelen (31%), hulpmiddelen voor diabetes (53%), catheters (59%) en incontinentiemateriaal (64%). Op de vraag naar de *inhoud* van de indicatiestelling, hebben de peilstationartsen veelal dezelfde antwoorden gegeven als bij de vraag naar de aandoening (zie ook paragraaf 3.3). In tabel 3.10 staat de indicatiestelling voor een aantal frequent voorgeschreven hulpmiddelen.

3.6 Overzicht van frequent voorgeschreven hulpmiddelen

De informatie uit de voorafgaande tabellen is -voor de 7 meest frequent voorgeschreven hulpmiddelen- samengevat in tabel 3.10. Deze 7 hulpmiddelen beslaan tezamen ruim driekwart (77%) van alle voorschriften van hulpmiddelen. Incontinentiemateriaal wordt vooral voorgeschreven aan vrouwen, vaak op initiatief van de patiënt. Elastische kousen daarentegen, worden vaker voorgeschreven op initiatief van de huisarts dan op initiatief van de patiënt. De peilstationartsen schrijven rollators relatief vaak voor aan oudere patiënten (gemiddeld 80 jaar), die aan artrose lijden. Schoenvoorzieningen worden vooral voorgeschreven aan patiënten van middelbare leeftijd, vaak op initiatief van de patiënt. Hulpmiddelen voor diabetes worden - conform de verwachting - voornamelijk voorgeschreven aan patiënten met diabetes mellitus. Prothesen en orthesen vallen uiteen in borstprothesen en andere prothesen/orthesen. De laatste groep wordt meestal voorgeschreven aan patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals epicondylitis lateralis. Zowel prothesen/orthesen als verbandmiddelen worden vooral voorgeschreven aan patiënten van middelbare leeftijd. Verbandmiddelen worden voorgeschreven aan patiënten met een grote diversiteit aan diagnoses, waaronder ulcus cruris, decubitus en verstuikingen.

Tabel 3.10. Hulpmiddelen naar geslacht, leeftijd, diagnose, initiatief tot voorschrijven en indicatiestelling*

Hulpmiddel (N)	Geslacht		Gemiddelde leeftijd	Diagnose**	Initiatief		Indicatiestelling
	Man	Vrouw			Huisarts	Patiënt	
Regeling H.m. '96							
incontinentiemateriaal (458)	16%	81%	72	46% urine-incontinentie 15% prolaps vagina/uterus	28%	51%	27 urine-incontinentie % prolaps vagina/uerus 11 %
elastische kousen (307)	25%	73%	69	56% varices benen 16% gezwollen enkels/enkel-oedeem 5% thrombophlebitis/phlebotrombosis	42%	36%	38 varices benen % gezwollen enkels/enkel-oedeem 16
rollators (229)	24%	73%	80	11% andere artrose/verwante aandoeningen 11% handicap/beperking bewegingsapparaat 6% coxartrose 5% vertigo/duizeligheid 5% gonartrose	37%	51%	17 handicap/beperking bewegingsapparaat % vertigo/duizeligheid 10 andere symptomen/klachten zenuwstelsel % andere artrose/verwante aandoeningen 7%
schoenvoorzieningen (175)	37%	61%	56	55% verworven afwijkingen extremiteiten	36%	58%	6% 34 verworven afwijkingen extremiteiten % voet/teen symptomen/klachten 5%
hulpmiddelen diabetes (144)	33%	63%	63	74% diabetes mellitus	22%	32%	29 diabetes mellitus %
prothesen/orthesen (124)	23%	75%	56	17% maligne neoplasma borsten (vrouw) 11% epicondylitis lateralis 7% andere traumata bewegingsapparaat	37%	50%	11 maligne neoplasma borsten (vrouw) % epicondylitis lateralis 7% andere traumata bewegingsapparaat 6%
Andere wetgeving							
verbandmiddelen (234)	42%	57%	59	16% ulcus cruris/decubitus/ chronische ulcus 9% verstuijkingen/distorsies enkel 6% varices benen 5% andere traumata bewegingsapparaat	30%	16%	

* De percentages in deze tabel zijn, in tegenstelling tot de overige tabellen, berekend over het totaal (inclusief missende waarden).

** Diagnosen en indicatiestellingen die minder dan 5% van het totaal van het betreffende hulpmiddel vormen, zijn niet in de tabel opgenomen.

4 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

4.1 Inleiding

De resultaten die in hoofdstuk 3 zijn beschreven, worden in dit hoofdstuk onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheid is onderzocht door de betrouwbaarheidsintervallen van een beperkt aantal frequenties te berekenen. De validiteit is onderzocht door de gevonden resultaten, voor zover mogelijk, af te zetten tegen gegevens uit andere bronnen.

4.2 Betrouwbaarheid

De patiëntenpopulaties van de peilstationartsen vormen een steekproef van ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking. De resultaten van deze steekproef kunnen gezien worden als een schatting van de werkelijke frequenties in de Nederlandse bevolking. De mate van nauwkeurigheid van deze schatting kan uitgedrukt worden in een betrouwbaarheidsinterval. Met het oog op de leesbaarheid van dit rapport is ervoor gekozen om niet voor elke frequentie apart een betrouwbaarheidsinterval te berekenen. In tabel 4.1 zijn de betrouwbaarheidsintervallen van een beperkt aantal frequenties weergegeven. De tabel moet als volgt gelezen worden: als in de totale patiëntenpopulatie van de peilstationpraktijken van ca. 134.535 patiënten een frequentie van 0,1 per 10.000 patiënten wordt gevonden (1e kolom), dan is het geschatte betrouwbaarheidsinterval 0,01 - 0,50 per 10.000 (2e kolom). Met andere woorden: de werkelijke frequentie ligt met 95% aannemelijkheid tussen 0,01 en 0,50.

Tabel 4.1: Betrouwbaarheidsintervallen

Frequentie per 10.000	95% Betrouwbaarheidsinterval
0,1	0,01 - 0,50
1	0,6 - 1,7
10	8 - 12
100	95 - 105
1000	984 - 1016

4.3 Validiteit

Om de validiteit van de gevonden resultaten te onderzoeken, zou nagegaan moeten worden of deze resultaten bevestigd worden door ander onderzoek. Er is echter weinig vergelijksmateriaal voorhanden, omdat dit het eerste onderzoek naar het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts is. Om toch een indruk te krijgen van de validiteit van de gevonden resultaten, zijn de volgende methoden gehanteerd:

- a) Literatuuronderzoek naar gegevens over het bezit en gebruik van hulpmiddelen in Nederland. Hieruit zijn die onderzoeken geselecteerd die betrekking hebben op:
 - bezit of gebruik van hulpmiddelen onder zelfstandig wonende personen,
 - hulpmiddelen die overeenkomen met de hulpmiddelen die door de peilstationartsen zijn voorgeschreven.
- b) Literatuuronderzoek naar gegevens over de prevalentie van urine-incontinentie en diabetes mellitus. Deze aandoeningen zijn gekozen, omdat ze vaak voorkomen en de peilstationartsen bij deze aandoeningen vrijwel altijd hetzelfde type hulpmiddel voorschrijven (incontinentie-materiaal en hulpmiddelen voor diabetes).

- c) De resultaten met betrekking tot incontinentiemateriaal en elastische kousen zijn vergeleken met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH).

4.3.1 Onderzoek naar het bezit en gebruik van hulpmiddelen

Uit literatuuronderzoek komen 4 onderzoeken naar voren, waarvan de gegevens te vergelijken zijn met de resultaten uit dit onderzoek. Deze gegevens hebben betrekking op het bezit van incontinentiemateriaal, rollators en andere loophulpmiddelen.

4.3.1.1 Incontinentiemateriaal

De Klerk en Huijsman¹⁵ hebben een onderzoek verricht naar het gebruik van ADL-hulpmiddelen door ouderen in Nederland. In dit onderzoek zijn ouderen onder andere gevraagd naar het bezit en gebruik van incontinentie-artikelen. Hieruit blijkt dat 8.4% van de alleenstaande, zelfstandig wonende 75-plussers, incontinentie-artikelen bezit.

De peilstationartsen hebben in 1999 incontinentiemateriaal voorgeschreven aan 3,31% van de 75-plussers. De gegevens van de peilstationartsen met betrekking tot incontinentiemateriaal zijn duidelijk lager dan de gegevens uit ander onderzoek. Waarschijnlijk wordt slechts een beperkt deel van het incontinentiemateriaal van zelfstandig wonende ouderen door de huisarts voorgeschreven. Zo zoekt de meerderheid van de patiënten met incontinentie geen professionele hulp^{16,17}. Wellicht wordt incontinentiemateriaal van zelfstandig wonende ouderen niet alleen door de huisarts voorgeschreven, maar vaak ook door de ouderen zelf aangeschaft.

4.3.1.2 Rollators en andere loophulpmiddelen

Het bezit van een rollator is bestudeerd in het onderzoek 'Veiligheid in de Peiling' van TNO-PG uit 1995, dat wordt beschreven in een rapport van de KBOH (Kwaliteits- en Bruikbaarheids-onderzoek van Hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen). In dit onderzoek werd gevonden dat 2.7% van de zelfstandig wonende ouderen van 65 tot en met 85 jaar, in het bezit is van een rollator¹⁸.

In het onderzoek van De Klerk en Huijsman¹⁵ zijn ouderen ook gevraagd naar het bezit van een rollator. Hieruit bleek dat 4% van de alleenstaande, zelfstandig wonende 75-plussers, een rollator voor buitenshuis bezit.

De peilstationartsen hebben in 1999 bij 0,84% van de 65-84-jarigen en bij 2,22% van de 75-plussers een rollator voorgeschreven. Indien aangenomen wordt dat de levensduur van een rollator 2 jaar is, zou 1,68% van de 65-84-jarigen en 4,44% van 75-plussers een rollator bezitten die door de huisarts is voorgeschreven. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat de resultaten van de peilstations met betrekking tot rollators redelijk overeen komen met gegevens uit ander onderzoek.

Omdat mensen niet alleen via de huisarts, maar ook via andere wegen in het bezit van een rollator kunnen komen (zoals het ziekenhuis of de thuiszorg; een peilstationarts vermeldde zelfs diefstal van een rollator), is het aantal personen dat in het bezit is van een rollator altijd hoger dan het aantal rollators dat door de huisarts wordt voorgeschreven. Aangezien het percentage rollators dat is voorgeschreven door de peilstationartsen bijna gelijk is aan het percentage ouderen dat een rollator bezit, wijzen de resultaten erop dat de huisarts het merendeel van de rollators van zelfstandig wonende ouderen voorschrijft.

In 2 CBS-onderzoeken wordt het gebruik (dit is niet hetzelfde als bezit) van een stok, kruk, schraag of rollator beschreven. In de CBS-Gezondheidsenquête¹⁹ werd gevonden dat 8 tot 10% van de thuiswonende 60-plussers een stok, kruk, schraag of rollator gebruikt¹⁸. Uit de Enquête Beroepsbevolking Ouderen komt naar voren dat 14% van de thuiswonende 65-plussers een stok, kruk, schraag of rollator gebruikt²⁰.

De peilstationartsen hebben in 1999 bij 1,28% van de 65-plussers een rollator en/of een ander loophulpmiddel voorgeschreven. Indien aangenomen wordt dat de levensduur van rollators en andere loophulpmiddelen 2 jaar is, zou 2,56% van de 65-plussers een door de huisarts voorgeschreven rollator en/of een ander loophulpmiddel bezitten. Aangezien de gegevens van de peilstations over rollators redelijk overeenkomen met gegevens uit andere onderzoeken, zit het verschil tussen de peilstationgegevens en de 2 CBS-onderzoeken vermoedelijk in de categorie 'andere loophulpmiddelen'. Stokken en krukken worden waarschijnlijk in geringe mate door de huisarts voorgeschreven. Misschien worden krukken voornamelijk via de thuiszorg en het ziekenhuis verstrekt en worden stokken vaak door patiënten zelf aangeschaft.

4.3.2 Prevalentiecijfers van incontinentie en diabetes mellitus

4.3.2.1 Prevalentie van incontinentie

In onderzoek naar de prevalentie van urine-incontinentie worden verschillende definities voor incontinentie, verschillende leeftijdscategorieën en verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd. De gevonden prevalentie onder thuiswonende Nederlandse vrouwen varieert van 23,5% bij 60-plussers²¹ tot 25% bij vrouwen van 50-75 jaar²², tot 26,5% bij vrouwen van 35-79 jaar¹⁶. De prevalentie van urine-incontinentie onder mannen is lager dan onder vrouwen. Wolf et al.¹⁷ vonden dat 10,5% van de thuiswonende Nederlandse mannen van 55 jaar en ouder heeft last van incontinentie.

Slechts een beperkt deel van degenen die last hebben van incontinentie, consulteert hiervoor een arts. Van de vrouwen met incontinentie problemen consulteert 28% een arts¹⁶ en van de mannen met incontinentieproblemen consulteert 40% een arts¹⁷. Uitgaande van een prevalentie van 25% onder oudere vrouwen en van 11% onder oudere mannen, zou 7% van de oudere vrouwen en 4% van de oudere mannen, de huisarts consulteren over incontinentieproblemen. De huisarts zal deze patiënten op verschillende manieren behandelen, waaronder oefeningen, medicatie of doorverwijzing en/of het voorschrijven van incontinentiemateriaal.

De peilstationartsen hebben in 1999 aan 1,73% van de vrouwen en aan 0,45% van de mannen van 55 jaar en ouder incontinentiemateriaal voorgeschreven. (Catheters zijn hierbij niet meegerekend, maar dit heeft - vanwege het kleine aantal - weinig invloed op de cijfers). Deze percentages zijn vrij laag in vergelijking met de geschatte percentages vrouwen en mannen die de huisarts consulteren over incontinentie problemen.

4.3.2.2 Prevalentie van diabetes mellitus

De prevalentie van diabetes mellitus onder de Nederlandse bevolking ouder dan 30 jaar in 1993, wordt geschat op 2.7%. Deze schatting is gebaseerd op 6 onderzoeken naar bekende gevallen van diabetes mellitus in de huisartsenpraktijk²³. Er worden 2 typen diabetes mellitus onderscheiden: type 1 en type 2. Ongeveer 15% van de patiënten heeft diabetes mellitus type 1: deze aandoening wordt altijd behandeld met insuline. De meeste patiënten (85%) hebben diabetes mellitus type 2: deze aandoening wordt behandeld met een dieet, orale bloedglucose verlagende middelen en/of insuline²⁴. Huisartsen behandelen voornamelijk tabletgebruikende diabetes mellitus type 2 patiënten²⁵.

De peilstationartsen hebben in 1999 aan 0,15% van de praktijkpopulatie van 30 jaar en ouder, hulpmiddelen voor diabetes voorgeschreven. Dit percentage is veel lager dan de geschatte prevalentie van 2.7%. Waarschijnlijk wordt dit verschil grotendeels verklaard door het feit dat huisartsen in beperkte mate insulinegebruikende diabetes mellitus patiënten behandelen.

4.3.3 LINH-gegevens over incontinentiemateriaal en elastische kousen

LINH is een samenwerkingsverband van de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit en het NIVEL. LINH bestaat uit een landelijk netwerk van 85* geautomatiseerde huisartspraktijken (128 huisartsen) waarin continue gegevens omtrent contacten, medicijnvoorschriften en verwijzingen worden verzameld. De gegevens voor LINH worden vastgelegd door huisartsen en hun praktijkassistenten in de computer met behulp van Huisarts Informatie Systemen (HIS). Een Huisarts Informatie Systeem is een computerprogramma speciaal ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk. Met behulp van de medische module van het HIS ofwel het 'Elektronisch Medisch Dossier' (EMD) kunnen onder andere voorschriften voor geneesmiddelen gegenereerd worden¹⁴.

In het databestand van LINH is onderzocht of deze voorschriften ook betrekking hebben op bepaalde hulpmiddelen (door middel van omschrijvingen van deze hulpmiddelen in de KNMP-taxe, waarvan de bijbehorende handelsproductcode is gezocht). Hieruit bleek dat sommige LINH-praktijken incontinentiemateriaal en elastische kousen door middel van het EMD genereren. Het aantal eenmalige voorschriften (herhaalde voorschriften zijn niet meegerekend) van incontinentiemateriaal en elastische kousen per 10.000 ingeschreven personen is berekend. Bij de berekening van de praktijkpopulaties zijn alleen die praktijken meegeteld:

- waarvan de praktijkpopulatie bekend is,
- die gedurende het jaar minstens 300 dagen hebben geregistreerd,
- die incontinentiemateriaal dan wel elastische kousen door middel van het EMD genereren.

In totaal zijn de gegevens over incontinentiemateriaal berekend op basis van 30 LINH-praktijken en de gegevens over elastische kousen op basis van 22 LINH-praktijken. De gegevens hebben betrekking op de periode van 1 oktober 1998 tot en met 30 september 1999.

Uit deze analyse blijkt dat de LINH-artsen bij 30 op de 10.000 personen incontinentiemateriaal en bij 17 op 10.000 personen elastische kousen via het EMD hebben voorgeschreven. Deze cijfers komen redelijk overeen met de gegevens van de peilstationartsen, die bij 34 op 10.000 personen incontinentiemateriaal en bij 23 op de 10.000 personen elastische kousen hebben voorgeschreven.

Een kanttekening hierbij is dat LINH-artsen die voorschriften van incontinentiemateriaal en elastische kousen via het EMD genereren, misschien niet alle voorschriften van deze hulpmiddelen via het EMD genereren. Het voorschrijven van deze hulpmiddelen via het EMD, zou bijvoorbeeld bepaald kunnen worden door het al dan niet kennen van de codes die bij deze hulpmiddelen horen.

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de gevonden resultaten onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheidsintervallen van een beperkt aantal frequenties zijn weergegeven in tabel 4.1. Om een indruk te krijgen van de validiteit, zijn de resultaten vergeleken met gegevens uit de volgende bronnen: a) onderzoek naar het bezit en gebruik van hulpmiddelen, b) onderzoek naar de prevalentie van bepaalde aandoeningen en c) gegevens uit LINH. Er zijn verschillende beperkingen aan het gebruik van deze bronnen als vergelijkingsmateriaal.

Onderzoek naar het bezit en gebruik van hulpmiddelen geeft wel een indruk over het percentage hulpmiddelen bij thuiswonende ouderen, maar niet over het aandeel van de huisarts bij het voorschrijven van deze hulpmiddelen. Indien de peilstationartsen duidelijk minder hulpmiddelen

* Gegevens van 1 januari 1999

voorschrijven dan thuiswonende ouderen bezitten of gebruiken, kan dit erop wijzen dat deze hulpmiddelen in geringe mate door de huisarts voorgeschreven worden. Het is echter ook mogelijk dat er sprake is van onderrapportage door de peilstationartsen.

Onderzoek naar de prevalentie van bepaalde aandoeningen maakt duidelijk hoe groot de groep patiënten is, die voor deze aandoening naar de huisarts zou kunnen gaan. Het gebruik van prevalentiecijfers als vergelijkingsmateriaal heeft echter meerdere beperkingen. Niet alleen is onbekend hoeveel procent van deze patiënten bij de huisarts terecht komt, maar ook bij hoeveel procent van deze patiënten hulpmiddelen voorgeschreven worden. De peilstationgegevens zullen ongetwijfeld lager zijn dan de prevalentiecijfers, omdat niet alle patiënten met een bepaalde aandoening bij de huisarts komen én een hulpmiddel voorgeschreven krijgen. Hoeveel lager blijft onbekend.

Deze beperkingen zijn niet van toepassing op het gebruik van LINH-gegevens als vergelijkingsmateriaal. De LINH-gegevens zijn in principe goed te vergelijken met de peilstation-gegevens, omdat beide betrekking hebben op het eenmalig voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts. LINH is echter niet opgezet om het voorschrijven van hulpmiddelen te registreren. Een belangrijke kanttekening bij het gebruik van LINH-gegevens als vergelijkingsmateriaal is dat onbekend blijft of de LINH-artsen alle voorschriften van incontinentiemateriaal en elastische kousen automatisch genereren.

Vanwege de hierboven genoemde beperkingen, kunnen deze bronnen van vergelijkingsmateriaal geen uitsluitel geven over de validiteit van de gevonden resultaten. De vergelijking met gegevens uit ander onderzoek geeft echter wel een indruk van de validiteit van de gegevens. In dit onderzoek zijn de volgende hulpmiddelen besproken: incontinentie-materiaal, rollators en andere loophulpmiddelen, hulpmiddelen voor diabetes en elastische kousen.

De peilstationgegevens met betrekking tot incontinentiemateriaal zijn vergeleken met gegevens uit 3 verschillende bronnen. De peilstationgegevens zijn duidelijk lager dan gegevens over het bezit van incontinentiemateriaal en gegevens over de prevalentie van incontinentie. Een verklaring hiervoor is dat slechts een beperkt aantal patiënten met incontinentieproblemen de huisarts consulteert. Bovendien zal de huisarts niet aan alle patiënten met incontinentieproblemen incontinentiemateriaal voorschrijven. De peilstationgegevens komen wel redelijk overeen met de LINH-gegevens.

De peilstationgegevens met betrekking tot rollators en andere loophulpmiddelen zijn vergeleken met gegevens over het bezit en gebruik van hulpmiddelen. Hieruit blijkt dat het percentage rollators dat voorgeschreven wordt door de peilstationartsen redelijk overeenkomt met gegevens uit ander onderzoek. De peilstationgegevens met betrekking tot andere loophulpmiddelen zijn veel lager dan gegevens uit ander onderzoek. Deze resultaten zouden erop kunnen wijzen dat de rol van de huisarts groot is bij het voorschrijven van rollators en klein is bij het voorschrijven van andere loophulpmiddelen.

De peilstationgegevens met betrekking tot hulpmiddelen voor diabetes zijn vergeleken met gegevens over de prevalentie van diabetes mellitus. Het prevalentiecijfer is duidelijk hoger dan het percentage hulpmiddelen voor diabetes dat door de peilstationartsen is voorgeschreven. Waarschijnlijk wordt dit verschil grotendeels verklaard door het feit dat huisartsen slechts een klein deel behandelen van de diabetes mellitus patiënten die hulpmiddelen gebruiken.

De peilstationgegevens met betrekking tot elastische kousen zijn vergeleken met de LINH-gegevens. Hieruit blijkt dat de peilstationgegevens iets hoger zijn dan de LINH-gegevens. Het verschil is echter niet groot.

Over het algemeen komen de peilstationgegevens redelijk overeen met resultaten uit ander onderzoek. In een aantal gevallen zijn de peilstationgegevens echter duidelijk lager dan andere onderzoeksgegevens. Hoewel hiervoor duidelijke verklaringen gegeven kunnen worden, kan niet uitgesloten worden dat er enige onderrapportage is opgetreden. Met name bij de verbruikshulpmiddelen zou sprake kunnen zijn van enige onderrapportage. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat herhaalde receptuur in de praktijk veelal wordt voorgeschreven door de praktijkassistente en niet door de huisarts. Dit betekent dat vooral patiënten die al langere tijd verbruikshulpmiddelen gebruiken in dit onderzoek ondervetegenwoordigd zouden zijn.

5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Inleiding

De afgelopen jaren zijn de kosten voor hulpmiddelen sterk toegenomen. Dit betreft met name de kosten voor extramurale hulpmiddelen: deze zijn tussen 1990 en 1995 met ruim 11% per jaar gestegen. Deze kostenstijgingen maken beleidsmaatregelen noodzakelijk teneinde doelmatigheidswinst te boeken. Het gebrek aan inzicht in de omvang en de effecten van het gebruik van hulpmiddelen vormt hierbij een probleem.

De huisarts speelt een belangrijke rol als poortwachter bij het voorschrijven van hulpmiddelen in de extramurale gezondheidszorg. De huisarts beoordeelt welke hulpmiddelen aan welke patiënten worden voorgeschreven en heeft daarom een belangrijk aandeel in het doelmatig gebruik van hulpmiddelen. Inzicht in de rol van de huisarts zal dan ook inzicht geven in de omvang van en de variatie in het bezit van hulpmiddelen. Tevens kan inzicht verkregen worden in de indicatiestelling van hulpmiddelen en in de samenstelling van de patiëntenpopulatie van de huisarts die gebruik maakt van hulpmiddelen. In dit onderzoek is nagegaan hoe vaak, bij welke patiënten en op wiens initiatief de huisarts hulpmiddelen voorschrijft.

Methode

De gegevens zijn verzameld door middel van een registratienetwerk van huisartsenpraktijken, de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland. Dit netwerk vormt een steekproef van ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking. De peilstationartsen rapporteren het voorschrijven van hulpmiddelen op de zogenaamde weekstaat en op een aanvullende vragenlijst. Dit rapport is gebaseerd op de gegevens over 1999 van 40 peilstations (64 huisartsen).

Respons

De precieze respons van de peilstationartsen kan niet worden berekend, omdat er alleen gegevens zijn over het *geregistreerde* en niet over het *feitelijk* aantal voorgeschreven hulpmiddelen. Om toch een indruk van de respons te krijgen is, de respons in de loop van de tijd onderzocht. Tevens is de respons op de vragenlijst vergeleken met de respons op de weekstaat.

Om de werkdruk van de peilstationartsen te beperken, is er in de loop van het onderzoek voor gekozen om alleen eenmalige, (in plaats van alle) voorschriften van hulpmiddelen te registreren. Hierdoor zijn de frequenties van een aantal hulpmiddelen lager dan wanneer *elke keer* dat eenzelfde patiënt eenzelfde hulpmiddel voorgeschreven kreeg, geregistreerd zou zijn. Uit onderzoek naar de respons blijkt dat de peilstationartsen hulpmiddelen in de loop van het jaar redelijk constant zijn blijven registreren.

Ook komen de vragenlijst-gegevens redelijk overeen met de weekstaat-gegevens. Er kan echter niet worden uitgesloten dat het aantal geregistreerde hulpmiddelen lager ligt dan het werkelijk aantal voorgeschreven hulpmiddelen. Een reden voor mogelijke onderrapportage is de weerstand van de peilstationartsen tegen de grote hoeveelheid administratieve handelingen die aanvankelijk verricht moesten worden voor dit onderzoek.

Dit onderzoek beoogt de volgende vier vraagstellingen te beantwoorden:

Vraagstelling 1

Welke hulpmiddelen worden voorgeschreven door de huisarts en wat is de frequentie van voorschrijven?

Uit dit onderzoek blijkt dat de peilstationartsen een breed scala aan hulpmiddelen voorschrijven, waarvan het merendeel onder de Regeling Hulpmiddelen 1996 valt. In 1999 hebben de peilstationartsen bij ongeveer 1 op de 63 personen het voorschrijven van een hulpmiddel geregistreerd. Van alle hulpmiddelen die de peilstationartsen voorschrijven, bestaat iets meer dan de helft uit eerste voorschriften en iets minder dan de helft uit vervolvoorschriften.

Het aantal voorgeschreven hulpmiddelen neemt sterk toe met de leeftijd van de patiënten. Van het totaal aantal geregistreerde hulpmiddelen, worden de meeste voorgeschreven in de leeftijdsgroep van 75 tot en met 84 jaar. In *absolute aantallen*, vormen de 75-84-jarigen dus de grootste groep. In *relatieve aantallen*, (dat wil zeggen het aantal voorgeschreven hulpmiddelen bij 85-plussers afgezet tegen het totaal aantal 85-plussers in de praktijkpopulatie), worden de meeste hulpmiddelen voorgeschreven in de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder.

Vrijwel alle hulpmiddelen worden vaker voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen. Hulpmiddelen ten behoeve van signalering worden 7 keer zo vaak voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen. Incontinentiemateriaal wordt bijna 5 keer zo vaak voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen. Deze verschillen in geslacht worden niet verklaard door de hogere leeftijd van de vrouwen. Andere factoren, die niet in dit onderzoek zijn gemeten, zouden deze verschillen kunnen verklaren. Zo hebben vrouwen op alle leeftijden een hogere prevalentie van gezondheidsproblemen dan mannen²⁶. Bovendien komen vrouwen vaker bij de huisarts dan mannen, ook na controle voor verschillen in gezondheidstoestand¹⁹.

In dit onderzoek is een hoog percentage ziekenfondsverzekerden (79%) gevonden in vergelijking met het percentage ziekenfondsverzekerden (64%) in Nederland. Deze bevinding zou erop kunnen wijzen dat patiënten die hulpmiddelen voorgeschreven krijgen vaker via het ziekenfonds zijn verzekerd dan patiënten uit algemene bevolking. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat patiënten die hulpmiddelen voorgeschreven krijgen een slechtere gezondheidstoestand hebben, wat vaak gepaard gaat met een lager inkomen, dan patiënten uit de algemene bevolking.

Vraagstelling 2

Bij welke aandoeningen worden hulpmiddelen voorgeschreven door de huisarts en welke hulpmiddelen zijn dit?

Op de vraag naar de onderliggende aandoening bij het voorschrijven van een hulpmiddel, hebben de peilstationartsen soms de aandoening en soms de indicatie ingevuld. Door deze verstrengeling is de term diagnose meer van toepassing dan de term aandoening of indicatiestelling. De peilstationartsen hebben een breed scala aan diagnoses gesteld bij het voorschrijven van hulpmiddelen. Vooral diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat, de tractus circulatorius en de urinewegen worden vaak gesteld.

Sommige hulpmiddelen, zoals hulpmiddelen voor diabetes, worden meestal voorgeschreven aan patiënten met dezelfde soort diagnose (diabetes mellitus). Andere hulpmiddelen, zoals hulpmiddelen voor het slapen, worden voorgeschreven aan patiënten met uiteenlopende diagnoses, waaronder diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat, de tractus circulatorius, het zenuwstelsel en de tractus respiratorius. Prothesen en orthesen vallen uiteen in borstprothesen, die worden voorgeschreven aan patiënten met diagnoses op het gebied van de ge-

slachtsorganen en borsten en andere prothesen/orthesen, die meestal worden voorgeschreven aan patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

Vraagstelling 3

Op wiens initiatief worden hulpmiddelen voorgeschreven?

Uit de resultaten blijkt dat de meeste hulpmiddelen worden voorgeschreven op initiatief van de patiënt en/of op initiatief van de peilstationarts. In beperkte mate wordt het initiatief tot het voorschrijven van een hulpmiddel genomen door specialisten, de thuiszorg en verpleegkundigen/verzorgenden. Fysiotherapeuten, ergotherapeuten en familieleden nemen zelden het initiatief tot het voorschrijven van hulpmiddelen.

Vraagstelling 4

Wordt er door de huisarts op het voorschrift een nadere indicatiestelling verwoord, en zo ja, bij welke hulpmiddelen is dit het geval?

Op de vraag òf er een nadere indicatiestelling is ingevuld op het voorschrijfformulier, antwoordt 75% van de peilstationartsen bevestigend. Op de vraag naar de *inhoud* van de indicatiestelling, hebben de peilstationartsen veelal dezelfde antwoorden gegeven als bij de vraag naar de aandoening (zie ook vraagstelling 2). Zo heeft in veel gevallen de informatie op het voorschrijfformulier voor incontinentiemateriaal zich beperkt tot de omschrijving 'incontinentie'.

Betrouwbaarheid en validiteit

De gevonden resultaten zijn onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheid is onderzocht door de betrouwbaarheidsintervallen van een beperkt aantal frequenties te berekenen. Om de validiteit van de gevonden resultaten te onderzoeken, zou nagegaan moeten worden of deze resultaten bevestigd worden door ander onderzoek. Er is echter weinig vergelijkingsmateriaal voorhanden, omdat dit het eerste onderzoek naar het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts is. Om toch een indruk te krijgen van de validiteit, zijn de resultaten vergeleken met gegevens uit de volgende bronnen: a) onderzoek naar het bezit en gebruik van hulpmiddelen, b) onderzoek naar de prevalentie van bepaalde aandoeningen en c) gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH): in dit netwerk worden continu gegevens verzameld over contacten, medicijnvoorschriften en verwijzingen in de huisartsenpraktijk. De volgende hulpmiddelen zijn vergeleken met gegevens uit ander onderzoek: incontinentiemateriaal, rollators en andere loophulpmiddelen, hulpmiddelen voor diabetes en elastische kousen.

De peilstationgegevens blijken duidelijk lager te zijn dan gegevens over het bezit van incontinentiemateriaal en gegevens over de prevalentie van incontinentie. Een verklaring hiervoor is dat slechts een beperkt aantal patiënten met incontinentieproblemen de huisarts consulteert. Bovendien zal de huisarts niet aan alle patiënten met incontinentieproblemen incontinentiemateriaal voorschrijven. De peilstationgegevens komen wel redelijk overeen met de LINH-gegevens.

Het percentage rollators dat voorgeschreven wordt door de peilstationartsen komt redelijk overeen met gegevens over het bezit van rollators. De peilstationgegevens met betrekking tot andere loophulpmiddelen zijn veel lager dan gegevens over het gebruik van andere loophulpmiddelen. Deze resultaten zouden erop kunnen wijzen dat de rol van de huisarts groot is bij het voorschrijven van rollators en klein is bij het voorschrijven van andere loophulpmiddelen.

Het prevalentiecijfer van diabetes mellitus is duidelijk hoger dan het percentage hulpmiddelen voor diabetes dat door de peilstationartsen is voorgeschreven. Waarschijnlijk wordt dit verschil

grotendeels verklaard door het feit dat de huisarts niet alle diabetes mellitus patiënten behandelt én niet aan alle diabetes mellitus patiënten hulpmiddelen voorschrijft.

De peilstationgegevens met betrekking tot elastische kousen zijn iets hoger zijn dan de LINH-gegevens. Het verschil is echter niet groot.

Over het algemeen komen de peilstationgegevens redelijk overeen met resultaten uit ander onderzoek. In een aantal gevallen zijn de peilstationgegevens echter duidelijk lager dan andere onderzoeksgegevens. Hoewel hiervoor duidelijke verklaringen gegeven kunnen worden, kan niet uitgesloten worden dat er enige onderrapportage is opgetreden. Met name bij de verbruikshulpmiddelen zou sprake kunnen zijn van enige onderrapportage. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat herhaalde receptuur in de praktijk veelal wordt voorgeschreven door de praktijkassistente en niet door de huisarts. Dit betekent dat vooral patiënten die al langere tijd verbruikshulpmiddelen gebruiken in dit onderzoek ondervertegenwoordigd zouden zijn. Een andere aanwijzing hiervoor is het relatief grote aantal eerste voorschriften van incontinentiemateriaal.

De rol van de huisarts

Uit dit onderzoek blijkt dat de huisarts een belangrijke rol speelt bij het voorschrijven van de volgende hulpmiddelen: incontinentiemateriaal, elastische kousen, rollators, schoenvoorzieningen, hulpmiddelen diabetes, prothesen/orthesen en verbandmiddelen. Deze hulpmiddelen beslaan tezamen ruim driekwart van alle voorschriften van hulpmiddelen door de huisarts. De patiëntenpopulatie die gebruik maakt van hulpmiddelen bestaat voor een groot gedeelte uit vrouwen en uit ouderen. De meest voorkomende diagnoses die gesteld worden bij het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts, zijn diagnoses op het gebied van het bewegingsapparaat, de tractus circulatorius en de urinewegen. Doelmatigheidsonderzoek naar het voorschrijven van hulpmiddelen door de huisarts zou in eerste instantie op deze hulpmiddelen, patiënten en diagnoses gericht kunnen worden.

De antwoorden van de peilstationartsen op de vragen naar aandoening en indicatiestelling geven aan dat er in een vervolgonderzoek nog meer aandacht besteed moeten worden aan het verhelderen van het onderscheid tussen onderliggende aandoening en indicatiestelling. Tevens is duidelijk geworden dat er een discrepantie bestaat tussen het invullen van het voorschrift en de indicatiestelling zoals gedefinieerd in de Regeling Hulpmiddelen 1996. In deze regeling wordt per hulpmiddel de indicatiestelling en -indien van toepassing- voorwaarden voor het gebruik (bijvoorbeeld de gebruiksnorm in geval van incontinentiemateriaal) omschreven. De indicatiestelling voor een rollator is bijvoorbeeld de aanwezigheid van evenwichtsstoornissen, functiestoornissen of stoornissen in het uithoudingsvermogen⁸. In dit onderzoek hebben de peilstationartsen dergelijke indicatiestellingen veelal achterwege gelaten. Mogelijk spelen factoren zoals onbekendheid met de regeling of een gebrek aan aansluiting van de Regeling Hulpmiddelen aan de praktijk een rol. Verder onderzoek zou zich moeten richten op de wijze waarop de indicatiestelling van hulpmiddelen in de praktijk plaatsvindt.

LITERATUUR

1. International Organization for Standardization. International Standard. Technical aids for disables persons - Classification. ISO/FDIS 9999. Geneva: ISO, 1997.
2. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Medische hulpmiddelen. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 1997.
3. Kostbare hulpmiddelen. De Volkskrant, 22 September 1999.
4. De Klerk, M.M.Y. Het gebruik van ADL-hulpmiddelen door ouderen: een onderzoek naar determinanten en substitutiemogelijkheden. Erasmus Universiteit Rotterdam, 1997.
5. Grady JH. Hulpmiddelen: stand van zaken en nieuwe ontwikkelingen. In: Schrijvers AJP, Stevens PGJJ, Crebolder HFJM, (Eds.). Handboek thuiszorg. 's-Gravenhage: VUGA, 1994.
6. Visser R, Groothoff JW, Post D. Verstrekkingprocedure hulpmiddelen: hoe bevalt de huidige regeling in de praktijk? Medisch Contact 1996, 51(10), 326-328.
7. Regeling hulpmiddelen 1996. Staatscourant, 24 november 1995, 229, 8-14.
8. Ziekenfondsraad. Aanpassing regeling hulpmiddelen 1996. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1998.
9. Dekker J, Rijken PM, Van Poppel MNM, De Bruin AF. The need for technical aids among persons with a somatic chronic disease. (Aangeboden ter publicatie), 1999.
10. Bartelds, AIM., Fracheboud, J., and Van der Zee, J. The Dutch sentinel practice network; relevance for public health policy. Utrecht: NIVEL, 1989.
11. Bartelds, AIM. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Utrecht: NIVEL, 1999.
12. Lamberts H, Woods M, (Eds). International Classification of Primary Care (ICPC). Oxford: Oxford University Press, 1987.
13. Bloemendal GJ, Peters WJM. Info Voorzieningen Gehandicapten. 's-Gravenhage: VUGA, 1998.
14. De Bakker D, Abrahamse H, Van den Hoogen H. et al. Jaarrapport LINH 1998. Utrecht: NIVEL, 1999.
15. De Klerk, MMY, Huijsman, R. Ouderen en het gebruik van hulpmiddelen: een marktbehoefte onderzoek. Rotterdam: iMTA, Erasmus University. 1993.
16. Rekers H, Drogendijk AC, Valkenburg H, Riphagen F. Urinary incontinence in women from 35 to 79 years of age: prevalence and consequences. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 1992, 43, 229-34.
17. Wolfs GGMC, Knottnerus JA, Janknegt RA. Prevalence and detection of micturation problems among 2,734 elderly men. The Journal of Urology 1994, 152, 1467-70.
18. Perenboom, RJM, Oortwijn, WJ, Tak, ECPM et al. Hulpmiddelen in Nederland: cijfers en trends. Woerden: KBOH, 1997.
19. CBS, NIMAWO. Lichamelijk beperkingen bij de nederlandse bevolking 1986/1988. Den Haag: SDU-uitgeverij, 1990.
20. Swinkels H. Ouderen in Nederland: gezondheid en het gebruik van geneeskundige voorzieningen en hulpmiddelen. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1997, 16(5), 32-54.
21. Kok ALM, Voorhorst FJ, Halff-Butter CMC, Janssens J, Kenemans P. De prevalentie van urine-incontinentie bij oudere vrouwen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1991, 135(3), 98-101.
22. Van Geelen JM, Van de Weijer PHM, Arnolds HT. Urogenitale verschijnselen en hinder daarvan bij thuiswonende Nederlandse vrouwen van 50 tot 75 jaar. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1996, 140(13), 713-716.
23. Baan CA, Bonneux L, Ruwaard D, Feskens EJM. The prevalence of diabetes mellitus in the Netherlands: A quantitative review. European Journal of Public Health, 1998, 8(3), 210-216.

24. Rutten GEHM, Verhoeven S, Heine RJ, et al. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. In: Geijer RMM, Burgers JS, Van der Laan JR, Wiersma T, Rosmalen CFH, Thomas S, (Eds.). NHG-Standaarden voor de huisarts I. Maarssen: Elsevier/Bunge, 1999.
25. Baarsma, BE, Paape, AH. Het blijf behelpen: De markt van diabeteshulpmiddelen. Amsterdam: SEO, 1998.
26. Mackenbach JP. Volksgezondheid in Nederland. In: Van der Maas PJ, Mackenbach JP, (Eds.). Volksgezondheid en gezondheidszorg. Utrecht: Bunge, 1995.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Weekstaat

Proj. no.	verslagjaar	Code peilstat.	Week no.
4 0 0 9	9 9	6033	

Weekstaat t.b.v. centrale registratie
CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE, PEILSTATION 1999

Leeftijdsgroep	Influenza (-achtig) ziektebeeld ²⁾	Hulpmiddel			Hondenbeten ⁶⁾	Herpes Zoster		Sterilisatie verricht ⁷⁾		Suicide(poging) ⁸⁾	Mammografie		Urethritis bij man	C.A.I.D.S. ⁹⁾ (concern about AIDS)	Fysiek geweld ¹⁰⁾		Gastro-enteritis ¹¹⁾	Prostaatlijden			Kinkhoest	Leeftijdsgroep
		Op het lichaam gedragen ³⁾	Ter bevordering van ADL-functie ⁴⁾	Noodzakelijk voor de medische behandeling ⁵⁾		M	V	M	V		Na 1-1-1998 voor 1 ^o maal	Herhalings-onderzoek			M	V		M	V	M		
1	< 1																					< 1
2	1-4																					1-4
3	5-9																					5-9
4	10-14																					10-14
5	15-19																					15-19
6	20-24																					20-24
7	25-29																					25-29
8	30-34																					30-34
9	35-39																					35-39
10	40-44																					40-44
11	45-49																					45-49
12	50-54																					50-54
13	55-59																					55-59
14	60-64																					60-64
15	65-69																					65-69
16	70-74																					70-74
17	75-79																					75-79
18	80-84																					80-84
19	≥ 85																					≥ 85

Week nummer: _____ Opgemaakt d.d.: _____ Aantal dagen gerapporteerd (zie voetnoot 1) 0 1 2 3 4 5
Zie ommeszijde voor voetnoten

- 1) Door vakantie, ziekte of andere oorzaken zal deze rapportage zich over minder dan 5 werkdagen kunnen uitstrekken.
Het wordt van belang geacht, zo mogelijk, **ook tijdens het weekeinde** door collega's waargenomen patiënten te rapporteren (m.u.v. influenzapatiënten).
- 2) Betreft uitsluitend nieuwe patiënten. Ook telefonische consulten melden.
- 3) Op het lichaam gedragen: b.v. polspalk, pruik, elastische kousen, incontinentiemateriaal, orthopedisch schoeisel, visueel hulpmiddel, gehoorhulpmiddel
- 4) Ter bevordering van ADL-functie: b.v. loophulpmiddel, blindentastok, aangepast meubilair, hoog-laag bed, serveerwagen, TV-loupe, signalering (alarm), rolstoel
- 5) Noodzakelijk voor de medische behandeling: b.v. dieetpreparaat, injectiespuiten, infuuspomp, apparatuur positieve uitademingsdruk, hulpmiddelen diabetes
- 6) Bij hondenbeten s.v.p. vragenlijst aan patiënt meegeven.
- 7) Indien het een patiënt(e) betreft uit een van de leeftijdsgroepen, waarvan het vak gerasterd is, dus jonger dan 20 jaar en ouder dan 49 jaar, dan tevens de exacte leeftijd hieronder vermelden.
Leeftijd bij: Sterilisatie
- 8) S.v.p. apart formulier invullen en bij de weekstaat voegen
- 9) S.v.p. apart formulier invullen en bij de weekstaat voegen
- 10) S.v.p. apart formulier invullen en bij de weekstaat voegen
- 11) S.v.p. faeceskoek en enquêteformulier aan patiënt uitreiken.

BIJLAGE 2: Vragenlijst

AANVULLENDE GEGEVENS MBT HULPMIDDELEN CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS 1999

Gegevens peilstationproject	Gegevens patiënt: M / V
code peilstation arts: -----	geboortedatum: -----
gemeld in week: -----	Ziekenfonds / particulier verzekerd

GEGEVENS HULPMIDDEL

Welk hulpmiddel heeft u voorgeschreven? (Graag één of meerdere hokjes aankruisen en het hulpmiddel zonodig specificeren)

Hulpmiddelen die op het lichaam gedragen worden (inclusief verzorgingsmateriaal)

- prothesen / orthesen (bv brace, polsspalk) namelijk -----
- pruik
- elastische kousen
- schoenvoorziening, orthopedisch schoeisel
- gehoorhulpmiddel
- visueel hulpmiddel
- verzorgingshulpmiddelen
 - catheter en toebehoren
 - incontinentiemateriaal
 - verbandmiddelen
 - stomamaterialen
 - anders, namelijk -----

Hulpmiddelen ter bevordering van ADL-activiteiten

- rollator
- ander loophulpmiddel
- blindentaststok
- aangepast meubilair
 - hulpmiddelen voor het zitten, b.v. stoel
 - hulpmiddelen voor het slapen, b.v. bed
 - serveerwagen
 - anders, namelijk -----
- rolstoel
- t.b.v. communicatie (b.v. aangepaste telefoon)
- t.b.v. informatievoorziening (b.v. TV-loupe, bladzijde-omslagapparatuur) namelijk -----
- t.b.v. signalering (bv. alarm)

Hulpmiddelen noodzakelijk voor de medische behandeling / verzorging

- injectiespuiten
- draagbare uitwendige infuuspomp
- dieetpreparaat
- hulpmiddel voor toediening voedsel
- hulpmiddelen diabetes namelijk -----

apparatuur positieve uitademingsdruk

Ander hulpmiddel namelijk _____

Aanpassing woning namelijk _____

GEGEVENS MACHTIGING / VOORSCHRIFT

Wat is de (onderliggende) aandoening? _____

Is er aanvullende informatie ingevuld op de machtiging?

nee

ja, namelijk _____

Is dit de eerste keer dat bij deze patiënt bij deze indicatie dit hulpmiddel voorgeschreven wordt?

ja

nee

Wie heeft gesignaleerd dat het hulpmiddel nodig is? (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

patiënt

huisarts

thuiszorg

ergotherapeut

fysiotherapeut

anders, namelijk _____

Vragen naar aanleiding van dit formulier kunt u richten aan mw. dr. C.H.M. van den Ende, projectleider paramedische zorg, NIVEL, tel. 030 - 27 29 694.

BIJLAGE 3: Indicatiestelling

Tabel 1: Percentage hulpmiddelen waarbij een nadere indicatiestelling op het voorschrift is ingevuld*

Hulpmiddel (N)	Percentage
Regeling Hulpmiddelen '96	
incontinentiemateriaal (N=330)	64%
elastische kousen (N=249)	88%
rollators (N=198)	93%
schoenvoorzieningen (N=156)	72%
hulpmiddelen diabetes (N=93)	53%
prothesen/orthesen (N=114)	87%
hulpmiddelen voor het slapen (N=85)	91%
overige hulpmiddelen (N=47)	81%
catheters en toebehoren (N=27)	59%
andere loophulpmiddelen (N=37)	95%
h.m. t.b.v. signalering (N=47)	96%
hulpmiddelen voor het zitten (N=32)	94%
andere h.m. voor medische behandeling (N=24)	71%
ander aangepast meubilair (N=35)	86%
pruiken (N=23)	96%
Subtotaal (N=1497)	79%
Andere wetgeving	
verbandmiddelen (N=140)	31%
dieetpreparaten (N=27)	96%
rolstoelen (N=12)	92%
woningaanpassingen (N=1)	100%
Subtotaal (N=180)	45%
Totaal (N=1677)	75%

* Missende waarden bij indicatiestelling (N=483) zijn uitgesloten.

